COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/909/10

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/909/10
Expediente	—
Fecha	2010-05-13
Sala	Sala Segunda
Magistrado ponente	Mauricio González Cuervo
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Accion De Tutela Contra Particulares Cuando Existe Una Relacion De Indefension O Subordinacion
- Accion De Tutela
- Principio De Inmediatez
- Riesgos Profesionales

Resumen del caso (según la propia sentencia)

Presentada sobre calificación del origen de la enfermedad o accidente Popayán de veintiséis (26) de mayo de dos mil diez (2010) que negó el amparo. la seguridad social, el mínimo vital, la vida digna, la salud y el

Texto completo

T-909-10 1 SENTENCIA T-909/10 (Noviembre 12; Bogotá, DC) ACCION DE TUTELA CONTRA SEGUROS DE VIDA- Caso en que se niega pago de incapacidades temporales decretadas por EPS por retraso en calificación del origen de la patología y valoración y calificación para definir el grado de incapacidad ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES CUANDO EXISTE UNA RELACION DE INDEFENSION O SUBORDINACION- Jurisprudencia constitucional sobre procedencia excepcional ACCION DE TUTELA -Subsidiariedad en asuntos relacionados con prestaciones laborales PRINCIPIO DE INMEDIATEZ -Requisito de procedibilidad de la tutela RIESGOS PROFESIONALES -Jurisprudencia constitucional sobre régimen legal aplicable en el ordenamiento constitucional ACCION DE TUTELA -Orden de pago de incapacidad temporal y resolver discrepancia presentada sobre calificación del origen de la enfermedad o accidente Referencia:

expediente T 2.722.847 Accionante: Carlos Emilio Galíndez Accionado: La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, con vinculación oficiosa de Saludcoop EPS.

Fallos de tutela objeto revisión: Sentencia del Juzgado Cuarto Civil Municipal de Popayán de veintiséis (26) de mayo de dos mil diez (2010) que negó el amparo.

Magistrados de la Sala Segunda de Revisión: Mauricio González Cuervo, Juan Carlos Henao Pérez y Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Magistrado Ponente:

Mauricio González Cuervo. I. ANTECEDENTES 1. Demanda de tutela. 1.1. Elementos de la demanda [1] . - Derechos fundamentales invocados: la seguridad social, el mínimo vital, la vida digna, la salud y el debido proceso.

- Conducta que causa la vulneración: No cancelación del subsidio de incapacidad, retraso en la calificación del origen de la patología y en la valoración y calificación para definir el grado de invalidez.

- Pretensión: Ordenar a la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: i) el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas correspondientes a las incapacidades generadas por Saludcoop EPS desde el 22 de mayo de 2008, hasta el 21 de abril de 2009;

ii) el reconocimiento y pago del subsidio de incapacidades desde el 22 de abril de 2009, hasta el momento en que se determine la calificación de pérdida laboral;

iii) inicie el trámite de valoración y calificación para definir la incapacidad temporal. 1.2. Fundamentos de la pretensión 1.2.1. El señor Carlos Emilio Galíndez es afiliado a la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo desde el 20 de octubre de 2005 [2] .

1.2.2. El señor Carlos Emilio Galíndez, es trabajador asociado de la Cooperativa de trabajo Asociado CURIACAO CTA [3] . 1.2.3. El día 20 de mayo de 2008, el señor Carlos Emilio Galíndez sufrió accidente de trabajo por caída de un talud, en ejercicio de sus labores habituales de mantenimiento vial, ocasionándole lesiones musculares en el tronco [4] .

1.2.4. Como consecuencia de lo anterior, Saludcoop EPS emitió incapacidades laborales desde el día 22 de mayo de 2008, hasta el 21 de abril de 2009 [5] , estableciendo como origen accidente de trabajo y encontrándose incapacitado a la fecha de la presentación de la demanda [6] .

1.2.5. Las incapacidades temporales expedidas con cargo a la ARP fueron radicadas oportunamente [7] y a la fecha de la presentación de la demanda, 710 días después del accidente de trabajo, La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo no ha cancelado ninguna de ellas [8] .

1.2.6. El señor Carlos Emilio Galíndez de 66 de edad [9] , es una persona de la tercera edad, padre cabeza de familia que tiene bajo su responsabilidad a su esposa [10] e hijas [11] menores de edad, quienes dependen económicamente de él para su sostenimiento y que debido al no pago de las incapacidades, atraviesa por gravísimas dificultades económicas, detrimento patrimonial, merma en la calidad de vida y afectación del mínimo vital [12] .

1.2.7. La afectación económica ocasionada por el no pago de las incapacidades, le ha obligado a solicitar préstamos personales y a suspender los controles médicos y el tratamiento de rehabilitación por carecer de los recursos para sufragar los desplazamientos a las ciudades de Popayán y Cali, generando un mayor deterioro de la salud y de la calidad de vida [13] .

1.2.8. La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo (en adelante O.C.) no ha emitido concepto de valoración medico laboral que lo reintegre a sus labores habituales o calificación de invalidez, pese a tener 710 días de incapacidad [14] .

2. Respuesta de la Equidad Seguros de Vida O.C. [15] La señora María Teresa Charria Hurtado, en calidad de Gerente de la Agencia de Popayán de la Equidad Seguros de Vida O.C. solicita declarar improcedente la acción de tutela por los siguientes motivos:

2.1.1. El 27 de mayo de 2009, se remitió al señor Carlos Emilio Galíndez a donde el medico laboral para que calificara el origen de la enfermedad [16] .

2.1.2. La Dra. Judith Pardo determinó que la patología que padece el señor Galíndez es de origen común (síndrome demencial secundario, secuelas motoras, lesión axonal difusa, daño talómico, secuelas craneotomía, drenaje, hematoma epidural izquierdo) [17] .

2.1.3. Con fundamento en lo anterior, la Equidad Seguros de Vida O.C. no reconoció al señor Carlos Emilio Galíndez, ningún tipo de prestación económica (incapacidad temporal, calificación permanente parcial) en razón de que el accidente o la enfermedad no son de carácter profesional, requisito establecido por la normatividad y la jurisprudencia [18] .

3. Decisión de tutela objeto de revisión: 3.1. Única instancia [19] : Sentencia del Juzgado Cuarto Civil Municipal de Popayán, del veintiséis (26) de mayo de 2010.

Denegó el amparo por considerar: "[N]o es posible para este caso particular acceder al amparo solicitado, en primer lugar por que la parte accionante no demostró en debida forma, como era su deber dentro de la presente actuación que de manera efectiva se les hubiere afectado el mínimo vital y de igual manera tampoco se configuró en ningún sentido una pretendida vía de hecho en detrimento de los intereses del accionado por parte de la entidad accionada, referente a los pretendidos derechos a el pago de sus acreencias asistenciales (incapacidades) y trámite para determinar la invalidez, y en segundo lugar porque dentro del ordenamiento laboral colombiano existe, ciertamente, sino se comparten por parte del actor las decisiones administrativas tomadas por la EPS y por la ARP, un tramite (sic) preferencial ordinario y/o ejecutivo para este tipo de obligaciones de índole laboral asistencial, siendo éste ultimo el medio idóneo y eficaz para el reconocimiento y pago de sus derechos asistenciales (incapacidades)…" [20] 4.

Pruebas recaudadas en sede de revisión. Para mejor proveer, esta Sala, mediante auto de agosto 23 de 2010, integró al presente proceso a Saludcoop EPS, entidad a la cual se encontraba afiliado el accionante al momento de la ocurrencia del accidente y quien expidió las incapacidades y a la Cooperativa de Trabajo Asociado Curiacao, empresa en la cual era trabajador el señor Carlos Emilio Galíndez al momento del mismo.

Mediante el auto en mención, se ordenó para que a través de la Secretaría General de esta Corporación, se les oficiara para informarles la acción en curso y expresarán lo pertinente frente a la misma; para cuyo fin les fue remitida copia de la tutela promovida, mediante oficios del 26 de agosto de 2010, Nos. OPTB 879/2010 y OPTB 880/2010, respectivamente.

En cumplimiento del auto anterior, la Señora Claudia López Ochoa, Gerente Regional de Saludcoop EPS, mediante comunicación recibida el 7 de septiembre de 2010 [21] , se pronunció así:

4.1. el señor Carlos Emilio Galíndez se encuentra en estado vigente con derecho a servicios plenos de salud en Saludcoop EPS, al estar registrado como activo como empleado de la Cooperativa de Trabajo Asociado Curiacao;

4.2 en razón de que las incapacidades generadas tienen su origen en accidente de trabajo, el reconocimiento económico no está a cargo de la EPS, sino a cargo de la ARP Seguros la Equidad;

4.3 en consecuencia es claro que Saludcoop EPS, no ha negado ningún servicio de salud al accionante, como tampoco a violado ningún derecho fundamental, por esto ruego tener en cuenta que el mecanismo de la tutela solo procede cuando en realidad existan acciones u omisiones imputables al accionado, y no para satisfacer meras expectativas, pues de lo contrario se atentaría gravemente contra el derecho de contradicción y del debido proceso." (Sic) y que como consecuencia no existe objeto a tutelar;

4.4. hay falta de legitimación en la causa por pasiva, en razón de que ésta exige que la persona contra quien se incoa la acción, sea la autoridad o el particular que vulneró o amenazó la vulneración del derecho fundamental;

4.5. para que la acción de tutela prospere, la vulneración debe provenir de un particular y estar encuadrada en una de las causales establecidas en el Decreto 2591 de 1991, articulo 42, numeral 2º. que dispone la procedencia de la tutela cuando contra quien se hubiese hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio de salud;

4.6 la conducta de Saludcoop EPS es legítima por encontrarse ajustada a las normas vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de conformidad con el articulo 45 ibídem, no procede la tutela contra conductas legítimas de particulares.

En cuanto al oficio OPTB 880 de 2010, dirigido a la Cooperativa de Trabajo Asociado Curiacao, no se recibió comunicación alguna [22] . II. CONSIDERACIONES.

1. Competencia. Esta Sala es competente para revisar la providencia de tutela antes reseñada, con base en la Constitución Política, artículos 86 y 241 numeral 9; en el Decreto 2591 de 1991, artículos 33 a 36; y en el auto del veintidós de julio de 2010 de la Sala de Selección de Tutela Número Siete de la Corte Constitucional.

2. Problema jurídico. 2.1. Corresponde a esta Sala responder el siguiente interrogante ¿constituye vulneración de los derechos fundamentales a la seguridad social, al mínimo vital, a la vida digna, a la salud y al debido proceso, la no cancelación del subsidio de incapacidad y la demora injustificada de la calificación del origen del accidente o enfermedad? 2.2.

Para resolver el problema jurídico existente en el caso, la Sala Segunda de Revisión de esta Corporación reiterará las reglas jurisprudenciales fijadas en torno a: i) la procedencia excepcional de la acción de tutela contra particulares cuando el afectado se encuentre en estado de indefensión respecto de la entidad accionada; ii) el requisito de la inmediatez para la procedibilidad de la acción de tutela; iii) la subsidiariedad de la acción de tutela en asuntos relacionados con prestaciones laborales y iv) el régimen legal aplicable a los riesgos profesionales y la protección especial del trabajador discapacitado en el ordenamiento, para posteriormente aplicarlo al caso concreto.

2.2.1. Jurisprudencia constitucional sobre la procedencia excepcional de la acción de tutela contra particulares, cuando el afectado se encuentre en condiciones de subordinación e indefensión.

Como se ha establecido en reiterada jurisprudencia de esta Corporación y de conformidad con lo previsto en el inciso 5° del artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela también es procedente contra particulares como un mecanismo judicial excepcional, en aquellos eventos en los que el peticionario demuestre que se encuentra en estado de subordinación o indefensión frente al particular accionado, de quien reclama la protección a sus derechos presuntamente vulnerados [23] .

En efecto, ha sostenido la Corte que las hipótesis previstas por el Constituyente para la procedibilidad del amparo de tutela contra particulares, están referidas a tres condiciones del eventual sujeto pasivo de la acción, a saber: i) la condición de prestador de un servicio público, ii) la condición de comportarse de forma que afecte de manera directa y grave el interés colectivo, y iii) la condición de generar situaciones de indefensión o subordinación [24] .

Por otra parte, ha sostenido que el estudio de la procedibilidad de la acción de tutela, debe realizarse: i) en función de los derechos fundamentales vulnerados, ii) frente a la oportunidad y a las características de la conducta desplegada por el particular que tenga la virtud de ponerlos en riesgo, y iii) atendiendo a la situación fáctica en que se encuentren víctima y agresor, o al tipo de vínculo que exista entre ellos.

Ahora bien, esta Corporación [25] ha sostenido que la principal diferencia entre las situaciones de subordinación e indefensión “ radica en el origen de la dependencia entre los sujetos. Si el sometimiento se presenta como consecuencia de un título jurídico nos encontraremos frente a un caso de subordinación y contrario sensu si la dominación proviene de una situación de hecho, podremos derivar la existencia de una indefensión ” [26] .

http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/T-853-06.htm - _ftn5#_ftn5 De otra parte, ha dicho la Corte que para determinar cuando un sujeto particular se encuentra inmerso en una situación de indefensión, se hace necesario valorar las circunstancias concretas de cada caso, esto es, las condiciones personales y generales del peticionario, de

forma tal que de ellas se pueda inferir una “desventaja ilegítima” [27] que dé lugar a la vulneración de derechos fundamentales, que incluso no podrían ser protegidos efectivamente a través de otros medios de defensa judicial [28] .

2.2.2. Caso concreto En el presente caso, de acuerdo con las pruebas que obran en el expediente, dadas las condiciones especiales del accionante relacionadas con su edad avanzada [29] , su limitación física ocasionada por el accidente de trabajo [30] que le impide trabajar [31] , su carencia de medios de subsistencia diversos, de acuerdo a lo expresado por el accionante [32] y ser padre cabeza de familia [33] , al tener sus dos hijas menores de edad y su esposa a cargo; sumado al hecho que pasados dos años del accidente de trabajo no le ha sido cancelado el subsidio de incapacidad correspondiente, lo colocan en situación de indefensión y desventaja ilegítima ante el particular responsable a cuyo cargo se encuentra la obligación de su reconocimiento y pago, generando que dichas condiciones se agraven y que como consecuencia, se pongan en riesgo derechos fundamentales de orden constitucional, siendo pertinente su protección inmediata.

Por consiguiente, en el caso sub-exámine, la acción de tutela contra particulares procede, en aras de lograr una efectiva protección de los derechos fundamentales que el actor invoca como vulnerados, encontrándose éste en estado de desventaja ilegítima, frente a los mismos.

2.2.3. Jurisprudencia Constitucional sobre la Subsidiariedad de la Acción de Tutela en asuntos relacionados con prestaciones laborales. Para resolver la cuestión planteada estima la Sala importante hacer una revisión del requisito de subsidiariedad, como elemento esencial de la acción de tutela, para lo cual se reiterará la jurisprudencia y se aplicará al caso concreto.

A este respecto, la Constitución Política instituyó en su artículo 86, la acción de tutela como mecanismo judicial para la protección de los derechos fundamentales constitucionales, la cual procede en los casos en que el afectado carezca de otro medio de defensa judicial, a menos que se utilice como mecanismo transitorio, tendiente a evitar un perjuicio irremediable.

En este sentido, la Corte ha manifestado en reiterada jurisprudencia que corresponde a la jurisdicción ordinaria dirimir las controversias y reclamaciones laborales y que tan sólo de forma excepcional procede la acción de tutela cuando la falta de pago de las acreencias de origen laboral amenacen o vulneren derechos fundamentales, tales como el mínimo vital, la vida digna y la subsistencia, por tratarse de la única fuente de recursos para la atención de las necesidades básicas personales y familiares del actor [34] .

Sobre el particular, la Corte ha reiterado que el no pago oportuno y completo de las incapacidades laborales puede ser objeto de tutela, siempre que afecte el mínimo vital del actor.

“El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales.

“Entonces, no solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia” [35] .

Adicionalmente la Corte ha manifestado: “Debe entonces demostrarse también que el perjuicio sufrido afecta o pone en inminente riesgo derechos fundamentales de especial magnitud, como, para el caso, la dignidad humana, la seguridad social, la salud en conexidad con la vida y dicho mínimo vital, a tal punto que la demora que suele afectar el trámite de los procedimientos ordinarios haría ineficaz, por tardío, el amparo específico. Sólo en tales eventos, la acción de tutela desplaza el mecanismo ordinario de defensa, por no resultar eficaz en tal medida y oportunidad, frente a lo irrebatible de

la prestación y las circunstancias particulares del caso concreto, por lo cual tampoco procederá como meramente transitoria, sino definitiva" [36] .

En lo que hace referencia a la demostración de la afectación del mínimo vital por parte del accionante, la Corte ha manifestado que "[b]asta la sola afirmación de la accionante en relación con su situación económica, la cual no fue controvertida por la entidad demandada, y la verificación del no pago de algunas licencia laborales, como su única fuente de ingreso para que se pueda tener por demostrado que se ha presentado la mencionada vulneración " [37] .

2.2.4. Caso concreto En el presente caso, el accionante instauró acción de tutela [38] contra La Equidad Seguros de Vida O.C., por el no pago de las incapacidades temporales decretadas por Saludcoop EPS, y por el retraso en la calificación del origen de la patología y la valoración y calificación para definir el grado de incapacidad.

De los hechos narrados y las pruebas aportadas al expediente, se deduce no sólo la materialización del perjuicio sufrido por el accionante, sino la vulneración del derecho al mínimo vital y a la vida digna [39] , ya que ninguna (hasta la fecha de la presentación de la tutela) de las incapacidades emitidas por la EPS han sido pagadas desde el accidente de trabajo [40] , siendo estas la sustitución del salario, mientras el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad certificada, constituyéndose en el único medio de sustento económico de él y de su familia, toda vez que no hay evidencia dentro del expediente de recursos o ingresos adicionales por parte del accionante.

Con relación a la demostración de la afectación del mínimo vital, con fundamento en la jurisprudencia de esta Corporación, en los casos de falta de pago de las incapacidades laborales, basta la manifestación del accionante de la afectación de su situación económica, para que se pueda tener demostrada la vulneración, aspecto que fue afirmado en la demanda [41] y que no fue desvirtuado por la parte demandada en su contestación.

En conclusión, como lo ha señalado la jurisprudencia de esta Corporación, en la medida que el accionante se encuentra en estado de debilidad manifiesta por encontrarse incapacitado, período en el que merece una especial protección, el hecho de que la entidad accionada no haya efectuado el pago de ninguna de las prestaciones económicas producto de las incapacidades decretadas por la EPS, hacen presumir la vulneración de su derecho al mínimo vital y como tal, la procedencia de la acción de tutela para la protección de los derechos fundamentales, desplazando la jurisdicción ordinaria.

2.2.5. Jurisprudencia constitucional sobre la inmediatez de la acción de tutela. En lo que hace relación al requisito de la inmediatez, la Corte ha dicho que constituye un requisito para la procedibilidad de la acción el que sea interpuesta de forma oportuna [42] , es decir que se realice dentro de un plazo razonable, toda vez que busca la protección inmediata de los derechos fundamentales, frente a su vulneración o amenaza, debiéndose de esta forma presentar dentro de un ámbito temporal de ocurrencia de la misma.

Sobre el particular, la Corte ha reiterado en varias oportunidades: "la Corte ha señalado que dos de las características esenciales de esta figura en el ordenamiento jurídico colombiano son la subsidiariedad y la inmediatez: (…) la segunda, puesto que la acción de tutela ha sido instituida como remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza. Luego no es propio de la acción de tutela en sentido de medio o procedimiento llamado a reemplazar los procesos ordinarios o especiales, ni el ordenamiento sustitutivo en cuanto fijación de los diversos ámbitos de competencia de los jueces, ni el de instancia adicional a las existentes, ya que el propósito especifico de su consagración, expresamente definido en el articulo 86 de la carta, no es otro que el de brindar a la persona protección efectiva, actual y supletoria en orden a la garantía de sus derechos constitucionales fundamentales.

(…) La acción de tutela ha sido instituida como remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza" [43] .

No obstante la Corte ha admitido que no es exigible de manera estricta el principio de inmediatez en la interposición de la tutela, cuando "(i)...se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó por primera vez es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto por sus derechos, continúa y es actual; y (ii) la especial situación de aquella persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, convierte en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de acudir a un juez; por ejemplo el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros" [44] .

2.2.6. Caso concreto En el presente caso, dentro de la cronología de los hechos objeto de análisis, podemos enumerar las siguientes: i) mayo 20 de 2008, accidente de trabajo;

ii) mayo 22 de 2008 al 21 de abril de 2009, incapacidades expedidas por Saludcoop EPS, con calificación del origen accidente de trabajo; iii) marzo de 2009, evaluación neuropsicológica;

iv) mayo 27 de 2009 remisión del señor Carlos Emilio Galíndez por parte de La Equidad Seguros de Vida O.C., al médico laboral para valoración del caso;

v) mayo 10 de 2010, dictamen medico laboral que califica la enfermedad como común, estableciendo que las prestaciones económicas no serán atendidas por La Equidad Seguros de Vida O.C.;

vi) mayo 13 de 2010, interposición de la acción de tutela. En el caso sub examine, verifica la Sala que el no pago del subsidio de incapacidad durante el período comprendido entre la fecha del accidente [45] y la de presentación de la tutela [46] , así como la dilación en los trámites administrativos propios de las entidades, en la definición del responsable de la atención de las prestaciones con ocasión de su incapacidad, han ocasionado la vulneración de los derechos fundamentales del accionante en forma permanente, vulneración que se ha prolongado en el tiempo, generándole graves perjuicios económicos por carecer de fuentes de ingreso diversas a su fuerza de trabajo y encontrarse en condiciones de incapacidad física.

Adicionalmente, se puede constatar dentro del material probatorio del expediente, que ante la negativa [47] reiterada y prolongada [48] de la Equidad Seguros de Vida O.C. de atender el pago de las prestaciones económicas, consecuencia de las incapacidades expedidas por Saludcoop EPS [49] y la decisión de mayo 10 de 2010 de la misma institución, en el dictamen [50] sobre la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de invalidez, en la cual determinó que se trataba de una enfermedad de origen común y que como tal no le correspondía el pago de las mismas, el señor Galíndez acude a la acción de tutela para la protección de sus derechos fundamentales.

2.2.7. Jurisprudencia constitucional sobre el régimen legal aplicable a los riesgos profesionales en el ordenamiento constitucional. El sistema de seguridad social integral en Colombia, creado por la ley 100 de 1993, establece en su artículo 8 [51] , su conformación, dentro de la cual se encuentra el sistema general de riesgos profesionales y en su libro tercero establece las normas generales del mismo, sistema debidamente regulado por el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002, dentro de las que se establece que su administración corresponde a las Administradoras de Riesgos Profesionales (A.R.P.) las cuales se encargan de prevenir, proteger y atender las contingencias de los trabajadores (enfermedades y accidentes) que puedan ocurrirles con ocasión del trabajo que desarrollan o como consecuencia de él.

El Decreto 1295 de 1994, establece el tipo de prestaciones a las cuales tiene derecho el trabajador que sufra una enfermedad profesional o un accidente de trabajo y que pueden clasificarse en: i) prestaciones asistenciales; ii) prestaciones de salud y iii) prestaciones económicas.

Dentro de las prestaciones económicas, el mismo decreto determina que el trabajador que sufra un accidente de trabajo, una enfermedad profesional, o la muerte, tendrá derecho al reconocimiento y pago de: i) subsidio por incapacidad

temporal; ii) indemnización por incapacidad permanente parcial; iii) pensión de invalidez; iv) pensión de sobrevivientes; y v) auxilio funerario.

Sobre el régimen legal aplicable a los riesgos profesionales, el accidente de trabajo, la enfermedad profesional y la protección de los derechos fundamentales del trabajador, esta Corte ha manifestado:

"(…) A partir de la consagración constitucional del derecho a la seguridad social, el legislador ha planteado un sistema de normas, procedimientos e instituciones, destinados a otorgar condiciones favorables de vida a los colombianos, a través de la cobertura de distintos riesgos y contingencias, "especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad" [52] .

De conformidad con este objetivo, una de las de expresiones del régimen en comento es el sistema de riesgos profesionales, definido por el artículo 1º del Decreto 1295 de 1994, 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." El establecimiento de un sistema de riesgos profesionales responde, bajo esta perspectiva, a la necesidad de asegurar la eficacia del derecho a la seguridad social de los trabajadores que, en ejercicio de su labor, sufren accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que los inhabilitan para el empleo [53] . (…) Este modelo, entonces, está dirigido a salvaguardar distintas prerrogativas de raigambre constitucional de que es titular el trabajador, entre ellas los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la integridad física y al mínimo vital, que pueden resultar comprometidas por las contingencias propias de la actividad laboral.

(Subrayas fuera del original)" [54] . En cuanto al cubrimiento del régimen de riesgos profesionales en caso de accidente de trabajo, la Corte ha expresado en reiterada jurisprudencia que:

"[E]l decreto 1295 de 1994 "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales" , (Arts. 5,6 y 7) regula las prestaciones asistenciales y económicas que deberán recibir los trabajadores que han padecido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Así, y de acuerdo con el artículo 3º de la ley 776 de 2002, todo trabajador que sufra un accidente de trabajo además de recibir "asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica (…) [cuyos gastos estarán] a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente" (art. 5), tiene derecho a un "subsidio por incapacidad temporal" (art . 7) en los eventos en que la incapacidad le impida desarrollar la labor para la cual fue contratado y que equivale al 100% del salario base de cotización. Esta prestación, tiene como objetivo garantizar al trabajador y a su núcleo familiar estabilidad económica cierta, (…) El período durante el cual se reconoce la prestación de [la incapacidad temporal] será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, (…). 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 ;

es que en ningún momento el trabajador accidentado podrá quedarse sin los medios económicos suficientes que garanticen su mínimo vital . " (Subrayas fuera del original) Ahora bien, conforme a lo indicado anteriormente, uno de los fines del Estado Social de Derecho, fundado en la dignidad humana, es garantizar la "(…) efectividad de los derechos y deberes consagrados en la Constitución (…)" , por tanto, la materialización de un derecho fundamental no puede condicionarse o posponerse a la resolución de una controversia administrativa que se suscite entre entidades, que alegan no ser responsables de hacer efectivo el pago de la prestación. Esto por cuanto las entidades cuentan con las

posibilidades de ejercer medios de defensa judiciales efectivos para proteger sus derechos patrimoniales, que no son oponibles frente a la vulneración de derechos fundamentales [55] .

Los Decretos 1295 de 1994 y 2463 de 2001 determinan los procedimientos para la calificación del origen de la enfermedad, el accidente o la muerte en el sistema de riesgos profesionales y la forma de dirimir las controversias que se presenten entre las calificaciones realizadas por la EPS y la ARP, así como las divergencias que se presenten con los trabajadores, la empresa o demás interesados, así:

“Artículo 12. Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte. Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado.

El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinarán el origen, en segunda instancia. Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales.

De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la ley 100 de 1993 y sus reglamentos.” “ARTICULO 6º-Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte. El origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera instancia y por la entidad administradora de riesgos profesionales en segunda. Cuando se presenten discrepancias por el origen, éstas serán resueltas por la junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos profesionales.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud, deberán conformar una dependencia técnica o grupo interdisciplinario que adelante el procedimiento de determinación del origen y registrarla ante las secretarías de salud. Las administradoras de riesgos profesionales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo 5º del presente decreto.

Cada una de las citadas entidades, así como la junta integrada por las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales, contarán con un plazo máximo de treinta (30) días calendario para cumplir el procedimiento descrito y comunicar su decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados.

(Subrayas fuera del original) PARAGRAFO 1º-Las controversias que surjan con ocasión de los conceptos o dictámenes emitidos sobre el origen o fecha de estructuración, serán resueltas por las juntas regionales de calificación de invalidez.

(…) PARAGRAFO 4º- Cuando se haya determinado en primera instancia el origen de una contingencia, el pago de la incapacidad temporal deberá ser asumido por la entidad promotora de salud o administradora de riesgos profesionales respectiva, procediéndose a efectuar los reembolsos en la forma prevista por la normatividad vigente.

El incumplimiento de la obligación de que trata el presente artículo dará lugar a imposición de sanciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994.” (Subrayas fuera del original) Sobre este asunto la Corte ha manifestado que :

“[L]a calificación del origen de la contingencia debe realizarse de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 y el artículo 6 del Decreto 2463 de 2001, teniendo en cuenta que el término para resolver sobre la calificación es de treinta (30) días calendario, término en el cual se deberá cumplir con el procedimiento contemplado en estos artículos y comunicar la decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados” [56] .

“[E]ncuentra también la Sala que la negativa de la A.R.P. de continuar con el procedimiento de calificación del origen de la patología padecida por la accionante con miras a que se determinara cuál es la entidad responsable de cubrir su tratamiento, vulnera su derecho fundamental al debido proceso” [57] .

En todo caso, el parágrafo 2º. del artículo 1º de la Ley 776 de 2002, establece que las ARP deben responder íntegramente por las prestaciones (asistenciales y económicas) derivadas de un accidente laboral presentado bajo su cobertura, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre afiliado o no a esa administradora al momento de exigirse la prestación.

2.2.8. El caso concreto . Resalta la Sala que uno de los objetivos del sistema de riesgos profesionales, es la atención de las consecuencias que afectan a los trabajadores, que con motivo de la realización del trabajo, sufren un accidente o una enfermedad profesional y quedan incapacitados para ejercer sus labores, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002. En este sentido, el sistema además de garantizar las prestaciones asistenciales y de salud, ha establecido que durante ese período serán beneficiarios del subsidio de incapacidad, equivalente al 100% del salario base de cotización, que busca garantizar los ingresos del trabajador para su sustento y el de su familia [58] .

Esta prestación estará a cargo de la administradora de riesgos profesionales a la cual se encuentre afiliado el trabajador, que lo cubrirá por un lapso inicial de 180 días, prorrogables por otros 180, momento en el que si no se ha logrado la recuperación o rehabilitación del trabajador, deberá realizar la valoración de la incapacidad permanente parcial o la invalidez. La ARP, establece la Ley 776 de 2002, continuará pagando el subsidio de incapacidad temporal hasta tanto no se logre la curación o rehabilitación del afiliado y en caso de no ser posible, hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez [59] .

El caso sub examine, el accionante es un adulto mayor de 66 años de edad [60] , padre cabeza de familia [61] , quien se desempeñaba como obrero de mantenimiento vial y sufre un accidente en el desarrollo de sus labores habituales, el día 20 de mayo de 2008 [62] , habiéndosele expedido por parte de Saludcoop EPS las incapacidades temporales por accidente de trabajo consecutivas entre el 22 de mayo de 2008 y el 21 de abril de 2009 [63] , y encontrándose incapacitado a la fecha de la presentación de la tutela [64] .

Expedidas las incapacidades laborales por parte de Saludcoop EPS [65] , dentro de las cuales se calificaba el origen de la patología como accidente de trabajo y presentadas a La Equidad Seguros de Vida O.C.

[66] , - en su calidad de administradora de riesgos profesionales a la cual se encontraba afiliado el trabajador al momento del accidente - para el pago del subsidio de incapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002, ésta última no realiza el pago del mismo [67] y tan solo dos años después de acaecido el accidente, produce la calificación de la invalidez, concluyendo que se trata de una patología de origen común y que por lo tanto no le corresponde asumir las prestaciones económicas correspondientes [68] .

La conducta antes descrita de la Equidad Seguros de Vida O.C., ocasionó la desprotección del trabajador accidentado, vulnerando los derechos para cuya garantía está establecido el régimen de riesgos profesionales, cual es a través del subsidio de incapacidad, suplir la asignación mensual del trabajador accidentado, hasta su recuperación o rehabilitación si ésta es posible, o su calificación de incapacidad o invalidez, de manera que este nunca quede descubierto en la atención de sus necesidades económicas básicas y sin que sea afectado su mínimo vital.

Que si bien Saludcoop EPS manifestó en su repuesta al auto de agosto 23 de 2010 [69] , que el accionante se encuentra en estado vigente con derecho a servicios plenos de salud, éste se ha visto en la obligación de suspender los controles médicos y los tratamientos de rehabilitación, por carecer de los recursos económicos para sufragar sus desplazamientos a

las ciudades de Cali y Popayán donde los servicios médicos le son prestados, generándose una desprotección en su derecho a la salud.

En lo que se refiere a la calificación del origen de la patología, de las normas antes transcritas y la jurisprudencia de esta Corporación, se concluye que existe un procedimiento reglado en el cual se establecen en forma clara las instancias, los términos, las funciones y la forma como dirimir las controversias en la calificación del origen de las patologías, tendientes a definir a cargo de quien deben estar las prestaciones económicas, de salud y asistenciales, los cuales no están establecidos de manera caprichosa, sino que buscan la atención oportuna del trabajador incapacitado y la definición de la entidad responsable de sufragarlos [70] .

Analizado el procedimiento y los términos dados en el caso sub examine, en el cual transcurrieron dos años entre el accidente de trabajo y la calificación del origen del accidente por parte de la Equidad Seguros de Vida O.C.

[71] y lo prescrito por los Decretos 1295 de 1994 y 2463 de 2001 [72] , podemos verificar que no se dio cumplimiento al procedimiento reglado que establecen dichas normas, al señalar que la 1ª. instancia en la calificación del origen de la patología la realiza la EPS, la 2ª. instancia debe realizarla la ARP y en caso de presentarse discrepancias por el origen, éstas deban ser resueltas por la junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos profesionales, procedimiento que deberá realizarse en cada caso, en un término máximo de 30 días calendario y que en caso de persistir controversia, ésta deberá ser resuelta por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dándose una vulneración al derecho al debido proceso del accionante.

En virtud de lo antes expuesto, considera la Sala pertinente la remisión de copia de la presente providencia al Ministerio de Protección Social, para la realización de las investigaciones a que haya lugar y la imposición de las sanciones que correspondan.

3. Razón de la decisión. Encuentra la Sala que es procedente la tutela en el caso concreto, toda vez que, con la conducta de la Equidad Seguros de Vida O.C., al dilatar por dos años la calificación del origen de la patología y al no reconocer y pagar al accionante el subsidio de incapacidad correspondiente durante el periodo en el que ha estado incapacitado, se le vulneraron los derechos a la seguridad social, al mínimo vital, a la vida digna, a la salud y al debido proceso.

Así entonces, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional revocará la sentencia de única instancia proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Popayán de veintiséis (26) de mayo de dos mil diez (2010) que negó el amparo de los derechos a la salud, a la vida digna y al mínimo vital dentro de la acción de tutela instaurada por el Señor Carlos Emilio Galíndez, por las razones aquí expuestas, para lo cual, ordenará: i) a la Equidad Seguros de Vida O.C., el reconocimiento y pago del subsidio de incapacidad durante el periodo que ha estado incapacitado; ii) a la Equidad Seguros de Vida O.C. y a Saludcoop EPS, para que den cumplimiento al procedimiento establecido por la normatividad vigente, tendiente a la definición del origen de la patología y del responsable de la atención de las prestaciones asistenciales y económicas; iii) en caso de presentarse nuevamente controversia, remitan el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponda, para que produzca el informe definitivo sobre la calificación del origen de la invalidez.

En razón de la vulneración de los procedimientos establecidos para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas y asistenciales, del actor y la dilación en la calificación del origen de la patología, considera pertinente la Sala remitir copia de esta providencia al Ministerio de Protección Social, para la realización de las investigaciones que correspondan y la imposición de las sanciones a que haya lugar.

Es pertinente aclarar que si con posterioridad a este pronunciamiento, dentro del proceso de reconocimiento y pago de las prestaciones que le deban corresponder al actor, se diere una eventual conculcación de algún derecho fundamental

que surja como consecuencia de hechos subsiguientes, podrá el accionante presentar otra acción de tutela, sin que pueda considerarse la existencia de temeridad.

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

Primero.- REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Popayán de mayo veintiséis (26) de dos mil diez (2010) dentro de la acción instaurada por el señor CARLOS EMILIO GALINDEZ, contra La Equidad Seguros de Vida O.C., con vinculación oficiosa de Saludcoop EPS y en su lugar conceder el amparo de los derechos a la seguridad social, al mínimo vital, a la vida digna, a la salud y al debido proceso del accionante.

Segundo: ORDENAR a La Equidad Seguros de Vida O.C., que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda al pago del subsidio por incapacidad temporal al señor CARLOS EMILIO GALINDEZ, durante el período comprendido entre el 22 de mayo de 2008 y la fecha de notificación de la presente providencia, pudiendo en caso de no resultar responsable de acuerdo con la calificación el origen del accidente o enfermedad, repetir el valor pagado contra la institución que deba responder, de acuerdo con la Ley.

Tercero: ORDENAR a la Equidad Seguros de Vida O.C. y a Saludcoop E.P.S., que dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo han hecho, resuelvan la discrepancia presentada sobre la calificación del origen de la enfermedad o accidente y produzcan el informe correspondiente en un lapso no superior a ocho (8) días y en caso de presentarse nuevamente controversia, remitan dentro de los ocho (8) días siguientes, el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponda, para lo de su competencia.

Cuarto: ORDENAR a quien resulte responsable del reconocimiento y pago de las prestaciones económicas y asistenciales del señor CARLOS EMILIO GALINDEZ, de acuerdo a la calificación del origen de la patología que padece, que dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes al momento en que dicha calificación quede en firme, inicie el procedimiento para la determinación del estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez, si hay lugar a ello y al reconocimiento de la prestación que corresponda, en el marco del Sistema General de Seguridad Social.

Quinto.- REMITASE por la Secretaría General copia de la presente providencia, al Ministerio de Protección Social para la realización de las investigaciones pertinentes y la aplicación de las sanciones a que haya lugar.

Sexto.- LÍBRESE por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991. Cópiese, notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

MAURICIO GONZALEZ CUERVO Magistrado JUAN CARLOS HENAO PÉREZ Magistrado GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO. Magistrado MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ Secretaria General [1] La demanda fue interpuesta el 13 de mayo de 2010, ver folios 1 al 50 del cuaderno 1.

[2] Afirmación realizada por el accionante en la acción de tutela, ver folio 2 del cuaderno 1. [3] Afirmación realizada por el accionante en la acción de tutela, ver folio 2 del cuaderno 1.

[4] Ver Informe de accidente de trabajo, folio 19, cuaderno 1. [5] Ver folios 20 a 34. [6] Afirmación realizada por el accionante en la acción de tutela, ver folio 2 del cuaderno 1 [7] Ver folios 20 a 34 del cuaderno 1 [8] Afirmación realizada por el accionante en la acción de tutela, ver folio 3 del cuaderno 1.

[9] La cedula reposa al folio 13, del cuaderno 1. [10] Afirmación realizada por el accionante en la acción de tutela, ver folio2 del cuaderno 1.

[11] Ver registros civiles de nacimiento a folios 14 a 18 del cuaderno 1. [12] Afirmación realizada por el accionante en la acción de tutela, ver folio 3 del cuaderno 1.

[13] Afirmación realizada por el accionante en la acción de tutela, ver folio 3 del cuaderno 1. [14] Afirmación realizada por el accionante en la acción de tutela, ver folio 3 del cuaderno 1.

[15] Ver folios del 56 al 79 del cuaderno 1. [16] Ver folio 48 del cuaderno 1. [17] Dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez, de fecha 10 de mayo de 2010. ver folios 62 al 66 del cuaderno 1.

[18] Ver respuesta a la demanda a folios 56 a 58 de cuaderno 1. [19] Ver folios 80 al 91 del cuaderno 1. [20] Ver folio 90 cuaderno 1. [21] Memorial a folios 13 a 16 del cuaderno 2.

[22] Folio 17 del cuaderno 2. [23] T-172 de 1997, T 853 de 2006. [24] T-961 de 2002. [25] T-043 de 2005, T-046 de 2005, T-352 de 2005, T-484 de 2005, T-720 de 2005, T-677 de 2005.

[26] T-769 de 2005. [27] T - 412 de 2002. [28] T-352 de 2005. [29] 66 años, ver folio 13 del cuaderno 1. [30] Ver folio 19 del cuaderno 1. [31] Incapacidades expedidas por Saludcoop EPS, folios 20 a 35 del cuaderno 1.

[32] Ver folios 2 a 4 del cuaderno 1. [33] Afirmación realizada por el accionante, copias registros civiles. Folios 2 y 14 a 18 del cuaderno 1.

[34] Ver sentencias T- 668 de 2007, T 704 de 2007, entre otras. [35] Ver sentencia T-311 de 1996. [36] Sentencia T- 533 de 2007. [37] Sentencia T- 533 de 2007, Ver también, sentencias T - 394 de 2001 y T - 274 de 2006, entre otras.

[38] Demanda presentada el 13 de mayo de 2010. [39] Afirmación realizada por el accionante en la demanda. Ver folio 3 del cuaderno 1. [40] Mayo 20 de 2008.

[41] Ver folios 2 a 4 del cuaderno 1 [42] Ver sentencias T 016 de 2006, SU 961 de 1999, T 900 de 2004, T575 de 2002. entre otras. [43] Ver sentencia T 543 de 1992.

[44] Ver sentencia T 158 de 2006. T 185 de 2007, T 672 de 2007, T 681 de 2007. [45] Mayo de 2008, folio 19 del cuaderno 1. [46] Mayo 13 de 2010, folio 50.

[47] Afirmación del accionante a folio 3 del cuaderno 1. [48] 710 días a la presentación de la tutela según afirmación del accionante, a folio 3 del cuaderno 1.

[49] Folios 20 a 35 del cuaderno 1. [50] Folios 62 al 66 del cuaderno 1. [51] “ Articulo 8. Conformación del sistema de seguridad social integral. El sistema de seguridad social integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente ley.” [52] Ley 100 de 1993, preámbulo.

[53] C- 453 de 2002. [54] T - 1075 de 2005. [55] T - 904 de 2007. [56] Sentencia T 555 de 2006. [57] Sentencia T 125 de 2002. [58] Ley 776 de 2002, Articulo 3º.

[59] “Artículo 3. 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." [60] Copia cedula de ciudadanía, a folio 13 del cuaderno 1.

[61] Afirmación realizada por el accionante a folio 2 del cuaderno 1. [62] Copia reporte accidente de trabajo. Folio 19 del cuaderno 1. [63] Folios 20 a 44 del cuaderno 1.

[64] Afirmación realizada por el accionante en la demanda. Folio 2 del cuaderno 1. [65] F olios 20 a 34 del cuaderno 1. [66] Afirmación realizada por el accionante en la demanda al folio 3 del cuaderno 1 y sellos en cada una de ellas, a folios 20 a 34.

[67] Afirmación realizada por el accionante en la demanda al folio 3 del cuaderno 1. [68] Folio 62 a 66 del cuaderno 1. [69] Ver folios 13 a 16 del cuaderno 1.

[70] Decretos 1295 de 1994 y 2463 de 2001. [71] 1. Saludcoop EPS expide incapacidades consecutivas, calificando el origen de patología como accidente de trabajo. 2. Equidad Seguros Generales, el día 10 de mayo de 2010, manifiesta patología es de origen común. (2 años después del accidente de trabajo) [72] "ARTICULO 6º-Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte. El origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera instancia y por la entidad administradora de riesgos profesionales en segunda. Cuando se presenten discrepancias por el origen, éstas serán resueltas por la junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos profesionales.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud, deberán conformar una dependencia técnica o grupo interdisciplinario que adelante el procedimiento de determinación del origen y registrarla ante las secretarías de salud. Las administradoras de riesgos profesionales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo 5º del presente decreto.

Cada una de las citadas entidades, así como la junta integrada por las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales, contarán con un plazo máximo de treinta (30) días calendario para cumplir el procedimiento descrito y comunicar su decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados.

(Subrayas fuera del original) PARAGRAFO 1º-Las controversias que surjan con ocasión de los conceptos o dictámenes emitidos sobre el origen o fecha de estructuración, serán resueltas por las juntas regionales de calificación de invalidez.

(…) PARAGRAFO 4º- Cuando se haya determinado en primera instancia el origen de una contingencia, el pago de la incapacidad temporal deberá ser asumido por la entidad promotora de salud o administradora de riesgos profesionales respectiva, procediéndose a efectuar los reembolsos en la forma prevista por la normatividad vigente.

El incumplimiento de la obligación de que trata el presente artículo dará lugar a imposición de sanciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994." (Subrayas fuera del original)

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 10 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.