



Constancia secretarial

Señor Juez,

Le informo que el día 2 de septiembre de 2021, se efectuó llamada telefónica al número celular 3116772505 del accionante, señor CARLOS AUGUSTO TREJOS MARTÍNEZ, quien manifestó que actualmente se encontraba incapacitado para laborar, su cónyuge Vanesa Garzón Espinosa paga la seguridad social cuando logra reunir el dinero, con lo que labora por días haciendo afiliaciones con una amiga, ésta devenga aproximadamente \$300.000 al mes, a veces la Iglesia les da unos mercados, tienen tres hijos de 12, 14 y 18 años.

A su Despacho para proveer.

Juliana Restrepo Hinestroza
Escribiente

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Medellín, ocho (08) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

Proceso	ACCIÓN DE TUTELA
Sentencia N°	0197
Accionante	CARLOS AUGUSTO TREJOS MARTÍNEZ
Accionada	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Vinculadas	EPS SALUD TOTAL ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES
Radicado	05001-31-03-001- 2021-00309 -00
Instancia	Primera
Tema	Pago de incapacidades médicas. Derecho al mínimo vital.
Decisión	Concede el amparo constitucional deprecado

I. ASUNTO A TRATAR

Procede el Despacho a emitir pronunciamiento de fondo en la presente acción de tutela incoada por el señor CARLOS AUGUSTO TREJOS MARTÍNEZ, en contra de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

II. ANTECEDENTES

2.1 Fundamentos Fácticos

Del libelo petitorio se advierten como hechos relevantes los siguientes:

Que el accionante CARLOS AUGUSTO TREJOS MARTÍNEZ, realizó consulta en la ARL POSITIVA y según aparte de la historia clínica indica que: “(...) paciente multiconsulta, masculino de 39 años, quien se desempeña como bodeguero, refiere que el 28.11.2020, al levantar una carga presentó dolor en la zona dorsolumbar, persistente que limita los movimientos (...)”.



Agrega que la ARL POSITIVA le adeuda el pago de incapacidades desde el mes de marzo de 2021, hasta el mes de agosto, relacionadas en el siguiente cuadro:

N° INCAPACIDAD	DESDE	HASTA	DÍAS
	14/03/2021	18/03/2021	5
811301-9	19/03/2021	21/03/2021	3
811301-10	23/03/2021	30/03/2021	8
811301-11	9/04/2021	15/04/2021	7
811301-12	21/04/2021	28/04/2021	8
811301-14	4/05/2021	11/05/2021	8
811301-15	12/05/2021	13/05/2021	2
811301-16	4/08/2021	8/08/2021	5

Total 46

2.2 Pretensiones

Con fundamento en los hechos narrados, se advierte que lo pretendido por el peticionario, es la tutela de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y el mínimo vital, por ausencia de sustento económico. En consecuencia, se le ordene a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. el pago de las incapacidades:

N° INCAPACIDAD	DESDE	HASTA	DÍAS
	14/03/2021	18/03/2021	5
811301-9	19/03/2021	21/03/2021	3
811301-10	23/03/2021	30/03/2021	8
811301-11	9/04/2021	15/04/2021	7
811301-12	21/04/2021	28/04/2021	8
811301-14	4/05/2021	11/05/2021	8
811301-15	12/05/2021	13/05/2021	2
811301-16	4/08/2021	8/08/2021	5

Total 46

2.3 Trámite impartido

Estudiado el escrito de tutela, luego de subsanarse los requisitos exigidos por el despacho, en proveído del 26 de agosto de 2021 se dispuso su admisión y la notificación a la entidad accionada para que se pronunciara



al respecto, concediéndosele el término de 2 días. La notificación fue surtida vía correo electrónico.

Posteriormente, atendiendo lo informado y peticionado por la accionada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., en el escrito de contestación y considerando que, eventualmente podrían verse afectadas con la decisión que se llegare a proferir, se dispuso mediante proveído del 2 de septiembre de 2021 vincular a la EPS SALUD TOTAL y a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, a quienes se les concedió el término de dos días, para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones del accionante y allegaran las pruebas que pretendiera hacer valer, dicha notificación se efectuó mediante correo electrónico.

Pronunciamiento tanto de la entidad accionada como las entidades vinculadas:

-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. por intermedio de su apoderada manifestó que, el señor CARLOS AUGUSTO TREJOS MARTÍNEZ, registró un evento de fecha 28 de noviembre 2020, el cual fue calificada por ARL bajo dictamen 2201394 de fecha 18/03/2021, como de ORIGEN MIXTO (laboral y no laboral) bajo los siguientes diagnósticos:

De ORIGEN LABORAL (cuya competencia está a cargo de la ARL) M624 - CONTRACTURA DE LOS MÚSCULOS PARAVERTEBRALES DE LA COLUMNA DORSOLUMBAR.

De ORIGEN COMÚN (cuya competencia está a cargo de la EPS Y AFP) - M519 - DISCOPATÍA LUMBAR MULTINIVEL DE PREDOMINIO L3-L4 Y L5-S1 CON PROTRUSIÓN CENTRAL E HIPERTROFIA DE FACETAS. (NO DERIVADO DEL EVENTO LABORAL) M429 - OSTEOCONDROSIS DE LA COLUMNA DORSAL SIN SIGNOS DE CANAL ESTRECHO O ESTENOSIS FORAMINAL. (NO DERIVADO DEL EVENTO LABORAL).

Agregó que ante la inconformidad del señor TREJOS MARTÍNEZ, quien dentro del término legal se manifestó en desacuerdo, procedió a dar impulso al recurso de apelación, efectuando PAGO DE HONORARIOS en favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia por valor de \$908.526 pesos m/cte, con solicitud de fecha 07/04/2021, ID 330.000.039.727 y orden de pago 8501553490, información de pago que junto con el expediente documental del usuario, fue remitido inicialmente a la descrita Junta Regional bajo el radicado SAL-2021 01 005 190619 de fecha 16/04/2021.

A lo que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, generó devolución del expediente documental enviado por esta ARL en oficio de fecha 19/07/2021, notificado a esta ARL el día 10/08/2021, aduciendo que no se aportó soporte de pago de honorarios. En consecuencia, bajo el radicado SAL-2021 01 005 382053 de fecha 13/08/2021, remitió nuevamente expediente documental a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia con un total de 77 folios y aportando soporte bancario de pago de honorarios de fecha 12/04/2021.



Sobre el pago de las incapacidades dijo que, a la fecha ha respondido íntegramente por el tratamiento médico del accionante, el cual ha versado sobre la profesionalidad del evento y respecto del diagnóstico reconocido como Origen Laboral (M624). Las cuales se encuentran activas y sujetas a pertinencia médica.

Adicional a lo anterior, informa que aprobó, liquidó y reconoció Incapacidades Temporales expedidas por dicho diagnóstico laboral por un mes hasta el 22/02/2021, entendiendo que este es el periodo de evolución clínica de dicha eventualidad de salud pagos que se produjeron en favor del empleador VILLADA VELEZ LUIS HUMBERTO a través de la cuenta bancaria corriente No. 55170707466 de la entidad financiera BANCOLOMBIA.

Posterior al reconocimiento de la Incapacidad Temporal con fecha final 22/02/2021, el usuario a través de su empleador continuó reclamando pago de Incapacidades medicas expedidas por sintomatología de dolor, relacionada con los diagnósticos definidos en primera oportunidad como NO DERIVADOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (ORIGEN COMÚN) a través del Dictamen Médico Laboral 2201394 de fecha 18/03/2021, correspondientes a: M519 - DISCOPATÍA LUMBAR MULTINIVEL DE PREDOMINIO L3-L4 Y L5-S1 CON PROTRUSIÓN CENTRAL E HIPERTROFIA DE FACETAS. M429 - OSTEOCONDROSIS DE LA COLUMNA DORSAL SIN SIGNOS DE CANAL ESTRECHO O ESTENOSIS FORAMINAL. En consecuencia, si bien el origen de las descritas patologías degenerativas, se encuentra actualmente en controversia en instancia de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, fueron definidas como NO DERIVADOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (ORIGEN COMÚN), en primera oportunidad a través del Dictamen Médico Laboral Dictamen Médico Laboral 2201394 de fecha 18/03/2021, razón por la que el reconocimiento de las Incapacidades Temporales pretendidas se encuentra a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud según el Parágrafo 3 del Artículo 5 de la Ley 1562 de 2012.

Dijo frente al PAGO DE INCAPACIDADES POR DIAGNÓSTICOS DE ORIGEN COMUN – NO LABORAL son las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, las que están diseñadas para atender las patologías de ORIGEN COMÚN, como en el presente caso o prestar los servicios medico asistenciales independientemente de origen que las cause, que a esta entidad no le es permitido autorizar prestaciones medico asistenciales que le corresponden exclusivamente a la EPS , que de hacerlo estaría conllevando a un detrimento patrimonial a esta Compañía como empresa Industrial y comercial del Estado.

Concluyó que las prestaciones asistenciales y económicas (incapacidades) deben ser asumidas a través de Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra vinculado el accionante, por lo cual cabe indicar que de manera imperiosa debe la EPS Y FONDO DE PENSIONES “de afiliación”, otorgar continuidad en el servicio y brindar las prestaciones médico - asistenciales y económicas que llegare a requerir, máxime si tenemos en cuenta que con



posterioridad de los 540 días –en caso de que llegare a requerir su reconocimiento y pago-, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Decreto 1333 del 27 de julio de 2018, estableció que trascurrido este plazo, a partir del día 541, la entidad llamada a responder será nuevamente la EPS a la que se encuentre afiliado el accionante.

Luego, entonces ARL POSITIVA Compañía de Seguros S.A. NO sería la responsable por el pago de incapacidades por haber excedido ni los 180 ni mucho menos los 541 días, toda vez que como se ha indicado de trata de diagnóstico de ORIGEN COMÚN.

Por los motivos antes expuestos, solicitó se declare improcedente la acción de tutela, teniendo en cuenta que Positiva Compañía de Seguros S.A. se encuentra brindando adecuadamente las prestaciones asistenciales derivadas del evento laboral que el accionante ha requerido y por tanto, no ha vulnerado Derecho Fundamental alguno, por “FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA”, solicitando vincular a la acción de tutela a la Entidad Promotora de Salud S.A. “EPS” y al FONDO DE PENSIONES de afiliación del usuario a brindar continuidad y cumplir con los procedimientos, valoraciones, prestaciones asistenciales y económicas, que requiera el accionante por los diagnósticos de ORIGEN COMÚN.

- ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES:

Señaló que se observa que la acción está dirigida a la ARL POSITIVA, adicional aparentemente se tratan de incapacidades inferiores al día 180, por lo que no corresponde a una competencia de esta administradora, ya que dichas incapacidades están en cabeza de la EPS.

Que, sumado a lo anterior, una vez revisado el histórico de trámite del ciudadano, no se evidencia petición alguna relacionada al pago de incapacidades, razón por la cual para que esta Administradora pueda dar trámite efectivo a su petición, debe acercarse a un punto de Atención al Ciudadano — PAC y elevar solicitud diligenciando en debida forma el Formulario de Prestaciones Económicas. Adicional a lo anterior se le invita a la actora presentar la solicitud a través del Formulario de Prestaciones Económicas, el cual podrá obtener en cualquiera de los Puntos de Atención al Ciudadano PAC, acompañado de la documentación correspondiente.

Adicional a lo anterior no se evidencia Concepto de Rehabilitación por parte de la EPS, así pues, no hemos tenido conocimiento de pago de subsidios por incapacidad superiores a 180 días.

Adujo que el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, estableció que el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá las incapacidades por enfermedad general, de conformidad con la normatividad vigente que regule el tema; el auxilio por incapacidad se define como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS a sus afiliados cotizantes no pensionados por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.



Ahora, las incapacidades pueden ser de origen laboral o común, las primeras de acuerdo con el Decreto 2943 de 2013 en su art. 1, deberán ser asumidas y pagadas por las Administradoras de Riesgos Laborales con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico. En este punto es importante indicar que la calificación del origen de la enfermedad o accidente lo hacen las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, con el fin de establecer el origen de una patología, diferenciando si es de origen profesional (causada por la exposición a un factor de riesgo laboral) o si es de origen común. Si se determina que la enfermedad o accidente es de origen laboral, las prestaciones económicas y asistenciales en seguridad social estarán a cargo del Sistema General de Riesgos Laborales y serán asumidas por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación. Si, por el contrario, se determina que la enfermedad o accidente es de origen común, las incapacidades serán pagadas en sus dos primeros días por el empleador, desde el día tres (3) hasta el ciento ochenta (180) están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador, conforme a lo dispuesto art. 2.1.13.4. del Decreto 780 de 2016.

Puntualizó que, en el asunto objeto de estudio la tutela debe declararse improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto la solicitud de pago de una incapacidad inferior a 180 días le corresponde de manera exclusiva a la respectiva EPS. En tal virtud, esta administradora no está legitimada en la causa por pasiva, razón suficiente para que se declare la improcedencia de la acción de tutela promovida por el actor. En consecuencia, se debe desvincular del trámite constitucional iniciado por el accionante.

En esa medida, solicita sea desvinculada por falta de legitimación en la causa por pasiva, por no detener responsabilidad en la transgresión de los derechos fundamentales alegados y considerando que la acción de tutela se refiere a una prestación que no es de su competencia.

-EPS SALUD TOTAL: Indicó que el señor CARLOS AUGUSTO TREJOS MARTINEZ, se encuentra vinculado al SGSSS a través de Salud Total EPS, actualmente ACTIVO en el Régimen Contributivo, en calidad de BENEFICIARIO.

Que, lo establecido en el Sistema de riesgos laborales, todo trabajador, debe disponer de una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), que asuma, los eventos de accidente o enfermedad que sea causada por su trabajo. Riesgos laborales, obligatorios, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que a los trabajadores cubre las siguientes prestaciones asistenciales (como las prestaciones económicas), y que deben ser ilimitadas:

- Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica
- Servicios de hospitalización.



- Servicios odontológicos.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Suministro de medicamentos.

Por lo tanto, los servicios médico-asistenciales y el pago de incapacidades, generados en accidentes trabajo o enfermedades profesionales, deben ser asumidos por la administradora de riesgos laborales, en lo referente a la promoción y prevención, la prestación de la atención médica, incapacidad temporal e indemnizaciones, y en caso de pérdida de capacidad laboral o fatalidades, pensiones vitalicias y de sobrevivientes. La aseguradora de riesgos profesionales debe continuar con la prestación de los servicios médico-asistenciales, asumidos y ya iniciados, que requiere una persona, cuando ésta ha sufrido un accidente de trabajo o padece una enfermedad profesional, o presenta secuelas debido a tales eventos.

Luego de transcribir abundante jurisprudencia sobre el pago de incapacidades de origen profesional, solicita que se DECLARE la FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, ya que se ha comprobado que SALUD TOTAL EPS-S S.A. no es la llamada a garantizar el reconocimiento de las pretensiones incoadas.

III. CONSIDERACIONES:

DE LA COMPETENCIA: De conformidad con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, se cumple en este caso, el presupuesto formal de competencia, ya que la omisión informada por la solicitante, tiene lugar en este municipio, donde el juez que se pronuncia es competente por disposición y nominación legal.

ASPECTOS GENERALES DE LA ACCIÓN DE TUTELA: Consagrada en el art. 86 de la Constitución Política, la ACCIÓN DE TUTELA está instituida como un mecanismo adecuado para que todas las personas reclamen ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. La protección correspondiente, como lo precisa el mandato superior, consiste en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de actuar, que se imparte en un fallo de inmediato cumplimiento, pese a que puede impugnarse ante el juez competente y que en últimas el expediente debe ser remitido a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Esto último dice que el recurso de impugnación que el fallo de tutela amerite y la eventual revisión, se surten en el efecto devolutivo.

Es también previsión de la norma constitucional citada, la que predica la subsidiaridad de la acción de tutela, cuando dice que solo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

El problema jurídico planteado:



Constituye tarea para la judicatura en el caso que nos concita, determinar cuál de las accionadas involucradas, le están vulnerando al señor CARLOS AUGUSTO TREJOS MARTÍNEZ, los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y al mínimo vital, al negarle el pago de las incapacidades médicas solicitadas por 46 días, partir del 14 de marzo de 2021.

En orden a solucionar el problema jurídico planteado, sea lo primero indicar que la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional ha sido enfática y categórica en señalar que, en principio la acción de tutela no es procedente para obtener el reconocimiento y pago de prestaciones económicas dentro del Sistema de Seguridad Social Integral, como quiera que es el Juez ordinario el que está llamado a resolver los conflictos de ese talante. Empero, tratándose de incapacidades laborales, claro está, que estos pagos constituyen el medio de subsistencia de la persona afectada en su salud y que ha visto reducida su capacidad de procurarse por sus propios medios los recursos para su subsistencia y la de su familia, ha dicho la misma Corte, que la acción de tutela es el mecanismo idóneo para la protección de los derechos fundamentales como el mínimo vital cuando el accionante se ve desprovisto del pago de las incapacidades médicas.¹

En el **sub examine**, para esta Agencia Judicial es evidente que se le han conculcado derecho fundamental al mínimo vital al señor TREJOS MARTÍNEZ, atendiendo lo informado en la constancia secretarial, que indica que éste no tiene otro ingreso a parte de su salario, y, lo poco que percibe su cónyuge (aproximadamente \$300.000 mensuales) no es lo suficiente para su subsistencia, por lo que, el incumplimiento de la cancelación de las mismas afecta gravemente su núcleo familiar.

Aclarado el panorama relativo al cumplimiento de los requisitos de la procedencia de la acción de tutela cuando se depreca el pago de acreencias laborales, se tiene, que cuando la enfermedad o accidente es de origen laboral, tanto las prestaciones económicas y asistenciales en seguridad social estarán a cargo del SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES y serán asumidas por la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado el trabajador en el momento de acaecer el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación, en tanto que, el siniestro sea de origen común, estas contingencias estarán a cargo del empleador en un primer momento y en las Entidades Promotoras en Salud, en un segundo momento y, finalmente, en cabeza de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el empleado.

Lo anterior, no tiene objeto de discusión, sin embargo, la determinación del obligado al pago de dichas prestaciones no siempre ha sido un tema pacífico entre las entidades involucradas, con miras a evitar que el afiliado se vea afectado por las discusiones que se generan al interior del sistema sobre quien es el responsable, el ordenamiento jurídico ha dispuesto un procedimiento para determinar el origen de las contingencias, así como también las reglas aplicables a las controversias generadas en por ese

^{1 1} Sentencia T-140 de 2016



motivo, asignando en todo caso, un responsable provisional mientras se llega a una decisión definitiva por parte de las autoridades en la materia.²

Ahora bien, si en punto de discusión se encuentra la controversia planteada en cuanto la denominación por parte de la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. bajo dictamen 2201394 de fecha 18/03/2021, como de “ORIGEN MIXTO” (laboral y no laboral), es necesario acudir a la primera calificación elaborada por la accionada mencionada, determinándose que la patología es de origen laboral -M624 - CONTRACTURA DE LOS MÚSCULOS PARAVERTEBRALES DE LA COLUMNA DORSOLUMBAR.

Ahora, si en gracia de discusión se encuentra que aún no hay un dictamen de pérdida de capacidad laboral y su origen se encuentra en discusión, en el entendido que según lo informado en sede de esta instancia, se encuentra surtiéndose recurso de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, y, según la Jurisprudencia citada, hasta tanto no se resuelva la controversia de manera definitiva, debe tenerse en cuenta la primera calificación de cara a determinar provisionalmente el responsable del pago.

Siendo así, se itera que la primera calificación efectuada por la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., determinó que el origen de la enfermedad del accionante, era laboral.

Clarificado lo anterior, en el entendido que las incapacidades derivadas de enfermedad laboral o accidente de trabajo, se pagan por 180 días, los cuales son prorrogables por 180 días adicionales.³

Es decir, que la calificación del origen de la enfermedad corresponde en un primer momento, a las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, con todas las consecuencias que acarrea en relación a la determinación del régimen aplicable al caso concreto y la consecuente identificación de los sujetos encargados de responder por las prestaciones garantizadas en el sistema.

Sin embargo, cuando las mismas no se ponen de acuerdo en esta situación, el artículo 12 del Decreto Ley 1295 de 1994 dispone que deberá surtirse el trámite referido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 cuyo contexto apuntala que cuando las partes afectadas con la primera calificación, no están de acuerdo con el contenido del mismo, deberán manifestar sus reparos ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez en los términos establecidos; sin que ello implique a quien correspondió el pago de las prestaciones económicas en primera instancia dejar de sufragar el costo de las mismas, lo que deberá seguir haciendo hasta que

² Artículo 12 del Decreto 1295 de 1994

³ Artículo 3 de la Ley 776 de 2002



se dirima la controversia, con posibilidad de reembolso si a ello hubiere lugar⁴.

Sobre tal tema específicamente la Corte Constitucional en sentencia T- 140 de 2016 Magistrado Ponente Dr. Jorge Iván Palacio Palacio, señaló:

“(...) En este orden de ideas, la primera calificación del origen de la enfermedad será la que determinará quién es el responsable del pago de las incapacidades hasta que la misma sea revisada o modificada por la entidad, junta médica o autoridad judicial correspondiente, quedando el pago de estas prestaciones a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales en los casos de enfermedades o accidentes de origen laboral y en cabeza de la Entidades Promotoras de Salud y las Administradoras de Fondos de Pensiones cuando las afectaciones a la salud del trabajador tengan un origen común. Lo anterior, sin perjuicio de los casos en los que no haya afiliación al sistema de seguridad social del individuo o exista mora en el pago de las cotizaciones, en donde deberá atenderse a los criterios jurisprudenciales relevantes sobre ausencia de cobertura y allanamiento a la mora para determinar si tales prestaciones quedan a cargo del empleador o del Sistema de Seguridad Social Integral.

A pesar de existir un trámite definido para la determinación del origen de la enfermedad o el accidente sufrido por el afiliado y aun cuando las consecuencias de dicha determinación en cada parte del proceso se encuentran señaladas en la Ley, puede suceder que las entidades del Sistema de Seguridad Integral, al estar en discusión sobre en cabeza de quien recaen las obligaciones prestacionales derivadas de la contingencia, se señalen entre ellas como responsables negándose cada una a reconocer los pagos y prestaciones asistenciales a las que tiene derecho el trabajador, dando lugar a la posibilidad de que con esta situación se vulneren sus derechos fundamentales cuando el pago de estas incapacidades constituye su única fuente de ingreso (...) (Negrillas fuera de texto).

Retomando, emerge palmariamente, que por la vulneración de los derechos fundamentales del señor CARLOS AUGUSTO TREJOS MARTÍNEZ, debe responder la entidad accionada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., toda vez que desde su contestación manifestó que el señor CARLOS AUGUSTO TREJOS MARTÍNEZ, registró un evento de fecha 28 de noviembre 2020, efecto para el cual pagó las incapacidades derivadas de origen laboral, además, que se encontraba en curso el recurso respectivo ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

En virtud de lo anteriormente esbozado, es por el momento POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. la responsable de seguir con el pago de las incapacidades reseñadas conforme lo dispuesto en el mentado artículo 3 de la Ley 776 de 2002, el cual consagra que las Aseguradoras de Riesgos Laborales son las únicas responsables de las prestaciones económicas y

⁴ Parágrafo 3 artículo 5 de la Ley 1562 de 2012 “El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolsos y la ARP reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral.”



asistenciales a las que tiene el derecho el afiliado, hasta tanto se logre su recuperación o se establezca el grado de incapacidad o invalidez, salvo que la Junta de Calificación de Invalidez respectiva revise y modifique el origen de la pérdida de la capacidad laboral de conformidad con la normativa que gobierna la materia.

Por último, se dispondrá exonerar de responsabilidad en este trámite constitucional a la EPS SALUD TOTAL y a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, por no haberse detectado de su parte, vulneración alguna a los derechos invocados por el peticionario.

III. DECISIÓN:

Sin que se precisen más consideraciones, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN -ANTIOQUIA-**, Administrando Justicia en nombre de la República y por mandato de la Constitución,

FALLA

PRIMERO: CONCEDER el **AMPARO** al derecho fundamental al mínimo vital del señor **CARLOS AUGUSTO TREJOS MARTÍNEZ**, por las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: En consecuencia, se le **ORDENA** a **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** que en el término de **CUARENTA Y OCHO (48)** horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a pagarle al señor **CARLOS AUGUSTO TREJOS MARTÍNEZ**, las incapacidades que se relacionan a continuación:

DESDE	HASTA	DÍAS
14/03/2021	18/03/2021	5
19/03/2021	21/03/2021	3
23/03/2021	30/03/2021	8
9/04/2021	15/04/2021	7
21/04/2021	28/04/2021	8
4/05/2021	11/05/2021	8
12/05/2021	13/05/2021	2
4/08/2021	8/08/2021	5

A su vez, con el propósito de salvaguardar de manera efectiva los derechos fundamentales del accionante, **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** deberá reconocer y pagar las futuras incapacidades que llegare a emitir el médico tratante, detectando las situaciones de abuso del derecho que puedan acarrear la suspensión del pago de esas incapacidades, de conformidad con las disposiciones que rigen la materia (Ley 776 de 2002). Lo anterior, salvo que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de



Antioquia determine otra situación. Sin perjuicio de la facultad de recobro que le asiste a cada entidad por el pago de erogaciones que no estén obligados a sufragar previos trámites legales.

TERCERO: Exonerar de responsabilidad en este trámite constitucional a la **EPS SALUD TOTAL** y a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** por no haberse detectado de su parte, vulneración alguna a los derechos invocados por el peticionario.

CUARTO: NOTIFÍQUESELE a las partes la presente decisión, por el medio más expedito y eficaz.

QUINTO: Se le hace saber a las partes que el presente fallo podrá ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

SEXTO: De no ser impugnada esta decisión dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, remítase, a la Corte Constitucional para su eventual revisión. (Art. 31 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE.

El Juez,

JOSÉ ALEJANDRO GÓMEZ OROZCO

Firma escaneada conforme el artículo 11 del Decreto 491 de 2020