



## TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE RIOHACHA SALA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA-LABORAL

**Magistrado Ponente: Dr. HENRY DE JESÚS CALDERÓN RAUDALES**

<b>CLASE DE PROCESO</b>	ORDINARIO LABORAL
<b>DECIDE</b>	SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA
<b>RADICADO</b>	44001-31-05-001-2019-00009-01
<b>DEMANDANTE</b>	WILLIAM ALBERTO SOTO CAMELO
<b>DEMANDADOS</b>	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA

**Riohacha, cinco (5) de diciembre de dos mil veintidós (2022)**  
(Proyecto discutido y aprobado en Sala de la fecha, según Acta N° 065)

### 1. ASUNTO POR RESOLVER.

Esta Sala de Decisión Civil-Familia-Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Riohacha, procede a proferir sentencia escrita conforme lo autoriza la Ley 2213 de 2022 artículo 13 numeral 1º, en la que se decide el recurso de apelación propuestos por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA, contra la sentencia dictada en audiencia pública por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Riohacha, el 18 de noviembre de 2021, dentro del proceso ordinario que adelantó WILLIAM SOTO CAMELO.

### 2. ANTECEDENTES.

#### 2.1. LA DEMANDA.

**WILLIAM ALBERTO SOTO CAMELO** mediante apoderado judicial, instauró proceso ordinario Laboral de Primera Instancia contra POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, pretendiendo se declarara la reliquidación, reajuste y pago de sus incapacidades laborales en los términos del decreto 780 de 2016, decreto 1295 de 194 y ley 776 de 2002.

Informó que el 27 de febrero de 1984 ingresó a laborar, siendo apto, en la compañía Carbones el Cerrejón, en la que se desempeñó en distintos cargos como operador de camión pesado, hasta el 29 de noviembre de 2012.

En ejercicio de su profesión se le diagnosticó “lumbago no especificado”, la Nueva EPS calificó en primera oportunidad dicha patología como origen profesional, posteriormente la Junta Regional de Invalidez de Cundinamarca la calificó como de origen común mediante dictamen 18931205.

Luego, a través de proceso ordinario laboral el 6 de julio de 2017 el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Riohacha resolvió “modificar el origen de la enfermedad lumbago no especificado y trastorno de disco lumbar” de origen común a

Rdo: 44-001-31-05-001-2019-00009-00  
Proc: ORDINARIO LABORAL  
Acte: WILLIAM ALBERTO SOTO CAMELO  
Acdo: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA  
Decid: Sentencia Segunda Instancia

profesional. Fallo que fue confirmado por esta Corporación el 7 de febrero de 2018.

Mientras laboró se le generaron incapacidades temporales del 2009 al 2012 por el diagnóstico referido, las que fueron calificadas como de origen común, y pese a que solicitó reliquidación ante Positiva Compañía de Seguros, dicha entidad le negó su derecho bajo el argumento que el trámite debía realizarse ante la Compañía de Carbones del Cerrejón.

## **2.2. TRAMITE DE PRIMERA INSTANCIA**

**2.2.1.** La demanda fue admitida el 14 de marzo de 2019 oportunidad en la que se ordenó la notificación de la demandada, además de la vinculación de la Empresa Carbones del Cerrejón.

**2.2.2.** POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.<sup>1</sup>, aceptó que ante la solicitud del actor de reliquidación de la incapacidades emitió comunicación PQR 767420 Rad 103754 del 10 de julio de 2007, en la que se precisó que no existe registro de trámite de incapacidades en dicha entidad, por lo que se hacía necesario allegara directamente al Cerrejon – empresa empleadora – todos los formatos de las incapacidades como comprobantes de pago, para que se realizara internamente el trámite; aclaró que las incapacidades fueron otorgadas por la Nueva EPS por enfermedad de origen común en los años 2009, 2010 y 2012, las que debieron ser canceladas en su oportunidad por dicha entidad.

Agregó que en lo que toca al derecho de las incapacidades otorgadas en los años 2009 al 2010 según lo preceptuado en el artículo 18 de la ley 776 de 2002 y 22 de la ley 1562 de 2012 se encuentran prescritas. Consideró con base en ello que no existió vía de hecho por el no pago de incapacidades, alegadas por el demandante y por tanto no habría lugar a indemnización de perjuicios.

Señaló que no existe omisión de la entidad, ya que las patologías por las que se generaron las incapacidades temporales fue por un diagnóstico de origen común, así quedó plasmado en el certificado emitido por la EPS, además que las incapacidades se emitieron en el periodo 2009-2012 en los que no existía un diagnóstico determinado, por lo que no le asistía obligación de sufragarlas. Con base en ello se opuso a las pretensiones de la demanda.

Propuso con base en lo narrado como excepciones de mérito las de (i) prescripción extintiva de los derechos y la consecuente caducidad de la acción, (ii) ausencia absoluta de responsabilidad, (iii) inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido (iv) falta de causa jurídica, (v) buena fe.

---

<sup>1</sup> Folio 82 al 101 cuaderno principal

**2.2.3. CARBONES DEL CERREJÓN LIMITED<sup>2</sup>** explicó que el demandante estuvo vinculado con dicha entidad desde el 27 de febrero de 1984, y el último cargo desempeñado fue el de Operador; que cumplió con su obligación de afiliación al demandante al Sistema Integral de Seguridad Social y además pagó de manera completa y oportuna cada uno de los aportes que correspondía. Alegó que en la demanda no se endilgó omisión alguna en el cumplimiento de sus deberes legales, que corresponden eso sí, ser atendidos por la ARL POSITIVA.

Con base en lo anterior el referido al empleador alegó (i) falta de legitimación en la causa por pasiva (ii) afiliación del trabajador al sistema integral de seguridad social, (iii) prescripción (iv) inexistencia absoluta del derecho y de la obligación y (v) compensación.

**2.2.4.** La audiencia de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación de litigio, se llevó a cabo el 21 de octubre de 2019.

### **2.3. SENTENCIA DE PRIMER GRADO.**

El Juez de conocimiento profirió sentencia, el dieciocho (18) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), en la que declaró que al accionante le asistía el derecho al reconocimiento y pago del subsidio por incapacidades temporales en un 100% del IBC, por 32 incapacidades médicas inicialmente canceladas por la Nueva EPS como de origen común, en consecuencia, condenó a Positiva Compañía de Seguros SA al pago de la diferencia del subsidio por incapacidades temporales debidamente indexados.

Sustentó su decisión indicando que se demostró en el proceso que el diagnóstico de “lumbagia” por el que fue incapacitado el señor William Alberto Soto Camelo desde el año 2009 fue calificado como de origen profesional, conforme sentencia del 7 de febrero de 2018 emitida por esta Corporación que confirmó la proferida por el Juzgado Primero Laboral de esta ciudad. En consecuencia, no debió existir discusión sobre dicho aspecto, como lo hizo la ARL accionada, quien claramente por virtud de esas decisiones debe hacerse cargo de lo pretendido.

Que, si bien inicialmente la enfermedad fue calificada como de origen común, fue el procedimiento iniciado a instancias de la parte demandante el que finalmente le concedió el derecho, por lo que es evidente que por el hecho de que la decisión se haya adoptado años después, ello no desdibuja su derecho. Sin que sea relevante el hecho de que en los dictámenes se haya omitido la fecha de estructura de la PCL, pues ello solo es relevante para el reconocimiento de la pensión de invalidez.

El hecho que las incapacidades hayan sido asumidas por la EPS, no hace menos el derecho del actor, pues en principio se creía que el origen de la enfermedad de la accionante era de origen común; no obstante, la situación

---

<sup>2</sup> Folio 162 al 196

varió con el tiempo – como se explicó – y esto no se puede ignorar. Por lo que concluyó le correspondía a la ARL responder por la diferencia entre lo sufragado por la EPS, y el derecho que le correspondía por haberse causado las incapacidades bajo diagnóstico de origen laboral.

Negó la prescripción porque en su criterio el cómputo de tal termino debía empezar correr el día en que se determinó el origen laboral del diagnóstico del accionante, es decir, el 7 de febrero de 2018, y en este caso la demanda fue presentada el 29 de enero de 2019, por lo que a la luz de lo previsto en el artículo 22 de la ley 1562 de 2012 el término fatal no había transcurrido.

## **2.4. EL RECURSO DE APELACIÓN**

Para el extremo procesal pasivo la fecha de causación del derecho a incapacidades eran los años 2009, 2010 y 2012, por lo que el comienzo del término prescriptivo debía coincidir con esas épocas, concluyendo que “(...) si una vez el señor presentó el proceso en este juzgado como ya se ha manifestado como una consecuencia de la misma, tenía que allí mismo, ni siquiera estaba la oportunidad para hacerlo, porque esta estructuración se había dado desde mucho antes, entonces el otro tema es cuando se da el origen, el origen respectivamente se ratifica cuando ya se da el dictamen, está en firme porque solamente se está dando el tema a su origen, ni siquiera este dictamen hizo relación a la PCL, entonces deja sin sustento la sentencia dictada (...)” (sic).

De otra parte, acusó la sentencia de incongruente ya que se solicitó una reliquidación y está ordenando el pago de una diferencia que no fue solicitada en la demanda; con base en ello solicitó la revocatoria del fallo de primera instancia.

## **2.5. TRAMITE DE SEGUNDA INSTANCIA**

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, Luego de hacer un recuento de los antecedentes fácticos y normativos<sup>3</sup> concluyó que “no se encuentra facultada para efectuar el reconocimiento de “(...) incapacidades, toda vez que como se establece en todas las normas anteriormente citadas, Positiva Compañía de Seguros SA, reconoce prestaciones en este caso incapacidades de origen laboral, no siendo el caso particular así, toda vez que en la fecha en el que el demandante solicitó el pago de las mismas, estas eran de origen común, de conformidad con el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación del Cesar, el cual se encontraba en firma, razón por la cual la entidad facultada para ello era la Nueva EPS (...)”

De otra parte, señaló que si bien era cierto el Juzgado Segundo Laboral del Circuito había decidido sobre el origen laboral de los diagnósticos del actor en sentencia del pasado 6 de julio de 2017, lo cierto es que a esas fechas la pretensión del accionante se encontraba prescritas conforme lo consagrado en el artículo 18 de la ley 776 de 2002, ya que había transcurrido cerca de 4 años desde la causación del derecho, y agregó: “En gracia de discusión el demandante,

---

<sup>3</sup> Artículos 1 y 2 de la ley 1295 de 1994, artículo 1 de la ley 776 de 2002, artículo 5 parágrafo 2 de la ley 776 de 2002.

jamás inicio el trámite ante mi representada para que le fueran reconocidas las prestaciones que el mismo solicita, razón por la cual mi representada jamás dio una respuesta negatoria a este. Diferente es el caso ahora, toda vez que han pasado mas de 4 años, desde que se determinó que el origen de la patología que dio como resultado las incapacidades eran de origen laboral”.

### **3. CONSIDERACIONES**

#### **3.1. COMPETENCIA.**

Preliminarmente debe anotarse que, verificado el expediente, se tiene que la primera instancia lo remitió, con el fin que se resolviera la apelación propuesta por Positiva Compañía de Seguros S.A.

Por otro lado, se advierte que los presupuestos procesales se encuentran satisfechos, situación que permite proferir una decisión de fondo. Además, no se evidencia causal alguna de nulidad que invalide lo actuado. Igualmente, examinado el proceso, se establece, que la demandante cumplió con la exigencia del artículo 6 C. P. del T. y de la S. S., porque hizo la reclamación administrativa ante la respectiva entidad.

#### **3.2. PROBLEMA JURÍDICO.**

Frente a los concretos reparos a que se concretó el recurso de apelación, se tienen que resolver los siguientes problemas jurídicos:

- ¿Tiene derecho el demandante al pago del reajuste de su incapacidad temporal cancelada como de origen común, cuando se determinó que en origen de su diagnóstico era de origen profesional?
- ¿En caso de ser afirmativa dicha respuesta, el reajuste se encuentra prescrito?

#### **3.3. TESIS DE LA SALA**

La Sala sostendrá que la sentencia de primera instancia debe confirmarse, dado que conforme el ordenamiento jurídico le asiste al accionante el derecho al reajuste de sus incapacidades. No es aplicable en este caso el fenómeno prescriptivo como pasa a estudiarse.

#### **3.4. FUNDAMENTO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL**

#### **DE LA RESPONSABILIDAD EN EL PAGO DE INCAPACIDADES MÉDICAS**

El subsidio por incapacidad laboral hace parte del esquema de prestaciones económicas que el legislador diseñó con el objeto de cubrir a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral frente a las contingencias que menoscaban su salud y su capacidad económica. En concreto, el subsidio cumple el propósito de sustituir el salario cuando el trabajador debe ausentarse

Rdo: 44-001-31-05-001-2019-00009-00  
Proc: ORDINARIO LABORAL  
Acte: WILLIAM ALBERTO SOTO CAMELO  
Acdo: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA  
Decid: Sentencia Segunda Instancia

del lugar en el que cumple sus actividades laborales, tras sufrir una enfermedad o un accidente que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio.

De allí la importancia de que las incapacidades sean reconocidas y pagadas de forma expedita. El papel que cumple el subsidio de incapacidad laboral es la tarea de proteger a quienes quedan temporalmente desprovistos de los recursos que destinaban a satisfacer sus necesidades básicas y las de sus familias por razones de salud, por ello, la Corte Constitucional se ha pronunciado, de forma reiterativa, acerca de las responsabilidades de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social, en el desembolso de la aludida prestación económica.

En lo concerniente al tema de reconocimiento y pago de las incapacidades laborales ocasionadas por enfermedad no profesional, el entorno normativo se encuentra en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, que consagra el derecho del trabajador a obtener de su empleador un auxilio monetario hasta por 180 días, en caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, por 2/3 partes de su salario. Por su parte las incapacidades que tengan un origen profesional deben ser sufragadas por la ARL respectiva en un monto del 100%

Para interés del caso importa precisar que el ingreso base de liquidación con base en el cual se liquidan cada una de las contingencias acabadas de estudiar es el siguiente según el artículo 5 de la ley 1562 de 2012

**ARTÍCULO 5o. INGRESO BASE DE LIQUIDACIÓN.** Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente: a) Para accidentes de trabajo El promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) de los seis (6) meses anteriores a la ocurrencia al accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado; b) Para enfermedad laboral El promedio del último año, o fracción de año, del Ingreso Base de Cotización (IBC) anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral. (...)

Finalmente, la norma en comento en su párrafo tercero reguló la temática atinente al pago de incapacidades cuando existiese controversia sobre el origen de la enfermedad así:

**“PARÁGRAFO 3o.** <Ver Notas de Vigencia> El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera hasta que exista un dictamen en firme

Rdo: 44-001-31-05-001-2019-00009-00  
 Proc: ORDINARIO LABORAL  
 Acte: WILLIAM ALBERTO SOTO CAMELO  
 Acdo: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA  
 Decid: Sentencia Segunda Instancia

por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolsos **y la ARP reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral”.**

Finalmente, en punto de la prescripción del derecho en conocimiento la norma a aplicar el artículo 22 de la ley 1562 de 2012 que reza:

**ARTÍCULO 22. PRESCRIPCIÓN.** Las mesadas pensionales y las demás prestaciones establecidas en el Sistema General de Riesgos Profesionales prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho.

### 3.5. DEL CASO CONCRETO

Se acreditó en el plenario que al accionante le fueron concedidas las siguientes incapacidades con base en el diagnóstico M-545 “lumbago no especificado”

Incapacidad	Días	Periodo	IBL	Valor pagado (\$)
245256	8	04-10 al 11-10-2009	\$3.859,014	686.081
227678	2	12-10- al 13-10-2009	\$3.859,014	171.520
245260	1	14-10- al 14-10-2009	\$3.859,014	85.760
231913	1	15-10 al 15-10-2009	\$3.859,014	85.760
245262	1	16-10 al 16-10-2009	\$3.859,014	85.760
231665	3	17-10 al 19-10-2009	\$3.859,014	257.280
232972	3	20-10 al 22-10-2009	\$3.859,014	257.280
235436	10	23-10-al 01-11-2009	\$3.859,014	0
240880	15	02-11 al 16-11-2009	\$3.859.733	1.286.642
250773	15	17-11 al 01-12-2009	\$3.859.733	1..286.042
260743	8	03-12 al 10-12-2009	\$3.850.586	684.583
265141	20	11-12 al 30-12-2009	\$3.850.586	1.711.457
274764	10	31-12 al 09-01-2010	\$3.850.586	641.764
280608	15	10-01 al 24-01-2010	\$3.772.568	943.142
289025	2	25-01 al 26-01-2010	\$3.773.568	125.752
288834	15	27-01 al 10-02-2010	\$3.773.568	943.142
861159	7	17-05 al 23 -05-2012	\$4.245.036	377.355
866307	10	25-05- al 03-06-2012	\$4.245.036	943.389
874658	15	04-06 al 19-06-2012	\$4.274.225	1.424.813
887315	4	19-06 al 22-06-2012	\$4.447.750	395.375
892660	15	23-06 al 07-07-2012	\$3.447.750	1.482.657
905486	7	08-07 al 14-07-2012	\$4.526.917	704.222
912091	30	15-07 al 13-08-2012	\$4.526.917	3.018.096
937246	2	14-08 al 15-08-2012	\$4.591.417	204.073
939601	30	16-08 al 14-09-2012	\$4.591.417	2.295.709
969141	4	16-09 al 19-09-2012	\$4.713.083	314.206
973727	7	20-09 al 26-09-2012	\$4.713.083	549.860
980666	6	27-09 al 02-10-2012	\$4.713.083	471.308
988400	7	03-10 al 09-10-2012	\$4.772.667	556.811
994842	7	10-10 al 16-10-2012	\$4.772.667	556.811
1000715	7	18-10 al 24-10-2012	\$4.772.667	556.811
1007878	30	25-10-al 23-11-2012	\$4.772.667	556.811

Las incapacidades referidas fueron pagadas por la EPS, como si se tratase de una enfermedad de origen común. También se probó – por vía de la confesión - que el 13 de noviembre de 2012 la Nueva EPS emitió dictamen de origen en

Rdo: 44-001-31-05-001-2019-00009-00  
Proc: ORDINARIO LABORAL  
Acte: WILLIAM ALBERTO SOTO CAMELO  
Acdo: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA  
Decid: Sentencia Segunda Instancia

el que se especificó que dicho diagnóstico era laboral, decisión que fue rebatida ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Cundinamarca y Bogotá quienes en dictamen Nro. 18931205 del 26 de junio de 2013, determinaron el diagnóstico “trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía” como de origen común.

Dicho dictamen fue objeto de demanda ante la jurisdicción ordinaria que determinó en sentencia 6 de julio de 2017 del Juzgado Segundo Laboral del Circuito de esta ciudad que el origen del “lumbago no especificado y trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía” era profesional con base en lo preceptuado al dictamen 6513 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar; decisión que fue confirmada por este Tribunal el 7 de febrero de 2018.

Pues bien, no hay duda que conforme el parágrafo 3 del artículo 5 de la ley 1562 de 2012 le asiste el derecho al demandante en reclamar la diferencia que demandó en el pago de incapacidades ya que, si bien en un principio en instancia administrativa se determinó que el origen de la enfermedad del accionante era de origen común, ya en instancias judiciales se concluyó definitivamente que los diagnósticos del actor eran de origen profesional.

Así pues, si bien en un principio al actor le fueron pagadas sus incapacidades como si fuesen de origen común por virtud de los dictámenes practicados en la época, lo cierto es que la fuerza ejecutoria de esas providencias era apenas formal, ya que, como se ha explicado podían ser objeto de variación, como en efecto lo fue, por sentencias jurisdiccionales, que determinaron un cambio en el origen de la enfermedad.

Por tanto, la ARL no puede desconocer la nueva realidad en punto de la variación del origen del diagnóstico, que indefectiblemente afectó aquellas incapacidades y obviamente el monto por el que debieron expedirse. No existe duda en que los diagnósticos por los cuales el actor fue incapacitado, coincidieron con los que fue calificado, ya que obra dictamen 6513 base de las sentencias emitidas en jurisdicción laboral que hizo referencia a la época y el historial clínico (2009 al 2012), fechas en que también fueron expedidas las incapacidades al accionante.

Se debatió por la ARL que no era posible hacer el reajuste demandado ya que el dictamen 6513, no contenía fecha de estructuración de la invalidez; no obstante, olvidó que la finalidad de dicho dictamen fue la determinación del origen y no la PCL; y finalmente si así fuese, tal y como lo expresó en su momento el a quo, esa data era necesaria solo para efectos de un eventual derecho pensional por invalidez (artículos 39 y 39 de la ley 100 de 1993), que nada tiene que ver con el derecho de incapacidad acá reclamado.



Rdo: 44-001-31-05-001-2019-00009-00  
Proc: ORDINARIO LABORAL  
Acte: WILLIAM ALBERTO SOTO CAMELO  
Acdo: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA  
Decid: Sentencia Segunda Instancia

En referencia a que el actor no agotó previamente petición para reclamar su derecho ante la ARL, ello resulta contrario al material de prueba allegado que indica que el actor presentó petición el pasado 25 de junio de 2018, y que fue resuelta el 10 de julio siguiente con una respuesta evasiva, sobre su derecho.

No es cierto que para efectos prescriptivos debía aplicarse el artículo 18 de la ley 776 de 2002<sup>4</sup>, ya que existe norma posterior que rige similar supuesto de hecho, el artículo 22 de la ley 1562 de 2012, que consagra un término de prescripción más favorable para el trabajador, por ende es esta la que resulta de aplicación al caso.

En este evento no se configura el fenómeno prescriptivo ya que el derecho al cobro de la diferencia demandada nació el 7 de febrero de 2018, cuando esta Corporación confirmó la decisión del 6 de julio de 2017 del Juzgado Segundo Laboral del Circuito de esta ciudad, en torno a la modificación de los diagnósticos del accionante "lumbago no especificado y trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía" como de origen profesional.

Antes le estaba vedado al accionante reclamar dicha prestación porque simplemente no tenía el derecho, y existían sendos dictámenes expedidos en sede administrativa que le impedían el goce de tal; no obstante, por virtud de las providencias ya referidas su derecho fue definido y a partir de allí podía hacerlo exigible.

Como quiera que, entre la definición de la sentencia de segunda instancia – nacimiento del derecho -, y la interposición de la demanda (29 de enero de 2019) no transcurrió el término prescriptivo de los 3 años, habrá de negarse ese reparo, ello sin contar que el referido fenómeno había sido interrumpido por la petición realizada por el actor el pasado 25 de junio de 2018.

En consecuencia, la decisión tomada por el funcionario de primer grado deberá ser confirmada.

Se condenará en costas a cargo de la parte que le resulta desfavorable el recurso (art. 365-1 C. G. del P.), esto es, a la parte demandante. Se fijan como agencias en derecho la suma de un salario mínimo legal mensual vigente a cargo de la parte apelante y a favor de la parte demandada.

---

<sup>4</sup> Las prestaciones establecidas en el Decreto-ley 1295 de 1994 y en esta ley prescriben: a) Las mesadas pensionales en el término de tres (3) años; b) Las demás prestaciones en el término de un (1) año. La prescripción se cuenta desde el momento en que se le define el derecho al trabajador.

Rdo: 44-001-31-05-001-2019-00009-00  
Proc: ORDINARIO LABORAL  
Acte: WILLIAM ALBERTO SOTO CAMELO  
Acdo: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA  
Decid: Sentencia Segunda Instancia

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Riohacha, Sala de Decisión Civil Familia Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia de fecha dieciocho (18) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Riohacha, en el proceso ordinario adelantado por **WILLIAM SOTO CAMELO** contra **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA**, de conformidad con la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO:** CONDENAR en costas a cargo de la parte que le resulta desfavorable el recurso (art. 365-1 C. G. del P.), esto es, a la parte demandada. Se fijan como agencias en derecho la suma de un salario mínimo legal mensual vigente a cargo de la parte apelante y a favor de la parte demandante.

**TERCERO:** Una vez en firme la presente sentencia, por secretaría, devuélvase el proceso al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

**HENRY DE JESÚS CALDERÓN RAUDALES.**  
Magistrado Ponente

**PAULINA LEONOR CABELLO CAMPO.**  
Magistrada.

**CARLOS VILLAMIZAR SUÁREZ.**  
Magistrado.

Firmado Por:

**Henry De Jesus Calderon Raudales**  
**Magistrado**  
**Sala Despacho 003 Civil Familia Laboral**  
**Tribunal Superior De Riohacha - La Guajira**

**Carlos Villamizar Suárez**  
**Magistrado**  
**Sala 002 Civil Familia Laboral**  
**Tribunal Superior De Riohacha - La Guajira**

**Paulina Leonor Cabello Campo**  
**Magistrado**  
**Sala 001 Civil Familia Laboral**  
**Tribunal Superior De Riohacha - La Guajira**

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: **4634ba92111a94b8950ee0e294f708eeddf4e2f67660abf2ffa86940c5688e0d**

Documento generado en 05/12/2022 03:35:33 PM

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