



REPUBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL DEL PODER  
PÚBLICO

Juzgado De Circuito - Laboral 002 Apartado

Estado No. 108 De Viernes, 4 De Julio De 2025



FIJACIÓN DE ESTADOS					
Radicación	Clase	Demandante	Demandado	Fecha Auto	Auto / Anotación
05045310500220230057100	Ordinario	Maria Lourdes Cortes Torres	Juan De Jesus Rivera , Maria Isabel Pulgarin Vasquez	03/07/2025	Auto Decide - Acepta Renuncia Poder
05045310500220240021200	Ordinario	Robinson Danilo Sanchez Chavez	Colpensiones - Administradora Colombiana De Pensiones, Corporación De Plasticos Agricolas Corpoagro S.A.S	03/07/2025	Auto Decide - Se Incorpora Al Expediente Respuesta A Requerimiento Pone En Traslado Prueba Documental
05045310500220251002000	Tutela	Walter Caicedo Pertuz	Nueva Eps S.A. Y Otro	03/07/2025	Auto Ordena - Se Ordena Apertura A Incidente De Desacato
05045310500220251005300	Tutela	Sandra Patricia Cadavid Sanchez	Direccion De Sanidad Del Ejercito Nacional Y Otros	03/07/2025	Auto Ordena - Se Dispone Cumplir Con Lo Resuelto Por El Superior - Trámite De Sanción Y Ordena Archivo

Número de Registros: 9

En la fecha viernes, 4 de julio de 2025, se fija el presente estado por el término legal, al iniciar la jornada legal establecida para el despacho judicial y se desfija en la misma fecha al terminar la jornada laboral del despacho.

Generado de forma automática por Justicia XXI.

ANGELICA VIVIANA NOSSA RAMIREZ

Secretaría

Código de Verificación

51beb1c5-ff9b-4614-ac29-459ab1ddf09b



REPUBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL DEL PODER  
PÚBLICO

Juzgado De Circuito - Laboral 002 Apartado

Estado No. 108 De Viernes, 4 De Julio De 2025



FIJACIÓN DE ESTADOS

Radicación	Clase	Demandante	Demandado	Fecha Auto	Auto / Anotación
05045310500220251005400	Tutela	Sandra Patricia Cadavid Sanchez	Direccion General De Sanidad Militar -	03/07/2025	Auto Ordena - Ordena Expedir Copias Auténticas
05045310500220251014900	Tutela	Bernardo Ernesto Higueta Sánchez	Nueva Eps - Nueva Empresa Promotora De Salud S.A., Fundacion Clinica Del Norte	03/07/2025	Auto Ordena - Requerimiento Previo A La Apertura De Incidente De Desacato
05045310500220251016800	Tutela	Jhon Dario Rodriguez Gonzalez	La Previsora Compañía De Seguros -	03/07/2025	Sentencia - Se Concede Parcialmente Amparo Constitucional
05045310500220251016900	Tutela	William Fernando Mosquera Castro	A.R.L. Positiva Compañía De Seguros -	03/07/2025	Sentencia - Concede Parcialmente Amparo Constitucional
05045310500220251017800	Tutela	Luz Stella Jabi Tejada	Nueva Eps - Nueva Empresa Promotora De Salud S.A.	03/07/2025	Auto Admite - Se Admite Tutela Y Se Ordena Notificar

Número de Registros: 9

En la fecha viernes, 4 de julio de 2025, se fija el presente estado por el término legal, al iniciar la jornada legal establecida para el despacho judicial y se desfija en la misma fecha al terminar la jornada laboral del despacho.

Generado de forma automática por Justicia XXI.

ANGELICA VIVIANA NOSSA RAMIREZ

Secretaría

Código de Verificación

51beb1c5-ff9b-4614-ac29-459ab1ddf09b

# RAMA JUDICIAL REPUBLICA DE COLOMBIA



## JUZGADO 002 LABORAL DEL CIRCUITO DE APARTADÓ



### LISTADO DE ESTADO

Fecha de Fijación: 04/07/2025

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción actuación	Fecha Auto	Cuad.
050453105002-20250014300	Ordinario de única instancia	DANER CEDEÑO MORELO	AGRICOLA MAYORCA S.A.S., SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	AUTO QUE DEVUELVE PARA SUBSANAR	02/07/2025	Anexo
050453105002-20250013400	Ordinario de primera Instancia	ROBER ANTONIO MUÑETON GRACIANO	JORGE SANCHEZ MUÑETON	AUTO QUE REQUIERE	02/07/2025	Anexo
050453105002-20250010800	Ordinario de única instancia	PASTOR VALOYES CAICEDO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES	AUTO SUSTANCIACION	02/07/2025	Anexo
050453105002-20250014200	Ordinario de primera Instancia	MARIANO MARCONI BANDA TRUJILLO	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION S.A., AGRICOLA EL RETIRO S.A.S	AUTO ADMITE DEMANDA	02/07/2025	Anexo
050453105002-20250011000	Ordinario de primera Instancia	EFRAIN OBED ROJAS ROJAS	INVERAGRO EL CAMBULO S.A.S, PORVENIR S.A	AUTO SUSTANCIACION	03/07/2025	Anexo

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 295 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO Y PARA NOTIFICAR A LAS PARTES DE LAS ANTERIORES DECISIONES, EN LA FECHA 04/07/2025 SE FIJA POR UN DIA EL PRESENTE ESTADO EN EL HORARIO HÁBIL JUDICIAL DEL DESPACHO RESPECTIVO.

ANGÉLICA VIVIANA NOSSA RAMIREZ  
SECRETARIO



## REPÚBLICA DE COLOMBIA

### JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE APARTADÓ

Apartadó, tres (3) de julio de dos mil veinticinco (2025)

<b>PROVIDENCIA</b>	<b>AUTO DE SUSTANCIACIÓN No. 981/2025</b>
<b>PROCESO</b>	ORDINARIO LABORAL
<b>INSTANCIA</b>	PRIMERA
<b>DEMANDANTE</b>	MARIA LOURDES CORTÉS TORRES
<b>DEMANDADO</b>	JUAN DE JESÚS RIVERA MUÑOZ Y MARÍA ISABEL PULGARÍN
<b>RADICADO</b>	05045-31-05-002-2023-00571-00
<b>TEMA Y SUBTEMAS</b>	PODERES-REQUERIMIENTOS
<b>DECISIÓN</b>	<b>ACEPTA RENUNCIA PODER</b>

En el proceso de la referencia, a través de memorial allegado el 3 de julio de 2025, vía correo electrónico, el apoderado judicial de la demandada **MARÍA ISABEL PULGARÍN** presentó renuncia al mandato que le fuera conferido, anexando constancia de remisión de dicha comunicación al correo electrónico de la mencionada ([mipulgarin8@gmail.com](mailto:mipulgarin8@gmail.com)).

En consecuencia, al cumplirse el requisito exigido en el inciso 4° del artículo 76 del Código General del Proceso, aplicable analógicamente en materia laboral por remisión expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, se **ACEPTA LA RENUNCIA DEL PODER** efectuada por el profesional del derecho **JHON JAYDER CAMARGO VELÁSQUEZ**, portador de la tarjeta profesional No. 366.658 del Consejo Superior de la Judicatura.

Se precisa que dicha renuncia surtirá efectos dentro de los **cinco (5) días hábiles** siguientes a la presentación del memorial en esta agencia judicial, esto es, a partir del 10 de julio de 2025.

No obstante, se **ADVIERTE** que, para la fecha de celebración de la audiencia de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, programada para el próximo lunes siete (7) de julio de dos mil veinticinco (2025), a las nueve de la mañana (09:00 a.m.), los términos continúan corriendo, razón por la cual, de no otorgarse poder a un nuevo apoderado judicial, el abogado **JHON JAYDER CAMARGO VELÁSQUEZ** tiene la obligación de asistir a la diligencia.

**Link expediente digital:** [05045310500220230057100](https://www.cajudicial.gov.co/consulta-expediente/05045310500220230057100)

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE**

**JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL  
CIRCUITO DE APARTADO**

El anterior auto fue notificado en **ESTADOS  
Nº.108 fijado** en la secretaría del Despacho  
hoy **4 DE JULIO DE 2025**, a las 08:00 a.m.



Secretaria

**Firmado Por:**

**Diana Marcela Metaute Londoño**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Laboral 002**

**Apartado - Antioquia**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **12f2be26be20550b157488b35f1b9b8419c01c751d9825ef86c7ed509d6a93fa**  
Documento generado en 03/07/2025 03:06:43 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE APARTADÓ**  
Apartadó, tres (3) de julio de dos mil veinticinco (2025)

<b>PROVIDENCIA</b>	<b>AUTO DE SUSTANCIACIÓN No.968/2025</b>
<b>PROCESO</b>	ORDINARIO LABORAL
<b>INSTANCIA</b>	PRIMERA
<b>DEMANDANTE</b>	ROBINSON DANILO SÁNCHEZ CHÁVEZ
<b>DEMANDADO</b>	CORPORACION DE PLASTICOS Y AGRICOLAS S.A.S - ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
<b>RADICADO</b>	05045-31-05-002-2024-00212-00
<b>TEMA Y SUBTEMAS</b>	RESPUESTA REQUERIMIENTO - AUDIENCIAS
<b>DECISIÓN</b>	<b>SE INCORPORA AL EXPEDIENTE RESPUESTA A REQUERIMIENTO – PONE EN TRASLADO PRUEBA DOCUMENTAL</b>

En el proceso de la referencia, el abogado **ANDRÉS ANTONIO DUQUE GARCÍA**, en calidad de apoderado judicial de la accionada **CORPORACIÓN DE PLÁSTICOS Y AGRÍCOLAS S.A.S.**, allegó memoriales a través de correo electrónico los días 1 y 2 de julio de 2025, en cumplimiento del requerimiento efectuado en la audiencia de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, llevada a cabo el 16 de junio de 2025.

En consecuencia, **SE DISPONE SU INCORPORACIÓN AL EXPEDIENTE.**

Por lo anterior, **SE CORRE TRASLADO** de los referidos escritos a la parte **DEMANDANTE**, para que, dentro del término de **TRES (3) DÍAS HÁBILES**, contados a partir del día siguiente a la notificación de este auto por estado, se pronuncie sobre los mismos, si a bien lo tiene.

Se informa a las partes que, a través de los siguientes enlaces, podrán acceder a los documentos puestos en conocimiento mediante la presente providencia:

- [027RespuestaOficio1.pdf](#)
- [028RespuestaOficio2.pdf](#)
- [029RespuestaOficio3.pdf](#)
- [030RespuestaOficio4.pdf](#)

**Link expediente digital:** [05045310500220240021200](#)

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL  
CIRCUITO DE APARTADO**

El anterior auto fue notificado en **ESTADOS  
Nº.108 fijado** en la secretaría del Despacho  
hoy **4 DE JULIO DE 2025**, a las 08:00 a.m.



Secretaria

Firmado Por:

**Diana Marcela Metaute Londoño**

Juez

Juzgado De Circuito

Laboral 002

Apartado - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **13e8192327b22f880c8e0a8c96e5619d2b6eb58c6aaeb07f9f15e229583ff6cd**

Documento generado en 03/07/2025 09:37:44 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



**JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE APARTADÓ**  
Tres (03) de julio de dos mil veinticinco (2025)

<b>PROVIDENCIA</b>	<b>AUTO INTERLOCUTORIO Nro. 602</b>
<b>PROCESO</b>	<b>INCIDENTE DESACATO</b>
<b>INCIDENTISTA</b>	<b>WALTER CAICEDO PERTUZ</b>
<b>INCIDENTADA</b>	<b>NUEVA EPS S.A.</b>
<b>RADICADO</b>	<b>05045-31-05-002-2025-10020-00</b>
<b>TEMA SUBTEMA</b>	<b>TRAMITE INCIDENTAL POR DESACATO</b>
<b>DECISIÓN</b>	<b>SE ORDENA APERTURA A INCIDENTE DE DESACATO</b>

En el proceso de la referencia, el 26 de junio de 2025, el señor Walter Caicedo Pertuz, presentó solicitud de incidente de desacato en contra de la Nueva EPS S.A., por incumplimiento a las órdenes impartidas en la sentencia número 019 del 07 de febrero de 2025, en lo que tiene que ver con la autorización, programación y materialización de la junta médica de reemplazos articulares, la cirugía de injerto óseo en fémur y reemplazo protésico total primario tricompartmental simple de rodilla y el suministro de transporte terrestre de ida y regreso, alojamiento y alimentación tanto para él como para su acompañante para asistir a los mismos.

En virtud de lo anterior, este despacho mediante el auto de sustanciación número 945 del 26 de junio de 2025, dispuso requerir a dos funcionarios de la incidentada, los cuales fueron notificados a través de los oficios número 1014 y 1015 y enviados a los correos electrónicos autorizados para efectos de notificación y se les concedió el término de dos (02) días hábiles para su pronunciamiento.

La NUEVA EPS S.A. no rindió informe alguno.

Así las cosas, encuentra esta agencia que persiste el incumplimiento por parte de la incidentada sobre el reconocimiento y pago de las incapacidades reclamadas, por lo tanto, se torna procedente dar apertura al incidente de desacato.

En consecuencia, se corre traslado por **TRES (03) DÍAS** al doctor **LUIS FERNANDO BERNAL JARAMILLO**, en calidad de representante legal para asuntos judiciales y de tutela de la NUEVA EPS S.A. para que dé cumplimiento a las órdenes impartidas en la sentencia referida y al doctor **BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRÍGUEZ**, para que, en su calidad de agente interventor y superior jerárquico de la NUEVA EPS S.A., le haga cumplir el fallo y a la vez le inicie el correspondiente proceso disciplinario.

Finalmente, se reitera que el trámite del presente incidente de desacato se ceñirá a los términos expresados en la sentencia de la Corte Constitucional C-367 de 2014, en la que se estudió la constitucionalidad del Artículo 25 del Decreto 2591 de 1991 y se determinó lo siguiente:

*“Al regular la Constitución la acción de tutela, en su artículo 86, y precisar que tanto la protección de los derechos como el cumplimiento de los fallos deben ser inmediatos, y disponer que dicha inmediatez no debe superar los diez días, de este mandato se sigue para resolver el trámite incidental de desacato a un fallo de tutela no habrán de transcurrir más de diez días, contados desde su apertura”.*

**NOTIFÍQUESE** la presente decisión, a través del medio más expedito y eficaz, de

conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

## **NOTIFÍQUESE**

*Proyectó: A. Benítez*

**Firmado Por:**

***Diana Marcela Metaute Londoño***

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Laboral 002**

**Apartado - Antioquia**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **608c7ae8954352e71add5d27773c44c0a20c0a8ffb297b18826a33e933827305**  
Documento generado en 03/07/2025 09:35:01 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

## JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO APARTADÓ

Tres (03) de julio de dos mil veinticinco (2025)

<b>PROVIDENCIA</b>	<b>AUTO DE SUSTANCIACIÓN No 975</b>
<b>TRÁMITE:</b>	<b>INCIDENTE DE DESACATO</b>
<b>INCIDENTISTA:</b>	<b>SANDRA PATRICIA CADAVID SÁNCHEZ</b>
<b>AFECTADO:</b>	<b>MATEO CATAÑO CADAVID</b>
<b>INCIDENTADAS:</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL y ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ASPC NO. 17 “CLARA ELISA NARVÁEZ ARTEAGA”</b>
<b>RADICADO:</b>	<b>05045-31-05-002-2025-10053-00</b>
<b>TEMA-SUBTEMA:</b>	<b>CUMPLIMIENTO A LO RESUELTO POR EL SUPERIOR</b>
<b>DECISIÓN:</b>	<b>SE DISPONE CUMPLIR CON LO RESUELTO POR EL SUPERIOR-TRÁMITE DE SANCIÓN Y ORDENA ARCHIVO</b>

Mediante providencia de fecha primero (1°) de julio de dos mil veinticinco (2025), el Honorable Tribunal Superior de Antioquia, Sala Tercera de Decisión Laboral en sede de consulta, decidió confirmar la sanción por desacato impuesta por este despacho al coronel JOSÉ BENEDICTO SOLANO VARGAS, en calidad de director del Dispensario Médico de Medellín, al coronel LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN, en calidad de director de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional y superior jerárquico del Dispensario Médico de Medellín; a la capitán EILEEN RADA RADA, en calidad de directora del Establecimiento de Sanidad Militar ASPC N° 17 “Clara Elisa Narváez Arteaga” y al doctor MAURICIO MESU OROZCO en su calidad de comandante y superior jerárquico del Establecimiento de Sanidad Militar ASPC No. 17 “Clara Elisa Narváez Arteaga”.

En consecuencia, por secretaría efectúese el trámite de ejecución de la sanción en contra de los sancionados, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo No. PSAA10-6979 de 18 de junio de 2010 y una vez cumplido lo anterior, **ARCHÍVESE DEFINITIVAMENTE** las actuaciones dentro del trámite incidental.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Proyectó: A. Benítez

Firmado Por:

**Diana Marcela Metaute Londoño**  
Juez  
Juzgado De Circuito

**Laboral 002**  
**Apartado - Antioquia**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b921f9d66e9ad25fcc267f84331947a720c880327ca190e4a5e68f0e227b1b87**  
Documento generado en 03/07/2025 09:35:05 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



## JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO APARTADÓ

Tres (03) de julio de dos mil veinticinco (2025)

<b>PROVIDENCIA</b>	<b>AUTO DE SUSTANCIACIÓN No. 971</b>
<b>PROCESO:</b>	<b>ACCIÓN DE TUTELA</b>
<b>ACCIONANTE:</b>	<b>SANDRA PATRICIA CADAVID SÁNCHEZ</b>
<b>ACCIONADOS:</b>	<b>DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL Y EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ASPC No. 17 “CLARA ELISA NARVAEZ ARTEAGA”</b>
<b>RADICADO:</b>	<b>05045-31-05-002-2025-10054-00</b>
<b>TEMA Y SUBTEMAS:</b>	<b>COPIAS AUTÉNTICAS</b>
<b>DECISIÓN:</b>	<b>ORDENA EXPEDIR COPIAS AUTÉNTICAS</b>

En vista de que los particulares sancionados no acreditaron oportunamente el pago de la multa que se les impuso, se ordenará expedir copia auténtica del Auto Interlocutorio Nro. 472 del 3 de junio de 2025 y de la providencia de segunda instancia que lo confirma, con destino a la Oficina de Cobro Coactivo de la Dirección Seccional de Administración Judicial de Antioquia - Chocó, con nota de que se encuentra debidamente ejecutoriada, fecha exacta de la ejecutoria, fecha en que venció el término para pago de la multa y además, con la indicación de que son las primeras copias que se expiden y por tanto prestan mérito ejecutivo.

Lo anterior, conforme a lo dispuesto por el Numeral 3° del Artículo 114 del Código General del Proceso, en concordancia con el Artículo 10 de la Ley 1743 de 2014.

**CÚMPLASE**

**Firmado Por:**

**Diana Marcela Metaute Londoño**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Laboral 002**

**Apartado - Antioquia**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **72abb4426ee8cc3584f3e02b8b8fb1e1c6596ac44388d2888e6a01e40bc2175**

Documento generado en 03/07/2025 10:06:00 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



**JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE APARTADÓ**  
Tres (03) de julio de dos mil veinticinco (2025)

<b>PROVIDENCIA</b>	<b>AUTO SUSTANCIACIÓN No. 974</b>
<b>TRÁMITE</b>	<b>INCIDENTE DE DESACATO</b>
<b>INCIDENTISTA</b>	<b>BERNARDO ERNESTO HIGUITA SÁNCHEZ</b>
<b>INCIDENTADA</b>	<b>NUEVA EPS S.A.</b>
<b>RADICADO</b>	<b>05045-31-05-002-2025-10149-00</b>
<b>DECISIÓN</b>	<b>REQUERIMIENTO PREVIO A LA APERTURA DE INCIDENTE DE DESACATO</b>

En el asunto de la referencia, el día 27 de junio del año en curso, se recibe vía correo electrónico, la solicitud de apertura de incidente de desacato, por presunto incumplimiento a la sentencia No. 127 del 18 de junio de 2025, en lo que tiene que ver con programar la ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA, la ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA, el INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR y EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA.

Para resolver lo pretendido por el incidentista, es necesario puntualizar que en la sentencia 127 del 18 de junio de 2025 se ordenó lo siguiente:

*“PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y la vida invocados por el señor BERNARDO ERNESTO HIGUITA SÁNCHEZ, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.*

*SEGUNDO: SE ORDENA a la NUEVA EPS que dentro del término de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente providencia, si aún no lo hubiere hecho, realice las gestiones administrativas correspondiente con el fin de programarle al señor BERNARDO ERNESTO HIGUITA SÁNCHEZ la ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA, ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA, INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR y EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA, servicios médicos que le fueron ordenados por el galeno tratante para el tratamiento de su patología.*

*TERCERO: SE ORDENA a la NUEVA EPS, dar continuidad al TRATAMIENTO INTEGRAL de la patología M431-ESPONDILOLISTESIS, (entiéndase medicamentos, exámenes generales y especializados, procedimientos quirúrgicos, cirugías, hospitalización, etc. Incluidos o excluidos del PBS).”*

De acuerdo a lo anterior, encuentra este despacho que los procedimientos

solicitados por el incidentista fueron concedidos en la sentencia de la referencia y al no acreditarse el cumplimiento en el término otorgado por parte de la incidentada, se torna procedente dar trámite al incidente de desacato.

En consecuencia, se ordenará requerir a la incidentada, para que dé cumplimiento al fallo de tutela, aporte pruebas del cumplimiento o de los actos encaminados a satisfacer las órdenes en ella impartidas, para lo cual se le concederá un término perentorio de DOS (02) DÍAS HÁBILES, so pena de decretar la apertura de incidente de desacato en su contra, en el evento de persistir en la desatención al fallo judicial.

Se procederá a requerir al doctor **LUIS FERNANDO BERNAL JARAMILLO**, en calidad de representante legal para asuntos judiciales y de tutela de la NUEVA EPS S.A.

Igualmente, se le comunicará al doctor **BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRÍGUEZ**, para que, en su calidad de agente interventor y superior jerárquico del representante legal para asuntos judiciales y de tutela de la NUEVA EPS S.A., le haga cumplir el fallo y a la vez le inicie el correspondiente proceso disciplinario.

Finalmente, es pertinente mencionar que el presente trámite se ceñirá a los términos expresados en la sentencia de la Corte Constitucional C-367 de 2014, en la que se estudió la constitucionalidad del Artículo 25 del Decreto 2591 de 1991 y se determinó lo siguiente:

*“Al regular la Constitución la acción de tutela, en su artículo 86, y precisar que tanto la protección de los derechos como el cumplimiento de los fallos deben ser inmediatos, y disponer que dicha inmediatez no debe superar los diez días, de este mandato se sigue que para resolver el trámite incidental de desacato a un fallo de tutela no habrán de transcurrir más de diez días, contados desde su apertura”.*

## NOTIFÍQUESE

Proyectó: L. M. C. B.

Firmado Por:

**Diana Marcela Metaute Londoño**  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Laboral 002  
Apartado - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **7bdd5f779cc2f1068be3784090afb35d353ee3ad94867247be8e460000421980**  
Documento generado en 03/07/2025 09:38:43 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



**JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE APARTADÓ**  
Tres (03) de julio de dos mil veinticinco (2025)

<b>Proceso:</b>	<b>ACCIÓN DE TUTELA – FALLO</b>
<b>Accionante:</b>	<b>JHON DAIRO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ</b>
<b>Accionada:</b>	<b>LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS</b>
<b>Radicado:</b>	<b>05-045-31-05-002-2025-10168-00</b>
<b>Procedencia:</b>	<b>REPARTO</b>
<b>Instancia:</b>	<b>PRIMERA</b>
<b>Providencia:</b>	<b>SENTENCIA DE TUTELA NRO. 145</b>
<b>Tema-Subtema:</b>	<b>DERECHOS FUNDAMENTALES DE PETICIÓN, DEBIDO PROCESO, IGUALDAD Y SEGURIDAD SOCIAL</b>
<b>Decisión:</b>	<b>SE CONCEDE PARCIALMENTE AMPARO CONSTITUCIONAL</b>

Procede esta Agencia Judicial a resolver sobre la presente acción constitucional.

### I. ANTECEDENTES

El señor **JHON DAIRO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.038.797.088** interpuso acción de tutela en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales de petición, debido proceso, igualdad y seguridad social, los cuales están siendo amenazados y vulnerados por la entidad accionada.

#### A) NARRACIÓN DE LOS HECHOS DE LA TUTELA

El accionante manifiesta que el 19 de noviembre de 2023 sufrió un accidente de tránsito como conductor de la motocicleta de placas JFZ97G en el sector Bejuquillo del municipio de Mutatá, Antioquia. Como consecuencia de ello, sufrió varias lesiones graves, que le han causado una disminución de su capacidad laboral que le impide ejercer ciertas acciones o actividades que requieren esfuerzo físico.

Arguye que el evento fue cubierto por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Por lo tanto, el 15 de mayo de 2025, elevó derecho de petición ante La Previsora S.A., entidad en la cual estaba amparada la motocicleta placas JFZ97G, solicitando la realización de la calificación de la pérdida de capacidad laboral. Sin embargo, a la fecha ya han transcurrido más de quince (15) días sin que la entidad haya dado respuesta a su petición.

Finalmente, enfatiza que la calificación de la pérdida de capacidad laboral es necesaria para buscar la indemnización por incapacidad permanente, dada la

contingencia que ocasionó daños en su estado de salud, calidad de vida y capacidad.

## **B) PETICIÓN DE TUTELA**

Conforme a los hechos narrados, el accionante solicita el amparo de sus derechos fundamentales de petición, debido proceso, igualdad y seguridad social y se ordene a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para que realice la calificación de pérdida de capacidad laboral y, en el evento de que se presente inconformidad con la calificación, asuma los honorarios para que sea calificado ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

## **C) PRUEBAS**

El accionante aportó: **1)** Copia de la cédula de ciudadanía, **2)** Constancia de envío del derecho de petición de fecha 15 de mayo de 2025 ante La Previsora S.A. Compañía de Seguros, **3)** Formato Único de Reclamaciones por Accidentes de Tránsito expedido por el ADRES, **4)** Historia clínica del 20 de noviembre de 2023 al 11 de diciembre de 2023, **5)** Historia clínica del 31 de diciembre de 2023, **6)** Historia clínica del 5 de enero de 2024, **7)** Historia clínica del 18 de enero de 2024, **8)** Historia clínica del 20 de enero de 2024, **9)** Historia clínica del 21 de enero de 2024, **10)** Historia clínica del 3 de julio de 2024, **11)** Historia clínica del 12 de septiembre de 2024, **12)** Autorización de servicio médico del 12 de septiembre de 2024, **13)** Historia clínica del 3 de febrero de 2025, **14)** Historia clínica del 22 de febrero de 2025 y **15)** Autorización de servicio médico del 26 de marzo de 2025.

## **D) SÍNTESIS PROCESAL**

Mediante auto interlocutorio número 574 proferido por este despacho el veinticuatro (24) de junio de dos mil veinticinco (2025), se admitió la acción de tutela, se dispuso notificar y oficiar a la entidad accionada, para que suministrara información relacionada con los hechos narrados en el escrito de tutela, para lo cual se le concedió el término de dos (2) días hábiles.

## **E) CONTESTACIÓN ACCIONADA**

**LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** indica que el 19 de noviembre de 2023, el accionante sufrió un accidente de tránsito mientras se desplazaba en la motocicleta de placas JFZ97G, el cual se encuentra amparado por la póliza de seguro SOAT No. AT 2508004327869000, expedida por la entidad y que estaba vigente al momento del accidente.

Refiere que el 15 de mayo de 2025 el accionante envió derecho de petición. Sin embargo, el 27 de junio de 2025 notificó la respuesta al correo electrónico aportado para efectos de notificación, donde le comunicó que procedería a adelantar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral a cargo de la póliza 4823143-33 correspondiente a la motocicleta de placas JFZ97G. Además, el

proceso estaría a cargo de los especialistas competentes y conforme a la normatividad vigente.

Respecto al pago de los honorarios, arguye que ha venido comprimiendo con el rol de calificador de primera instancia y ha brindado una respuesta favorable a los intereses solicitados por el accionante en el derecho de petición de fecha 15 de mayo de 2025, por lo que se configura un hecho superado.

Hace énfasis en que la decisión de realizar la calificación se efectuó sin mediar una orden judicial y con la finalidad de garantizar la protección de los derechos fundamentales del accionante; empero, a la fecha, el señor Jhon Dairo no ha entregado la totalidad de la documentación requerida para el trámite, por lo que reiteró la solicitud para la entrega de los mismos.

Por lo anterior, solicita que se declare improcedente la presente acción de tutela por hecho superado y, en el evento de que no se declare el hecho superado, se nieguen las pretensiones del accionante, debido a que el derecho fundamental del cual se alegaba la vulneración ya fue satisfecho en la respuesta remitida el 27 de junio de 2025.

La entidad aportó: **1)** Copia de la respuesta remitida a través de correo electrónico y **2)** Poder y certificado de existencia y representación legal de la entidad.

## **II CONSIDERACIONES**

### **A. COMPETENCIA**

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 86 de la Constitución Nacional, en concordancia con el Artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, el Juzgado es competente para conocer de la acción de tutela referida, que de acuerdo a las normas de reparto del Decreto No. 1983 de 30 de noviembre de 2017 y el Decreto 333 de 2021, le correspondió resolver. Luego encontrándonos dentro de la oportunidad procesal pertinente, se decidirá la presente acción de tutela de la siguiente manera:

### **B. PROBLEMA JURÍDICO Y DESARROLLO TEMÁTICO**

Inicia la suscrita operadora judicial indicando que el Artículo 86 de la constitución Política de Colombia estableció la acción de tutela a favor de toda persona para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar, por sí misma o por quien actúa a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

De conformidad con la situación fáctica planteada, le corresponde al despacho establecer si La Previsora S.A. Compañía de Seguros le vulneró los derechos

fundamentales de petición, debido proceso, igualdad y seguridad social al accionante al no brindar una respuesta oportuna al derecho de petición presentado el 15 de mayo de 2025, donde solicitó la realización de la calificación de pérdida de capacidad laboral con ocasión al accidente de tránsito que sufrió el 19 de noviembre de 2023.

Para resolver esta cuestión el despacho tratará sobre los siguientes temas: i) El derecho de petición, ii) La seguridad social como un derecho fundamental, iii) Regulación del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que emana de accidentes de tránsito y iv) El caso concreto.

### **i) El derecho de petición**

El artículo 23 de la Constitución Política consagra el derecho que tienen todas las personas a presentar peticiones respetuosas por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. En desarrollo del Texto Superior, la Ley 1755 de 2015 reguló todo lo concerniente al derecho fundamental de petición, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

Con relación a los términos para dar respuesta a las peticiones, la citada norma en su artículo 14, establece de forma general que esas deben ser resueltas en el término de quince (15) días posteriores a su presentación, salvo casos particulares en materia de documentos, informando, en el cual se dispone de diez (10) días o consulta; en este último evento el plazo para atender el requerimiento es de treinta (30) días siguientes a su recepción.

En reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional se ha referido al derecho de petición, precisando que el contenido esencial de este derecho comprende: (i) la posibilidad efectiva de elevar, en términos respetuosos, solicitudes ante las autoridades, sin que éstas se nieguen a recibirlas o se abstengan de tramitarlas; (ii) la respuesta oportuna, esto es, dentro de los términos establecidos en el ordenamiento jurídico, con independencia de que su sentido sea positivo o negativo; (iii) una respuesta de fondo o contestación material, lo que implica una obligación de la autoridad a que entre en la materia propia de la solicitud, según el ámbito de su competencia, desarrollando de manera completa todos los asuntos planteados (plena correspondencia entre la petición y la respuesta) y excluyendo fórmulas evasivas o elusivas (Subraya el despacho)

En sentencia T-242 de 2024 la Corte Constitucional, reiterando la jurisprudencia de la Corporación, expresó que:

*“El núcleo esencial del derecho de petición se circunscribe a: “i) la formulación de la petición; ii) la pronta resolución, iii) respuesta de fondo y iv) la notificación al peticionario de la decisión”. El primer elemento implica que tanto las autoridades como los particulares ante quienes se presenta una petición respetuosa, sea escrita o verbal, deben recibirla y tramitarla.*

*El segundo componente del núcleo esencial del derecho prevé que la respuesta a la petición se presente en el término legal de 15 días luego de su presentación, salvo regla especial. Por ejemplo, cuando se solicitan documentos, la petición se debe resolver en 10 días. Además, la respuesta puede ser desfavorable a los intereses del solicitante, pero debe ser congruente, consecuente con cada elemento de la petición, y debe ser precisa y clara. Finalmente, la debida*

*notificación es un elemento que permite que el solicitante tenga acceso material a la respuesta y pueda actuar en consecuencia*

*Por ende, el derecho de petición se vulnera cuando la autoridad o particular ante quien el solicitante presentó una petición respetuosa afecte alguno de los elementos del núcleo esencial del derecho a su cargo. Esto es, cuando no responde en los términos legales, o haciéndolo aporta una respuesta que no es de fondo, clara, precisa, congruente y consecuente, o cuando deja de notificar debidamente la respuesta” Resaltado por el despacho.*

## **ii) La seguridad social como un derecho fundamental**

La lectura armónica de la Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1° del artículo 48 superior, constituye un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, el inciso 2° de la Carta “garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

La jurisprudencia constitucional ha manifestado que el derecho a la seguridad social “surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.

En este orden, la importancia de este derecho se desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana, puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

## **iii) Regulación del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que emana de accidentes de tránsito**

El Artículo 86 de la Constitución Política, indica que la acción de tutela es un mecanismo utilizado para que, reunidos algunos requisitos procesales, las personas puedan reclamar la protección judicial inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales. Señala además que los derechos fundamentales son aquellos cuya protección inmediata puede ser solicitada al Juez.

Así mismo, se debe resaltar que la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiaria, residual y autónoma, dirigida a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de las autoridades públicas o excepcionalmente de particulares cuando estos vulneren los derechos fundamentales, pudiendo ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, para la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente y necesario, a fin de evitar un perjuicio irremediable o cuando, en su defecto, no exista otro medio de defensa judicial.

Ante pedimentos como los efectuados en la presente acción de tutela, encontramos que, a fin de garantizar la protección ante las diferentes contingencias y riesgos, el legislador a través de la Ley 100 de 1993, dio origen al Sistema Integral de Seguridad Social, entre las cuales cabe destacar para el presente caso, las prestaciones económicas derivadas de la invalidez.

Ahora, debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, también previó el Estado un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT-, para los vehículos automotores *“cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”*

Al respecto, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece cuál es su finalidad, entre las cuales se encuentra:

*“a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud.”*

*A su vez el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.2.6, define a la indemnización por incapacidad permanente, como “el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.*

El numeral 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone:

*“La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación.”*

En este sentido, el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes:

*“Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, **determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral** y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. (Negrillas y subrayas fuera del texto original)*

Sobre el reconocimiento y pago de los honorarios, la Corte Constitucional en la sentencia T400 de 2017 concluyó lo siguiente:

*“Las Juntas de Calificación de Invalidez son las encargadas de proferir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas. El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quiénes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, **“ya que, al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado,** pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”. **Sin embargo, como se expuso, la jurisprudencia de esta Corporación dispone, bajo el mismo criterio, que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.** (Subrayas por fuera de texto).*

A su vez en la sentencia T076 de 2019, la Corte Constitucional señaló lo siguiente:

*“Sobre el pago de honorarios a favor de la Junta de Calificación de Invalidez para la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, debe precisarse que, en el evento en que las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte no realicen la valoración requerida, el aspirante a beneficiario se encuentra habilitado para acudir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener la práctica del dictamen en primera instancia, y asumir directamente el pago de los honorarios con posibilidad de recobro. Con todo, **cuando el solicitante sea una persona en situación de vulnerabilidad, que no cuente con los recursos económicos para sufragar el costo de la valoración, las aseguradoras deberán asumir el pago de los honorarios a fin de que este pueda iniciar la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente**”*

De lo anterior es factible concluir que la obligación de cancelar los gastos generados con ocasión al trámite de calificación de invalidez ante las Juntas de Calificación, estaría en cabeza del fondo de pensiones al cual se encuentre afiliado el trabajador, pudiendo, bajo el mismo criterio, las aseguradoras asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, ante la imposibilidad de los afectados de costear con sus propios recursos dicha valoración, en aplicación del principio de solidaridad puesto que con ello se afecta su derecho a la seguridad social, al tratarse de un requisito indispensable para acceder a la indemnización por incapacidad permanente.

#### **iv) El caso concreto**

Descendiendo del presente caso, se tiene que el señor Jhon Dairo Rodríguez González, a través de esta acción constitucional, está buscando el amparo de sus derechos fundamentales de petición, debido proceso, igualdad y seguridad social, ante la omisión de La Previsora S.A. Compañía de Seguros en realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral con ocasión al accidente de tránsito que sufrió el 19 de noviembre de 2019.

De los documentos aportados en el expediente digital, encuentra el despacho que el accionante dirigió un derecho de petición en fecha 15 de mayo de 2025 a la entidad accionada, solicitando la calificación de la pérdida de capacidad laboral correspondiente. Por su parte, La Previsora S.A. Compañía de Seguros rindió informe argumentando que el 27 de junio de 2025 dio respuesta al derecho de petición, donde le informa al accionante que asumirá el proceso de la calificación de la pérdida de capacidad laboral a cargo de la póliza 4823143-33 correspondiente a la motocicleta de placas JFZ97G y para ello, le solicitó el envío de algunos documentos que son necesarios para el trámite, pero a la fecha no han sido aportados.

Por otra parte, el 1 de julio de 2025, el accionante, a través de correo electrónico, allegó la constancia de notificación de la respuesta por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros y argumentó que los documentos ya habían sido enviados a la entidad.

Sumado a ello, se encuentra también acreditado con las historias clínicas de fecha 20 de noviembre de 2023 al 11 de diciembre de 2023; el accidente de tránsito acaecido el 19 de noviembre de 2023 le produjo al señor Jhon Dairo Rodríguez González, fractura abierta de región distal de antebrazo izquierdo, fractura de articulación de codo izquierdo, lesión de tendones extensores de tercer y cuarto dedo de mano derecha, fractura de clavícula derecha y contusión rodilla izquierda; documento del cual es factible extraer que este ingresó a urgencias médicas.

Ahora bien, respecto al derecho de petición, es menester indicar que, efectivamente, la entidad brindó respuesta, la cual fue de fondo y congruente, ya

que asumió la responsabilidad de realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral, le solicitó la documentación faltante para el proceso de la calificación y notificó la respuesta a la dirección electrónica aportada para efectos de notificación, ya que el accionante aportó la constancia de la misma. (fl. 227 a 228).

Por lo tanto, considera esta operadora que, sobre derecho de petición presentado por el accionante el 15 de mayo de 2025, se presenta la carencia actual del objeto por hecho superado, el cual se concreta cuando dentro del tiempo de la interposición de la acción de tutela hasta el momento en que se va a proferir el fallo se repara la amenaza o vulneración del derecho cuya protección se ha solicitado, es decir, cuando lo pretendido en la acción era una orden de actuar o dejar de hacer y, previamente al pronunciamiento del Juez Constitucional, sobre vienen hechos que demuestran que la vulneración a los derechos fundamentales ha cesado, por lo que la finalidad del amparo o protección de la acción de tutela desaparece, por haber terminado la amenaza o conculcación de los derechos fundamentales del peticionario en especial el de petición, además, la respuesta no debe ser específicamente favorable a los intereses del peticionario.

En ese sentido, este despacho debe desestimar el amparo invocado sobre el derecho fundamental de petición, por hecho superado y por haber desaparecido la vulneración al momento en que La Previsora S.A. Compañía de Seguros resolvió su petición el 27 de junio de 2025.

Con relación a la pretensión de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, es pertinente precisar que, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, las compañías de seguros también son las competentes para determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral, pues si bien en este caso particular La Previsora S.A. Compañía de Seguros en su informe rendido asumió la responsabilidad de realizar dicho trámite, lo cierto es que a la fecha en que se profiere esta decisión, no ha dado cumplimiento con ello.

Además, lo que pretende el actor con la calificación de la pérdida de capacidad laboral es acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT. Por lo tanto, la situación está regulada en el Decreto Ley 663 de 1993, en el título II del Decreto 056 de 2015 y el Decreto 780 de 2016; normas según las cuales la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito debe incluir, entre otros, un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, y, se reitera, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte son una de las entidades competentes para el efecto.

Ahora bien, si luego de ser calificado por la entidad aseguradora, el accionante no estuviese de acuerdo con el dictamen, corresponde a dicha entidad solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. En ese escenario, y siguiendo lo dispuesto por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, el aspirante a ser beneficiario puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad de que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. No obstante, como lo estableció la Corte Constitucional en la sentencia T400 de 2017, *“imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos”*.

De ahí que la Corte Constitucional haya determinado que las compañías aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado, tal como ocurre en el caso bajo estudio

Así las cosas, para este despacho es claro que existe una vulneración a los derechos fundamentales al debido proceso, igualdad y seguridad social del accionante, atribuible a la accionada, en tanto no ha realizado la calificación de pérdida de capacidad laboral; por lo tanto, se le ordenará que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, si no lo ha hecho, realice las gestiones administrativas pertinentes para verificar los documentos aportados por el accionante y proceder con la calificación de la pérdida de capacidad laboral. Asimismo, deberá pagar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez en el evento de que dicha decisión sea impugnada, así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.

### **DECISIÓN**

Sin necesidad de más consideraciones y en mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE APARTADÓ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO: SE CONCEDE PARCIALMENTE** el amparo constitucional de los derechos fundamentales de petición, debido proceso, igualdad y seguridad social invocados por el señor **JHON DAIRO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**, en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: SE DECLARA HECHO SUPERADO** sobre el derecho de petición presentado por el señor **JHON DAIRO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**, el 15 de mayo de 2025, ante **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

**TERCERO: SE ORDENA** a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** que dentro del término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta decisión, si aún no lo ha hecho, realice las gestiones administrativas pertinentes para verificar los documentos aportados por el señor **JHON DAIRO RODRÍGUEZ GONZÁLEZ** y proceder con la calificación de la pérdida de capacidad laboral. Asimismo, deberá pagar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez en el evento de que dicha decisión sea impugnada, así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.

**CUARTO:** Notifíquese a las partes por el medio más expedito.

**QUINTO:** Dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación puede ser impugnada la presente providencia. En el evento de no ser impugnado este proveído, envíese para su eventual revisión a la Honorable **CORTE CONSTITUCIONAL**.

## **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Proyectó: A. Benítez*

**Firmado Por:**

**Diana Marcela Metaute Londoño**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Laboral 002**

**Apartado - Antioquia**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **37661fc4358135e3f2f8bde863dd60786cd47f72ebf00d024f497c5193b9569e**

Documento generado en 03/07/2025 09:35:04 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



**JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE APARTADÓ**  
Tres (03) de julio de dos mil veinticinco (2025)

<b>PROCESO:</b>	<b>ACCIÓN DE TUTELA – FALLO</b>
<b>ACCIONANTE:</b>	<b>WILLIAM FERNANDO MOSQUERA CASTRO</b>
<b>ACCIONADA:</b>	<b>ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.</b>
<b>RADICADO:</b>	<b>05-045-31-05-002-2025-10169-00</b>
<b>PROCEDENCIA:</b>	<b>REPARTO</b>
<b>INSTANCIA:</b>	<b>PRIMERA</b>
<b>PROVIDENCIA:</b>	<b>SENTENCIA DE TUTELA NRO. 144</b>
<b>TEMA-SUBTEMA:</b>	<b>DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD LA SEGURIDAD SOCIAL Y AL MÍNIMO VITAL</b>
<b>DECISIÓN:</b>	<b>CONCEDE PARCIALMENTE AMPARO CONSTITUCIONAL</b>

Procede esta Agencia Judicial a resolver sobre la presente acción constitucional.

### I. ANTECEDENTES

El señor **WILLIAM FERNANDO MOSQUERA CASTRO**, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.027.951.332** interpuso acción de tutela en contra de la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y al mínimo vital, los cuales están siendo amenazados y vulnerados por la entidad accionada.

#### A) NARRACIÓN DE LOS HECHOS DE LA TUTELA

Manifiesta el accionante que se encuentra afiliado a la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** como trabajador dependiente desde su vinculación a la empresa y actualmente se desempeña como trabajador bananero.

Expone que el pasado 11 de febrero de 2025 sufrió accidente laboral en la finca raíces, consecuencia de ello se le diagnosticó S800-Contusión de rodilla derecha y se le ordenó artrocentesis y bloqueo mioneural para manejo de artrofibrosis, sin embargo, dichos servicios fueron negados por la **ARL POSITIVA** indicando que debe consultar con la EPS, ya que ellos no lo pueden atender.

Finalmente, refiere que se le generó una incapacidad de 30 días a partir del 28 de mayo y hasta el 26 de junio de 2025 y la misma tampoco fue reconocida por la **ARL**.

#### B) PETICIÓN DE TUTELA

Conforme a los hechos narrados, el accionante solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y al mínimo vital y que se ordene a Positiva Compañía de Seguros S.A. que autorice y haga efectiva la artrocentesis y bloqueo mioneural para manejo de artrofibrosis que le fue ordenada, igualmente, solicita que se le reconozcan el pago de la incapacidad de 30 días generada entre el 28 de mayo y hasta el 26 de junio de 2025 y que se le garantice un tratamiento integral.

### **C) PRUEBAS**

El accionante aportó: **1)** Copia de la cédula de ciudadanía, **2)** Historia clínica, **3)** Orden médica y **4)** Formula médica.

### **D) SÍNTESIS PROCESAL**

Mediante auto interlocutorio Nro. 572 proferido por este despacho el veinte (20) de junio de dos mil veinticinco (2025), se admitió la acción de tutela en contra de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y se dispuso oficiar y notificar a la entidad accionada para que suministrara información relacionada con los hechos narrados en el escrito de tutela, para lo cual se le concedió el término de dos (2) días hábiles.

### **E) RESPUESTA ACCIONADA**

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** indica que el accionante cuenta con afiliación activa en la entidad desde el 2 de enero de 2024 como dependiente de Inveragro La Acacia S.A.S. y que el 11 de febrero de 2025 registró un accidente laboral, el cual fue calificado mediante el dictamen número 2816311 de fecha 6 de mayo de 2025, del cual se derivó un origen mixto, siendo el diagnóstico S800-Contusión de rodilla como de origen laboral y M224-Condromalacia de la rótula, S835-Esguince y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla y M232-Trastorno del menisco debido a desgarro o lesión antigua como de origen común.

Refiere que el servicio que se le ordenó al accionante no es pertinente su reconocimiento toda vez que no tiene secuelas derivadas del accidente de trabajo reportado y su calificación de pérdida de capacidad laboral es del 0% por lo que se conceptúa improcedente el reconocimiento de nuevas prestaciones asistenciales y/o económicas teniendo en cuenta que el valor porcentual de referencia significa la inexistencia de secuelas o deficiencias funcionales derivadas del accidente de trabajo ocurrido.

Expone que, respecto del pago de la incapacidad, dicho periodo fue objeto de auditoria médica por parte del área de medicina laboral y se consideró que no es procedente el reconocimiento de la incapacidad toda vez que la misma se generó

bajo un diagnóstico que fue calificado como de origen común y no corresponde al accidente laboral, por lo tanto, la entidad encargada de asumir la responsabilidad de las prestaciones de las patologías de origen común es la EPS.

Finalmente, manifiesta que el accionante cuenta con un fallo judicial del 13/05/2025 emitido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Apartadó donde no se concede el tratamiento integral solicitado, por lo que al ser un comportamiento reiterativo por parte del señor William Fernando Mosquera, se refleja una actuación temeraria.

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER** la acción de tutela interpuesta por el señor WILLIAM FERNANDO MOSQUERA CASTRO, identificado con la cédula de ciudadanía 1.027.951.332, en contra de ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., por las razones expresadas en la parte considerativa de la sentencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la ARL Positiva Compañía de Seguros, que, en el término de 48 horas, siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, proceda a realizar las actuaciones administrativas para que se autorice al señor William Fernando Mosquera Castro la consulta de primera vez por especialista en ortopedia y traumatología, tal cual lo ordenó el galeno en la cita del 28 de abril del 2025.

Frente a las 20 sesiones de terapia integral, atendiendo la diferencia de las fechas en cuanto a la autorización emitida el 14 de abril del 2025, se Ordenará a la ARL Positiva Compañía de Seguros, le garantice al señor William Fernando Mosquera Castro, las terapias ordenadas por el galeno en la cita del 28 de abril del 2025.

**TERCERO: NO SE ACCEDE** al tratamiento integral solicitado, por las razones expresadas en la parte considerativa de la sentencia.

**CUARTO: SE DECLARA IMPROCEDENTE** frente a las integradas INVERAGRO LA ACACIA S.A.S., AGROPECUARIA TROPICAL / RAICES y EPS SURA, por las

Por lo anterior, solicita declarar improcedente la presente Acción de Tutela en contra de esta Administradora y se proceda a declarar la desvinculación y no vulneración de los derechos fundamentales del accionante.

La entidad aportó, **1)** Formulario del reporte del accidente de trabajo de fecha 12 de febrero de 2025, **2)** Formulario de dictamen para determinación de origen del accidente, **3)** Formulario de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, **4)** Fallo de tutela proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Apartadó radicado 05045310500120251010400 y **5)** Formato de negación de servicios médicos.

## **II. CONSIDERACIONES**

### **A. COMPETENCIA**

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 86 de la Constitución Nacional, en concordancia con el Artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, el Juzgado es competente para conocer de la acción de tutela referida, que de acuerdo a las normas de reparto del Decreto No. 1983 de 30 de noviembre de 2017 y el Decreto 333 de 2021, le correspondió resolver. Luego encontrándonos dentro de la oportunidad procesal pertinente, se decidirá la presente acción de tutela de la siguiente manera:

## **B. PROBLEMA JURÍDICO Y DESARROLLO TEMÁTICO**

Inicia la suscrita operadora judicial indicando que el Artículo 86 de la constitución Política de Colombia estableció la acción de tutela a favor de toda persona para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar, por sí misma o por quien actúa a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

De conformidad con la situación fáctica planteada, le corresponde a este despacho establecer si la Arl Positiva Compañía de Seguros S.A. le vulneró al señor WILLIAM FERNANDO MOSQUERA CASTRO, sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y al mínimo vital, al no autorizar y hacer efectiva la realización de la artrocentesis y bloqueo mioneural para manejo de artrofibrosis que le fue ordenada, igualmente al no reconocer el pago de la incapacidad correspondiente entre el 28 de mayo al 26 de junio de 2025.

Para resolver esta cuestión el despacho tratará sobre los siguientes temas: **i)** El derecho a la salud garantizados por las Administradoras de Riesgos Laborales, **ii)** La prescripción médica como criterio principal para establecer si se requiere un servicio de salud, **iii)** Régimen normativo y jurisprudencial de las incapacidades médicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - Entidades responsables de efectuar el pago, **iv)** El tratamiento integral y **v)** El caso concreto.

### **i) El derecho a la salud garantizado por las Administradoras de Riesgos Laborales.**

En Colombia, actualmente se considera que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, mediante la prestación de un servicio público acorde a los principios de “eficiencia, universalidad y solidaridad”. Esto implica tomar medidas para garantizar “a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, a través de políticas que permitan recibir una atención “oportuna, eficaz y con calidad”. También, diversos instrumentos internacionales protegen este derecho, como: la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 12), los cuales exigen a los Estado Partes adoptar medidas de protección que permitan el acceso efectivo a servicios asistenciales en salud.

En la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el legislador logró superar el debate sobre la autonomía del derecho a la salud, para establecer que “el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”, el cual comprende *“el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”*. Cabe precisar que esta ley fue analizada en control previo de constitucionalidad, donde la Corte explicó que el carácter fundamental del derecho a la salud se encuentra marcado esencialmente por el respeto a la dignidad humana, *“entendida ésta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo”*

Ahora bien, el derecho fundamental a la salud requiere diversas estructuras y programas sociales que permitan materializar su ejercicio. Para esto el Estado colombiano integró un Sistema de Seguridad Social, que presta cobertura para amparar a las personas de contingencias propias del desarrollo biológico, así como del acaecimiento de siniestros que puedan afectar su integridad física. En esta órbita, se encuentran las garantías frente accidentes o enfermedades que padezcan los trabajadores en el ejercicio de sus obligaciones laborales, las cuales quedan cubiertas a través de las administradoras de riesgos laborales (ARL). Las funciones de dichas entidades, al estar directamente relacionadas con la condición física y psíquica de los trabajadores, tienen el propósito de imprimir mayores garantías de dignidad en el ámbito laboral.

Por otra parte, el Sistema General de Riesgos Laborales se encuentra concebido como una estructura integrada por diversas entidades públicas y privadas, así como por normas sustanciales y procedimentales, destinadas 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”. Este objetivo tiene como propósito mejorar cada vez más las condiciones de seguridad y de salud que afrontan los empleados, para con ello procurar no sólo la actividad laboral en condiciones de dignidad, sino también cubrir los costos generados por el acaecimiento de siniestros. Para esto, el legislador estableció los siguientes objetivos del sistema General de Riesgos Profesionales:

- “a) Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
- b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- c) Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.

d) Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales”.

La función de las administradoras de riesgos laborales (ARL) se ejecuta de manera coordinada con las entidades promotoras de salud. La actividad que deben prestar las ARL se desarrolla a través de servicios asistenciales para trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Sólo en estos eventos les corresponde ofrecer o suministrar: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicio odontológico; suministro de medicamentos, prótesis y órtesis, su mantenimiento y reparación; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; rehabilitación física y profesional; y gastos de traslado “necesarios para la prestación de estos servicios”. Para estos efectos, deben suscribir convenios con las entidades promotoras de salud y reembolsar los valores propios de atención, todo dentro de un marco de eficacia que garantice la continuidad en la prestación del servicio.

**ii) La prescripción médica como criterio principal para establecer si se requiere un servicio de salud.**

En reiteradas ocasiones, la Corte ha señalado que los usuarios del sistema de salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, que tengan tratamientos acordes a recuperar su salud y resguardar su dignidad humana. La Corte ha resaltado que, en el sistema de salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante. Por lo tanto, es el profesional de la salud el que está capacitado para decidir y por ser quien conoce de manera detallada la condición de salud del paciente, si es necesaria o no la prestación de un servicio determinado.

De lo anterior, la importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En consecuencia, el médico tratante es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio y es quien se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado, de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

Al respecto, la Corte ha señalado que el criterio del médico tratante, como profesional idóneo, es esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios. En este orden de ideas, en la sentencia T061 del 2019, la Corte Constitucional señaló que:

*“En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente”*  
Resaltado por el despacho.

**iii) Régimen normativo y jurisprudencial de las incapacidades médicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - Entidades responsables de efectuar el pago.**

De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución, el Estado colombiano “*garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud*”, y con fundamento en esta disposición, se ha instituido dentro del régimen del Sistema General de Seguridad Social el reconocimiento y pago de las incapacidades, bien sean por enfermedad común, o por enfermedad profesional.

Esto, con la finalidad de soportar al afiliado durante el tiempo en que su capacidad laboral se ve mermada, en virtud del principio de solidaridad que rige el Sistema General de Seguridad Social. Así, el reconocimiento y pago de las incapacidades fueron atribuidas a los distintos agentes del sistema, dependiendo del origen de la enfermedad o accidente (común o profesional), y de la persistencia de la afectación de la salud del afiliado, en el tiempo.

Entonces, en primer lugar, de acuerdo con el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013, las Administradoras de Riesgos Laborales son las encargadas de asumir el pago de las incapacidades laborales con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico.

Este pago se surte, por parte de las ARL, “*(...) 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) en el peor de los casos se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez*”

En segundo término, tratándose de enfermedades o accidentes de origen común, la responsabilidad del pago de la incapacidad o del subsidio por incapacidad radica en diferentes actores del sistema dependiendo de la prolongación de esta, de la siguiente manera:

*“Conforme al artículo 1° del Decreto 2943 de 2013, que modificó el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el pago de los dos (2) primeros días de incapacidad por enfermedad de origen común, corresponden al empleador.*

*A su vez, en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, el pago de las incapacidades expedidas del día tres (3) al día ciento ochenta (180) están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador*

*En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181. Si bien en principio eran objeto de debate, en tanto se asumía que el pago estaba condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, esta corporación ha sido enfática en afirmar que el pago de este subsidio corre por cuenta de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación”*

Ahora, en el evento que la EPS no cumpla con la emisión del concepto de rehabilitación sea favorable o desfavorable antes del día 120 de incapacidad temporal y la remisión de este a la AFP correspondiente, antes del día 150, de que trata el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, le compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, esto, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.

Así mismo, de acuerdo con la norma citada, una vez el fondo de pensiones disponga del concepto favorable de rehabilitación, podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral “*hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó [y pagó] la EPS*”. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador. Contrario *sensu*, si el concepto de rehabilitación que recibe el fondo de pensiones por parte de la EPS es desfavorable, la primera deberá proceder de manera inmediata a calificar la pérdida de capacidad del afiliado, toda vez que la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. En todo caso, los subsidios por incapacidades del día 181 al día 540, están a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones, siempre que cuenten con el concepto de rehabilitación por parte de la EPS, sea este favorable o no para el afiliado.

Respecto a las incapacidades posteriores al día 540, es necesario recordar que el Sistema General de Seguridad Social no previó esta situación dentro de su marco normativo y, por tanto, los asegurados incurso en estas circunstancias, antes de la promulgación de la Ley 1753 de 2015 Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, se encontraban desprotegidos legalmente como consecuencia de la ausencia de claridad respecto de la entidad que debía asumir el pago del auxilio por incapacidad cuando los mismos superaban los 540 días. Sin embargo, el vacío de regulación fue efectivamente superado con la ley mencionada, al determinar que el pago de las incapacidades superiores a los 540 días debía asumirse por las entidades promotoras de salud (EPS) y que como mecanismo para reevaluar la real capacidad de trabajo del afectado y propender oportunamente por la reincorporación del asegurado a sus funciones laborales, el Gobierno Nacional tenía la obligación de reglamentar el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad.

En efecto el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, indicó:

*“ARTÍCULO 67. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Entidad administrará los siguientes recursos:*

*(...)*

*Estos recursos se destinarán a:*

*a) El reconocimiento y pago a las **Entidades Promotoras de Salud** por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, **incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos**. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.”* (Resaltado de la Sala)

Sobre la base de lo expuesto, el régimen de pago de incapacidades o subsidios por incapacidad por enfermedades de origen común está previsto de la siguiente manera:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 y 2	Empleador	Artículo 1° del Decreto 2943 de 2013

Día 3 a 180	E.P.S.	Artículo 1° del Decreto 2943 de 2013 en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993
Día 181 hasta el 540	Fondo de Pensiones	Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993
Día 541 en adelante	E.P.S.	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

#### iv) El tratamiento integral

Ahora bien, con relación al tratamiento integral, la Corte constitucional ha indicado que este se debe garantizar a los pacientes en aras de evitar la interposición de múltiples acciones constitucionales, cada vez que los médicos tratantes prescriban un procedimiento médico, pues en la sentencia T-259 de 2019 así lo indicó:

*“El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”.*

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que “*exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas*”.

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

#### v) EL CASO CONCRETO

Descendiendo del presente caso, se tiene que el señor William Fernando Mosquera Castro, a través de esta acción constitucional está buscando el amparo de sus derechos fundamentales la salud, la seguridad social y al mínimo vital, debido a que Positiva Compañía de Seguros S.A. no le ha autorizado el servicio en salud denominado artrocentesis y bloqueo mioneural para manejo de artrofibrosis, al igual que el reconocimiento y pago de la incapacidad correspondiente entre el 28 de mayo al 26 de junio de 2025.

De la documental aportada en el proceso, se pudo acreditar que el 16 de junio de 2025, el accionante fue atendido por el profesional en ortopedia, el cual le prescribió la realización de artrocentesis y bloqueo mioneural para manejo de artrofibrosis.

Frente a lo anterior, la Arl Positiva Compañía de Seguros S.A. el accionante cuenta con una calificación de pérdida de capacidad laboral del 0% razón por la cual no existen secuelas derivadas del accidente de trabajo y se conceptúa improcedente el reconocimiento de nuevas prestaciones asistenciales y/o económicas teniendo en cuenta que el valor porcentual de referencia significa la inexistencia de secuelas o deficiencias funcionales derivadas del accidente de trabajo ocurrido. Igualmente, respecto de la incapacidad, la misma fue generada bajo un diagnóstico que fue calificado como de origen común, por lo que debe ser la EPS quien asuma la responsabilidad de las prestaciones de las patologías de origen común.

De acuerdo a lo anterior y la normatividad sobre el tema puesto en consideración, debe indicarse que, verificada la orden del servicio médico, el especialista en salud fue concreto en el origen de su patología y que la misma correspondía al accidente laboral sufrido el pasado 11 de febrero de 2025, siendo el profesional en salud, conector de las condiciones particulares del accionante y su criterio es considerado idóneo y oportuno para determinar la orden o suspensión de servicios de salud. De manera que no son las ARL, ni la EPS, ni las IPS, así como tampoco el juez constitucional, quienes están autorizados para desatender dicha prescripción médica.

En este orden de ideas, dado que el servicio médico requerido fue prescrito por el especialista en ortopedia a cargo de la ARL, no hay lugar a duda que le asiste la obligación a Positiva Compañía de Seguros S.A. de garantizar la prestación del mismo, así que, este despacho protegerá el derecho fundamental a la salud y a la vida del accionante y le ordenará que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión si aún no lo ha hecho, realice las gestiones pertinentes para autorizar y hacer efectiva la realización de artrocentesis y bloqueo mioneural para manejo de artrofibrosis.

En segundo lugar, respecto reconocimiento y pago del periodo de incapacidad entre el 28 de mayo al 26 de junio de 2025 debe indicarse que dicha pretensión no será concedida, esto teniendo en cuenta que dentro de las pruebas allegadas por el accionante no aporta dicho certificado de incapacidad en aras de que su procedibilidad sea objeto de debate.

Sumado a ello, es necesario precisar que una de las principales cargas procesales que debe cumplir toda persona al momento de interponer una acción de tutela, al igual que en otros escenarios judiciales, es la que tiene que ver con la obligación de probar el fundamento de sus pretensiones, lo que quiere decir, que no basta con afirmar una situación o decir que se tiene derecho a algo, sino que se está en el deber de probar que efectivamente nos encontramos frente a un escenario que demanda la intervención del juez constitucional, que de no cumplirse con esto, el operador jurídico no podría acceder a lo pedido.

Lo anterior resulta ajustado a lo señalado por la Corte Constitucional en lo referente a que, los actores no quedan exonerados en las acciones de tutela, de no probar los hechos y fundamentos de estas, por lo tanto, el amparo es procedente cuando existe el hecho cierto, indiscutible y probado de la violación o amenaza del derecho fundamental alegado por quien la ejerce. Por consiguiente, el juez no puede conceder la protección solicitada simplemente con fundamento en las afirmaciones del demandante.

En este caso, el accionante no acreditó que efectivamente tenga pendiente el reconocimiento y pago de un periodo de incapacidad y la ARL positiva dentro de su informe manifestó dicha incapacidad se generó por un diagnóstico que fue calificado como de origen común y dicha calificación ya se encuentra en firme, por lo que debe recurrir ante su EPS.

En tercer lugar, respecto a la solicitud de tratamiento integral, el despacho no accederá al mismo, ya que no se encuentra acreditado que Positiva Compañía de Seguros S.A. haya sido negligente o haya presentado demoras en la prestación de los servicios médicos o las atenciones médicas que ha requerido para el tratamiento de su diagnóstico, pues nótese que si bien la acción de tutela fue interpuesta por la negación de garantizar una prestación en salud, lo cierto es que desde la prescripción médica y la interposición de la acción de tutela solo habían transcurrido 4 días, además, la patología que lo aqueja no es considerada una enfermedad de alto riesgo o catastrófica y finalmente, considera esta operadora que lo pretendido es un hecho futuro e incierto, pues pretende el actor buscar el amparo sobre situaciones que no han acontecido.

En consecuencia, se negará la solicitud del tratamiento integral.

Finalmente, cabe indicar que el despacho no encontró que su derecho fundamental a la seguridad social, esté siendo vulnerados por la entidad accionada, toda vez que la acción de tutela fue invocada con ocasión a la negación de servicios en salud y pago de incapacidad y no porque exista omisión de afiliación o pago de aportes ante las entidades que hacen parte del Sistema Integral a la Seguridad Social.

### **DECISIÓN**

Sin necesidad de más consideraciones y en mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE APARTADÓ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR PARCIALMENTE** el derecho fundamental a la salud invocado por el señor **WILLIAM FERNANDO MOSQUERA CASTRO**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: SE ORDENA** a **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** que dentro del término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la

notificación de esta decisión si aún no lo ha hecho, realice las gestiones pertinentes para autorizar y hacer efectiva la realización de **ARTROCENESIS Y BLOQUEO MIONEURAL PARA MANEJO DE ARTOFIBROSIS** que fue prescrita al señor **WILLIAM FERNANDO MOSQUERA CASTRO**.

**TERCERO: SE NIEGA** la solicitud de reconocimiento y pago del periodo de incapacidad comprendido entre el 28 de mayo de 2025 al 26 de junio de 2025, por los motivos expuestos en la parte considerativa de esta sentencia.

**CUARTO: SE NIEGA** la solicitud de tratamiento integral, por lo indicado en la parte motiva de este proveído.

**QUINTO:** Notifíquese a las partes por el medio más expedito.

**SEXTO:** Dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación puede ser impugnada la presente providencia. En el evento de no ser impugnado este proveído, envíese para su eventual revisión a la Honorable **CORTE CONSTITUCIONAL**.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Proyectó: L. M. C. B.*

Firmado Por:

**Diana Marcela Metaute Londoño**

Juez

Juzgado De Circuito

Laboral 002

Apartado - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **01943109bc0aa0f80ecc4d1ef7a5e5daa6596cf969bc70ba7436b2eee9fd40fd**

Documento generado en 03/07/2025 09:38:29 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



**JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE APARTADÓ**  
Tres (03) de julio de dos mil veinticinco (2025)

<b>PROVIDENCIA</b>	<b>AUTO INTERLOCUTORIO Nro. 601</b>
<b>PROCESO:</b>	<b>ACCIÓN DE TUTELA</b>
<b>ACCIONANTE:</b>	<b>LUZ ESTELLA JABI TEJADA</b>
<b>ACCIONADO:</b>	<b>NUEVA EPS S.A.</b>
<b>RADICADO:</b>	<b>05045-31-05-002-2025-10178-00</b>
<b>TEMA SUBTEMA:</b>	<b>ADMISIÓN DE TUTELA</b>
<b>DECISIÓN</b>	<b>SE ADMITE TUTELA Y SE ORDENA NOTIFICAR</b>

Teniendo en cuenta que la presente Acción de Tutela, cumple con los requisitos mínimos, habida consideración que este Despacho es el competente para conocer de este asunto, de conformidad con el Artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, **EL JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE APARTADÓ,**

**RESUELVE:**

**PRIMERO: SE ADMITE** la acción de tutela presentada por la señora **LUZ ESTELLA JABI TEJADA,** en contra de la **NUEVA EPS S.A.**

**SEGUNDO: SE ORDENA NOTIFICAR** sobre la existencia de la Acción de Tutela a la accionadas.

**TERCERO:** El Despacho advierte a **NUEVA EPS S.A.** que para contestar y rendir información se le concede un término de **dos (02) días hábiles,** siguientes a la notificación del presente auto, igualmente, que, en caso de no rendir información dentro del plazo antes citado, se tendrán por ciertos los hechos narrados por la accionante y se resolverá de plano, tal como lo prevé el Artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO:** La anterior notificación se efectuará a través del medio más expedito y eficaz, de conformidad con el Artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

**NOTIFÍQUESE**

**Firmado Por:**

**Diana Marcela Metaute Londoño**  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Laboral 002  
Apartado - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **3db64b447aa5dab6bbd3fcfab9440782e3cf79189aabcaa1606cd0579dd2e32a**  
Documento generado en 03/07/2025 09:38:30 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**