



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, treinta (30) de junio de dos mil veintitrés (2023)

Proceso	Proceso ordinario laboral de única instancia
Demandante	DIANA CRISTINA ACOSTA POSADA
Demandado	PROTECCION SA
Radicado	05001 41 05 005 2022 0494 01
Instancia	Segunda (Consulta)
Providencia	Sentencia
Temas y subtemas	PAGO DE INCAPACIDADES
Decisión	Confirma sentencia

ANTECEDENTES

La demandante, actuando a través de apoderada judicial, demandó en proceso ordinario laboral de única instancia a la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PROTECCION SA, reclamando que se condenare a la accionada a cancelarle el pago de las incapacidades medicas superiores a los 180 días, generadas con ocasión a un accidente de origen común sufrido el 26 de marzo de 2019. Reclama además que se ordene el pago de intereses e indexación y que se impongan costas a la accionada.

La demanda correspondió por reparto al Juzgado Quinto Municipal de Pequeñas Causas Laborales, quien el 02 de febrero de 2023, emitió auto admisorio.

Llegado el día de la diligencia, se admitió la contestación a la demanda, luego de lo cual se llevaron a cabo las etapas: obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento, fijación del litigio, decreto de pruebas, Trámite y Juzgamiento.

En la citada audiencia, se decidió declarar probada la excepción de inexistencia de la obligación, por lo que se absolvió a la demandada de todas las pretensiones invocadas por el demandante, a quienes condenó en costas, para luego ordenar que se surtiera el grado jurisdiccional de consulta.

TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Por reparto correspondió el presente asunto a este despacho judicial, quien, por auto del 13 de junio de 2023, avocó conocimiento y corrió traslado por el término de cinco (5) días a las partes para que presentaren alegatos de conclusión, conforme lo establecido por el artículo 15 de la Ley 2213 de 2022.

Dentro del término antes aludido, la parte demandante presentó sus alegatos de conclusión.

Al llegar a este punto, en el que se encuentra clausurado el debate probatorio en las presentes diligencias, se torna necesario resolver de fondo en esta instancia, pues no se observa causal de nulidad que pueda llegar a invalidar lo actuado, y se encuentran establecidos los presupuestos de la acción, como son, demanda en forma, capacidad para ser parte y comparecer en el proceso, así como competencia para conocer de la litis.

En este orden de ideas, procede el Despacho a decidir, teniendo en cuenta las siguientes,

CONSIDERACIONES

Empieza por destacar esta judicatura, que cuenta con competencia para conocer del presente asunto, en virtud del grado jurisdiccional de consulta previsto por el artículo 69 de C.P. del T. y de la S.S., a pesar de tratarse de un proceso ordinario laboral de única instancia, en la medida que fue proferida una decisión totalmente adversa a los demandantes, por lo que se dan los presupuestos de la Sentencia C-424 de 2015.

Problema jurídico o delimitación del conflicto.

Establecer si a la demandante **DIANA CRISTINA ACOSTA POSADA** le asiste derecho a que la AFP PROTECCION le reconozca el pago de las incapacidades medicas superiores a 180 días generadas con ocasión al accidente de origen común sufrido el 26 de marzo de 2019.

Tesis del despacho.

Este funcionario judicial sostiene como tesis, que no hay lugar a reconocer la prestación reclamada, en la medida que la misma no tiene lugar ante el pago incapacidades médicas, por encontrarse la afiliada inactiva en el sistema durante mas de seis años anteriores a la ocurrencia del riesgo amparado.

Bajo este parámetro, la decisión que se revisa será confirmada, manteniéndose en consecuencia la absolución a PROTECCION SA

Presupuestos para decidir.

DEL PAGO DE LAS INCAPACIDADES MEDICAS DE ORIGEN COMUN

Sea lo primero señalar, que el concepto de incapacidad laboral esta definido como aquella inhabilidad bien sea de carácter temporal o permanente que sufre un trabajador como consecuencia de una enfermedad o accidente.

Dicha incapacidad, puede devenir de una enfermedad o accidente de origen común o laboral, situación que cobra relevancia, a efectos de determinar, cual o cuales de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social debe asumir el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a las que haya lugar.

Ahora bien, relevante resulta determina el marco normativo vigente al momento de la ocurrencia de los hechos que hoy se debaten, esto es, el 26 de marzo de 2019, encontrando que el reconocimiento de las incapacidades se encuentra establecida en el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, que reza:

ARTÍCULO 206. Incapacidades. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

Así mismo, el artículo 2.1.13.4 el decreto 780 de 2016, estableció:

Artículo 2.1.13.4: *Incapacidad por enfermedad general.* Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas.

De la norma en cita se concluye que son beneficiarios del pago de las incapacidades los afiliados cotizantes que cumplan con el mínimo de semanas requeridas en la norma anterior, entendiendo, que son afiliados al sistema, los señalados en el artículo 157 de la ley 100 de 1993 la cual dispone:

ARTÍCULO 157. *Tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.* A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud:

1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del Título III de la presente Ley.

2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus Subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

Ahora bien, la afiliación al sistema se realiza una sola vez, y no se pierde, aunque dejen de hacerse cotizaciones al sistema, sin embargo, existe la categoría de afiliados inactivos a la cual pertenecen aquellos que hicieron afiliación al sistema, pero cesaron las cotizaciones por un periodo prolongado, tal y como lo consagra el artículo 13 del Decreto 692 de 1994:

Artículo 13. Permanencia de la afiliación. La afiliación al sistema general de pensiones es permanente e independiente del régimen que seleccione el afiliado. Dicha afiliación no se pierde por haber dejado de cotizar durante uno o varios períodos, pero podrá pasar a la categoría de afiliados inactivos, cuando tenga más de seis meses de no pago de cotizaciones.

Así las cosas, es claro entonces que para acceder al pago de incapacidades medicas de origen común, deben concurrir varios requisitos, es decir, se debe estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social, debe ostentarse la calidad de cotizante, es decir, ser un afiliado activo, y contar como mínimo con 4 semanas cotizadas al momento en que se genere la incapacidad.

Ahora bien, ha de entenderse que frente a este último punto, el requisito de cotizaciones mínimas debe acreditarse al momento de generarse el hecho incapacitante, es decir, la enfermedad general o el accidente común, pues no resultaría de recibo, pretender que el Sistema de Seguridad Social cubra riesgos que se generaron con anterioridad al pago de las cotizaciones, pues es lógico entender, que siendo las enfermedades y los accidentes un riesgo contemplados en el Sistema de Seguridad Social, la cobertura de los mismos, inicia una vez se cumpla con el mínimo de requisitos exigidos en la norma.

Determinado el marco normativo, es procedente entonces, descender al caso concreto, encontrando, que, según lo narrado por la parte demandante, la señora DIANA CRISTINA ACOSTA POSADA, se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad social a la EPS SURA en salud y a la AFP PROTECCION SA en Pensión.

Se observa, además, que, de acuerdo con la prueba allegada, sufrió accidente de origen común el 26 de marzo de 2019, recibiendo la atención en salud a través de póliza de seguros con la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO, generándose además una incapacidad médica que superó los 180 días.

De la historia laboral allegada, se observa que la demandante, con anterioridad al accidente de tránsito acaecido el 26 de marzo de 2019, había realizado su última cotización al sistema para el ciclo AGOSTO de 2012, como trabajadora independiente, observándose, además, que fueron reactivadas las cotizaciones al sistema de pensiones, en el ciclo mayo de 2019, es decir, dos meses después de la ocurrencia del evento generador de las incapacidades laborales.

Así las cosas, se puede concluir, que, al momento de materializarse el riesgo, es decir, de sufrir un accidente de origen común, la demandante ostentaba la calidad de cotizante inactiva, pues había cesado las cotizaciones hacia mas de seis años atrás, razón por la cual resulta evidente que no contaba con la condición de afiliada cotizante ni con las 4 semanas cotizadas al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

Ahora bien, atendiendo a la tesis planteada por la parte demandante, según la cual, al momento de arribar al día 181, la demandante si contaba con las cuatro semanas cotizadas, dado que había reactivado su cotización en el mes de mayo de 2019, debiendo por tanto la AFP demandada reconocer y pagar las incapacidades laborales deprecadas, no resulta de recibo para esta Agencia Judicial, pues como se indicó anteriormente, los requisitos para acceder a las prestaciones económicas deben acreditarse al momento de presentarse el hecho que da origen a las mismas, que para el caso concreto es 26 de marzo de 2019.

Así las cosas, las cotizaciones que la demandante efectuó con posterioridad a esta fecha, podrán ser tenidas en cuenta para acreditar requisitos para cubrir otros riesgos futuros pero no pasados, como se pretende a través del presente proceso.

Ahora bien, en cuanto a la teoría del allanamiento a la mora, no está acreditado en este proceso, que en favor de la demandante se hubiese realizado un pago extemporáneo de cotizaciones o que se hubiese procedido con el pago de ciclos de cotizaciones pasados, sin que la AFP hubiese presentado oposición, pues lo que se observa claramente en la historia laboral, es la reactivación de las cotizaciones a través de una razón social distinta denominada PROYECTAMOS con NIT 901056137 para el mes de mayo de 2019, resaltado en este punto, que anterior a esta cotización, según la historia laboral, las cotizaciones fueron realizadas por un aportante diferente, denominado DIANA CRISTINA ACOSTA POSADA con cc 43728529.

Por estas razones, no resulta posible entender que, en el presente asunto, se presentó un allanamiento a la mora por parte de la AFP, se reitera, por cuanto así no esta

acreditado, y se trata de ciclos, cuyos responsables eran aportantes diferentes.

Así las cosas, imperioso resulta, CONFIRMAR EN SU INTEGRIDAD la sentencia que se revisa en consulta.

Por último, se advierte que no hay lugar a imponer costas procesales en esta oportunidad, en consideración a que la decisión que se revisa llega a manos de esta agencia judicial, en virtud del grado jurisdiccional de consulta, de cara a lo establecido en el artículo 69 del C.P. del T. y de la S.S. y la Sentencia C-424 de 2015.

DECISIÓN

En virtud de lo expuesto anteriormente, el JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

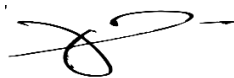
FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de única instancia, emitida dentro del proceso promovido DIANA CRISTINA ACOSTA POSADA contra la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES PROTECCION SA, de cara a lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: Sin costas en el grado jurisdiccional de consulta.

TERCERO: Se ORDENA la remisión del expediente al juzgado de origen.

Lo anterior se ordena notificar por EDICTO.



JOSÉ DOMINGO RAMIREZ GÓMEZ
JUEZ