COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/876/13

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/876/13
Expediente	—
Fecha	2013-12-03
Sala	Sala Cuarta
Magistrado ponente	GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Principio De Subsidiariedad De La Accion De Tutela Y Sus Excepciones En Materia De Dictamenes De Perdida De La Capacidad Laboral
- Derecho A La Calificacion De La Perdida De Capacidad Laboral En El Marco Del Sistema General De Seguridad Social
- Incapacidades Laborales De Origen Profesional O Comun Cuando Son Prolongadas
- Pago De Incapacidad Laboral Por Enfermedad Profesional O Accidente De Trabajo
- Derecho A La Valoracion De La Perdida De Capacidad Laboral

Resumen del caso (según la propia sentencia)

La jurisprudencia constitucional ha señalado que cuando exista otro medio de defensa judicial mediante el cual se pueda proteger los derechos del demandante, la acción tuitiva es improcedente y, de conformidad con el artículo

Texto completo

T-876-13 REPÚBLICA DE COLOMBIA Sentencia T-876/13 PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD DE LA ACCION DE TUTELA Y SUS EXCEPCIONES EN MATERIA DE DICTAMENES DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL- Procedencia cuando afecta derechos fundamentales La jurisprudencia constitucional ha señalado que cuando exista otro medio de defensa judicial mediante el cual se pueda proteger los derechos del demandante, la acción tuitiva es improcedente y, de conformidad con el artículo 40 del Decreto 2463 de 2011, el juez ordinario laboral es el competente para conocer acerca de las controversias que se susciten sobre los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, esta Corporación ha determinado que existen ciertos casos en los cuales la acción constitucional prospera sin aplicar de manera estricta el principio de subsidiaridad. Los eventos excepcionados corresponden a: (i) las situaciones en las cuales se evidencia el riesgo de un perjuicio irremediable o (ii) que el mecanismo existente, en este caso el proceso ordinario laboral, no resulta idóneo ni eficaz para dirimir el conflicto. Así las cosas, esta Corte ha establecido que frente a las personas que padecen un estado de debilidad manifiesta, como aquellas que sufren una invalidez laboral, se impone una urgente protección de sus garantías fundamentales, pues no cuentan con la posibilidad de acceder a una oferta laboral u otros medios económicos que le permitan garantizar su subsistencia en condiciones dignas. Además, ha advertido que los procedimientos ante la jurisdicción ordinaria laboral implican gastos que el actor no puede sufragar y toma tiempo que prolonga la afectación de los derechos. En razón de lo expuesto, la jurisprudencia

de esta Corte concluyó que la tutela, en estos casos, podía proceder, aun como mecanismo definitivo, cuando el medio judicial previsto para dirimir estas controversias no resulte idóneo o eficaz, situación que el juez constitucional debe determinar en cada situación que ventile.

DERECHO A LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL- Importancia para determinar la clase de auxilios a los que se tiene derecho La Corte Constitucional ha considerado la calificación de la pérdida de capacidad laboral como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al ser el medio para la realización efectiva de otras garantías fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en tanto que permite determinar a qué tipo de prestaciones tiene derecho el afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común.

CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL- Finalidad Conforme a la jurisprudencia constitucional, la calificación de la pérdida de capacidad laboral debe considerar las condiciones específicas de cada persona, valoradas sistemáticamente, sin que sea posible establecer diferencias en razón al origen, profesional o común, de los factores de incapacidad. Igualmente, dicha valoración puede tener lugar no solo como consecuencia directa de una enfermedad o accidente de trabajo, claramente identificado, sino, también, de patologías que resulten de la evolución posterior de esta enfermedad o accidente, o, a su vez, por una situación de salud, inclusive de origen común.

DERECHO A LA VALORACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL- No depende de un periodo de tiempo específico, sino de las condiciones reales de salud, grado de evolución de la enfermedad o el proceso de recuperación o rehabilitación El derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral no se encuentra supeditado a un término perentorio para su ejercicio, toda vez que la idoneidad del momento en que el afiliado requiere la definición del estado de invalidez o la determinación del origen de la misma, no depende de un término específico, sino de sus condiciones reales de salud, del grado de evolución de la enfermedad o del proceso de recuperación o rehabilitación suministrado. El mero transcurso del tiempo no obsta el acceso al dictamen técnico que permitirá establecer las prestaciones económicas causadas por el advenimiento del riesgo asegurado, independientemente de que este tenga origen en una enfermedad profesional, accidente laboral o en una afección de origen común. Adicionalmente, cabe señalar que del ejercicio del derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral depende la efectividad de otros derechos fundamentales, verbigracia, la seguridad social, el derecho a la vida digna y al mínimo vital.

DERECHO A LA VALORACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL- Vulneración por negación del derecho a la valoración o por la dilación de la misma Teniendo en cuenta la trascendencia de la valoración, esta Corporación ha señalado que la lesión de las garantías fundamentales de la persona, se genera i) por la negación del derecho a la valoración o ii) por la dilación de la misma, pues de no practicarse a tiempo, en algunas ocasiones puede ocasionar el empeoramiento de la condición física o mental del asegurado. Así, ambas circunstancias transgreden los derechos fundamentales de los trabajadores, toda vez que someten a una situación de indefensión a quien requiere la calificación para conocer cuáles son las causas que determinan la disminución de la capacidad laboral, y con esto precisar cuál entidad es la encargada de asumir el pago de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de su afección.

INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN PROFESIONAL Y DE ORIGEN COMUN- Normatividad aplicable Frente a la contingencia que surja de una enfermedad o un accidente, ya sea de origen profesional o de origen común, el Sistema Integral de Seguridad Social prevé el pago de las respectivas incapacidades. Si la enfermedad merece un concepto favorable de recuperación, el trabajador conserva el derecho a la reinstalación en el empleo. Si la enfermedad genera una limitación o pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, da lugar al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, en cuyo caso la calificación de la pérdida laboral corresponde emitirla a la E.P.S., a la aseguradora o a la junta

de calificación de invalidez, según sea el caso. Asimismo, el Sistema establece que el reconocimiento de la pensión de invalidez solo puede tramitarse cuando las entidades del Sistema de Seguridad Social hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral, o se compruebe la imposibilidad de la misma según lo consagrado en el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

INCAPACIDADES LABORALES DE ORIGEN PROFESIONAL O COMUN CUANDO SON PROLONGADAS- Déficit de protección legal en el sistema integral de seguridad social y posibles situaciones a que se ve abocado el trabajador Si bien las garantías proteccionistas del sistema integral de seguridad social son amplias, es menester resaltar que no existe legislación que ampare al trabajador cuando se le han prolongado sucesivamente incapacidades de origen común y que superan los 540 días. Diversos son los casos en que las secuelas que dejan las enfermedades o accidentes de origen común que obligan a las E.P.S. o demás entidades que administran la salud a certificar incapacidades por mucho más tiempo del estipulado en el Sistema Integral de Seguridad Social y que a pesar de las limitaciones físicas la pérdida de la capacidad laboral no alcanza a superar el 50% y, por ende, tampoco surge el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, lo que deja al trabajador en un estado de desamparo y sin los medios económicos para subsistir.

INCAPACIDAD LABORAL SUPERIOR A 540 DIAS- Trabajador se encuentra desprotegido por falta de regulación legal en la materia INCAPACIDAD LABORAL- Entidades ante las cuales se deben reclamar las incapacidades INCAPACIDAD LABORAL- Concepto " Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad, física o mental, de un individuo que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio habitual. Comprende el subsidio económico que la EPS o ARP reconoce al trabajador afiliado cuando presenta esta situación".

PAGO DE INCAPACIDAD LABORAL POR ENFERMEDAD GENERAL- Corresponde a Entidades Promotoras de Salud cuando son afiliados al régimen contributivo en salud INCAPACIDAD LABORAL POR ENFERMEDAD NO PROFESIONAL- Auxilio monetario según CST PAGO DE INCAPACIDAD LABORAL POR ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO- Corresponde a Administradoras de Riesgos Profesionales Frente a las incapacidades derivadas de una enfermedad o accidente laboral, la administradora de riesgos profesionales asume el pago de todas las prestaciones a que haya lugar desde el primer día, hasta que i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo; ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice, o iii) se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, caso en el que se reconocerá su pensión de invalidez.

INCAPACIDAD LABORAL SUPERIOR A 540 DIAS- No existe vulneración de los derechos, por cuanto se han pagado las incapacidades respectivas DERECHO A LA VALORACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL- Orden a Junta Regional de Calificación de Invalidez valorar, calificar y emitir un nuevo dictamen respecto de la incapacidad laboral superior a 540 días del accionante Referencia: expediente T-3.978.476 Demandante: Francisco Javier Pimentel Muñoz Demandado: A.R.L. Sura, A.F.P. Porvenir S.A., Seguros de Vida Alfa S.A.

Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO Bogotá, D.C., tres (3) de diciembre de dos mil trece (2013) La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Nilson Elías Pinilla Pinilla, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente SENTENCIA En la revisión del fallo proferido el 4 de abril de 2013 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Armenia, Quindío, mediante el cual se confirmó el fallo dictado el 12 de febrero de 2013 por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Armenia, Quindío, dentro de la acción de tutela promovida por el señor Francisco Javier Pimentel Muñoz, en contra de la A.R.L. Sura, el Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.

El presente expediente fue escogido para revisión por la Sala de Selección número Siete por medio de auto de 30 de julio de 2013 y repartido a la Sala Cuarta de Revisión.

I. ANTECEDENTES 1. La solicitud El demandante, Francisco Javier Pimentel Muñoz, actuando en nombre propio, impetró la presente acción de tutela en contra de la A.R.L. Sura, la A.R.P. Porvenir y Seguros de Vida Alfa S.A., en procura de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la igualdad, a la salud, a la dignidad humana, a la seguridad social, al debido proceso y al mínimo vital, presuntamente vulnerados, como consecuencia de la negativa de dichas entidades, a autorizar y pagar las incapacidades laborales originadas desde el 15 de diciembre de 2012 y las subsiguientes que ordene el médico tratante, hasta tanto la Junta de Calificación de Invalidez realice una nueva valoración de la pérdida de su capacidad laboral en la que se establezca el origen y el grado de disminución de su capacidad laboral producto de la segunda contingencia que se suscitó en el lugar de trabajo el 2 de diciembre de 2009, teniendo en cuenta que la patología que padece es consecuencia de este accidente.

2. Hechos Se describen en la demanda así: 2.1. El accionante, quien actualmente frisa en los 54 años de edad, manifiesta que ingresó a trabajar en la empresa Buses Urbanos S.A., a partir del 4 de septiembre de 2006.

2.2. En razón del anterior vínculo laboral, se encuentra afiliado a Saludcoop E.P.S., a la A.R.P. Sura y al Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., entidad que tiene contrato de seguro previsional con Seguros de Vida Alfa S.A.

2.3. Expresa que hasta el 25 de junio de 2008 se desempeñó como conductor, habida cuenta de que en dicha fecha sufrió un accidente de trabajo, debido a que al subir al bus de servicio público que conducía, se enredó con el cinturón de seguridad, circunstancia que le generó dislocación del hombro derecho.

2.4. Por consiguiente, y como consecuencia de la valoración médico laboral y determinación de incapacidad parcial, fue reubicado en el cargo de mensajero.

2.5. Aunado a ello, indica que el médico laboral de Saludcoop E.P.S. lo remitió a Porvenir S.A. con miras a que la entidad asumiera el pago de las incapacidades, circunstancia con la que discrepó, toda vez que considera debió ser remitido a la A.R.P., pues el accidente ocurrió durante el desempeño de su actividad laboral.

2.6. Señala que el Fondo en mención solicitó a la Aseguradora Alfa S.A. la calificación de la pérdida de su capacidad laboral, pero no fue valorado.

Agrega que el médico de dicha entidad le manifestó no entender la razón por la que no fue remitido a la A.R.P. pese a que el accidente sufrido era de carácter laboral.

2.7. Posteriormente, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío calificó la pérdida de su capacidad laboral como de origen profesional.

Sin embargo, no determinó el porcentaje de la misma. 2.8. Frente al anterior dictamen, la A.R.P. Sura presentó recurso de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, entidad que resolvió modificar el origen de la enfermedad de profesional a común y asignó un porcentaje a la pérdida de su capacidad laboral.

2.9. El 2 de diciembre de 2009, sufrió un segundo accidente de trabajo que consistió en una caída de espalda desde su misma altura cuando desempeñaba sus funciones de entrega de documentos, situación que le generó una seria lesión de columna vertebral.

2.10. Por consiguiente, fue incapacitado en reiteradas ocasiones, hasta que el 23 de diciembre de 2010, el médico tratante le ordenó cirugía de columna vertebral que se realizó en enero de 2011 y consistió en la extracción de vertebras e inserción de platinas.

2.11. Sostiene que el 24 de noviembre de 2010, el médico tratante informó a la E.P.S. Saludcoop que la empresa empleadora solicitó el cambio de origen de las incapacidades de tipo laboral a común, razón por la cual y, teniendo en cuenta que dicha prestación superaba los 180 días, Porvenir S.A. asumió el pago de las mismas hasta el 3 de agosto de 2012.

2.12. Indica que se reincorporó a sus actividades laborales el 4 de agosto de 2012. Sin embargo, debido a que el 11 de agosto de 2012 sufrió una sorpresiva parálisis del lado derecho de su cuerpo mientras trabajaba, fue llevado a urgencias, siendo incapacitado por 43 días, prestación que no fue asumida por entidad alguna, motivo por el cual instauró acción de tutela, resuelta de manera desfavorable a sus intereses.

2.13. Sostiene que en la última valoración de pérdida de la capacidad laboral realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en la que se catalogó el origen de la enfermedad como común, se incurrió en varios errores, toda vez que se valoró nuevamente su hombro derecho, es decir, lo referente al primer accidente laboral, pese a que la calificación debió enfocarse exclusivamente en la segunda contingencia, pues, asegura, que la patología que padece es producto de la lesión en la espalda.

2.14. Asevera que i) se encuentra incapacitado, ii) se le adeudan las incapacidades generadas desde el 15 de diciembre de 2012 y, iii) carece de recursos económicos que le permitan atender su congrua subsistencia y la de su familia.

2.15. Por otro lado, manifiesta que es casado, tiene dos hijos, uno de los cuales es discapacitado, en tanto que el otro se encuentra estudiando en Manizales y carece de recursos económicos que le permitan contribuir al sostenimiento del núcleo familiar.

2.16. Reitera que discuerda con la calificación de pérdida de capacidad laboral que se encuentra en firme, dado que no existe duda de que sus afecciones de columna son producto de los accidentes de trabajo que sufrió, especialmente del segundo, por ende, aduce que no es de recibo que su enfermedad sea catalogada como de origen común. Aunado a ello, sostiene que los especialistas que lo han tratado también le han manifestado que la causa de sus afecciones son los accidentes laborales y, por ende, han ordenado una nueva valoración.

2.16. Finalmente, expresa que cuando inició sus labores en la empresa Buses Urbanos S.A. se encontraba en óptimas condiciones de salud, circunstancia factible de constatar mediante el examen de ingreso.

3. Pretensiones El demandante pretende que por medio de la acción de tutela le sean protegidos sus derechos fundamentales a la igualdad, a la salud, a la dignidad humana, a la seguridad social, al debido proceso y al mínimo vital y, en consecuencia, se ordene a la entidad accionada que corresponda, el reconocimiento y pago de las incapacidades prescritas desde el 15 de diciembre de 2012 y las subsiguientes que ordene el médico tratante, toda vez que se encuentra a la espera de ser valorado nuevamente por la Junta de Calificación de Invalidez.

4. Pruebas A continuación se relacionan las pruebas relevantes que reposan en el expediente: -Copia del reporte de las incapacidades del afiliado, emitido por Saludcoop E.P.S., en el que consta que durante el periodo comprendido entre el 25 de agosto de 2006 y el 30 de mayo de 2012 estuvo incapacitado por enfermedad de origen general, a excepción del lapso transcurrido desde el 13 de julio de 2008 hasta el 21 de junio de 2009, en el que la causa fue el primer accidente de trabajo (folios 6 a 11 del cuaderno 2).

-Copia del dictamen de determinación de pérdida de capacidad laboral, emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 12 de abril de 2012. En el se estableció que la pérdida de capacidad laboral era de 37.67%, que su fecha de estructuración se había dado el 11 de agosto de 2011 y que su origen era común (folios 12 a 16 del cuaderno 2).

-Copia del dictamen de 11 de agosto de 2011, en el que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío calificó con 38.67% la pérdida de capacidad laboral del actor, por origen común, fecha de estructuración 3 de agosto de

2011 (folios 17 a 20 del cuaderno 2).

-Copia del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío el 23 de diciembre de 2009. En este se indica que el accionante perdió un 29.65% de capacidad laboral, con fecha de estructuración el 18 de noviembre de 2009 y de origen común (Folios 27 a 28 del cuaderno 2).

-Copia de los documentos emitidos por el médico especialista en salud ocupacional de la E.P.S. Saludcoop, de fecha 19 de octubre de 2009 y 29 de junio de 2012, en los que se recomienda, al departamento de recursos humanos de la empresa Buses Armenia, la reubicación del trabajador en un cargo en el que se tenga en cuenta que:

i) la jornada laboral no debe ser superior a ocho horas diarias; ii) no debe realizar sobreesfuerzos; iii) no debe ejecutar movimientos repetitivos con el miembro superior derecho;

iv) no debe realizar actividades laborales que impliquen la elevación de miembros superiores y; v) se deben otorgar los permisos necesarios para asistir a control médico y terapias (folios 30 y 31 del cuaderno 2).

-Copia del informe de accidente de trabajo, emitido por la A.R.P. Sura, en el que consta que el 2 de diciembre de 2009 el demandante sufrió un accidente laboral (folios 38 y 39 del cuaderno 2).

- Copia de la comunicación emitida por la empresa Buses Armenia S.A., de fecha 18 de enero de 2013, en la que le informa al señor Franciso Javier Pimentel Muñoz que el Fondo de Pensiones Porvenir es el encargado del pago de las incapacidades laborales mayores a 180 días (folios 40 y 41 del cuaderno 2).

-Copia de la comunicación emitida por el gerente de la empresa Buses Armenia S.A., de fecha 26 de noviembre de 2012, en la que niega al actor el pago de la indemnización consagrada en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, con fundamento en que la entidad no es responsable del accidente de trabajo ocurrido (folio 48 del cuaderno 2).

-Copia de la petición presentada por un médico especialista en salud ocupacional el 24 de noviembre de 2010, dirigida a Saludcoop E.P.S.. En ella solicitó el cambio de origen de las incapacidades emitidas al accionante, toda vez que la patología que presenta a nivel de columna cervical es de tipo degenerativo, lo cual constituye una enfermedad de origen común (Folio 281 del cuaderno 2).

-Copia de la Resolución No. 104 de 19 de abril de 2010, por medio de la cual el Ministerio de la Protección Social, a través de un inspector de trabajo y seguridad social de Armenia, niega la autorización solicitada por el gerente de la empresa Buses Armenia para dar por terminado el contrato de trabajo del peticionario (folios 88 a 92 del cuaderno 2).

-Copia de la comunicación proferida por la jefe de recursos humanos de la empresa Buses Armenia S.A., dirigida a Saludcoop E.P.S., en la que informa que el accionante:

i) se encuentra vinculado a la empresa desde el 4 de septiembre de 2006; ii) sufrió un accidente de trabajo el 25 de junio de 2008, el cual generó incapacidades que fueron asumidas por la A.R.P.

Suratep hasta el 10 de agosto de 2008, fecha en la que la Junta Nacional de Calificación estipuló que las secuelas eran consecuencia de una enfermedad común y, por tanto, el pago de las prestaciones debía ser asumido por la E.P.S.

(folios 93 y 94 del cuaderno 2). -Copia del dictamen de invalidez proferido por la A.R.P. Sura el 27 de mayo de 2009, en el que determinó que el origen de la pérdida de capacidad del actor era un accidente de trabajo, con fecha de estructuración de 25 de junio de 2008 (folio 102 del cuaderno 2).

-Copia del concepto médico laboral emitido por un profesional adscrito a la A.R.P. Sura. En este consta que el accidente de trabajo ocurrido el 2 de diciembre de 2009, de conformidad con el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 27 de mayo de 2009, no generó secuelas, dado que la osteoartritis acromioclavicular derecha que padece es una patología de origen común (folio 109 del cuaderno 2).

-Copia de la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Armenia, Quindío, el 24 de octubre de 2012, en la que resuelve, como juez de segunda instancia, la tutela interpuesta por el accionante contra la E.P.S. Saludcoop y el Fondo de Pensiones Porvenir, en la que se confirma el fallo del a quo , emitido el 18 de septiembre de 2012 por el Juzgado Primero Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Armenia, Quindío, que negó el pago de las incapacidades de origen común generadas con posterioridad a los 540 días (folios 116 a 123 del cuaderno 2).

-Copia de la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Armenia, Quindío, el 24 de enero de 2013, a través de la cual se resolvió la acción de tutela presentada por el señor Francisco Javier Pimentel Muñoz contra la E.P.S. Saludcoop, en la que solicitó el amparo del derecho de petición. El juez ordenó resolver de fondo las solicitudes presentadas por el demandante los días 7 y 21 de noviembre de 2012 (folios 124 a 130 del cuaderno 2).

5. Respuesta de las entidades accionadas 5.1. A.R.P. Sura Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, la representante judicial de Seguros de Riesgos Profesionales Suramericana S.A., solicitó que se absolviera a su representada de la presente acción de tutela, toda vez que se cubrieron todas las prestaciones asistenciales y económicas del peticionario hasta tanto se determinó que sus padecimientos no eran de origen laboral sino común, momento para el cual Porvenir S.A. asumió el conocimiento de la situación y continuó con el pago de las incapacidades hasta que se determinó que no existe concepto favorable de recuperación.

De igual modo, indica que el actor cuenta con un dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, el cual está en firme y en el que se estableció que no existía secuela por los accidentes de trabajo y que la patología osteoartritis acromioclavicular fue catalogada como de origen común, motivo por el cual, la encargada de asumir las prestaciones es la E.P.S. o la A.F.P..

Para concluir, afirma que el señor Pimentel Muñoz actúa con temeridad, toda vez que presentó la acción de tutela sub examine pese a que existen fallos en igual se ntido.

5.2. Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. La directora de la Sociedad Administradora del Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.

solicitó denegar o, en su defecto, declarar improcedente las pretensiones del demandante respecto de su representada. En aras de sustentar lo anterior, sostiene que en el presente caso i) no se configura la vulneración de los derechos fundamentales al mínimo vital y a la salud alegados, ii) la tutela no procede como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable pues no existe prueba alguna tendiente a demostrar que el actor se encuentra ad portas de sufrir un perjuicio irremediable y, iii) se incurre en temeridad.

Por otro lado, indica que el accionante presentó solicitud de calificación el 29 de julio de 2009 ante su representada, razón por la cual, el 16 de julio de 2009, el grupo interdisciplinario competente de Seguros de Vida Alfa S.A. calificó la pérdida de su capacidad laboral en 24.88%, de origen común.

Inconforme con ello, el accionante recurrió el anterior dictamen, razón por la cual, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, calificó la pérdida de la capacidad en 29.65%, de origen común, valoración que quedó en firme.

Posteriormente, el 1º de abril de 2011, presentó ante su representada solicitud de valoración de invalidez. Debido a ello, el 27 de julio de 2011, la aseguradora Alfa S.A. valoró la pérdida de su capacidad laboral en 38.01%, de origen común.

Al discrepar con lo anterior, presentó recurso de apelación, cuyo conocimiento correspondió a la Junta Regional de Calificación del Quindío, entidad que el 11 de agosto de 2011 dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 38.67%, de origen común.

Inconforme con el dictamen, apeló dicha valoración, motivo por el cual, el 12 de abril de 2012, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez valoró la pérdida de capacidad laboral en 37.67%, de origen común.

Dado que contra el anterior dictamen no procede recurso alguno, manifiesta que el accionante puede promover proceso ordinario laboral con el fin de resolver sus discrepancias con respecto a los dictámenes de calificación de invalidez.

Asimismo, sostiene que el Juzgado Tercero Civil Municipal de Armenia, Quindío, mediante providencia de 13 de mayo de 2011, ordenó a Porvenir S.A. el pago de las incapacidades generadas a partir del 8 de abril de 2011 hasta que se resolviera definitivamente la situación de invalidez del actor. Dando cumplimiento a ello, aduce que Porvenir S.A. pagó las incapacidades hasta el 3 de agosto de 2012, por un total de 504 días, suma que ascendió a $9`122.401.

Por otra parte, sostiene que en septiembre de 2012, el actor presentó acción de amparo ante el Juzgado Primero Penal de Conocimiento de Armenia, sosteniendo que tenía derecho a que se le liquidaran las incapacidades que sobrepasaban los límites del fallo proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal. El amparo fue negado por improcedente.

De igual manera, advierte que en enero de 2013, nuevamente el peticionario acudió a la tutela solicitando el pago de las incapacidades superiores a los límites del fallo proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Armenia. El Juzgado Cuarto Civil Municipal desvinculó a su representada.

Para terminar, afirma que la situación del señor Pimentel Muñoz fue decidida desde el 12 de abril de 2012, fecha en la que la Junta Nacional de Invalidez determinó su estado. Por ende, las disposiciones legales y constitucionales aplicables al caso, han sido acatadas.

5.3. Seguros de Vida Alfa S.A. La representante legal para asuntos judiciales de la compañía solicita se le absuelva de las pretensiones de la tutela y se declare que la aseguradora no violó garantía alguna del actor.

De manera previa a la presentación de sus argumentos, indicó que Porvenir S.A. suscribió contrato de seguro previsional con su representada para que en caso de invalidez o muerte de sus afiliados, siempre y cuando hiciera falta capital para asumir la pensión, Seguros Alfa S.A. le reconocería el valor de la suma adicional del valor asegurado.

Sostiene que el 1º de septiembre de 2009 Porvenir le solicitó a Alfa S.A. valoración por invalidez. En virtud de lo anterior, el 16 de septiembre de 2009, el Grupo Interdisciplinario de Seguros de Vida Alfa S.A. calificó la pérdida de capacidad laboral del actor en 24.88%, con fecha de estructuración 27 de mayo de 2009 y de origen común.

Inconforme con ello, el 7 de octubre de 2009, el accionante recurrió la decisión, siendo remitido su caso a la Junta Regional de Calificación del Quindío, Armenia, entidad que, el 23 de diciembre de 2009, determinó una pérdida de la capacidad laboral de 29.65%, con fecha de estructuración 18 de noviembre de 2009 y de origen común. Contra dicho dictamen no se presentó recurso alguno.

Seguidamente, expresa que el 30 de marzo de 2011, Saludcoop E.P.S. remitió a Porvenir el concepto de rehabilitación no favorable, el cual indica “discopatía cervical con radiculopatia + tendinitis crónica del manguito rotador derecho + dolor crónico + trastorno depresivo recurrente” .

Por consiguiente y, a petición del accionante, la aseguradora recibió nueva solicitud de valoración por parte de Porvenir. Así las cosas, el 1º de junio de 2011, Alfa S.A. calificó la pérdida de la capacidad laboral del actor en 38.01%, con fecha de estructuración 5 de mayo de 2011 y de origen común.

Debido a que el demandante manifestó su inconformidad con dicha valoración, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, Armenia, profirió dictamen el 11 de agosto de 2011, determinando una pérdida de capacidad laboral del 38.67%, con fecha de estructuración 3 de agosto de 2011 y de origen común.

Contra dicha decisión el accionante presentó recurso y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, mediante valoración de 12 de abril de 2012 determinó una pérdida de capacidad laboral del 37.67% con fecha de estructuración 11 de agosto de 2011 y de origen común. Dictamen que a la fecha se encuentra en firme.

En ese orden de ideas, Seguros de Vida Alfa S.A. considera que al no existir una calificación invalidante, no se puede afectar el sistema de pensiones. Acto seguido, destaca que Seguros de Vida Alfa S.A. y el fondo de pensiones asumen como subsidio las incapacidades de forma temporal, con miras a que se cumplan los requisitos del Decreto 019 de 2012.

Por otro lado, aclara que la aseguradora no paga incapacidades, únicamente las estudia para que el fondo de pensiones pague el subsidio por incapacidades temporales cuando está en curso un proceso de calificación, si es que así resulta pertinente.

Sumado a lo anterior, expresa que no están dados los presupuestos requeridos para el pago de las incapacidades, pues como se explicó, el accionante ya fue calificado y se estableció la fecha de estructuración por el máximo ente de la cadena calificadora. Asimismo, indica que el accionante no se encuentra en periodo de prórroga.

Seguidamente, aduce que la presente no es la única acción de tutela que el actor ha imperado en busca del reconocimiento y pago del subsidio temporal por incapacidad, pues, la primera, fue objeto de conocimiento por parte del Juzgado Tercero Civil Municipal de Armenia y, la segunda, del Juzgado Primero Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Armenia.

Para finalizar, subraya que la sentencia de tutela proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Armenia generó una condición para la procedencia de la incapacidad, consistente en el reconocimiento del pago a favor del accionante, pero solo hasta el momento en que se resuelva de forma definitiva sobre su invalidez.

5.4. Saludcoop E.P.S. Dado que Saludcoop E.P.S. fue vinculada a la presente acción, el gerente regional de la entidad, mediante escrito de contestación, solicitó la desvinculación de su representada, al considerar que la presente acción carece de objeto, por cuanto el hecho que le dio origen desapareció.

Sostiene que Saludcoop E.P.S. ha realizado el pago de las incapacidades generadas a nombre del usuario hasta los 181 días tal y como ordena la disposición legal, por lo que según su consideración no es de su competencia el pago de aquellas solicitadas por el actor.

Seguidamente, destaca que las E.P.S. están obligadas a reconocer hasta 180 días de incapacidad consecutivos por una misma enfermedad y que, a partir del día 181 este reconocimiento se encuentra a cargo de los fondos de pensiones, al igual que la remisión a la junta de calificación, en la que se determina el grado de pérdida de capacidad y si hay lugar al reconocimiento pensional por invalidez.

Adicionalmente, recuerda que la acción de tutela es improcedente para la satisfacción de un derecho patrimonial. Para concluir, señala que conforme a la jurisprudencia constitucional la única obligación legal que se encuentra a cargo de las E.P.S., una vez transcurridos los 180 días continuos de incapacidad, es aquella según la cual si se ha dado inicio a tratamiento médico la entidad debe prolongar los servicios que se requieran hasta tanto el paciente recupere sus condiciones físicas y mentales.

5.5. Buses Armenia S.A. Buses Armenia S.A., en calidad de vinculada, señaló que las prestaciones económicas reclamadas por el accionante se encuentran a cargo del fondo de pensiones Porvenir S.A., toda vez que se encuentra pendiente la realización de una valoración completa de la historia clínica del peticionario y, por ende, decidir si procede la indemnización o la pensión por invalidez.

De igual manera, la empresa en referencia solicita ser desvinculada de la presente tutela, toda vez que asegura haberle brindado al actor el acompañamiento necesario, remitiendo a la respectiva entidad aseguradora el pago de las

incapacidades.

II. DECISIÓN JUDICIAL QUE SE REVISA 1. Decisión de primera instancia Mediante sentencia proferida el 12 de febrero de 2013, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Armenia, Quindío, resolvió tutelar parcialmente los derechos fundamentales invocados, para lo cual ordenó a la A.R.P. Sura que, en adelante, pague al accionante las incapacidades hasta tanto se realice una nueva valoración en la que se determine i) si la contingencia acontecida el 2 de diciembre de 2009 es o no de origen laboral tal y como fue reportada y, ii) cuál es la disminución de la capacidad laboral, considerando unificados los dos accidentes de trabajo. Agrega que una vez realizada dicha valoración, encontrándose en firme, y si resulta desfavorable, el actor podrá acudir a la vía ordinaria.

Lo anterior por cuanto si bien el trámite relativo al pago de las incapacidades ha sido el debido, pues han transcurrido más de 180 días de incapacidad y existe un concepto no favorable de recuperación, sí se han lesionado sus derechos al no tramitar la calificación ante la respectiva junta de calificación de invalidez teniendo como fuente generadora de la segunda contingencia un hecho que podría llegar a considerarse como accidente de tipo laboral.

Seguidamente, indicó que las entidades accionadas no han vulnerado los derechos del accionante, toda vez que cada una cumplió con su deber legal.

Finalmente, en lo que atañe a la temeridad, indicó que aun cuando ya existe definición sobre el pago de las incapacidades, no es viable desconocer la especial circunstancia de vulnerabilidad y el desvalor que se hace de la contingencia de 2 de diciembre de 2009 al momento de realizarse las respectivas valoraciones, situación que de acuerdo con el despacho, es la verdadera motivación de la pretensión.

2. Impugnación La apoderada judicial de Seguros de Riesgos Profesionales Suramericana S.A., de manera oportuna, impugnó el fallo y solicitó se revoque la decisión de primera instancia.

En ese sentido, argumentó que su representada cumplió cabalmente con todas las obligaciones legales que en este caso le incumbían, pagando las prestaciones asistenciales y económicas que estaban a su cargo.

Por otro lado, sostiene que, contrario a lo afirmado por el juez de primera instancia, sí existe valoración definitiva de la pérdida de capacidad laboral del accionante, en la que se determinó la respectiva disminución de su capacidad laboral y que la enfermedad que padece es de origen común.

3. Decisión de segunda instancia Mediante sentencia proferida el 4 de abril de 2013, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Armenia, Quindío, revocó el fallo de primera instancia y, en su lugar, ordenó al Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., que pague al accionante las incapacidades por las cuales se acudió al mecanismo tutelar y las que en adelante disponga el médico tratante adscrito a la E.P.S. a la cual se encuentre afiliado, hasta que por parte del mismo fondo se emita un concepto favorable de recuperación o se pueda efectuar una nueva calificación de invalidez.

Lo anterior al considerar que el accionante se halla en circunstancias de debilidad manifiesta, ya que su mínimo vital está condicionado al reconocimiento y pago de las incapacidades, por cuanto carece de los medios económicos para atender su subsistencia, circunstancia que hace que la controversia abandone el campo legal para ingresar al ámbito constitucional, por su condición de persona digna de especial protección.

Para el ad quem, es de recibo el argumento que tuvo la aseguradora accionada para no realizar el pago de incapacidad, toda vez que como se desprende del acervo probatorio allegado al plenario, de lo manifestado por la impugnante A.R.P. Sura y el accionante, ya se cuenta con un dictamen definitivo y en firme realizado por autoridad competente quien es la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Dado que al accionante ya se le determinó que su enfermedad es de origen común al igual que la disminución de su capacidad laboral, la cual no supera el 50% y por sus quebrantos de salud se le han continuado otorgando incapacidades,

corresponde al respectivo fondo de pensiones (Porvenir) asumir el pago de dichas incapacidades.

III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA DECISIÓN 1.- Competencia Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar la decisión proferida dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34 y 35 del Decreto 2591 de 1991.

2. Procedibilidad de la acción de tutela 2.1. Legitimación activa El artículo 86 de la Constitución Política, establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En el caso bajo estudio, el accionante, mayor de edad, actúa en defensa de sus derechos fundamentales, razón por la cual se encuentra legitimado para presentar la acción.

2.2. Legitimación pasiva A.F.P. Porvenir S.A., A.R.P. Sura y Seguros de Vida Alfa S.A., como entidades de carácter privado encargadas de la prestación del servicio público de seguridad social pensiones y riesgos profesionales, se encuentran legitimadas como parte pasiva en el presente asunto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5 y 42 del Decreto 2591 de 1991, debido a que se les atribuye la violación de los derechos fundamentales en discusión. Igual consideración cabe efectuar en relación con la vinculada Buses Armenia S.A..

3. Problema jurídico Corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar, si las entidades accionadas vulneraron los derechos fundamentales a la igualdad, a la salud, a la dignidad humana, a la seguridad social, al debido proceso y al mínimo vital del señor Francisco Javier Pimentel Muñoz, al omitir autorizar y pagar las incapacidades laborales originadas desde el 15 de diciembre de 2012 y las subsiguientes que ordene el médico tratante, hasta tanto la Junta de Calificación de Invalidez realice una nueva valoración de la pérdida de su capacidad laboral en la que se establezca el origen y el grado de disminución de su capacidad laboral producto de la segunda contingencia que se suscitó en el lugar de trabajo, el 2 de diciembre de 2009.

Antes de abordar el caso concreto, se realizará un análisis jurisprudencial de temas como: (i) la procedencia de la acción de tutela contra los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez ;

(ii) l a importancia de la calificación de pérdida de capacidad laboral y; (iii) n ormatividad aplicable a las incapacidades de origen profesional y de origen común.

4. Procedencia del mecanismo tutelar contra los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez La jurisprudencia constitucional ha señalado que cuando exista otro medio de defensa judicial mediante el cual se pueda proteger los derechos del demandante, la acción tuitiva es improcedente y, de conformidad con el artículo 40 del Decreto 2463 de 2011 [1] , el juez ordinario laboral es el competente para conocer acerca de las controversias que se susciten sobre los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, esta Corporación ha determinado que existen ciertos casos en los cuales la acción constitucional prospera sin aplicar de manera estricta el principio de subsidiaridad. Los eventos excepcionados corresponden a:

(i) las situaciones en las cuales se evidencia el riesgo de un perjuicio irremediable o (ii) que el mecanismo existente, en este caso el proceso ordinario laboral, no resulta idóneo ni eficaz para dirimir el conflicto.

Así las cosas, esta Corte ha establecido que frente a las personas que padecen un estado de debilidad manifiesta, como aquellas que sufren una invalidez laboral, se impone una urgente protección de sus garantías fundamentales, pues no cuentan con la posibilidad de acceder a una oferta laboral u otros medios económicos que le permitan garantizar su subsistencia en condiciones dignas. Además, ha advertido que los procedimientos ante la jurisdicción ordinaria laboral implican gastos que el actor no puede sufragar y toma tiempo que prolonga la afectación de los derechos.

En razón de lo expuesto, la jurisprudencia de esta Corte concluyó que la tutela, en estos casos, podía proceder, aun como mecanismo definitivo, cuando el medio judicial previsto para dirimir estas controversias no resulte idóneo o eficaz,

situación que el juez constitucional debe determinar en cada situación que ventile.

Así, mediante sentencia T-436 de 2005 [2] , se estudió una acción tuitiva en la cual se controvertía un dictamen emitido por la Junta Seccional de Invalidez del Magdalena que conllevaba a la extinción de la pensión de invalidez que recibía el actor, pues arrojó un porcentaje de su incapacidad laboral menor al inicialmente otorgado. Allí se estimó que el mecanismo tutelar era procedente de manera definitiva, en razón a que el medio judicial ordinario no era eficaz e idóneo dada la urgencia en resolver el caso concreto.

Por otro lado, la jurisprudencia ha establecido que las tutelas que pretenden desatar controversias frente a los dictámenes emitidos por las juntas de invalidez pueden ser procedentes, como mecanismo transitorio, cuando busquen evitar un perjuicio irremediable. Así, en la sentencia T-859 de 2004 [3] se consideró que era procedente conceder el amparo en forma transitoria a una persona con discapacidad mental calificada como inválida, a quien se le había negado el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes con base en que la fecha de estructuración de la invalidez determinada por la junta de calificación era posterior a la muerte de su padre, a pesar de que su enfermedad se había manifestado desde los dos (2) años. Se indicó que “ni la accionante ni su representada disponen de recursos suficientes para asumir por su cuenta el tratamiento médico (…) sin el cual su salud y calidad de vida amenazan con deteriorarse más. Aunado a lo anterior, es importante recordar que (…) es una persona con una discapacidad física mayor al cincuenta (50%) por ciento, lo que le impide laborar y por ende procurarse un ingreso propio. De todo lo anterior se infiere que la afectada se encuentra frente a un perjuicio irremediable que hace viable la protección de sus derechos fundamentales”.

Lo hasta ahora expuesto permite concluir que la acción de tutela que pretende resolver una controversia relacionada con la calificación de pérdida de capacidad laboral resulta procedente siempre y cuando, se demuestre que se está ante la ocurrencia de un perjuicio irremediable o se determine que el mecanismo natural para dirimir el conflicto no resulta idóneo o eficaz para el caso concreto.

Finalmente, el amparo constitucional puede darse en tales eventos de forma definitiva o transitoria dependiendo de las circunstancias que rodeen el asunto que se estudia.

5. La importancia de la calificación de pérdida de capacidad laboral Al tenor del artículo 48 Superior, la seguridad social es un derecho de carácter irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano. Dicha disposición, además, estableció que se organizará como un servicio público obligatorio bajo “la dirección, coordinación y control” del Estado, junto con entidades públicas y privadas, que debe ser prestado a la luz de los principios de solidaridad , eficacia y universalidad [4] .

De conformidad con la mentada disposición constitucional, la jurisprudencia de la Corte ha señalado que la seguridad social es “un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios complementarios que son definidos en la ley, cuyo objeto es garantizar los derechos irrenunciables de las personas, mediante la cobertura de las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y, en general, las condiciones de vida de toda la población” .

En aras de materializar lo anterior, la Ley 100 de 1993 diseñó un nuevo modelo de seguridad social en Colombia, en el que se unifican los regímenes normativos existentes y se implementa una dinámica administrativa que combina la gestión pública con la privada, en un Sistema Integral de Seguridad Social que protege de manera anticipada a los ciudadanos, contra determinadas contingencias que puedan presentarse en el transcurso de la vida laboral y, en el desenvolvimiento de la vida misma. Así, el sistema fue estructurado con estos elementos:

(i) el Sistema General de Pensiones; (ii) el Sistema General en Salud; (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales; y (iv) los Servicios Complementarios.

En cuanto al Sistema General de Riesgos Profesionales, en adelante -SGRP-, cabe resaltar que constituye un significativo avance en materia de seguridad social en Colombia, pues consagra la protección del trabajador frente a los riesgos derivados del trabajo. La legislación del Sistema General de Riesgos Laborales, prevista, entre otras disposiciones, en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y la Ley 1562 de 2012, se define como "el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y 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" [5] .

Las disposiciones legales encargadas de la regulación del SGRP contienen, entre otras, la definición de accidente de trabajo y enfermedad profesional, con elementos conceptuales que permiten determinar si la situación de hecho que se analiza corresponde o no a un evento relativo a la actividad laboral o profesional del afiliado.

Frente a ello, la normativa establece que ante la ocurrencia de un accidente laboral o enfermedad profesional, el afiliado tendrá derecho a recibir (i) el servicio asistencial de salud correspondiente, con cargo al sistema y (ii) las prestaciones económicas, que se determinarán de acuerdo a las secuelas de la enfermedad o el accidente, como incapacidades temporales, subsidios por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o pensión de invalidez según la gravedad de la pérdida de capacidad laboral. En caso de muerte los beneficiarios del afiliado tendrán derecho a pensión de sobrevivientes y al denominado auxilio funerario.

Con miras a establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de alguna de las prestaciones asistenciales o económicas, se requiere la calificación de la pérdida de capacidad laboral, la cual consiste en un mecanismo que permite fijar el porcentaje de afectación del " conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual" , que se encuentra regulado en las leyes y decretos anteriormente enunciados.

Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 250 de la Ley 100 de 1993, la clasificación de pérdida de capacidad laboral por accidente de trabajo o enfermedad profesional debe ajustarse a las mismas reglas y procedimientos establecidos para el caso de padecimientos por riesgo común, es decir, la calificación de pérdida de capacidad laboral tiene lugar independientemente de la causa, profesional o común, que determine la necesidad de dicha valoración.

En ese orden de ideas, la Corte Constitucional ha considerado la calificación de la pérdida de capacidad laboral como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al ser el medio para la realización efectiva de otras garantías fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en tanto que permite determinar a qué tipo de prestaciones tiene derecho el afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común. Frente a ello, esta Corporación ha dicho:

"Dentro del derecho a la pensión de invalidez cobra gran importancia el derecho a la valoración de la pérdida de la capacidad laboral, ya que ésta constituye un medio para garantizar los derechos fundamentales a la vida digna, a la seguridad social y al mínimo vital. Lo anterior por cuanto tal evaluación permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico especificar las causas que originan la disminución de la capacidad laboral. Es precisamente el resultado de la valoración que realizan los organismos médicos competentes el que configura el derecho a la pensión de invalidez, pues como se indicó previamente, ésta arroja el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y el origen de la misma. De allí que la evaluación forme parte de los deberes de las entidades encargadas de reconocer pensiones, pues sin ellas no existiría fundamento para el reconocimiento pensional" [6] .

Por otra parte, cabe destacar que conforme a la jurisprudencia constitucional, la calificación de la pérdida de capacidad laboral debe considerar las condiciones específicas de cada persona, valoradas sistemáticamente, sin que sea posible establecer diferencias en razón al origen, profesional o común, de los factores de incapacidad. Igualmente, dicha valoración puede tener lugar no solo como consecuencia directa de una enfermedad o accidente de trabajo, claramente identificado, sino, también, de patologías que resulten de la evolución posterior de esta enfermedad o accidente, o, a su vez, por una situación de salud, inclusive de origen común.

También puede ocurrir que en un primer momento la afectación padecida, independientemente de si es consecuencia de un accidente o enfermedad específica, no genere incapacidad alguna. No obstante, con el transcurso del tiempo, se pueden presentar secuelas que agraven la situación de salud de la persona, lo que podría dar lugar a la valoración de su pérdida de capacidad laboral, con el fin de establecer, precisamente, las verdaderas causas que originaron la disminución de su capacidad de trabajo y el eventual estado de invalidez.

Por consiguiente, el derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral no se encuentra supeditado a un término perentorio para su ejercicio, toda vez que la idoneidad del momento en que el afiliado requiere la definición del estado de invalidez o la determinación del origen de la misma, no depende de un término específico, sino de sus condiciones reales de salud, del grado de evolución de la enfermedad o del proceso de recuperación o rehabilitación suministrado.

El mero transcurso del tiempo no obsta el acceso al dictamen técnico que permitirá establecer las prestaciones económicas causadas por el advenimiento del riesgo asegurado, independientemente de que este tenga origen en una enfermedad profesional, accidente laboral o en una afección de origen común.

Adicionalmente, cabe señalar que del ejercicio del derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral depende la efectividad de otros derechos fundamentales, verbigracia , la seguridad social, el derecho a la vida digna y al mínimo vital.

Ahora bien, mediante concepto 270910 de 14 de septiembre de 2010, el Ministerio de Trabajo indicó que “ los términos de prescripción para la reclamación de las prestaciones económicas y asistenciales por accidente de trabajo o por enfermedad profesional, se cuentan desde el momento en que se le define el derecho al trabajador, es decir desde el momento en que le es notificado el dictamen definitivo de su invalidez o pérdida de capacidad laboral ”.

La jurisprudencia constitucional ha resaltado el carácter ineludible de la valoración de la pérdida de la capacidad laboral en la configuración del derecho a las prestaciones económicas o asistenciales, y ha sentado los parámetros para su realización, estableciendo que “debe hacerse a partir de la consideración de las condiciones materiales de la persona apreciadas en su conjunto” [7] .

Para ello, no es requisito sine qua non partir de un punto específico de referencia, como sería el acaecimiento de una enfermedad o de un accidente de trabajo, sino de la situación de salud al momento de la solicitud de la valoración, para lo cual deben atenderse todas las circunstancias que hayan incidido en su condición.

Teniendo en cuenta la trascendencia de la valoración, esta Corporación ha señalado que la lesión de las garantías fundamentales de la persona, se genera i) por la negación del derecho a la valoración o ii) por la dilación de la misma, pues de no practicarse a tiempo, en algunas ocasiones puede ocasionar el empeoramiento de la condición física o mental del asegurado. Así, ambas circunstancias transgreden los derechos fundamentales de los trabajadores, toda vez que someten a una situación de indefensión a quien requiere la calificación para conocer cuáles son las causas que determinan la disminución de la capacidad laboral, y con esto precisar cuál entidad es la encargada de asumir el pago de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de su afección.

Como corolario lógico de la anterior argumentación, es preciso consignar que la inobservancia de los preceptos legales que regulan la valoración de la pérdida de la capacidad laboral, la negativa por parte de las entidades obligadas a ello a realizar la valoración de la persona cuando su situación de salud lo requiere, configuran una transgresión del derecho a la seguridad social, e igualmente se erigen en obstáculos para el goce de garantías fundamentales como la salud, la vida digna y el mínimo vital, al impedir determinar el origen de la afección y el nivel de alteración de la salud y de la pérdida de capacidad laboral del trabajador.

6. Normatividad aplicable a las incapacidades de origen profesional y de origen común Dentro del ordenamiento jurídico colombiano existen diversas disposiciones legales encaminadas a dar cumplimiento a los mandatos superiores atinentes a la seguridad social.

Por su pertinencia para el desarrollo del caso sub examine , es menester poner de presente que respecto de las contingencias que pudiere padecer un trabajador como consecuencia de una enfermedad o lesión que lo incapacite para laborar en forma permanente o temporal, el Sistema Integral de Seguridad Social consagra las diferentes situaciones que en cada evento se pueden presentar y los procedimientos que se deben seguir, en aras de garantizar que la persona afectada no interrumpa sus tratamientos médicos o que pueda percibir un sustento económico a título de incapacidad o de pensión de invalidez, cuando sea el caso. Tal hecho permite concluir que el Sistema de Seguridad Social está concebido como un engranaje en el cual se establece que ante una eventual contingencia exista una respuesta apropiada.

Bajo esta óptica, frente a la contingencia que surja de una enfermedad o un accidente, ya sea de origen profesional o de origen común, el Sistema Integral de Seguridad Social prevé el pago de las respectivas incapacidades. Si la enfermedad merece un concepto favorable de recuperación, el trabajador conserva el derecho a la reinstalación en el empleo. Si la enfermedad genera una limitación o pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, da lugar al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, en cuyo caso la calificación de la pérdida laboral corresponde emitirla a la E.P.S., a la aseguradora o a la junta de calificación de invalidez, según sea el caso. Asimismo, el Sistema establece que el reconocimiento de la pensión de invalidez solo puede tramitarse cuando las entidades del Sistema de Seguridad Social hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral, o se compruebe la imposibilidad de la misma según lo consagrado en el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, que prescribe:

“ARTICULO 23.-Rehabilitación previa para solicitar el trámite ante la junta de calificación de invalidez. La solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral sólo podrá tramitarse cuando las entidades del sistema de seguridad social integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso, hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para su realización.

“Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) deberán remitir los casos a las juntas de calificación de invalidez antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la entidad promotora de salud”.

En esa medida, y realizando una interpretación sistemática con los postulados superiores, antes de que las A.F.P., las A.R.P. o las Aseguradoras del Sistema Integral de Seguridad Social soliciten la calificación de invalidez de uno de sus afiliados, es menester demostrar que previamente se han efectuado todos los procedimientos necesarios por parte de las entidades administradoras de salud, con el fin de lograr la rehabilitación integral del trabajador o en su defecto, probar que pese a todos los tratamientos médicos de rigor es imposible lograr el restablecimiento de su salud.

Ambos eventos deben estar certificados por la E.P.S. o la entidad que haga sus veces, o por aquella que sea la responsable de velar por el restablecimiento de la salud del trabajador.

Por consiguiente, las A.F.P. y las A.R.P., deberán remitir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez a los afiliados que, previo concepto de rehabilitación por parte de la E.P.S., se considere que su estado de salud degenerará en una

pérdida de la capacidad laboral superior al 50%; con el fin de que si el trabajador lesionado cumple con los requisitos para adquirir el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, se proceda de manera pronta a su reconocimiento, y así evitar la solución de continuidad entre el pago de las incapacidades y el pago de las mesadas pensionales, precaviendo la violación del derecho al mínimo vital del trabajador.

Remitir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez a quienes tienen concepto previo de rehabilitación y que a primera vista se puede establecer que su pérdida de la capacidad laboral es inferior al 50%, es inadmisible, toda vez que el trabajador que tiene opción de restablecer su capacidad laboral se encuentra amparado por el pago de las incapacidades por parte de la E.P.S. (los primeros 180 días) o por el auxilio monetario a cargo de la A.F.P. (hasta por 360 días más), y por último, tiene garantizado el reintegro a sus ocupaciones laborales en el mismo cargo que venía desempeñando en la empresa o en una actividad similar, conforme con las aptitudes con que cuente después de su incapacidad.

En aras de reforzar lo anterior, resulta pertinente traer a colación el siguiente aparte del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001: “Expirado el tiempo de incapacidad temporal establecido por el Decreto-Ley 1295 de 1994, las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán postergar el trámite ante las juntas de calificación de invalidez y hasta por trescientos sesenta (360) días calendario adicionales, siempre que otorguen una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando y exista concepto médico favorable de rehabilitación”.

En lo que atañe a las incapacidades derivadas de una enfermedad o accidente de origen común, la disposición en mención reza: “Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la administradora de fondos de pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la entidad promotora de salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador”.

Del mismo modo, la norma señala que cuando la Junta de Calificación de Invalidez observe que no se han agotado todos los mecanismos necesarios para la rehabilitación del trabajador que ha sufrido una merma en su capacidad laboral, deberá abstenerse de calificarlo:

“Cuando la junta de calificación de invalidez encuentre incompleto el proceso de tratamiento y rehabilitación, existiendo una administradora de riesgos profesionales o empresa promotora de salud obligada a continuar dicho tratamiento, se abstendrá de calificar y devolverá el caso a la entidad respectiva”.

Finalmente, se establece la posibilidad de que la Superintendencia de Salud o la entidad administrativa impongan las correspondientes sanciones a las entidades del Sistema de Seguridad Social que incumplan con el pago de los subsidios por incapacidad:

“De conformidad con lo señalado en la ley, la administradora del sistema de seguridad social integral o la entidad de previsión social correspondiente que incumpla con el pago de los subsidios por incapacidad temporal, será sancionada por la autoridad competente”.

Lo anterior configura motivos suficientes para concluir que todos los actores del Sistema Integral de Seguridad Social están llamados a acatar los procedimientos previamente establecidos y a trabajar armónicamente para evitar causar perjuicios a sus afiliados. Igualmente, se abstendrán de hacer calificar la pérdida de la capacidad laboral con el único objetivo de desconocer el pago de los auxilios a que por incapacidad tienen derecho los trabajadores, so pena de hacerse merecedores de las sanciones legalmente establecidas.

6.1. Incapacidades prolongadas. Déficit de protección legal en el sistema integral de seguridad social y posibles situaciones a que se ve abocado el trabajador De las anteriores líneas se colige que i) el Sistema Integral de Seguridad Social ampara al trabajador que se incapacita, con ocasión de un accidente laboral o enfermedad profesional hasta tanto se recupere o hasta la calificación y pago de la indemnización por incapacidad parcial permanente o invalidez;

ii) cuando la patología es consecuencia de una enfermedad general o de un accidente de origen común, el sistema reconoce el auxilio por incapacidad hasta por un término máximo de 540 días, de los cuales los primeros 3 días los asume directamente el empleador, desde el día 4 y hasta el 180 se encuentran a cargo de la E.P.S., y los 360 restantes los asume la A.R.P. o las A.F.P. con autorización de la aseguradora que ampara los riesgos de invalidez.

Si bien, se podría colegir que las garantías proteccionistas del sistema integral de seguridad social son amplias, es menester resaltar que no existe legislación que ampare al trabajador cuando se le han prolongado sucesivamente incapacidades de origen común y que superan los 540 días. Diversos son los casos en que las secuelas que dejan las enfermedades o accidentes de origen común que obligan a las E.P.S.

o demás entidades que administran la salud a certificar incapacidades por mucho más tiempo del estipulado en el Sistema Integral de Seguridad Social y que a pesar de las limitaciones físicas la pérdida de la capacidad laboral no alcanza a superar el 50% y, por ende, tampoco surge el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, lo que deja al trabajador en un estado de desamparo y sin los medios económicos para subsistir.

En ese orden de ideas, el trabajador que padece una incapacidad laboral de cualquier género, puede verse inmerso en alguna de las siguientes situaciones:

a) El trabajador es incapacitado por enfermedad general o profesional sin que dicha incapacidad supere los 180 días: Respecto a este evento, el trabajador no corre ningún riesgo frente a la transgresión de su derecho al mínimo vital, ya que el mismo está garantizado por el pago de las incapacidades a cargo de la E.P.S. o la A.R.P. a la cual se encuentre afiliado, según el caso. Además, cuenta con el derecho a ser reintegrado a su puesto de trabajo.

b) El trabajador es incapacitado por enfermedad o accidente de cualquier género, por más de 180 días pero inferior a 540 días. Ante esta circunstancia, el trabajador se encuentra igualmente protegido por la A.F.P. o la A.R.P. a la cual se encuentra afiliado. Así, en caso de rehabilitarse satisfactoriamente debe ser reincorporado a su puesto de trabajo.

c) El trabajador es incapacitado por un término superior a los 540 días. El trabajador se encuentra desprotegido por la falta de regulación legal en la materia, dado que no existe claridad en torno a cuál sería la entidad de protección social que debe asumir el pago del auxilio por incapacidad, circunstancia que se agrava si el empleador demuestra ante el Ministerio de Protección Social que en virtud de la incapacidad del trabajador no es posible reintegrarlo al cargo que venía desempeñando o a otro similar, operando así el despido con justa causa regulado en el artículo 62, numeral 14 del Código Sustantivo del Trabajo. Ello sin perjuicio de lo consagrado en materia pensional.

De este modo, en el anterior caso el trabajador quedaría desprovisto del pago de las incapacidades laborales después del día 541 (más no de las prestaciones en salud), es decir, sin sustento económico para su congrua subsistencia. Asimismo, desprotegido económicamente en el Sistema Integral de Seguridad Social, frente una eventual incapacidad parcial permanente, ya que si esta ha sido de origen común, no tendrá derecho a indemnización, contrario a lo que sucede cuando la incapacidad permanente parcial tiene su origen en una enfermedad de origen profesional o en un accidente laboral.

Corolario de lo anterior es que existen dos situaciones en las que el Sistema de Seguridad Social Integral estipulado en la Ley 100 de 1993, desamparó al trabajador que sufre una incapacidad prolongada o una incapacidad parcial permanente

de origen común, lo cual implica un déficit de protección legal frente a los principios constitucionales (integralidad, especialmente) que deben regir la seguridad social en nuestro Estado Social de Derecho.

No obstante, dicha situación no implica per se la procedencia del mecanismo tutelar cada vez que a un trabajador se le prorroguen las incapacidades por encima del tope amparado por la legislación vigente (540 días); sino que la misma debe analizarse en cada caso particular, para establecer si le asiste al trabajador otra prestación, por ejemplo , el derecho a la pensión de invalidez.

6.2. Entidades encargadas del pago de las incapacidades laborales. Reiteración jurisprudencial. La falta de coordinación entre las entidades encargadas de la administración del Sistema Integral de Seguridad Social y la ausencia de voluntad en algunas de ellas para efectuar los pagos que por ley le corresponden al afiliado, implica, en múltiples ocasiones, la vulneración de los derechos al mínimo vital y a la salud del trabajador, pues dichas entidades lo hacen incurrir en error y lo envían de un lugar a otro sin que ninguna asuma el pago de las incapacidades o presten la atención médica que requiere.

Dada la pertinencia para la solución del caso en mención, y con base en lo señalado en la sentencia T-468 de 2010 [8] , a continuación se hará énfasis en los procedimientos que debe seguir el afiliado y las entidades obligadas al cubrimiento y pago de las prestaciones sociales que surgen al momento de producirse una incapacidad laboral.

Respecto de los casos de incapacidad laboral por enfermedad general o accidente común, cabe resaltar: Concepto de incapacidad: “ Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad, física o mental, de un individuo que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio habitual. Comprende el subsidio económico que la EPS o ARP reconoce al trabajador afiliado cuando presenta esta situación”.

6.3. ¿Quién debe asumir el pago de la incapacidad? 6.3.1. En las incapacidades de origen común 1. De conformidad con el artículo 40 – Parágrafo 1º- del Decreto 1406 de 1999, las incapacidades iguales o menores a tres días, deben ser asumidas directamente por el empleador.

“Serán de cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los tres (3) primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado. En ningún caso dichas prestaciones serán asumidas por las entidades promotoras de salud o demás entidades autorizadas para administrar el régimen contributivo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las cuales se encuentren afiliados los incapacitados”.

Lo anterior, sin perjuicio de lo consagrado en el Parágrafo del artículo 10° del Decreto 1848 de 1968 en concordancia con el artículo 21 del Decreto 2400 del mismo año [9] .

Asimismo, debe tenerse en cuenta que la E.P.S. pagará las incapacidades de origen común a partir del día cuarto, siempre y cuando la misma no sea prórroga de otra. Una incapacidad es prórroga de otra cuando entre la que se va a liquidar y la anterior no existe un lapso superior a 30 días y corresponda a la misma enfermedad. Cuando se trata de una prórroga, el reconocimiento de la prestación económica se hace a partir del primer día de la incapacidad prorrogada.

2. En caso de que la incapacidad de origen común sea superior a 4 días e inferior a 180, el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas derivadas de la misma están a cargo de la E.P.S.

a la cual se encuentra afiliado el trabajador. Al respecto, el artículo 206 de la ley 100 de 1993 señala: “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".

Esto sin perjuicio de lo mencionado en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y que cobra vigencia cuando el empleador no ha afiliado a sus trabajadores:

"Art. 227. Valor del auxilio. En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el patrono le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días, y la mitad del salario por el tiempo restante".

La base para calcular el valor del auxilio por incapacidad en enfermedad general es el 66.67% del salario sobre el cual se cotizó en el último mes, para los primeros noventa (90) días de duración de la cesación de labores y del 50% para los siguientes noventa (90) días, excepto, cuando al aplicar las citadas proporciones, el resultado sea inferior al salario mínimo legal mensual vigente, caso en el cual la compensación tiene que ser igual al 100% de dicho salario [10] .

3. Si la incapacidad es superior al día 181 y existe la necesidad de hacer una prórroga máxima hasta el día 540, dicho lapso será asumido y pagado por la administradora de fondos de pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador, previo concepto favorable de rehabilitación por parte de la E.P.S. y con la autorización de la aseguradora que ha asumido los riesgos de invalidez de dicho afiliado.

Como corolario lógico de la anterior argumentación, es preciso consignar que no existe disposición legal que obligue a alguna de las entidades de seguridad social a reconocer al trabajador prestaciones económicas después del día 541.

Por consiguiente, de conformidad con la legislación existente, una vez finalizado dicho periodo prolongado de incapacidad, el trabajador solamente cuenta con dos derechos, a saber:

i) la obligación que tiene el empleador de reintegrarlo a su puesto habitual de trabajo o a uno similar según sus aptitudes y capacidades; asimismo, le asiste el derecho de que el empleador siga realizando en su favor los aportes a la seguridad social; y ii) la protección especial a que su relación laboral no sea terminada sin que medie el procedimiento adecuado y previo concepto del Ministerio de la Protección Social.

6.3.2. En las incapacidades de origen profesional Frente a las incapacidades derivadas de una enfermedad o accidente laboral, la administradora de riesgos profesionales asume el pago de todas las prestaciones a que haya lugar desde el primer día, hasta que i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo;

ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice, o iii) se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, caso en el que se reconocerá su pensión de invalidez.

De conformidad con los artículos 3 y 7 de la Ley 776 de 2002 [11] , la base para calcular el valor del auxilio por incapacidad en enfermedad profesional, depende del carácter de la misma, es decir, temporal o permanente parcial.

" Art. 2. Incapacidad temporal . Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Art. 3o. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el 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 su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.

Parágrafo 1o. Para los efectos de este sistema, las prestaciones se otorgan por días calendario. Parágrafo 2o. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

Parágrafo 3o. La Administradora de Riesgos Profesionales podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador. Cuando el pago se realice en forma directa la Administradora deducirá del valor del subsidio por incapacidad temporal el porcentaje que debe cotizar el trabajador a los otros subsistemas de Seguridad Social, valor que deberá trasladar con el aporte correspondiente del empleador señalado en el parágrafo anterior, a la EPS o Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador en los plazos previstos en la ley.

Artículo 5o. Incapacidad permanente parcial. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.

Artículo 7o. Monto de la incapacidad permanente parcial. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.

En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, se podrá volver a calificar y modificar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral. En estos casos, la Administradora sólo estará obligada a reconocer el mayor valor resultante de restarle al monto de la nueva indemnización el valor previamente reconocido actualizado por IPC, desde el momento del pago hasta la fecha en la que se efectúe el nuevo pago.

El Gobierno Nacional determinará, periódicamente, los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades, para determinar la disminución en la capacidad laboral. Hasta tanto se utilizará el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación”.

De lo anterior se desprende que de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral surgen diferencias de diversa índole en la protección del trabajador, por ende, para la protección del trabajador es necesario que las entidades del

Sistema Integral de Seguridad Social cooperen mutuamente entre sí y con la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez en aras de establecer de manera fidedigna el origen de la patología que generó la incapacidad.

Con los parámetros indicados procede la Sala a estudiar el caso concreto. 8. Caso concreto Como quedó expuesto, el señor Francisco Javier Pimentel Muñoz solicita la protección de sus garantías constitucionales a la igualdad, a la salud, a la dignidad humana, a la seguridad social, al debido proceso y al mínimo vital, las cuales considera vulneradas por la A.R.L. Sura, la A.R.P. Porvenir y Seguros de Vida Alfa S.A., al negar la autorización y pago de las incapacidades laborales originadas desde el 15 de diciembre de 2012 y las subsiguientes que ordene el médico tratante, hasta tanto la Junta de Calificación de Invalidez realice una nueva valoración de la pérdida de su capacidad laboral en la que se establezca el origen y el grado de disminución de su capacidad laboral producto de la segunda contingencia que se suscitó en el lugar de trabajo el 2 de diciembre de 2009, teniendo en cuenta que la patología que padece es consecuencia de este accidente.

De conformidad, según afirma, con la documentación que reposa en el expediente, esta Sala de Revisión observa que en el presente caso el tiempo de incapacidad por origen común asciende a la suma de 540 días y que, actualmente, el accionante aún continúa incapacitado. Igualmente, se constata que tanto Saludcoop E.P.S. como la A.F.P. Porvenir han cumplido con el pago de las incapacidades que les correspondía conforme a lo estipulado por la legislación que regula la materia.

Así las cosas, se tiene que al demandante se le han cancelado más de 540 días de incapacidad y que su inconformidad proviene de su pretensión de que le sea pagada la totalidad del tiempo en que se encuentre incapacitado.

Atendiendo a las consideraciones precedentes, se tiene que en Colombia no existe norma legal alguna que consagre la obligación de reconocer el pago de las incapacidades por origen común que supere los 540 días. Desde este punto de vista se puede considerar que al señor Pimentel Muñoz no se le ha transgredido garantía fundamental alguna por parte del Sistema Integral de Seguridad social, ya que se le han reconocido más de los días estipulados en las normas pertinentes:

“ Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la administradora de fondos de pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la entidad promotora de salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador”.

A pesar de lo anterior, cabe destacar que el actor es titular de otros derechos derivados de la relación laboral vigente, a saber: que se le sigan haciendo los aportes a la seguridad social por parte del empleador y la posibilidad de reintegro una vez alcance su rehabilitación. De igual manera, cuenta con el derecho a que sea nuevamente valorado para determinar la pérdida real de su capacidad laboral.

Bajo esta óptica, la Sala de Revisión considera que en el sub examine no se configura la vulneración de los derechos fundamentales invocados, dado que tanto Saludcoop E.P.S., como la Administradora de Fondos de Pensiones Porvenir S.A., pagaron las incapacidades respectivas.

Asimismo, se aprecia que la Empresa Buses Urbanos S.A. no ha incurrido en conducta alguna que amerite reparo por parte de esta Colegiatura, pues al contrario, ha asumido el pago de las prestaciones sociales a favor del demandante, tal como lo establece el principio de solidaridad que rige nuestro sistema actual de seguridad social integral. Además, contribuyó a su reubicación en un cargo acorde a sus condiciones de salud una vez se configuró el primer accidente laboral.

Como corolario del análisis realizado por esta Corporación dentro del presente asunto, la Sala habrá de revocar el fallo emitido por el ad quem que ordenó al Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. pagar al actor las incapacidades por las cuales acudió al mecanismo tutelar y las que adelante dispusiera el médico tratante adscrito a la E.P.S. a la cual se encuentra afiliado, hasta que por parte del mismo fondo se emitiera concepto favorable de recuperación o se pueda efectuar una nueva calificación de invalidez y, en su lugar, denegará el amparo solicitado por no constatarse la vulneración de los derechos fundamentales que adujo la parte demandante de la presente acción.

No obstante, se ordenará a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, valorar, calificar y emitir un nuevo dictamen respecto de la situación de incapacidad del señor Francisco Javier Pimentel Muñoz, de conformidad con los criterios que se determinarán en la parte resolutiva de esta sentencia.

IV. DECISIÓN En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución, RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia proferida el cuatro (4) de abril de 2013, por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Armenia, Quindío que, a su vez, revocó la dictada el 12 de febrero de 2013, por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Armenia, Quindío, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO.- Como consecuencia de lo anterior, ORDENAR a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que, en un término de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación de este fallo, califique la pérdida de capacidad laboral del señor Francisco Javier Pimentel Muñoz, con miras a determinar el origen común o profesional del accidente ocurrido el 2 de diciembre de 2009, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de la misma. Así, dentro de dicho término, deberá realizar el examen físico al accionante y solicitar a la entidad promotora de salud, a la administradora de riesgos laborales, y al empleador vinculado al caso sub examine, los antecedentes e informes que incluyan todas las patologías padecidas por el actor desde la ocurrencia del referido accidente, y demás documentación que consideren necesaria para la idónea calificación.

Tercero.- LIBRAR por Secretaría General la comunicación a que alude el artículo 36 del decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO Magistrado JORGE IVÁN PALACIO PALACIO Magistrado NILSON ELÍAS PINILLA PINILLA Magistrado MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO Secretaria General [1] “Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez”.

[2] M.P. Clara Inés Vargas Hernández. [3] M.P. Clara Inés Vargas Hernández. [4] Al respecto, véase la sentencia T-341 de 13 de junio de 2013, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

[5] Artículo 1° de la Ley 1562 de 2012, “ Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional ”.

[6] Ver, sentencia T-038 de febrero 3 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto . [7] Véase, la sentencia T-518 de 5 de julio 2011, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[8] M. P. Jorge Iván Palacio Palacio. [9] “ARTICULO 10. EFECTIVIDAD DE LAS PRESTACIONES. 1. La prestación económica mencionada en literal a) del Artículo 9o., de este Decreto, se pagará así: a. Si la correspondiente entidad nominadora designa un empleado para que reemplace interinamente al titular, durante el tiempo en que éste permanezca incapacitado para trabajar, en uso de licencia por enfermedad no profesional, dicha prestación económica se pagará por la entidad de previsión a que se halle afiliado el empleado incapacitado para trabajar, y b. En el evento de que no se designe remplazo al empleado incapacitado para trabajar, se pagará la expresada prestación económica por la entidad

empleadora, con imputación a la partida señalada en el respectivo presupuesto para cubrir sus salarios y en los períodos señalados para los pagos de dichos salarios".

[10] Al respecto, esta Corporación en la Sentencia C-543 de 2007, condicionó la exequibilidad del artículo 227 del código sustantivo del trabajo, en el sentido que el auxilio monetario por enfermedad general no podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente.

[11] " Por la cual se dictan normas sobre la organización, la administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales ".

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 7 de octubre de 2026 desde el texto oficial publicado por la Corte Constitucional. Es informativa: el texto que vale es el que publica la Corte Constitucional.