

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PEREIRA - RISARALDA

SALA DE DECISION PENAL

M.P. JAIRO ERNESTO ESCOBAR SANZ

Pereira, catorce (14) de septiembre de dos mil once (2011)

Proyecto aprobado por Acta No. 613

Hora: 6:00 p.m.

1. ASUNTO A DECIDIR

Corresponde a la Sala resolver la impugnación interpuesta por la A.R.P. POSITIVA, contra el fallo del Juzgado Segundo Penal del Circuito de Pereira que tuteló los derechos invocados por el señor BRAYAN STEVEN PUERTA MEJÍA.

2. ANTECEDENTES

2.1 El accionante en nombre propio, interpuso acción de tutela en contra de la A.R.P. POSITIVA, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la vida y al trabajo.

2.2 El supuesto fáctico de la demanda de tutela se sintetiza así:

- El señor PUERTA MEJÍA se encuentra afiliado a la A.R.P. POSITIVA desde el año pasado.
- Al momento de presentar un accidente se encontraba al día con en su aportes y en los pagos hechos por el empleador.
- El accionante padeció un accidente de trabajo en el cual se vio involucrada la tercera falange del dedo índice izquierdo.
- Fue remitido a la Clínica Comfamiliar donde fue atendido e incapacitado provisionalmente hasta el 13 de mayo de 2011.
- Luego de terminada la incapacidad y sin capacidad para reintegrarse a sus labores, el actor acudió a una nueva valoración para que se le suministrara el tratamiento adecuado. Sin embargo, le fue informado que no podía ser atendido hasta tanto la Asociación Mutual Integral Asmin, presentara los

documentos que soportaban el siniestro del 13 de abril de 2011, toda vez que esa entidad lo afilió como empleador.

- Desde el vencimiento de la incapacidad se ha presentado para recibir tratamiento o ser incapacitado ya que no puede laborar.
- Su médico tratante le indicó que efectivamente no puede trabajar y que requiere de una cirugía plástica en su dedo, pero tampoco puede ser atendido, ni se le pueden expedir las incapacidades ya que su empleador y la A.R.P. POSITIVA deben hacer un trámite interno, para que se le presten los servicios que requiere.
- El demandante se ha hecho presente en su trabajo para realizar sus actividades pese a al dolor que se le genera, pero se le ha informado que no puede laborar en esas condiciones. Situación que le ha creado dos inconvenientes: i) no puede ejecutar sus funciones por el dolor que padece en la extremidad comprometida; y ii) no ha sido atendido en la Clínica Comfamiliar, ni ha podido acceder al tratamiento a fin de evitar una infección y consecuencias nefastas en su salud.

2.3 En el acápite de peticiones, solicita i) que se ordene a la A.R.P. POSITIVA no dilatar la atención del afiliado, lo que ha generado un trato indigno; y ii) que se le preste el un servicio integral para atender su problema de salud.

2.4 Anexó al escrito de tutela i) orden médica para cirugía plástica; ii) historia clínica; iii) incapacidad médica; y iv) auto de suspensión de términos emitido por la A.R.P. POSITIVA del 3 de mayo de 2011, donde se pidió documentación a la Asociación Mutual Samin para la calificación del origen del accidente sufrido por el accionante.

2.5 Por medio de auto del 13 de julio de 2011 el juzgado segundo penal del circuito de Pereira admitió la demanda de acción de tutela, vinculó al trámite a la Asociación Mutual Integral Asmin., y corrió el respectivo traslado a las entidades accionadas.

2.6 Mediante auto del 26 de julio de 2011 la a quo vinculó a la E.P.S. SALUDCOOP, y corrió traslado de la demanda.

3. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

3.1 ASOCIACIÓN MUTUAL INTEGRAL ASMIN

3.1.1. El representante legal de la Asociación Mutual Integral Asmin allegó escrito en los siguientes términos:

- El señor PUERTA MEJÍA se encuentra afiliado a la A.R.P. Positiva desde el 16 de julio de 2010, nivel de riesgo 3, tarifa 2.436.
- El riesgo al cual se afilió el accionante corresponde a su actividad de operario de máquina para fabricar productos de madera.
- Los aportes se han hecho de manera oportuna a la aseguradora, por ello la obligación de liquidar y cancelar las incapacidades, servicios y demás prestaciones está a cargo de la A.R.P. Positiva.
- Nunca se canceló la afiliación del accionante, ni se suspendió el servicio por parte de esa entidad. Sólo al momento de requerir el servicio, se presentaron las exigencias y trámites que han dilatado la recuperación de la salud del actor.
- El accionante se afilió a la aseguradora con el fin de cubrir toda contingencia que surja en el desempeño de su actividad, cumpliendo con los aportes de manera oportuna, sin mora, sin períodos de cotización sin cancelar, y sus pagos han sido rechazados por la A.R.P.
- Las obligaciones de la A.R.P. se encuentran establecidas en los artículos 5, 6 y 7 del Decreto 1295 de 1994.
- Los servicios médicos que requiera el peticionario deben ser asumidos por la E.P.S. a la cual se encuentra afiliado, salvo para aquellos tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por su A.R.P.
- La atención que sobreviene a los accidentes de trabajo o enfermedad profesional, puede ser prestada por cualquier entidad de salud, con cargo al sistema de riesgos profesionales.
- Las prestaciones a que tiene derecho el señor BRAYAN STEVEN PUERTA MEJÍA, no se han brindado con celeridad y eficiencia por parte de la A.R.P. Positiva.
- Se reportó de manera inmediata el accidente de trabajo que sufrió el actor el 13 de abril de 2011, el cual fue radicado en la A.R.P. Positiva con el número 261376.
- Una vez se aportó el formato de investigación de accidente, la aseguradora emitió un auto de suspensión de términos de conformidad con lo reglado en el artículo 12 del Código Contencioso Administrativo, concediendo un término unilateral de un mes, pese a que ese mismo estatuto en el artículo 13 habla de dos meses, término que se vería reducido según el artículo 17 de la Ley 1437

de 2011, el cual empieza a regir a partir de julio de 2012. Por ello, en el presente caso son aplicables los 2 meses para recolectar la documentación requerida.

- El demandante realiza sus cotizaciones a través de esa Asociación, lo que le da el derecho al pago de sus incapacidades, licencias y demás prestaciones económicas y asistenciales, pese a que esa entidad no es su empleadora, pero presta los servicios de afiliación a los trabajadores independientes.
- La A.R.P. Positiva tiene pleno conocimiento de la actividad económica de la Asociación Mutual Asmin, por ello no puede evadir su responsabilidad de amparar las contingencias del señor PUERTA MEJÍA.
- Para la prestación de los servicios de salud los afiliados del Sistema de Riesgos Profesionales, las A.R.P. deberán suscribir contratos con las E.P.S.
- Las IPS deberán informar dentro de los dos días siguientes la ocurrencia del accidente de trabajo o el diagnóstico de la enfermedad profesional, a la A.R.P. y a la E.P.S. a las cuales se encuentre afiliado el paciente.
- La Asociación Asmin nunca ocultó su actividad económica a la A.R.P., entidad que había cumplido con las prestaciones económicas y prestacionales de sus afiliados, no existiendo motivos para negar el servicio al accionante, máxime cuando Asmin se encuentra tramitando el permiso ante el Ministerio de la Protección Social.
- En un caso semejante, la Corte Constitucional en la Sentencia T-875 DE 2004, calificó como arbitraria a una A.R.P. que de manera unilateral suspendió los servicios de salud y prestaciones económicas, situación que iba en contra del principio de la continuidad de la seguridad social, el debido proceso y de los derechos del accionante.
- Las incapacidades laborales, su reconocimiento, liquidación y pago se encuentran reguladas en la ley.
- El sistema de riesgos profesionales tiene como objeto recuperar íntegramente las condiciones de salud del trabajador ante la ocurrencia de un accidente laboral, por ello, las A.R.P. desde el momento en que ocurre el siniestro, deben responder de manera integral por las prestaciones derivadas del evento, tanto en el evento inicial como frente a sus secuelas.
- En cuanto a las incapacidades temporales, la A.R.P. debe realizar el pago del 100% del salario base de cotización al afiliado, desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación,

readaptación, curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte.

- Los derechos del actor, especialmente el del mínimo vital, se han visto afectados por un conflicto de intereses en el pago del auxilio, toda vez que la incapacidad superó los 180 días, ya que no se ha establecido el origen de la enfermedad, y por tanto no se sabe cuál entidad deberá ejecutar el pago de la misma, circunstancia que no puede ser soportada por el trabajador ni por su familia.
- La Asociación Mutual Asmin ha cumplido con todas sus obligaciones en lo referente a afiliaciones, aportes, reporte de accidentes y demás.

3.1.2 Solicita i) que se declaren probadas las excepciones propuestas y que por ende se desvincule a su representada del presente trámite; y ii) que se concedan las peticiones de la tutela a cargo de la A.R.P. Positiva.

3.1.3 Al escrito adjunto los siguientes documentos: i) certificado de existencia y representación; ii) oficio a través del cual la Asociación Asmin reportó el evento traumático del 13 de abril de 2011 sufrido por el accionante, ante la oficina de medicina laboral de la A.R.P. Positiva y complemento de información sobre el suceso; iii) oficio dirigido al Ministerio de la Protección Social por medio del cual esa entidad allegó documentación para el trámite de autorización de afiliación colectiva al sistema de seguridad social integral; iv) reporte de afiliación a la A.R.P. Positiva; v) planillas de aportes a la A.R.P. Positiva; vi) contrato de prestación de servicios suscrito por el accionante y la Asociación vinculada; vii) recibos de caja por concepto de pago de servicios prestados al señor PUERTA MEJÍA; viii) formato de informe de presunto accidente de trabajo del empleador o contratante; ix) formato de investigación de incidentes de accidentes de trabajo de la A.R.P. Positiva; x) formato de consentimiento informado para la atención de ATEP expedido por la Clínica Saludcoop; xi) relato del acontecimiento en accidente suscrito por el accionante; xii) historia clínica de la IPS Comfamiliar; xiii) cédula de ciudadanía del tutelante; ix) reporte médico de enfermedades profesionales y/o accidentes de trabajo; xx) orden para cirugía plástica; y xxi) fórmulas médicas.

3.2 COMPAÑÍA DE SEGUROS POSITIVA

3.2.1 La apoderada judicial de la A.R.P. Positiva remitió escrito en el que dio respuesta al requerimiento del despacho de la siguiente manera:

- El señor BRAYAN STEVEN PUERTA MEJÍA presenta una contingencia de fecha 13 de abril de 2011, la cual se encuentra en investigación, sin que exista calificación de origen del evento.

- La A.R.P. emitió auto de suspensión de términos en el que le solicitó a la Asociación Mutual Asmin la documentación necesaria para realizar la calificación, del cual no se ha obtenido respuesta.
- Hata tanto no se defina el origen de la eventualidad, el accionante no se verá desamparado, ya que existe una presunción legal consagrada en el Decreto 1295 de 1994, la cual establece que toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados de origen profesional, se consideran de origen común.
- Por lo anterior, las prestaciones médicas y económicas están a cargo de la E.P.S.
- Si existe controversia entre la E.P.S. y la A.R.P., será la Junta de Calificación de Invalidez, la llamada a resolver el conflicto.
- En caso de que resulte ser una patología de origen laboral, la A.R.P. de conformidad con lo establecido en el artículo 5 del citado Decreto, reembolsará a la E.P.S. los costos en los que haya incurrido en la prestación de los servicios asistenciales y pecuniarios a favor del afiliado.
- Independientemente del origen de la lesión que tenga el actor, la E.P.S. está en la obligación de brindar los servicios que el demandante requiera para su recuperación, sin dilaciones injustificadas, hasta tanto no exista pronunciamiento en firme que indique lo contrario

3.2.2 Solicita i) que se declare que esa entidad no ha vulnerado los derechos del señor BRAYAN STEVEN PUERTA MEJÍA; ii) que se le condene por legitimación en la causa a la E.P.S. a la cual se encuentra afiliado el accionante.

3.2.3 Aportó los siguientes documentos: i) auto de suspensión de términos; ii) guía de correo certificado de la empresa Servientrega; iii) poder general; iv) certificado de existencia y representación; v) certificado de la Superintendencia Financiera; y vi) resolución 000573.

3.3 La E.P.S. SALUDCOOP no dio respuesta a la demanda, haciendo caso omiso al requerimiento del juzgado.

4. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo del 27 de julio de 2011¹, el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Pereira, i) tuteló los derechos del accionante: ii) ordenó a la A.R.P. Positiva que reconociera y pagara a favor del peticionario las incapacidades generadas desde el

¹ Folio 103-111
Página 6 de 14

accidente que sufrió el pasado 13 de abril de 2011; iii) dispuso que la E.P.S. Saludcoop debía autorizar e iniciar la prestación asistencial de los servicios de salud que requiriera el actor para la recuperación de su salud, con cargo a la A.R.P. Positiva; y v) finalmente aclaró que el pago ordenado es provisional, por ello, una vez se defina la calificación de origen del accidente, la entidad accionada puede recobrar ante la E.P.S. Saludcoop.

La decisión fue impugnada por la A.R.P. Positiva.

5. FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

5.1 El Gerente Jurídico de la A.R.P. Positiva allegó memorial en términos similares al de contestación de la demanda, en el que enunció lo siguiente:

- El fallador de primera instancia no debió haber invertido la carga en contra de esa A.R.P., ya que por el hecho de no existir una calificación de la procedencia del siniestro, se genera la duda sobre su origen profesional.
- A través de la gerencia médica se calificó la contingencia del accionante como "sin cobertura" por cuanto se trata de un trabajador independiente, afiliado por la Asociación Mutual Asmin sin permiso del Ministerio de la Protección Social para realizar afiliaciones al régimen de riesgos profesionales. Sumado a lo anterior, la actividad desplegada por el tutelante al momento del accidente hace parte de un contrato de prestación de servicios firmado con un tercero no contratante con la A.R.P.
- El suceso no tiene cubrimiento prestacional por parte de esa entidad.
- El señor PUERTA MEJÍA está afiliado como trabajador independiente por medio de Asmin, razón por la cual la A.R.P. Positiva se obligó a cubrir las contingencias que se deriven de la relación contractual, a partir del riesgo creado por un empleador, quien económicamente se ve beneficiado de la labor ejecutada por sus trabajadores.
- Las prestaciones asistenciales del demandante deben ser cubiertas por el sistema de seguridad social en salud, a través de la E.P.S. a la cual se encuentra afiliado.
- La A.R.P. Positiva no está legitimada para responder por las prestaciones económicas y de salud que se deriven del hecho reportado, ya que las mismas estarán a cargo de la entidad aseguradora de la razón social con quien ocurrió el riesgo.

5.2 Pide que se proceda a revocar el fallo del a quo y se exonere de toda responsabilidad a su representada.

6. CONSIDERACIONES

6.1 Esta Sala es competente para conocer de la presente acción, de conformidad con lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 reglamentario del artículo 86 de la C.N. A su vez se cumplen los requisitos de legitimación por activa y por pasiva, previstos en los artículos 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991.

6.2 En consecuencia se debe establecer si la A.R.P. Positiva es la entidad llamada a responder por las incapacidades expedidas a favor del señor BRAYAN STEVEN PUERTA MEJÍA, teniendo en cuenta que no se ha calificado el origen de su enfermedad. Además de existir una aparente vinculación irregular a esa aseguradora por parte del accionante.

6.3 La acción de tutela es institución consagrada en la Constitución de 1991 para proteger los derechos fundamentales de las personas de lesiones o amenazas de vulneración por parte de una autoridad pública o particulares que presten servicios públicos. Se trata de un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario.

El objetivo de la acción de tutela es procurar una defensa inmediata ante la vulneración de un derecho constitucional fundamental, mediante una orden judicial para que aquel respecto de quien se solicitó la tutela actúe o se abstenga de hacerlo. Entonces, la persona que considere que se le están violando o amenazando sus derechos fundamentales puede acudir a la acción de tutela en procura de la protección de los mismos, siempre que no cuente con otro medio idóneo de defensa judicial, a menos que se solicite como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

6.4 Si bien es cierto, la acción de tutela inicialmente resulta improcedente frente al reconocimiento de un derecho prestacional o laboral, la Corte Constitucional que de manera excepcional ese mecanismo puede ser eficaz para la protección de las garantías fundamentales de aquellas personas que se encuentran en situación de debilidad manifiesta. En ese sentido esa Corporación ha señalado lo siguiente:

" (...)

Procedencia excepcional de la acción de tutela para el pago de acreencias laborales. Reiteración de jurisprudencia.

4. *Esta Corporación ha reconocido en reiterada jurisprudencia, que corresponde a la jurisdicción ordinaria, mediante el ejercicio de la acción ordinaria laboral respectiva, la competencia para dirimir controversias relativas a la reclamación de acreencias de orden laboral, tal como se encuentra contemplado en el Código Procesal del Trabajo.*

5. *Sin embargo, cuando el no pago de las acreencias laborales vulnera o amenaza los derechos fundamentales como la vida digna, el mínimo vital, la seguridad social, y/o la subsistencia, la tutela procede por vía de excepción, para la reclamación de aquellas prestaciones que constituyan la única fuente de sustento o recursos económicos que permiten sufragar las necesidades básicas, personales y familiares de la persona afectada.*

6. *Bajo esta línea argumentativa, en materia de incapacidades por enfermedad debidamente certificada, la Corte en la Sentencia T-311 de 1996, manifestó:*

“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. 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...”².

6.5 Los hechos narrados en el escrito de tutela hacen inferir que el señor BRAYAN STEVEN PUERTA MEJÍA no ha recibido el pago de sus incapacidades, situación que genera una vulneración a sus derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social, en consecuencia, era viable que un juez de tutela interviniera salvaguardar dichas garantías y solucionar la problemática del actor.

5.6 Contrario a lo que establece la entidad accionada en su impugnación con relación a la presunción legal dispuesta en el Decreto 1295 de 2004, las incapacidades laborales derivadas de una enfermedad o accidente de trabajo, no tienen en principio otro, al de origen profesional.

En razón a lo anterior, las entidades aseguradoras de riesgos profesionales, son las encargadas de asumir las prestaciones económicas que se deriven de ese tipo de eventualidades, una vez esté calificado el evento como de origen profesional.

² Corte Constitucional. Sentencia T-212 de 2010.
Página 9 de 14

Ahora bien, en el caso del señor PUERTA MEJÍA, no se ha calificado el origen de su siniestro, puesto que aún se halla en la etapa de investigación, así como tampoco existe un dictamen que genere controversia entre la A.R.P. y la E.P.S. con relación a ese aspecto específico.

En ese sentido es totalmente acertada la interpretación de la juez de primera instancia al caso concreto, cuando establece:

"... le corresponde a la ARP POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS responsabilizarse de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas del accidente que el señor Puerta Mejía sufrió el 13 de abril del presente año; por tanto deberá la misma pagar las incapacidades generadas desde la citada fecha..."

... aunque se insiste, la definición de la entidad a la cual le corresponde el reconocimiento y pago de las prestaciones... es provisional, con el fin de proteger el goce efectivo del derecho al mínimo vital y a la salud del accionante, si posteriormente se define que el accidente sufrido por el actor es de origen común, puede la ARP repetir lo pagado a favor de aquél en contra de la EPS..."

Con relación a la responsabilidad de las A.R.P. frente a las contingencias de carácter laboral, la Corte Constitucional ha establecido lo siguiente:

"Según el artículo 8º de la ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", el sistema de seguridad social está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios[4] definidos en dicha disposición.[5] En este orden de ideas, el sistema de riesgos profesionales, hace parte del sistema de seguridad social integral, y fue diseñado para atender las contingencias derivadas de enfermedades profesionales y de accidentes de trabajo.[6]

El artículo 1º del decreto 1295 de 1994[7] estableció como fines del Sistema General de Riesgos Profesionales prevenir, proteger y atender a los trabajadores frente a las enfermedades y accidentes que, con ocasión o como consecuencia del trabajo les ocurran.[8] En tal sentido, estas normas buscan garantizar al trabajador que pone a disposición del empleador su fuerza de trabajo, una especial protección que parte del reconocimiento de la subordinación que caracteriza las relaciones laborales. Es así como el Sistema de Seguridad Social está encaminado a asegurar

al trabajador un conjunto de condiciones objetivas que permiten una efectiva protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal, a la salud, al mínimo vital y a todos los derechos que resultan afectados por el acaecimiento de un accidente de trabajo. De esta forma, el artículo 1º de la ley 776 de 2002 estableció el derecho que tiene todo trabajador afiliado "(...) [que] sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, (...) a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refiere el Decreto-ley 1295 y la presente ley".

Por su parte, en el artículo 9º del decreto 1295 de 1994 se definió el concepto de accidente de trabajo como "(...) todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte (...)". El concepto no se limitó a los posibles accidentes que acaezcan en el sitio de trabajo o dentro de una jornada determinada, pues el inciso segundo del citado artículo estableció que "(...) accidente de trabajo [también es] aquel que se produce durante la ejecución de ordenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.(...)"

Ahora bien, mediante sentencia C-453 de 2002[9], esta Corporación indicó que el Sistema de riesgos profesionales obedece a un régimen objetivo de responsabilidad, cuyo fundamento es el riesgo creado por el empleador. Las prestaciones que se deben al trabajador por el acaecimiento de un accidente de trabajo, no dependen del reconocimiento de grado alguno de culpa o dolo, por el contrario, basta con la ocurrencia misma del hecho. Sin embargo, aún cuando la creación del riesgo es imputable al empleador, pues éste obtiene el provecho de dicho riesgo "por causa o con ocasión del trabajo"[10], la ley dispuso su traslado a entidades especializadas, con el objetivo principal de garantizar la efectividad del sistema. Por tanto, la obligación del empleador consiste en afiliarse al trabajador a una de estas entidades, y pagar oportunamente una cotización.

Así, el dinero recaudado de esta manera por las Entidades administradoras de riesgos profesionales se reúne en un fondo común que tiene como objetivo brindar al trabajador la atención médica que requiera e, igualmente, pagar las prestaciones económicas a las que tiene derecho de acuerdo al abanico de auxilios creado por la Ley para asegurar a plenitud las condiciones de recuperación o, en caso de no ser posible, brindar los medios económicos requeridos durante la invalidez o deceso del trabajador.

El decreto 1295 de 1994 "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales", regula las prestaciones asistenciales y económicas que deberán recibir los trabajadores que han padecido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.^[11] Así, y de acuerdo con el artículo 3° 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"^[12], tiene derecho a un "subsidio por incapacidad temporal"^[13] 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, y deberá pagarse "(...) en los periodos en que el trabajador reciba regularmente su salario". Así, el artículo 3° de la ley 776 de 2002 estableció que "[t]odo 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 (...)".

Al ser esta prestación temporal, la ley fijó un plazo inicial de 180 días donde debe ser cancelada. Sin embargo, el inciso 3° del artículo 3° de la ley 776 de 2002 establece la posibilidad de prorrogarla, al menos por un lapso igual, si es necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación. En principio, no debe superar los 180 días, mas una vez sea agotado este término sin que se haya logrado la curación o rehabilitación del trabajador deberá seguirse cancelando hasta tanto se

establezca el grado de incapacidad o invalidez del accidentado.[14] De esta forma, la ley 776 debe ser interpretada en el sentido de que aún cuando el lapso inicial de 360 días haya culminado, el pago del subsidio por incapacidad no puede cesar hasta que, efectivamente, se haya establecido o bien la incapacidad parcial[15] o la invalidez[16]. Esto con el fin de garantizar el bienestar y la estabilidad económica al trabajador y a su familia, evitando que su mínimo vital se vea conculcado.

De esta manera, el sentido que debe que debe otorgársele a los incisos 3º y 4º del artículo 3º de la ley 776 de 2002; que establecen: "El periodo durante el cual se reconoce la prestación de [la incapacidad temporal] será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrá 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"(subrayas fuera del original); es que en ningún momento el trabajador accidentado podrá quedarse sin los medios económicos suficientes que garanticen su mínimo vital.

6.7 Finalmente, esta Sala considera que no es relevante la objeción derivada de la presunta afiliación irregular al sistema porque el señor PUERTA MEJÍA no tenía vínculo laboral con la empresa por medio de la cual se inscribió al sistema de riesgos profesionales, puesto que tal situación no es atribuible al demandante. En este caso se debe presumir la buena fe del actor, ya que su conducta simplemente está dirigida a obtener protección del sistema de seguridad social para este tipo de contingencias, tal como lo autoriza la ley. Sumado a tal circunstancia, ha existido por parte del afiliado el pago continuo y oportuno de las cotizaciones a la A.R.P. demandada por un tiempo anterior al que se produjo el accidente de trabajo.

Bajo tales premisas no es de recibo de esta Corporación la negación de las prestaciones derivadas del accidente de trabajo que son reclamadas por el señor BRAYAN STEVEN PUERTA MEJÍA, pues de ser aceptadas, se estarían sobreponiendo trámites netamente administrativos frente a las garantías constitucionales de las cuales es titular el actor.

La sumatoria de todas las consideraciones anteriores, permite a esta Sala confirmar

la sentencia materia de impugnación.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, Sala de decisión Penal, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución y la ley.

FALLA

PRIMERO: CONFIRMA la sentencia de tutela proferida por la señora Juez Segunda Penal del Circuito de Pereira Risaralda, en cuanto fue materia de impugnación.

SEGUNDO: Por secretaría se remitirá el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JAIRO ERNESTO ESCOBAR SANZ
Magistrado

JORGE ARTURO CASTAÑO DUQUE
Magistrado

GLORIA AMINTA ESCOBAR CRUZ
Magistrada

JAIRO ALBERTO LOPEZ MORALES
Secretario