



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA LABORAL
DESCONGESTIÓN

Magistrada Ponente: ADRIANA CATHERINA MOJICA MUÑOZ

Proceso ordinario laboral: 76001310500120120100201

Demandante: JAVIER MELLIZO MESA

Demandada: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Santiago de Cali, treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintidós (2022)

AUTO

No se admite la renuncia presentada por la doctora DIANA ALEJANDRA CÓRDOBA CARVAJAL al poder que le fue conferido por la ARL demandada, pues no se aportó copia de la comunicación enviada a la poderdante en tal sentido, en los términos establecidos en el artículo 76 del C.G.P.

Tampoco se reconoce personería al doctor DIONISIO ARAÚJO ANGULO como apoderado de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., pues no se aportó el documento que acredite su legitimación para actuar en este proceso en nombre de la entidad demandada. Por ello, no se tendrá en cuenta el memorial de alegatos presentado en esta instancia.

SENTENCIA

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 5 de junio de 2015 por la Juez Primera Laboral del Circuito de Cali.

ANTECEDENTES

DEMANDA

El señor JAVIER MELLIZO MESA presentó demanda contra POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. para que mediante los trámites de un proceso ordinario laboral se declare que sufrió accidente de trabajo el 22 de marzo de 2011, y en consecuencia, se condene a la ARL a reconocer las prestaciones asistenciales y económicas que se derivan del accidente de trabajo (incapacidades médicas, indemnización por incapacidad permanente parcial y/o pensión de invalidez), junto con los intereses moratorios o la indexación de las condenas.

HECHOS

Como fundamento de sus pretensiones, afirmó que fue contratado por SEGUNDO MEZA C mediante contrato civil de obra para desempeñarse como oficial de construcción, que los aportes se efectuaron a seguridad social a través de la FUNDACIÓN SABISER NACIONAL, sobre el riesgo 5 para el Sistema de Riesgos Laborales y que, como consecuencia directa del trabajo o labor que venía desempeñando, tuvo un accidente de trabajo el 22 de marzo de 2011, el cual fue oportunamente reportado. No obstante, la ARL POSITIVA negó el reconocimiento de prestaciones médicas y económicas derivadas de dicho accidente por considerar que se trata de un hecho sin cobertura, bajo el argumento de que ocurrió cuando el trabajador se encontraba laborando para CINTANDINA S.A., sociedad que contrataba los servicios del señor SEGUNDO MEZA C, quien afilió al demandante al Sistema de Seguridad Social Integral a través de la FUNDACIÓN SABISER NACIONAL.

CONTESTACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. se opuso a la prosperidad de las pretensiones con fundamento en que se trata de un hecho sin cobertura,

dado que sucedió cuando el afiliado se encontraba realizando actividades contratadas por una persona diferente a la que lo afilió. Informó que la FUNDACIÓN SABISER era quien tenía afiliado al trabajador al Sistema de Riesgos Profesionales, que el accidente tuvo lugar cuando aquel estaba prestando sus servicios para CINTANDINA, y que el reporte del evento se hizo el mismo día a la administradora. Propuso como excepciones las de *“inexistencia del derecho e inexistencia de la obligación, enriquecimiento sin causa, prescripción”* y *“falta de legitimación material en la causa por pasiva”*.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

En sentencia del 5 de junio de 2015, la Juez Primera Laboral del Circuito de Cali ABSOLVIÓ a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. de todas las pretensiones y CONDENÓ al demandante a pagar las costas procesales.

Para tomar su decisión, la Juez concluyó que el demandante no acreditó la condición de invalidez para ser acreedor del derecho pensional que reclama, tampoco hay prueba del origen profesional de su patología, ni aportó incapacidad de origen profesional pendiente de pago. Por el contrario, el dictamen pericial realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, da cuenta de que el accidente es de origen común y que el actor tiene una pérdida de capacidad laboral del 10,44%.

RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandante manifestó su oposición a la sentencia dictada en primera instancia, en tanto que, además de los argumentos que expuso en los alegatos de conclusión, se deben tener en cuenta las sentencias C-171 de 2012 y T-126 de 2011. La primera, aplicable al caso bajo estudio por analogía, trata sobre la contratación por prestación de servicios en el sector público, la prohibición que existe de realizar prácticas de intermediación laboral y tercerización para burlar la existencia de una relación laboral y el reconocimiento de los derechos que se derivan de la misma. Respecto de

la segunda, indicó que la Corte Constitucional hizo referencia a la naturaleza técnico científica que tienen los dictámenes de pérdida de capacidad laboral que realizan las Juntas de Calificación Invalidez, para advertir que la Junta que realizó el dictamen no tenía competencia para pronunciarse sobre la tercerización laboral.

TRÁMITE DE SEGUNDA INSTANCIA

Surtido el trámite consagrado en el artículo 15 del Decreto 806 de 2020, la apoderada de la parte demandante presentó memorial de alegatos, a través del cual solicita que se revoque la sentencia, pues considera que está suficientemente probado que el accidente que tuvo el afiliado ocurrió en ejercicio de sus funciones laborales. Agregó que el actor no puede sufrir las consecuencias de las irregularidades que se presentaron en su afiliación, aspecto que compete únicamente al empleador y a la ARL POSITIVA.

CONSIDERACIONES

No fue objeto de controversia que JAVIER MELLIZO MESA tuvo un accidente el 22 de marzo de 2011, el cual fue reportado ante la ARL POSITIVA por la FUNDACIÓN SABISER NACIONAL como un accidente de trabajo (ver reporte a folio 26 del expediente). Tampoco se discutió que, para el momento del siniestro, aquel se encontraba afiliado al sistema de riesgos laborales administrado por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., como trabajador de la FUNDACIÓN SABISER NACIONAL (ver constancia a folio 102 y relación de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales a folio 107).

Así las cosas, el Tribunal debe definir: (i) si el accidente que sufrió el demandante tuvo origen laboral y si las consecuencias que se derivan de dicha contingencia se encuentran cubiertas por el Sistema de Riesgos Laborales administrado por la ARL POSITIVA; de ser así, (ii) si procede el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales que se reclaman en la demanda (pensión de invalidez, indemnización por incapacidad permanente parcial y/o subsidios por incapacidad). Lo anterior, en consonancia única y exclusivamente con las materias objeto del

recurso de apelación presentado por la parte demandante, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 A del CPT y SS.

ACCIDENTE DE TRABAJO

El subsistema general de riesgos laborales está diseñado para atender “a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan” (artículo 1º del Decreto 1295 de 1994, definición reiterada en el artículo 1º de la Ley 1562 de 2012) y, tratándose del accidente de trabajo, la Decisión 584 de 2004 de la Comunidad Andina de Naciones – CAN lo define como “*todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte*” (literal n, artículo 1º). Sobre esta última definición, la Corte Suprema de Justicia ha reiterado que ante los efectos de la sentencia de la Corte Constitucional C-858-2006 que declaró inexecutable el artículo 9º del Decreto 1295 de 1994, diferidos al 20 de junio de 2007, “a partir de esa fecha y hasta la expedición de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012, debía acudirse a la definición del accidente de trabajo prevista en la Decisión 584 de 2004, de la Comunidad Andina de Naciones – CAN, pues sus mandatos no contrarían la reglamentación interna” (ver sentencia SL4318-2021, radicación 77327), normatividad que es la que regula esta controversia, dado que el evento ocurrió el 22 de marzo de 2011, como ya se dijo.

Así las cosas, los trabajadores que se encuentren afiliados y gocen de cobertura por el Sistema de Riesgos Laborales, tienen derecho a acceder a las prestaciones asistenciales y económicas que se derivan del accidente de trabajo, las cuales corresponden a la responsabilidad objetiva en cabeza, en principio, de la entidad administradora de riesgos laborales y tendrían eventualmente derecho a la reparación plena por perjuicios cuando se configure responsabilidad subjetiva ante la existencia de culpa del empleador.

Ahora bien, para definir la responsabilidad de las ARL (antes ARP) en siniestros de origen laboral, la Sala se remite al criterio jurisprudencial trazado por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia sobre eventos ocurridos con trabajadores vinculados a cooperativas de trabajo asociado, según el cual, *“al tomar el seguro por la Cooperativa (...) y afiliarse a sus asociados que se traducen en los asegurados, los cuales como se dijo no están excluidos del Sistema, y por demás cumplir con la cancelación oportuna de la prima de aseguramiento o cotización, la lógica consecuencia no es otra que la asunción del riesgo y el pago de las prestaciones económicas que se originan al sobrevenir el suceso (...) la ARL está instituida para proteger tanto a trabajadores subordinados, independientes y asociados, y luego de recibir la afiliación de cualquiera de éstos, no le es dable sostener que no le cabe obligación o responsabilidad alguna”* (sentencia del 2 de febrero de 2006, radicación 25725, reiterada en la del 25 de octubre de 2011, radicado 38956 y en la SL 2233 de 2021, radicación 64201).

Ello en tanto que el Tribunal estima que el criterio jurisprudencial transcrito también resulta aplicable en escenarios en los que se presenta intermediación y/o tercerización a través de otras figuras como, por ejemplo, la del simple intermediario.

Así, en el caso bajo estudio, lo primero que se debe señalar es que en el reporte del accidente de trabajo que hizo la FUNDACIÓN SABISER NACIONAL ante la ARL POSTIVA, se informó que la ocupación del demandante era la de obrero de construcción, descripción del siniestro que es del siguiente tenor literal: *“SE ENCONTRABA EN UN TECHO EN LA LABOR DE PEGAR PANEL YESO CUANDO RESBALO (SIC) DE UNA ALTURA APROX 4,5 METROS, CAUSANDO GOLPES MÚLTIPLES”* (ver folio 26).

Esta descripción se corrobora con: (i) lo consignado en la epicrisis del actor, pues refiere que se presentó una caída de aproximadamente 5 metros de altura, que ocasionó politraumatismo (trauma en la cabeza, fracturas múltiples *“REJA COSTAL IZQ”*, trauma cerrado de abdomen, fracturas múltiples de la columna lumbar y de la pelvis), y registra la emisión de

incapacidad para laborar por “accidente de trabajo” (ver folios 27 a 41); y (ii) la historia clínica emitida por COMFANDI, impresa el 27 de mayo de 2011, en la cual se reporta la contingencia como accidente de trabajo, con fundamento en que el paciente sufrió “ACCIDENTE DE TRABAJO EL DIA (SIC) 22/03/2011 CUANDO SE ENCONTRABA EN SU LUGAR DE TRABAJO CON (SIC) AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN BAJO ÓRDENES DEL PATRO (SIC) SUFRE CAIDA DESDE UN TECHO CON ALTURA DE +/- 5 MTS (...)”, y se le diagnosticaron las enfermedades “LUMBAGO NO ESPECIFICADO, CONTUSIÓN DE LA CADERA” y “OTROS TRAUMATISMOS DEL TÓRAX” (ver folios 45 y 46).

Ahora, si bien la ARL POSITIVA negó la cobertura de las consecuencias del accidente por el sistema de riesgos laborales, en la respuesta que suministró a la FUNDACIÓN SABISER NACIONAL, la ARL manifestó lo siguiente: *“puede el hecho reportado ser un accidente de trabajo, no obstante no cumple con los requisitos de orden legal y reglamentario, que permitan evidenciar la causalidad legal que debe tener el afiliado el señor JAVIER MELLIZO MESA (SIC) a la ARP por parte del contratante. En este sentido, la calificación realizada por Positiva Compañía de Seguros S.A, no deberá ser la de origen, toda vez que este criterio no se discute sino la materialización del hecho en un acto sin cobertura para esta Administradora de Riesgos Profesionales”*. Con base en ello, concluyó que la cobertura del accidente de trabajo le correspondía al contratante para el cual el afiliado se encontraba desempeñando la labor (ver folios 55 y 56 del plenario).

No obstante, como para el momento en el que ocurrió el accidente de trabajo el demandante se encontraba afiliado a la aseguradora POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. por la FUNDACIÓN SABISER NACIONAL para el riesgo de cotización 5 según se observa en el porcentaje del aporte reportado en la relación (6.960%, ver folio 107), prestando servicios de construcción a favor de SEGUNDO MESA y de la empresa usuaria CINTANDINA, esta Sala considera que sí se encuentra demostrado que el accidente que tuvo el trabajador es de origen laboral.

Cabe advertir que, en el dictamen pericial allegado al proceso y que realizó la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, se llegó a la conclusión de que el accidente era de origen común en atención a la situación de intermediación laboral que se presentó en el caso bajo estudio. Para fundamentar tal conclusión, la junta refirió que el empleador directo del demandante era SEGUNDO MESA, quien a su vez era contratista de la empresa CINTANDINA S.A., lugar en el que ocurrió el accidente de trabajo, por lo que el evento se produjo “*en desarrollo de actividades ajenas al acuerdo cooperativo suscrito entre el señor JAVIER MELLIZO MESA y la FUNDACIÓN SABISER NACIONAL*” (ver folios 132 a 140).

Sin embargo, examinada dicha prueba en aplicación de lo dispuesto en el artículo 61 del CPT y SS, que contempla la libre formación del convencimiento del Juez Laboral, la Sala estima que no resulta pertinente para concluir que el accidente fue de origen común, pues como se refirió, llegó a esta conclusión dada la situación de intermediación que se presentó entre el empleador, la empresa contratista y la fundación encargada del pago de los aportes a seguridad social del demandante, es decir, con base en criterios jurídicos respecto de una situación de intermediación, pero no en criterios técnicos o científicos soportados en la historia clínica, en los antecedentes laborales, y en los factores de riesgo a los que estaba expuesto el actor como ayudante de construcción, tal y como lo exige la reglamentación del proceso de calificación del origen de los eventos de salud (Resolución No. 2569 de 1999 del Ministerio de Salud).

Sobre la materia, se debe recordar también que el sistema de riesgos laborales asume la protección de *todos* los trabajadores afiliados, incluso los independientes, los informales y los asociados a cooperativas de trabajo, frente a quienes ni siquiera exista una relación de trabajo subordinado (ver sentencia SL 298 de 2020 de la Corte Suprema de Justicia, radicación 76211 y la T-033 de 2016 de la Corte Constitucional), pues la cobertura en este sistema se estructura en función del *riesgo profesional* que subrogan las ARL ante la ocurrencia del siniestro, sin que puedan excusar sus responsabilidades “*por un hecho del trabajador, de un tercero o por fuerza mayor o caso fortuito*” (ver sentencia SL 331 de 2020, radicación No. 76018).

Además, y al margen de que se hubiera presentado una tercerización inválida en la relación de trabajo, lo cierto es que la administradora de riesgos laborales demandada recibió la afiliación del trabajador asociado sin efectuar reparos sobre la persona que la realizó, ni sobre el riesgo asegurado, pese a que tenía la oportunidad de verificar la información del empleador en cualquier tiempo, o efectuar visita a los lugares de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 29 del Decreto 1295 de 1994. En similar sentido, la ARL recibió el pago de aportes sobre el riesgo 5 (máximo), el cual corresponde –entre otros- a los trabajadores que prestan servicios en actividades de construcción, conforme lo establecido en el Decreto 1607 de 2002 (se pagó el aporte sobre el 6.960% del salario - folio 107).

Recientemente, la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SL 2233 de 2021, radicación 64201, al estudiar el caso de un trabajador dependiente que se afilió como independiente, estimó que, *“pese a la anomalía de carácter formal que pudo existir en la afiliación del causante, la misma fue avalada y surtió plenos efectos con la aquiescencia de la entidad administradora de riesgos laborales”*.

Así las cosas, resulta claro para la Sala que se trató, sin duda alguna, de un accidente de trabajo y, con ello, las prestaciones que pudieran surgir de esta contingencia estaban a cargo de la ARL POSITIVA, lo que genera la responsabilidad reclamada, al margen de la forma de vinculación laboral que tuviera el asegurado, lo cual abre paso a estudiar el reconocimiento de las prestaciones económicas de la demanda.

PENSIÓN DE INVALIDEZ

El artículo 9o. de la Ley 776 de 2002 considera *“inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%)”*, porcentaje que debe ser definido por las autoridades competentes con base en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de calificación (Decreto 1507

de 2014). Dicho porcentaje fue declarado exequible por la Corte Constitucional a través de la sentencia C-589 de 2012.

En el dictamen pericial antes referido, la junta de calificación de invalidez determinó la pérdida de capacidad del demandante en un 10,44%, y la parte actora no aportó pruebas adicionales para controvertir dicha conclusión y demostrar una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, por lo que no hay lugar al reconocimiento del derecho pensional que se reclama.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

El artículo 5o. de la Ley 776 de 2002, define la incapacidad permanente parcial de los afiliados que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, y presenten una disminución definitiva *“igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta 50% de su capacidad laboral”*, y el artículo 7o. de la misma normatividad determina el monto que se debe pagar por este concepto, en una suma no inferior a 2 salarios base de liquidación, ni superior a 24 veces dicho salario, el cual se determina con la tabla de equivalencia para las indemnizaciones por pérdida de capacidad laboral establecida en el Decreto 2644 de 1994.

Así las cosas, dado que en el dictamen pericial se determinó una PCL del 10,44%, le corresponde al demandante el reconocimiento de 4,5 salarios base de liquidación, el cual, conforme al salario base de cotización que se reporta en la relación de aportes obrante a folio 107 del expediente, asciende a la suma de un SMLMV de la época (\$536.000 para el año 2011), lo cual arroja una suma total de \$2.412.000.

Cabe advertir que no operó el término prescriptivo de 3 años, conforme al artículo 488 del CST y al artículo 151 del CPT y SS, ni el de un año establecido en el artículo 18 de la Ley 776 de 2002 para reclamar la indemnización por incapacidad permanente parcial, pues por negligencia de las administradoras de los riesgos del demandante en el Sistema de Seguridad Social, no se adelantó de forma oportuna el proceso de calificación de

invalidez del actor. Así, como no contaba con la valoración de pérdida de capacidad laboral que exigen las normas para acceder a las prestaciones económicas en el Sistema de Riesgos Laborales, y la prestación que aquí se reconoce se deriva del dictamen pericial practicado en este proceso el 16 de septiembre de 2013, el derecho no pudo verse afectado por el fenómeno de prescripción.

Sin embargo, no se accederá al reconocimiento del interés moratorio de que trata el parágrafo 2o. del artículo 1o. de la Ley 776 de 2002, pues como se advirtió, se presentó una controversia sobre el origen laboral del accidente y no se contaba con dictamen que lo definiera, así como el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de las secuelas que el accidente de trabajo dejó al trabajador.

Sobre la materia se ha pronunciado de forma reiterada la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia en los siguientes términos: *“La jurisprudencia de la Corte ha considerado que el término prescriptivo empieza a correr no desde la data del accidente de trabajo sino <<a partir de la fecha en la que se establezcan, por los mecanismos previstos en la ley, las secuelas que el accidente de trabajo haya dejado al trabajador, lo que desde luego implica la imperiosa necesidad de que éste haya procurado el tratamiento médico de rigor y la consecuente valoración de su estado de salud>>”* (ver CSJ SL 10728 de 2016, radicación 46060, citada en la SL 1463 de 2018, radicación 58378).

En subsidio del interés moratorio se ordenará la indexación de la indemnización, por ser esta la forma en que se traen a valor presente las sumas de dinero que se debieron pagar en el pasado. Para el efecto se debe aplicar la fórmula según la cual, el valor presente (R) se determina multiplicando el valor histórico (Rh), que es lo dejado de percibir por el demandante por concepto de indemnización permanente parcial, por la suma que resulte de dividir el índice final de precios al consumidor certificado por el DANE (vigente a la fecha en que se pague lo adeudado), por el índice inicial vigente para la fecha de estructuración de la incapacidad permanente parcial (año 2011).

INCAPACIDADES TEMPORALES DE ORIGEN LABORAL

Conforme lo establecido en el artículo 3o. de la Ley 776 de 2002, el afiliado tiene derecho a recibir un subsidio equivalente al 100% de su salario base de cotización por concepto de incapacidad temporal, *“calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte”*.

Así las cosas, al plenario se aportó el resumen de incapacidades radicadas por el cotizante, emitido por el SERVICIO OCCIDENTE DE SALUD, en el cual se observa que al actor le emitieron incapacidades ininterrumpidas entre el 28 de marzo y el 21 de septiembre de 2011.

No obstante, mediante sentencia de tutela proferida el 25 de agosto de 2011 por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Cali, se ordenó el pago de las incapacidades temporales que se derivan del accidente que sufrió el demandante el 22 de marzo de 2011 a cargo del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS, facultando únicamente a esta para repetir en contra de la ARL COMPAÑÍA POSITIVA DE SEGUROS S.A. en caso de que la calificación del siniestro corresponda a un accidente de trabajo (ver folios 69 a 74 del expediente).

Por lo anterior, no se accederá al reconocimiento de incapacidades temporales, pues las que se reclaman ya fueron objeto de decisión judicial y si bien se podrían presentar una diferencia en atención a la forma en que se liquidan a cargo del sistema de salud (66% IBL) y en el sistema de riesgos laborales (100% IBL), en el caso bajo estudio no se generó alguna diferencia que deba ser reconocida en esta instancia, si se tiene en cuenta que el trabajador cotizaba sobre un SMLMV y en ningún caso la incapacidad temporal puede ser inferior a dicho salario (ver sentencia de la Corte Constitucional C-543 de 2007).

Por todo lo dicho se revocará la sentencia proferida en primera instancia, para declarar que el origen la contingencia que padeció el demandante el 22 de marzo de 2011 corresponde a un accidente de trabajo, por lo que las prestaciones asistenciales y económicas que se puedan derivar de dicho evento se encuentran a cargo de la ARL POSITIVA, y para condenar a la ARL a pagar la indemnización por incapacidad permanente parcial.

Dadas las resultas del proceso, las COSTAS en primera instancia serán a cargo de la demandada. SIN COSTAS en la apelación.

En mérito de lo expuesto, la **SALA DE DESCONGESTIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

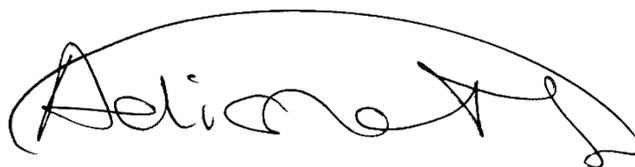
PRIMERO: REVOCAR la sentencia de primera instancia.

SEGUNDO: DECLARAR que el accidente que sufrió JAVIER MELLIZO MESA es de origen laboral y, con ello, que las prestaciones asistenciales y económicas que se puedan derivar de este evento deben ser reconocidas por la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

TERCERO: CONDENAR a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. a pagar a JAVIER MELLIZO MESA la suma de \$2.412.000 por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial, debidamente indexada, conforme lo expuesto en la parte motiva.

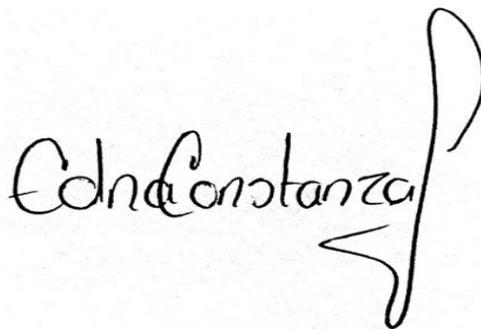
CUARTO: SIN COSTAS en esta instancia. Las de primera correrán a cargo de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



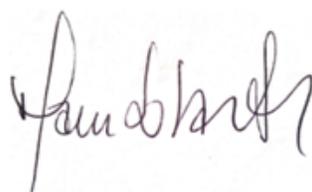
ADRIANA CATHERINA MOJICA MUÑOZ

Magistrada



EDNA CONSTANZA LIZARAZO CHAVES

Magistrada



MARY ELENA SOLARTE MELO

Magistrada

Firmas escaneadas según artículo 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020

La presente providencia debe ser notificada por edicto, según lo dispuesto por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia en la providencia AL2550-2021, radicación 89628.