

Señor:

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE PALMIRA VALLE (REPARTO)

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA

DEMANDANTE: AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.

DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DE LA GENTE Y ARL SURA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

DANIELA ESCOBAR VIDAL, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.113.679.888 de Palmira (V), abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 381.145 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada judicial de la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.**, identificada con NIT 830016868-7, con domicilio Carrera 32 No 30 - 13, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Palmira (V); me permito interponer **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE UNICA INSTANCIA** en contra de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DE LA GENTE**, identificada con NIT. No. 890303093-5, representada legalmente por el señor **FELICE GRIMOLDI REBOLLEDO** o quien haga sus veces y **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** identificado con Nit No. 890903790-5, representada legalmente por **JUAN DAVID ESCOBAR FRANCO** o quien haga sus veces; con el fin de que sean reconocidas, liquidadas y pagadas a mi representada el monto de las prestaciones económicas a que haya lugar con ocasión de las incapacidades concedidas al trabajador que más adelante se detallaran y que fueran canceladas por el empleador, para lo cual dejo a consideración los siguientes

HECHOS

PRIMERO: La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DE LA GENTE**, es una entidad privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación, con domicilio en la ciudad de Cali, e identificada con Nit. 890303093-5, y personería jurídica conferida por medio de la Resolución No. 0419 del 13 de febrero de 1958.

SEGUNDO: La resolución 0177 del 22 de marzo de 1995, autoriza el funcionamiento del programa **COMFENALCO VALLE EPS**, de la Caja de Compensación "Comfenalco Valle de la Gente", con el fin de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud de los afiliados.

TERCERO: Mi representada la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.**, cuenta con el colaborador **JAIME ALBERTO OROZCO MARIN**, identificado con cedula de ciudadanía No. 6.559.665, el cual se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social a **COMFENALCO VALLE EPS**, y **ARL SURA**, tal como consta en las planillas de aportes a seguridad social aportadas en el acápite de pruebas.

CUARTO: El señor **JAIME ALBERTO OROZCO MARIN** allega a la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.**, una serie de incapacidades otorgadas por médicos del **CENTRO DE REHABILITACION CARDIOPULMONAR DE PALMIRA S.A.S.**, IPS adscrita a la **EPS COMFENALCO VALLE**. emitidas por diferentes diagnósticos como: Síndrome de Túnel Carpiano (G560), síndrome de Manguito Rotatorio (M751), Tendinitis de Bíceps (M752) y Epicondilitis Media (M770), generadas hasta el día 06 de junio de 2022,

CEDULA	NOMBRE	FECHA INICIAL	FECHA FIN	NO. DIAS	VALOR
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	28/04/2021	27/05/2021	30	\$ 1.798.344
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	02/06/2021	01/07/2021	30	\$ 1.678.538
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	07/07/2021	05/08/2021	30	\$ 1.798.434
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	27/10/2021	29/10/2021	03	\$ 58.598
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	16/11/2021	22/11/2021	07	\$ 410.188
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	23/11/2021	01/12/2021	09	\$ 527.384
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	06/12/2021	11/12/2021	06	\$ 351.589
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	30/12/2021	04/01/2022	06	\$ 351.589
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	23/03/2022	21/04/2022	30	\$ 1.525.711

6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	23/04/2022	07/05/2022	15	\$ 817.345
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	08/05/2022	06/06/2022	30	\$ 1.621.279

QUINTO: Dichas incapacidades fueron radicadas oportunamente ante la EPS COMFENALCO VALLE, mismas que **no fueron objeto de devolución**.

SEXTO: El día 30 de agosto de 2021, COMFENALCO EPS mediante comunicado No. 300280 notifica el Origen de enfermedad en primera oportunidad del Sr. JAIME ALBERTO OROZCO MARIN.

DIAGNOSTICOS CALIFICADOS:

CIE-10	DIAGNOSTICO CIE-10	DIAGNOSTICO ESPECIFICO	LATERALIDAD	ORIGEN
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	DERECHO	LABORAL
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTADOR	SINDROME DE MANGUITO ROTADOR	DERECHO	LABORAL
M752	TENDINITIS DE BÍCEPS	TENDINITIS DE BÍCEPS	IZQUIERDO	LABORAL
M770	EPICONDILITIS MEDIA	EPICONDILITIS MEDIA	BILATERAL	LABORAL

FALTA UN HECHO QUE DIGA QUE POR EFECTOS DE LA CALIFICACIÓN LABORAL FUERON REMITIDAS, RADICADAS ETC. EN SURA. (FECHA, QUIEN LA PRESENTO O REMITIO ETC.)

SEPTIMO: Teniendo en cuenta lo anterior, la Administradora de Riesgos Laborales SURA mediante comunicado de fecha 01 de septiembre de 2021 NO ACEPTÓ la calificación de los diagnósticos como de origen laboral, por establecerse una controversia frente al dictamen de calificación de origen emitido por la EPS. Actuando en concordancia con lo estipulado en el artículo 142 del decreto 19 de 2012, la **ARL SURA** solicitó a **COMFENALCO VALLE CONTRIBUTIVO** la remisión del caso a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca** con el fin de que se dirima la controversia en primera instancia.

OCTAVO: La Junta Regional de Calificación de Invalidez mediante dictamen No. 6559665 – 5027 de fecha 07 de octubre de 2021, establece que las patologías padecidas por el trabajador y objeto de controversia son de **Origen Común**, decisión que fue apelada por el señor **JAIME ALBERTO OROZCO MARIN**, generándose su remisión ante la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**.

NOVENO: La Junta Nacional de Calificación de Invalidez, mediante dictamen No. 6559665 – 6297 de fecha 20 de abril de 2022, en segunda Instancia decide modificar el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, el cual resume así:

CIE - 10	DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO ESPECIFICO	ORIGEN
M770	EPICONDILITIS MEDIA	EPICONDILITIS MEDIA BILATERAL	ENFERMEDAD LABORAL
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO DERECHO	ENFERMEDAD LABORAL
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO DERECHO	ENFERMEDAD LABORAL
M752	TENDINITIS DE BÍCEPS	TENDINITIS DE BÍCEPS IZQUIERDO	ENFERMEDAD LABORAL

DECIMO: En virtud de lo anterior, mi representada procede a radicar las incapacidades ante la **Administradora de Riesgos Laborales SURA ARL** con el fin de obtener el reconocimiento y pago de dichas incapacidades, mismas que fueron autorizadas bajo el concepto: *"incapacidad expedida por medico particular, hacer transcribir ante su EPS"*

DECIMO PRIMERO: El día 21 de junio de 2022, la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.**, solicita mediante Derecho de Petición a la **EPS COMFENALCO** el pago de las incapacidades radicadas, a lo cual la EPS COMFENALCO se pronuncia con lo siguiente:

"se genera y anexa documento con histórico de certificados presentados por parte de la EPS, que surtió el proceso de radicación, validación y genero el reconocimiento"

DECIMO SEGUNDO: El día 23 de junio de 2023, mi representada radica nuevamente un Derecho de Petición ante **ARL SURA** con el fin de obtener el reconocimiento y pago de las siguientes incapacidades:

CEDULA	NOMBRE	FECHA INICIAL	FECHA FIN	NO. DIAS	VALOR
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	28/04/2021	27/05/2021	30	\$ 1.798.344
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	02/06/2021	01/07/2021	30	\$ 1.678.538
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	07/07/2021	05/08/2021	30	\$ 1.798.434
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	27/10/2021	29/10/2021	03	\$ 58.598
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	16/11/2021	22/11/2021	07	\$ 410.188
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	23/11/2021	01/12/2021	09	\$ 527.384
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	06/12/2021	11/12/2021	06	\$ 351.589
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	30/12/2021	04/01/2022	06	\$ 351.589
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	23/03/2022	21/04/2022	30	\$ 1.525.711
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	23/04/2022	07/05/2022	15	\$ 817.345
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	08/05/2022	06/06/2022	30	\$ 1.621.279

La respuesta emitida por la ARL SURA con fecha 14 de julio de 2022 expresa lo siguiente: *"Una vez revisado nuestros archivos y bases de datos, encontramos que las siguientes incapacidades fueron devueltas a la empresa el 24 de mayo de 2022, motivo: incapacidad expedida por medico particular, hacer transcribir ante su EPS.*

Teniendo en cuenta lo anterior, el Sr. JAIME ALBERTO OROZCO debe de solicitar la transcripción ante la EPS a la cual se encuentre afiliado. Una vez estén transcritas pueden radicarlas nuevamente ante la ARL SURA para cobro. Se adjunta carta de devolución."

DECIMO TERCERO: Teniendo en cuenta la respuesta de **ARL SURA**, mi representada solicita la transcripción de las incapacidades ante **COMFENALCO EPS**, tal y como lo solicita **ARL SURA**, mencionando la calificación de origen de las patologías que obtuvo el Sr. **JAIME ALBERTO OROZCO** que obra en el Dictamen emitido por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, como de Origen Laboral.

Como respuesta bajo radicado DG221011173058868 fue la siguiente: *"Atendiendo su solicitud, adjunto a este comunicado encontrará las incapacidades presentadas por la empresa en su momento ante la EPS. Vale la pena aclarar que las incapacidades adjuntas, en nuestro sistema les fue cambiado el origen de Enfermedad General a Laboral."*

Es necesario mencionar que, los archivos adjuntos correspondían a la incapacidad SIN el certificado de transcripción.

DECIMO CUARTO: En virtud de que COMFENALCO EPS, NO adjuntó los certificados de transcripción en su respuesta DG221011173058868, nuevamente mi representada solicitó que se realizara la transcripción de las incapacidades mediante Derecho de Petición de fecha 12 de mayo de 2023.

La Respuesta con numero de correspondencia DG230511101421868 fue la siguiente: *"Solicitar transcripción de incapacidad para que se remita Original de Certificado Médico incapacidad temporal expedida por la EPS, firmada o firma digital, sello y en papelería de la EPS, olvida que la EPS es una entidad Jurídica aseguradora del Sistema de Seguridad Social, no hace la atención médica, no genera incapacidad, esta se genera en acto médico, por médico tratante que trabaja en forma personal o con IPS adscrita a la EPS, que genera el certificado de incapacidad en papelería o software propios. Además, las incapacidades surtieron el proceso de radicación, reconocimiento por parte de la EPS como se puede verificar en el histórico que se entrega al paciente. (...)*

*(...) Por lo descrito no puede la EPS acceder a la petición. **Lo solicitado por la ARL SURA, rebasa la normatividad vigente, sobre la gestión y soportes a cargo de la EPS, cargando al usuario, al aportante y al Sistema de Seguridad Social en Salud (EPS), con exigencias no contempladas, en vía contraria incluso a la norma anti tramite (Decreto 0019 de 2012)."***

DECIMO QUINTO: Las incapacidades emitidas por los profesionales del **CENTRO DE REHABILITACION CARDIOPULMONAR DE PALMIRA S.A.S.**, IPS adscrita a la **EPS COMFENALCO VALLE** no deben ser transcritas y la posición de la ARL SURA al condicionar el reconocimiento de tales incapacidades a la transcripción que efectúe la EPS COMFENALCO, constituyen una abierta vulneración a los derechos que le asisten a mi representada. La regla general en el Sistema General de Seguridad social (SGSS) contemplada en el artículo 38 del Decreto 1295 de 1994¹, declarado exequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C-452 del 12 de junio de 2002 con ponencia del Mag. Dr. Jaime Araujo Rentería; advierte que las incapacidades deben ser reconocidas por la EPS, una vez ésta sea expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma. En consonancia con lo anterior el Ministerio de Salud en concepto emitido el 13 de abril de 2015 en respuesta a petición Radicada bajo el Nro. No.: 201511600608621² advierte que: *"De conformidad con la anterior normativa, debe señalarse que la regla general en el - SGSSS-, es que la incapacidad sea reconocida por la EPS, una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma. En el evento de que la incapacidad sea concedida por un profesional de la salud ajeno a la EPS, ésta deberá ser transcrita."*

DECIMO SEXTO: A la fecha, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DE LA GENTE**, le adeuda a mi representada prestaciones económicas derivadas del pago de incapacidades del trabajador JAIME ALBERTO OROZCO MARIN, por un valor de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS M.CTE (\$5.275.316)**, correspondientes a las incapacidades causadas en el período de tiempo que se describe a continuación, más los respectivos intereses moratorios los cuales se causan desde la fecha en que se debió efectuar el pago correspondiente hasta la fecha de cumplimiento total de la obligación en los términos dispuestos por el parágrafo 1 del artículo 24 del Decreto 4023 de 2011:

CEDULA	NOMBRE	FECHA INICIAL	FECHA FIN	NO. DIAS	VALOR
---------------	---------------	----------------------	------------------	-----------------	--------------

¹ ARTICULO 38. DECLARACION DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL. Hasta tanto el Gobierno Nacional reglamente, la declaración de la incapacidad temporal continuará siendo determinada por el médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la Entidad Promotora de Salud a través de la cual se preste el servicio, cuando estas entidades se encuentren operando".

6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	28/04/2021	27/05/2021	30	\$ 1.798.344
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	02/06/2021	01/07/2021	30	\$ 1.678.538
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	07/07/2021	05/08/2021	30	\$ 1.798.434

DECIMO SEPTIMO: Por su parte, la **ARL SURA**, le adeuda a mi representada prestaciones económicas derivadas del pago de incapacidades del trabajador JAIME ALBERTO OROZCO MARIN, por un valor de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y tres PESOS M.CTE (\$5.663.683)**, correspondientes a las incapacidades causadas en el período de tiempo que se describe a continuación, más los respectivos intereses moratorios los cuales se causan desde la fecha en que se debió efectuar el pago correspondiente hasta la fecha de cumplimiento total de la obligación en los términos dispuestos por el parágrafo 1 del artículo 24 del Decreto 4023 de 2011.

CEDULA	NOMBRE	FECHA INICIAL	FECHA FIN	NO. DIAS	VALOR
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	27/10/2021	29/10/2021	03	\$ 58.598
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	16/11/2021	22/11/2021	07	\$ 410.188
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	23/11/2021	01/12/2021	09	\$ 527.384
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	06/12/2021	11/12/2021	06	\$ 351.589
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	30/12/2021	04/01/2022	06	\$ 351.589
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	23/03/2022	21/04/2022	30	\$ 1.525.711
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	23/04/2022	07/05/2022	15	\$ 817.345

6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	08/05/2022	06/06/2022	30	\$ 1.621.279
-----------	-------------------------------	------------	------------	----	-----------------

DECIMO OCTAVO: En cumplimiento de lo dispuesto por la normatividad, mi representada, la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.**, ha realizado el pago oportuno a su trabajador el señor **JAIME ALBERTO OROZCO MARIN** por concepto de incapacidades medicas; pese a lo anterior, ni la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** ni la **ARL SURA** han efectuado el reembolso del valor de las incapacidades reclamadas, desatendiendo no solo los preceptos legales, sino, imponiendo una carga a mi representada que, no siendo un requisito de Ley, en caso de ser procedente, finalmente recae en la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DE LA GENTE**

DECIMO NOVENO: Por lo anterior, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** y la **ARL SURA** deberán liquidar los valores adeudados junto con los respectivos intereses moratorios que se aplicaran desde el momento en que debió efectuarse el pago de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 24 del Decreto 4023 de 2011.

PRETENSIONES

Con fundamentos en los hechos expuestos, muy comedidamente solicito al Señor Juez, que previo el reconocimiento de mi personería para actuar como apoderada judicial de la parte demandante, y cumplidos los tramites del proceso ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA, se efectúen las siguientes

DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamentos en los hechos expuestos, muy comedidamente solicito al Señor Juez, que previo el reconocimiento de mi personería para actuar como apoderada judicial de la parte demandante, y cumplidos los tramites del proceso ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA, se efectúen las siguientes

DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERA. – Se declare que al momento de generarse las incapacidades medicas del señor **JAIME ALBERTO OROZCO MARIN** cuyo reembolso se pretenden a través de esta demanda; el trabajador se encontraba bajo la

cobertura de los servicios de salud a través del programa **COMFENALCO VALLE E.P.S.** perteneciente a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** y afiliado a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURA.**

SEGUNDA. – Se declare que **COMFENALCO VALLE E.P.S.** perteneciente a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DE LA GENTE,** incumplió con su obligación de pagar a mi representada el monto de las incapacidades medicas otorgadas al trabajador **JAIME ALBERTO OROZCO MARIN** causadas y reclamadas a partir del 28 de abril de 2021 y que fueron cubiertas por el empleador en cumplimiento del deber legal.

TERCERA: Consecuencia de lo anterior, se declare que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DE LA GENTE,** adeuda a mi representada las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades medicas otorgadas al trabajador JAIME ALBERTO OROZCO MARIN, señaladas en el hecho décimo sexto de la demanda y relacionada en el numeral 5 del acápite de documentos, hasta el día 05 de agosto de 2021, fecha en la cual se emitió la calificación de ORIGEN LABORAL de las patologías que dan paso a las incapacidades reclamadas, por parte de la Junta Nacional de Calificación.

CUARTA. - En consecuencia, se condene a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** a pagar a la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.,** la suma de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS M.CTE (\$5.275.316)** valores adeudados por concepto de las incapacidades medicas reconocidas al trabajador **JAIME ALBERTO OROZCO MARIN** relacionadas en el hecho décimo quinto de la demanda en las cuantías que a continuación relaciono:

CEDULA	NOMBRE	FECHA INICIAL	FECHA FIN	NO. DIAS	VALOR
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	28/04/2021	27/05/2021	30	\$ 1.798.344
6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	02/06/2021	01/07/2021	30	\$ 1.678.538

6.559.665	JAIME ALBERTO OROZCO MARIN	07/07/2021	05/08/2021	30	\$ 1.798.434
-----------	----------------------------	------------	------------	----	-----------------

QUINTA. - Que se condene a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DE LA GENTE**, al reconocimiento y pago en favor de la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.**, de los INTERESES MORATORIOS que se causen sobre cada una de las sumas de capital enunciadas anteriormente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002 en consonancia con el parágrafo 1 del artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016 hasta la fecha de solución o pago efectivo de la obligación.

SEXTA. - Se declare que la **ARL SURA**, incumplió con su obligación de reconocer y pagar a mi representada el monto de las incapacidades medicas otorgadas al trabajador **JAIME ALBERTO OROZCO MARIN**, causadas y reclamadas a partir del 27 de octubre de 2021 soportadas en la calificación de origen laboral emitida por la JNCI y que fueron cubiertas por el empleador en cumplimiento del deber legal.

SEPTIMA. - Consecuencia de lo anterior, se declare que la **ARL SURA**, adeuda a mi representada las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades medicas otorgadas al trabajador JAIME ALBERTO OROZCO MARIN, señaladas en el hecho décimo séptimo de la demanda y relacionada en el numeral 5 del acápite de documentos desde el día 20 de abril de 2022, fecha en la cual se emitió la calificación de ORIGEN LABORAL de las patologías que dan paso a las incapacidades reclamadas, por parte de la Junta Nacional de Calificación.

OCTAVA. - En consecuencia, se condene a la **ARL SURA** a pagar a la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.**, la suma de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M.CTE (\$5.663.683)** valores adeudados por concepto de las incapacidades medicas reconocidas al trabajador **JAIME ALBERTO OROZCO MARIN** relacionadas en el hecho décimo sexto de la demanda en las cuantías que a continuación relaciono:

CEDULA	NOMBRE	FECHA INICIA L	FECHA FIN	NO. DIAS	VALOR
6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	27/10/2021	29/10/2021	03	\$ 58.598

6.559.66 5	Jaime Alberto Orozco Marín	16/11/2021	22/11/202 1	07	\$ 410.188
6.559.66 5	Jaime Alberto Orozco Marín	23/11/2021	01/12/202 1	09	\$ 527.384
6.559.66 5	Jaime Alberto Orozco Marín	06/12/2021	11/12/202 1	06	\$ 351.589
6.559.66 5	Jaime Alberto Orozco Marín	30/12/2021	04/01/202 2	06	\$ 351.589
6.559.66 5	Jaime Alberto Orozco Marín	23/03/2022	21/04/202 2	30	\$ 1.525.71 1
6.559.66 5	Jaime Alberto Orozco Marín	23/04/2022	07/05/202 2	15	\$ 817.345
6.559.66 5	Jaime Alberto Orozco Marín	08/05/2022	06/06/202 2	30	\$ 1.621.27 9

NOVENA. - Que se condene a **ARL SURA**, al reconocimiento y pago en favor de la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.**, de los INTERESES MORATORIOS que se causen sobre cada una de las sumas de capital enunciadas anteriormente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002 en consonancia con el parágrafo 1 del artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016 hasta la fecha de solución o pago efectivo de la obligación.

DECIMA. - Que se emitan las declaraciones y condenas a que haya lugar conforme a las facultades Ultra y Extra petita que tiene el señor Juez Laboral.

DECIMA PRIMERA. - Que se condene al pago de costas y agencias en Derecho.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Tal y como establece el artículo 206 de la Ley 100 de 1993:

"ARTÍCULO 206. INCAPACIDADES. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas

en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto”

Para el caso en concreto **COMFENALCO EPS**, sería el encargado de responder parcialmente por las incapacidades generadas a su afiliado, teniendo en cuenta que la calificación de las patologías por parte de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ que determinó el ORIGEN LABORAL de las mismas, se produjo con fecha **07 de octubre de 2021** cuando ya se habían generado incapacidades, mismas que ya habían sido reconocidas por ésta, por lo cual han incumplido con el pago, generándose así una vulneración a la ley.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 2943 de 17 de diciembre de 2013, estarán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (02) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general tanto en el sector público como en lo privado; corresponderá a las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (03) día. Por ello, en el caso objeto de la Litis, se encuentra evidenciado el pago que, de manera oportuna efectuó la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.** en calidad de empleador a su empleado **JAIME ALBERTO OROZCO MARIN** por concepto de incapacidades. Pese a lo anterior, **COMFENALCO EPS** no ha efectuado, a la fecha de radicación de esta demanda ningún reembolso al empleador, evidenciándose así el incumplimiento dispuesto en el Artículo 2.2.3.1.1 del Decreto 780 de 2016 “Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

“Pago de prestaciones económicas y convenios internacionales Artículo 2.2.3.1.1 Pago de prestaciones económicas. A partir de la fecha de entrada en vigor de las cuentas maestras de recaudo, los aportantes y trabajadores independientes, no podrán deducir de las cotizaciones en salud, los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad. El pago de estas prestaciones económicas al aportante será realizado directamente por la EPS y EOC, a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante. En todo caso, para la autorización y pago de las prestaciones económicas, las EPS y las EOC deberán verificar la cotización al Régimen Contributivo del SGSSS, efectuada por el aportante beneficiario de las mismas. Parágrafo 1. La EPS o la EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.”

Por otra parte, Tal y como establece el artículo 03 de la Ley 776 de 2002:

"ARTÍCULO 3o. MONTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL. *Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.*

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

Conforme a lo establecido en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2021 el Sistema general de Riesgos Laborales, es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir y 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. En este orden de ideas, la obligación de las entidades que conforman el sistema es precisamente atender el riesgo de los trabajadores que se encuentren afiliados y dentro de ese contexto, en su condición de sistema de aseguramiento, responder por las contingencias que se presenta, ya sean las generadas de enfermedades profesionales como accidentes de trabajo.

El Decreto 1295 de 1994 en su artículo 2 señala los objetivos del Sistema General de Riesgos Laborales y en su literal C ordena reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas.

"ARTICULO 2o. OBJETIVOS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene los siguientes objetivos:

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. (Negrilla fuera de texto)

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.”

Así las cosas, la negativa por parte de **SURA ARL**, al reconocer las prestaciones derivadas de las incapacidades del señor **JAIME ALBERTO OROZCO MARIN**, permite evidenciar una trasgresión a los principios de integralidad del sistema de riesgos laborales y contravención del artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, como quiera que al momento de radicar las incapacidades ante esta, **COMFENALCO EPS** mediante comunicado No. 300280 ya le había notificado la calificación del origen de enfermedad en primera oportunidad dando como diagnósticos de origen de enfermedad laboral. Sin dejar de lado que, La Junta Nacional de Calificación de Invalidez, mediante dictamen No. 6559665 – 6297 de fecha 20 de abril de 2022, en segunda Instancia decide modificar el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, decidiendo que los diagnósticos son de origen de enfermedad laboral.

Por lo anterior, COMFENALCO EPS, debió acogerse a la normativa del Decreto 2943 de 17 de diciembre de 2013, y efectuar el reembolso de las incapacidades a mi representada y así mismo, con posterioridad al 7 de octubre del 2021, fecha en que se produjo la calificación, acogerse a los procedimientos legales para obtener el reembolso de los dineros pagados hasta tal fecha al empleador. Por su parte la ARL SURA, atendiendo la calificación de ORIGEN LABORAL emitida por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ya conocida, se encuentra obligada al reconocimiento y pago de las incapacidades derivadas de las patologías que aquejan al trabajador JAIME ALBERTO OROZCO MARIN y que siendo pagadas por el empleador deben ser objeto de REEMBOLSO.

PROCEDIMIENTO

A la presente demanda debe dársele el trámite de un Proceso Ordinario Laboral de única Instancia, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 y siguientes del Capítulo I del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Es usted, Señor Juez, competente para conocer de la presente demanda en consideración de la naturaleza del proceso, domicilio de la parte demandante, el

lugar en donde se prestó el servicio y la cuantía, la cual estimo Inferior a veinte (20) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de presentación de la demanda.

PRUEBAS

Para acreditar las acciones y omisiones en los que se fundamenta la demanda, así como los derechos causados, determinados e individualizados a lo largo del presente escrito, solicito que se tengan en cuenta los siguientes medios probatorios:

DOCUMENTALES APORTADAS:

- 1.** Poder Especial para actuar otorgado por **ALEJANDRO ALBERTO PAZ REYES**, en su calidad de Representante legal de la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.**
- 2.** Certificado de Existencia y Representación Legal de la sociedad **AGROAVICOLA SAN MARINO S.A.**, expedida por la Cámara de Comercio de Cali.
- 3.** Certificado de Existencia y Representación Legal de **COMFENALCO EPS** expedido por la Cámara de Comercio de Cali.
- 4.** Certificado de Existencia y Representación Legal de **SURA ARL** expedido por la Cámara de Comercio de Medellín.
- 5.** Copia simple de los certificados de incapacidad del trabajador que a continuación enuncio:

CEDULA	NOMBRE	FECHA INICIAL	FECHA FIN	NO. DIAS	VALOR
6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	28/04/2021	27/05/2021	30	\$ 1.798.344
6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	02/06/2021	01/07/2021	30	\$ 1.678.538

6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	07/07/2021	05/08/2021	30	\$ 1.798.434
6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	27/10/2021	29/10/2021	03	\$ 58.598
6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	16/11/2021	22/11/2021	07	\$ 410.188
6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	23/11/2021	01/12/2021	09	\$ 527.384
6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	06/12/2021	11/12/2021	06	\$ 351.589
6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	30/12/2021	04/01/2022	06	\$ 351.589
6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	23/03/2022	21/04/2022	30	\$ 1.525.711
6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	23/04/2022	07/05/2022	15	\$ 817.345
6.559.665	Jaime Alberto Orozco Marín	08/05/2022	06/06/2022	30	\$ 1.621.279

6. Copia simple del derecho de petición COMFENALCO EPS de fecha 21 de junio de 2022

7. Notificación de origen de enfermedad de origen laboral emitida por COMFENALCO EPS con fecha de agosto de 2021.

8. Comunicado de NO ACEPTACION por parte de SURA ARL de fecha 01 de septiembre de 2021

9. Dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez No. 6559665-5027 de fecha 07 de octubre de 2021.

10. Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez No. 6559665-6297 de fecha 20 de abril de 2022.

11. Comunicado de rechazo de las incapacidades por parte de SURA ARL de fecha 24 de mayo de 2022.

- 12.** Derecho de petición a Comfenalco EPS de fecha 21 de junio de 2022.
- 13.** Respuesta a derecho de petición por parte de SURA ARL de fecha 14 de junio de 2022.
- 14.** Solicitud de transcripción de incapacidades ante Comfenalco EPS de fecha 11 de mayo de 2023.
- 15.** Respuesta de Comfenalco EPS radicado No. DG221011173058868 de fecha 18 octubre de 2022.
- 16.** Respuesta Comfenalco EPS NIC 105381296 de fecha 12 de diciembre de 2022.
- 17.** Respuesta de Comfenalco EPS de radicado No. DG 230511101421868 de fecha 12 de mayo de 2023.
- 18.** Respuesta a solicitud radicada el 30 de noviembre de 2022 - 22113027741008 de SURA ARL de fecha 12 de diciembre de 2022.
- 19.** Comprobantes de pago de nómina a cargo de la sociedad AGROAVICOLA SAN MARINO S.A. y en favor del trabajador JAIME ALBERTO OROZCO MARIN.
- 20.** Certificación de pago de las planillas de aportes a la seguridad social del señor Gustavo JAIME ALBERTO OROZCO MARIN.

ANEXOS

- La totalidad de los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

- La suscrita apoderada en la secretaria de su Despacho o en mi oficina de abogada ubicada en la Calle 13 No. 24 58, B/ Américas de Palmira (V.)
Correo electrónico: escobarvidaldaniela@gmail.com Teléfono:

- Mi mandante recibe notificaciones en la Carrera 32 No 30 - 13, Palmira Valle. Correo electrónico: claudiamelendez@sanmarino.com.co - Teléfono: 3127570089
- **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DEL AGENTE**, podrá ser notificada en la Calle 5 No.6-63 en la ciudad de Cali Valle. Correo electrónico: ccfcomfevalle@ssf.gov.co
- **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, podrá ser notificada en la Carrera 63 49 A 31 Piso 1 Ed. Camacol Medellín Antioquia. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 manifiesto bajo la gravedad de juramento que las direcciones de notificación de los demandados corresponden a las que se encuentran acreditadas en los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por las Cámaras de Comercio y acreditadas en el proceso.

Del Señor juez.



DANIELA ESCOBAR VIDAL
C.C. No. 1.113.679.888 de Palmira Valle.
T.P. No. 381.145 del C.S de la J.