



13001-33-33-008-2017-00247-01

Cartagena de Indias D. T y C, Dieciséis (16) de enero de Dos Mil Dieciocho (2018)

Medio de control	IMPUGNACION DE TUTELA
Radicado	13001-33-33-008-2017-00247-01
Demandante	MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA
Demandado	NUEVA E.P.S.
Tema	INCAPACIDAD LABORAL – PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO – TRABAJADOR INDEPENDIENTE
Magistrado Ponente	ARTURO MATSON CARABALLO

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Procede el Tribunal Administrativo de Bolívar a resolver la impugnación de la sentencia de fecha dos (2) de noviembre de 2017 proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cartagena, dentro de la acción de tutela presentada por MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA contra la NUEVA E.P.S., que negó por improcedente la protección a sus derechos fundamentales al mínimo vital, seguridad social, salud y vida.

II. ANTECEDENTES

2.1. Pretensiones

Solicita la accionante que se amparen sus derechos fundamentales al mínimo vital, seguridad social, salud y vida, ordenando a la parte accionada por un lado, a que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su notificación autorice la valoración de la paciente Magdalena Barrios Hinestroza por un médico psiquiatra, y, por el otro, se ordene el pago de la incapacidad laboral producida en el mes de febrero de 2017 a favor de la tutelante.

2.2 Hechos

Como fundamento fáctico de las pretensiones el actor expone lo siguiente:

El 8 de agosto de 2016, al presentar problemas de salud, fue llevada a la Clínica Fundación Simón Santander, en donde se le diagnosticó



13001-33-33-008-2017-00247-01

"Esquizofrenia Paranoide" y permaneció hospitalizada por un (1) mes; que, tiempo después, el día 22 de febrero de 2017, al presentar nuevamente los mismos problemas de salud, fue llevada donde la doctora ESTHER PEREA CASTRO – Médico Psiquiatra y Fisioterapeuta de la NUEVA EPS, y le ordenó treinta (30) días de incapacidad laboral; que, en razón de lo anterior, se le solicitó a la NUEVA EPS el pago de dicha incapacidad, la cual le fue negada.

Por otro lado, alega la tutelante que se encuentra en un estado de debilidad manifiesta, dado su estado de salud.

Finalmente se aduce que la tutelante no recibe atención médica por parte su EPS debido a la mora que presenta en las cotizaciones, no puede trabajar, no recibe sueldo y la NUEVA EPS no le paga la incapacidad producida en el mes de febrero de 2017.

III ACTUACIÓN PROCESAL RELEVANTE

3.1 Admisión

La presente acción de tutela interpuesta por la parte accionante contra la Nueva E.P.S., fue admitida mediante auto de fecha veinte (20) de octubre de 2017 (Fl. 39).

3.2. Notificación

La entidad accionada fue notificada de la admisión por medio de correo electrónico fechado el 23 de octubre de 2017, emitida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cartagena. (Fl. 40)

3.3 Respuesta de la entidad accionada

La entidad accionada en escrito presentado el 25 de octubre de 2017, manifestó que *"la señora MAGDALENA BARRIOS se encuentra afiliada a la entidad NUEVA EPS en calidad de cotizante independiente, el estado actual de su afiliación es SUSPENDIDO por presentar mora en los aportes de los meses de Junio, Agosto, Septiembre y Octubre de 2017."* (...) *"Por lo que no es posible garantizar los servicios de salud, hasta tanto no cancele los meses adeudados como afiliada COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO. Por otra*



13001-33-33-008-2017-00247-01

parte, informamos que haciendo la verificación en el sistema se evidencia que la usuaria no tiene incapacidades transcritas, por lo tanto no es posible referirnos a tal pretensión."

3.4 Sentencia de Primera Instancia

El Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cartagena, después de evaluar el caso, concluyó que negaba por improcedente las pretensiones de la acción de tutela instaurada por la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA en contra de la NUEVA E.P.S.

En cuanto a la pretensión de reconocimiento y pago de la incapacidad laboral producida en el mes de febrero de 2017, señaló que no satisface el requisito de la subsidiariedad de la acción tuitiva, por cuanto la accionante cuenta con el proceso ordinario laboral para obtener el pago de dicha incapacidad. Por otro lado se argumenta por el *a quo*, que tal pretensión tampoco cumple con el requisito de inmediatez, atendiendo que la aludida incapacidad finalizó el 21 de marzo de 2017 y solo hasta el 19 de octubre de 2017, la actora promovió la acción de tutela de la referencia.

Ahora en cuanto a la atención en salud, que aduce la accionante le ha sido suspendida, señaló que la NUEVA EPS no vulnera derecho alguno, al negarse a brindar los servicios de salud dentro del régimen contributivo, en atención a que se encuentra suspendida por mora en el pago de las cotizaciones en salud, señalando además que la accionante bien puede afiliarse al régimen subsidiado de salud y recibir los servicios que necesite.

3.5 Impugnación de la Sentencia

La sentencia es impugnada por la accionante en escrito visible a folios 59 a 60, en el cual alega que se le debe amparar su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida, ya que se encuentra en tratamiento psiquiátrico con "Closapina de 25 mg" y una (1) ampolla de "Risperidona" cada quince (15) días, y, que desde el mes de mayo no se la está colocando.

Por otro lado insiste ser sujeto de especial protección al encontrarse en debilidad manifiesta, debido al diagnóstico de "Esquizofrenia Paranoide"; razón por la cual se debe ordenar el pago de la incapacidad laboral



13001-33-33-008-2017-00247-01

producida en el mes de febrero de 2017, trayendo a colación referente jurisprudencial proferido por el Corte Constitucional y el Decreto 1804 de 1999, el cual expresa que después de haber cotizado más de cuatro (4) meses se le debe cancelar, cualquier incapacidad que tenga el trabajador como independiente.

Respecto a la vulneración del derecho al mínimo vital se encuentra estructurada al ser la tutelante sujeto de especial protección y en debilidad manifiesta, al tener a su madre y hermano con patologías como diabetes, hipertensión, hipotiroidismo, pérdida de la visión y glaucoma terminal, el uno, y, el otro, estrés postraumático con pérdida de la capacidad laboral equivalente a un 74.5%, con diabetes, hipertensión y pérdida auditiva.

Finalmente, solicita a esta Corporación se le conceda asistencia por la médico psiquiatra ESTHER PEREA CASTRO.

3.6 Trámite de la Impugnación.

A través de auto de fecha quince (15) de noviembre de 2017², el a quo concedió la impugnación, siendo repartida al Despacho del Ponente el 24 de noviembre de la misma anualidad e ingresando para decisión en la misma fecha.

IV. CONSIDERACIONES

4.1 Competencia

Conforme lo establece el artículo 153 del C.P.A.C.A en concordancia con el artículo 32 del Decreto Ley 2591 de 1991, el Tribunal Administrativo de Bolívar es competente para resolver la impugnación presentada contra la sentencia proferida en primera instancia por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cartagena.

4.2 Legitimación por activa

Sobre el particular el artículo 1º del Decreto 2591 de 1991 dispone que la acción de amparo constitucional puede ser interpuesta por cualquier

¹ Corte Constitucional: T-138 de 2014; T- 432 de 2004; T - 723 de 2014

² Folio 65





13001-33-33-008-2017-00247-01

persona en nombre propio, como en el caso en concreto, a fin de solicitar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

De igual manera, en su artículo 10, el Decreto 2591 de 1991 señala:

"La acción de tutela podrá ser ejercida en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quién actuara por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando la circunstancia ocurra deberá manifestarse en la solicitud. También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales."

De conformidad con lo anterior, en efecto, la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA, se encuentra legitimada por activa al actuar directamente, para reclamar la protección de los derechos fundamentales al mínimo vital, seguridad social, salud y vida, presuntamente vulnerados por la Nueva E.P.S., al suspenderle los servicios médicos a la paciente aquí tutelante y negarse a realizar el pago de la incapacidad laboral producida en el mes de febrero de 2017.

Cuestión diferente es que luego de que se lleve a cabo el análisis de la situación de fondo, eventualmente se concluya que no ha habido vulneración de dichos derechos fundamentales.

5.3. Legitimación por pasiva

En relación con la legitimación por pasiva en el trámite de la acción de tutela el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991 dispone:

"Artículo 13. La acción se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental. Si uno u otro hubieren actuado en cumplimiento de órdenes o instrucciones impartidas por un superior, o con su autorización o aprobación, la acción se





13001-33-33-008-2017-00247-01

entenderá dirigida contra ambos, sin perjuicio de lo que se decida en el fallo. De ignorarse la identidad de la autoridad pública, la acción se tendrá por ejercida contra el superior". (Negrillas fuera de texto)

Ahora, en cuanto a la legitimación en la causa de la NUEVA E.P.S., también se acreditó por pasiva, pues conforme al artículo 13 del Decreto 2591 de 1991, es quien ha sido señalada por la actora como aquella que presuntamente está vulnerando sus derechos fundamentales objeto de la presente acción.

5.4. Presupuestos general de procedencia.

Decantado lo anterior, pasaremos a continuación a analizar como primera medida si la acción de tutela instaurada por la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA, reúne los requisitos generales de procedencia.

En primer lugar, está suficientemente decantado que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Carta Fundamental, en concordancia con el artículo 1º del Decreto 2591 de 1991, es un mecanismo constitucional de protección inmediata de los derechos fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares que presten servicios públicos, cuyas acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; o particulares respecto de los cuales el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

Para el caso de la NUEVA E.P.S., es claro que es un particular, que se dedica a la prestación del servicio público de salud, por lo que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991, contra esta puede interponerse acción de tutela.

En cuanto al carácter fundamental de los derechos al mínimo vital, seguridad social, salud y vida, que considera la accionante le están siendo vulnerados por la accionada, no existe tampoco ninguna duda pues por disposición expresa de los artículos 48, 49 y 53 Constitucional estos son derechos fundamentales.



13001-33-33-008-2017-00247-01

"ARTICULO 48. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.





13001-33-33-008-2017-00247-01

ARTICULO 53. El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:

Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

El estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales.

Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna.

La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores."

Por todos estos aspectos que se han mencionado en principio se puede concluir que la tutela presentada es procedente, porque vemos de una parte que va dirigida contra particular que presta servicio público, y, por otra, que los derechos calificados como vulnerados por la accionada efectivamente tienen la categoría de fundamentales, pero para poder concluir de manera definitiva si la acción de tutela bajo examen es o no procedente debemos también analizar lo atinente a la existencia de otros recursos o medios de defensa judiciales, ya que no podemos perder de vista que la acción de tutela es un mecanismo de carácter subsidiario o residual, pues en los términos del artículo 86 constitucional en concordancia con el numeral 1º del art. 6º del Decreto 2591 de 1991 no procede cuando se tiene otro recurso o mecanismo de defensa de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados, claro está a menos que la tutela se utilice



13001-33-33-008-2017-00247-01

como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, que vale aclarar no es la situación por cuanto en la acción de tutela no se manifestó que estuviera utilizando este mecanismo constitucional de manera transitoria.

En ese sentido, también podemos deducir que por este aspecto la tutela es igualmente procedente, toda vez que no observamos que la accionante cuente con otro mecanismo judicial idóneo que le permita de manera urgente la defensa de sus derechos fundamentales, lo que hace que la tutela sea la única vía de que disponga, tal como lo señaló el *a quo*.-

Recapitulando entonces consideramos que la acción de tutela instaurada por MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA, actuando en nombre propio, en contra de la NUEVA E.P.S., reúne los requisitos generales de procedencia establecidos en el artículo 86 constitucional en concordancia con el numeral 1º del art. 6º del Decreto 2591 de 1991, primero porque la acción va dirigida contra un particular que presta el servicio público de la salud, segundo porque los derechos que la accionante considera le están siendo amenazados o vulnerados si tienen la categoría de derechos fundamentales y tercero porque no existe evidencia de otro mecanismo judicial idóneo para la protección inmediata y efectiva de los derechos de la accionante.

5.5. Problema jurídico.

Al respecto, se tiene que la acción de tutela va dirigida, por un lado, al reconocimiento y pago de una incapacidad laboral padecida por la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA, y por el otro, a la continuidad de los servicios de salud de aquella por parte de la NUEVA E.P.S.

Así las cosas para esta Sala es claro que son dos los problemas jurídicos a resolver, a saber:

- ¿Procede la acción de tutela para el reconocimiento y pago de incapacidades labores?
- ¿Vulnera la NUEVA E.P.S., los derechos fundamentales a la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROSA, al no cancelarle su incapacidad y suspenderle los servicios de salud por mora en el pago de los aportes al sistema?





5.5. Tesis de la Sala.

Considera desde ya esta Corporación, que respecto al primer problema jurídico la acción de tutela sí es procedente para el pago de incapacidades dentro del presente asunto, en atención al estado de debilidad manifiesta de la actora, convirtiéndola en sujeto de especial protección; y, en cuanto al segundo, sí se vulneran los derechos fundamentales al mínimo vital, seguridad social y salud en conexidad con la vida de la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROSA al no cancelarle la incapacidad producida en el mes de febrero de 2017 y al ser suspendida por la Nueva E.P.S., de sus servicios de salud por no pago de sus aportes al sistema, cuando de conformidad con la jurisprudencia constitucional a ésta se le debe garantizar la continuidad en los servicios de salud aun si existe mora en el pago de sus cotizaciones, pues el derecho a la salud prevalece sobre cualquier contingencia de tipo administrativo.

Como esta aseveración no es gratuita ni carente de fundamentos, la Sala pasará a continuación a explicar por qué sostiene lo anterior:-

5.6. Marco normativo y jurisprudencial

❖ Generalidades de la acción de tutela

La Acción de Tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política. Mediante ella toda persona puede reclamar ante los Jueces, en todo momento y lugar, por un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de la autoridad pública.

Esta procederá contra toda acción u omisión de las autoridades públicas y de los particulares, que hayan violado, violen o amenacen violar cualquiera de los derechos fundamentales. Sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Esta acción tiene dos particularidades esenciales, a saber:



13001-33-33-008-2017-00247-01

- La subsidiariedad: por cuanto sólo resulta procedente cuando el perjudicado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable.
- La inmediatez: porque trata de un instrumento jurídico de protección inmediata que es viable cuando se hace preciso disponer la guarda efectiva, concreta y actual del derecho fundamental objeto de vulneración o amenaza.

❖ Reconocimiento y pago de incapacidades laborales

El reconocimiento y pago de prestaciones laborales, tales como las incapacidades, constituye uno de aquellos emolumentos económicos y sociales destinados a sustituir el salario durante el período en que conforme lo indiquen los médicos tratantes la persona debe permanecer inactiva por razones de salud debidamente certificadas. Su ocurrencia puede tener origen en una enfermedad general o profesional que sufra el trabajador, o en el acaecimiento de un accidente laboral.

Su pertenencia y reglamentación en el sistema de seguridad social, pretende la satisfacción de los derechos fundamentales al mínimo vital; en tanto su no reconocimiento puede afectar la subsistencia del trabajador y su familia, así como la posibilidad de vivir en condiciones dignas; igualmente, derechos a la salud, en la medida en que puede limitar la posibilidad de una recuperación en óptimas condiciones como es lo deseable, y a la dignidad humana e igualdad, en tanto estos principios exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador que debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta. Por estas razones, se ha considerado que ante la negativa de una entidad responsable, para autorizar su cancelación, le corresponde al juez de tutela analizar si efectivamente existió vulneración respecto de alguno de los derechos mencionados.

En cuanto a los requisitos para hacer efectivo el pago de las prestaciones económicas surgidas de una incapacidad laboral, la Ley 100 de 1993³ ha

³ "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Concretamente puede aludirse al 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





13001-33-33-008-2017-00247-01

regulado de manera general el asunto. Vale mencionar que diferentes decretos reglamentarios abordaron la materia, introduciendo diversos requisitos dependiendo de la naturaleza de la vinculación del trabajador, esto es dependiente o independiente, para efectos de hacer efectivo el pago de las prestaciones económicas de esta naturaleza.⁴ Frente a esta

légales 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". Y el artículo 172. "Funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud: 8. Definir el régimen que deberán aplicar las Entidades Promotoras de Salud para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general y de las licencias de maternidad a los afiliados según las normas del régimen contributivo". Dice el literal a) del artículo 157 de la Ley 100 de 1993: "Artículo 157. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados." | | A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social. | | Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud: | | 1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley. | | 2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el Artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago".

⁴ En principio, el Decreto 1804 de 1999, "Por el cual se expiden normas sobre el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en el artículo 21, exige a los trabajadores independientes, la cotización ininterrumpida de los aportes al sistema en el año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud. Además, señala que el pago de las referidas cotizaciones debe cumplir con un principio de oportunidad en su cancelación, es decir que por lo menos cuatro (4) de los seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho, debieron ser pagadas de manera puntual. Pero además habla de (i) la inexistencia de deuda alguna a favor de las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud "por concepto de reembolsos que deba efectuar a dichas entidades"; (ii) la entrega de información veraz para la afiliación y autoliquidación de aportes, y finalmente (iii) que se cumpla con los requisitos mínimos de movilidad en cuanto a la cotización a la seguridad social. Igualmente, dicho artículo, estableció una consecuencia respecto del empleador moroso y de manera mucho más clara respecto del trabajador independiente que no continúe con el pago puntual de sus cotizaciones durante el periodo en que esté



13001-33-33-008-2017-00247-01

situación, la Corte Constitucional decidió acoger unos criterios jurisprudenciales unificados en la materia.

En el caso de los trabajadores independientes, se han consolidado los siguientes requisitos que deben ser cumplidos para reclamar el pago de una de una incapacidad laboral por enfermedad general:⁵

1. Haber cotizado al sistema, de forma ininterrumpida y completa, por un periodo mínimo de cuatro (4) semanas anteriores a la fecha de la solicitud de la prestación.

2. Haber cancelado oportunamente por lo menos cuatro (4) de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho y no incurrir en mora en el pago de aportes durante el tiempo que esté disfrutando de la licencia.

3. No tener deudas pendientes con Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud "por concepto de reembolsos que deba efectuar a dichas entidades".

4. Haber depositado información veraz al momento de su afiliación y de autoliquidar sus aportes.

5. Cumplir con los requisitos mínimos de movilidad en cuanto a la cotización a la seguridad social.

❖ **La figura del allanamiento a la mora aplicada a los casos de incapacidades laborales.**

recibiendo el pago de una licencia por incapacidad. Por otra parte el Decreto 783 de 2000, "Por el cual se modifican los Decretos 1486 de 1994, 1922 de 1994, 723 de 1997, y 046 y 047 de 2000 y se dictan otras disposiciones", en su artículo 9 estableció el deber de haber cotizado de manera completa e ininterrumpida tan solo durante cuatro (4) semanas. Esta última norma modificó y equiparó los requisitos para acceder al reconocimiento y pago de las incapacidades laborales por enfermedad general entre los trabajadores dependientes e independientes, inaplicando lo dispuesto por el numeral 1 del artículo 3 del Decreto 047 de 2000, "Por el cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones", pues esta norma establecía una distinción más gravosa e injustificada para los trabajadores independientes.

⁵ Sobre la unificación de estos requisitos puede consultarse la sentencia T-334 de 2009 (MP Juan Carlos Henao Pérez) y la sentencia T-862 de 2013 (MP Alberto Rojas Ríos) en la cual fueron reiterados. Ambas providencias serán explicadas con posterioridad.



13001-33-33-008-2017-00247-01

La Corte Constitucional ha señalado que cuando las entidades encargadas de administrar los aportes al sistema general de seguridad social en salud, dejan de recibir los mismos, lo hacen con posterioridad a la fecha correspondiente para su pago, o no realizan las gestiones orientadas a su cobro, conforme con las herramientas establecidas en la ley para este efecto; se entiende que se allanan a la mora, siendo necesario que asuman las consecuencias de su negligencia, sin que los efectos nocivos de dicha circunstancia puedan ser trasladados al trabajador que requiere la prestación de los servicios de salud.

En la sentencia T-413 de 2004,⁶ la Sala Sexta de Revisión analizó la situación de una mujer en estado de embarazo a quien le habían sido prescritas varias incapacidades laborales derivadas de la amenaza de parto prematuro. La EPS a la que se encontraba afiliada se negó a cancelarlas aduciendo el pago extemporáneo en los aportes de salud. La Sala concedió el amparo y ordenó a la EPS el pago de la prestación económica solicitada, considerando que (i) estaba probado que las incapacidades laborales no pagadas hasta el momento afectaban el mínimo vital de la accionante, y (ii) si bien había existido un pago extemporáneo de los aportes en salud, en el tiempo que la accionante había estado vinculada a la EPS, esta nunca había iniciado el procedimiento correspondiente para el pago oportuno de tales aportes por lo que se configuraba la tesis del allanamiento a la mora.

Con posterioridad a este pronunciamiento, la misma Corte sostuvo que las empresas prestadoras del servicio de salud, no pueden, so pretexto de la mora en el pago de los aportes a cargo del empleador o del cotizante independiente, rehusarse a cancelar y reconocer una incapacidad laboral por enfermedad general, si obraron de manera negligente para su efectivo pago, o si incumplieron el deber de adelantar de manera oportuna las acciones legales de cobro, incluso con la consecuente oposición al pago extemporáneo. A juicio de la Corte, dicha actuación desconoce los postulados de la buena fe y contraviene el contenido de la teoría del allanamiento a la mora que consiste en el hecho de señalar que si una empresa promotora de salud: *"no alega la mora en la cancelación de los aportes y luego se autoriza la negación de la prestación económica al trabajador, se estaría favoreciendo la propia negligencia de la empresa en el cobro de la cotización y se desestimarían los efectos jurídicos que*

⁶ MP Marco Gerardo Monroy Cabra.





13001-33-33-008-2017-00247-01

genuinamente se espera que genere el pago de los aportes. Adicionalmente, la figura del allanamiento a la mora cumple con el propósito de proteger el derecho a la remuneración y el mínimo vital de los trabajadores".⁷

Bajo estos postulados, las EPS deben reconocer y pagar las incapacidades reconocidas a sus usuarios, en tanto una actuación contraria supondría imponerle al afiliado una carga desproporcionada que no le corresponde asumir. Para ello, el legislador ha establecido mecanismos y acciones apropiadas para asegurar la viabilidad económica del sistema de seguridad social.

En consecuencia, con fundamento en la figura del allanamiento a la mora, no podrá negarse el reconocimiento de una incapacidad laboral por enfermedad general en tanto se parte de la base que las entidades responsables de autorizarlas y cancelarlas, en este caso, las EPS, han aceptado los aportes en salud efectuados al sistema de forma tardía, sin que hayan rechazado su pago o emprendido acciones legales serias orientadas a su cobro judicial. No es posible, que las mismas aleguen la extemporaneidad del pago de los aportes tan solo cuando le son solicitadas prestaciones y no cuando reciben el dinero en cuestión.

❖ **De la continuidad de los servicios de salud en caso de interrupción de dichos servicios.**

Con respecto a la continuidad en la prestación de los servicios de salud, en el apartado [4.4.6.4.] de la sentencia T-760 de 2008⁸, la Corte sostuvo que todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, sean éstos procedimientos, medicamentos o tratamientos, en la cantidad ordenada por el médico tratante, con la calidad necesaria para el restablecimiento de su salud, y sin que existan interrupciones injustificadas en el suministro. A su vez, dicha Corporación consideró que hay interrupción injustificada de un servicio de salud, cuando las razones con base en las cuales la entidad responsable toma tal decisión, no son médicas, es decir, cuando la decisión se fundamenta en consideraciones ajenas a la salud del paciente, tal como cuando se suspende la prestación del servicio por falta de pago de una suma de dinero

⁷ Sentencia T-862 de 2013 (MP Alberto Rojas Ríos)

⁸ Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).





13001-33-33-008-2017-00247-01

(cobago, cuota moderadora, o acuerdo de pago de otra naturaleza), o hay mora en las cotizaciones al Sistema.

La suspensión de los servicios de salud por mora en el pago de aportes, ha sido estudiada por la Corte Constitucional, a partir de dos tipos de casos, a saber: i) cuando se trata de suspensión al acceso de servicios de salud de afiliados que registran mora, porque sus empleadores no han efectuado el aporte mensual al Sistema de Salud, y, ii) cuando hay mora en aportes de trabajadores que cotizan al Sistema de Salud de forma independiente. Tal como sucede en el caso concreto. En ese escenario, el afiliado es directamente responsable de efectuar las cotizaciones al Sistema, y asumir los inconvenientes que por el no pago de las mismas se puedan presentar.

En este último caso, ha dicho la Corte, si bien se debe proteger el derecho de la entidad a hacer uso de sus facultades de cobro, como lo dispone el artículo 24 de la Ley 100 de 1993 lo cierto es que lo que no puede suceder es presionar dicho pago a través de acciones que pongan en riesgo del derecho fundamental a la salud, como sucede cuando hay suspensión de los servicios de salud, debiendo por tanto prevalecer el derecho a la salud del paciente a través del acceso continuo a los servicios que requiera, es decir, sin que hayan interrupciones justificadas.

5.7. Análisis de los hechos probados de cara al marco jurídico.

Con fundamento en las consideraciones precedentes, esta Sala considera que Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales al mínimo vital, seguridad social y a la salud en la faceta de continuidad en conexidad con la vida, de la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA.

La accionante, de conformidad con las epicrisis – visible a folios 22 y 23 – expedidas por la Fundación Simón Santander⁹ y la Clínica la Misericordia S.A.S.¹⁰, padece de “Esquizofrenia Paranoide”. Que en fecha 22 de febrero de 2017, la médico especialista en Psiquiatría, le expidió a la tutelante incapacidad laboral por treinta (30) días, a partir de la fecha. Como trabajadora independiente, reclamó ante su EPS el reconocimiento de dicha prestación económica, siendo negada según agrega la accionante, por el no pago oportuno de sus aportes, al menos en los últimos cuatro (4)

⁹ Fecha de ingreso el 13 de agosto de 2016

¹⁰ Fecha de ingreso el 22 de febrero de 2017





13001-33-33-008-2017-00247-01

meses anteriores a la fecha de causación del derecho, es decir de la incapacidad, pero no aparece prueba en el expediente al respecto de que esta hubiera sido la razón por la cual se le negó el pago de sus incapacidades.

Señala la accionante que no ha podido trabajar, que es trabajador independiente y por tanto no recibe salario y que han pasado cinco meses sin cancelar sus aportes, debido a la negativa de la entidad de cancelarle su incapacidad.

De los elementos de juicio obrantes en el expediente, se puede concluir que la incapacidad laboral no pagada hasta el momento ha afectado el mínimo vital de la accionante. En efecto, durante el tiempo en el cual permaneció incapacitada, esto es, un (1) mes, la misma no contó con un ingreso económico estable que le permitiera satisfacer sus necesidades básicas personales y sus obligaciones ordinarias. Incluso, afirma que desde marzo de 2017 no percibe ningún recurso y ello se debe precisamente a sus condiciones de salud que le impiden desempeñarse laboralmente igualmente, conforme se desprende de las fotocopias de las planillas de pago¹¹ el ingreso base de liquidación (IBL) sobre el cual se realizaron los aportes al sistema en salud correspondió a las sumas de seiscientos dieciséis mil pesos mct. (\$616.000) para el año dos mil catorce, seiscientos cuarenta y cuatro mil trescientos cincuenta mct. (\$644.350) para el año dos mil quince, seiscientos ochenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos mct. (\$689.455) para el año dos mil dieciséis (2016)¹². Dicho análisis, permite inferir que sus cotizaciones siempre se efectuaron sobre la base de un salario mínimo legal mensual vigente, hecho que constata la evidente afectación de su derecho al mínimo vital y a la vida en condiciones dignas. Como se ha indicado en numerosos pronunciamientos, al corresponder el ingreso del trabajador a un salario mínimo mensual legal vigente, cualquier interrupción o suspensión en sus ingresos regulares, supone una afectación sustancial en sus condiciones de vida, al punto de afectar gravemente su economía personal e incluso familiar por un periodo considerable de tiempo. En armonía con lo anterior, se tiene que la Nueva EPS, demostró que la peticionaria pudiera contar con otros recursos, tales como mesadas pensionales o rentas probadas en el expediente, para así poder sufragar los gastos mínimos que le permitieran

¹¹ Folios 7-21

¹² Folio 33





13001-33-33-008-2017-00247-01

sobrellevar una vida en condiciones dignas durante el tiempo que debió permanecer inactiva.

Los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial a la trabajadora, quien debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta.

Considerando los demás requisitos establecidos para acceder al reconocimiento de incapacidades laborales por enfermedad general frente a trabajadores independientes, y teniendo en cuenta que respecto de ellos no se planteó discusión alguna por parte de la EPS accionada, la Sala entenderá que los mismos se encuentran acreditados, motivo por el cual la señora Magdalena Barrios Hinestroza reúne las condiciones legales y jurisprudenciales exigidas para lograr la autorización y posterior pago de esta prestación económica.¹³

Ahora bien, deberá determinarse el sujeto obligado provisionalmente al pago de la incapacidad laboral debidamente dictaminada a la señora Magdalena Barrios Hinestroza.

Hay una serie de criterios y de reglas legales y jurisprudenciales para definir, cuando menos *prima facie*, quién está obligado a correr con las incapacidades laborales. Tras aplicar esos criterios al caso presente puede concluirse, en primer lugar, que la ARL no está en principio obligada a correr con las incapacidades, porque la enfermedad concreta que se reputa causante de las mismas no ha sido calificada específicamente, de acuerdo con el procedimiento legal, como de origen profesional. Mientras no haya una determinación puntual definitiva en ese sentido, la enfermedad se reputa de origen común.

En este orden de ideas, es razonable concluir que es la Nueva EPS, entidad a la que se encuentra afiliada la usuaria, quien debe correr con la prestación económica derivada de la incapacidad laboral por lo menos transitoriamente, máxime cuando no existe prueba dentro del expediente que acredite el pago de la misma. Ello, encuentra fundamento además en el artículo 206 de la Ley 100 de 1993.

¹³ Esta misma postura fue adoptada en la sentencia T-334 de 2009 (MP Juan Carlos Henao Pérez).



13001-33-33-008-2017-00247-01

Por otro lado, en lo que respecta a la vulneración al derecho a la salud en la faceta de continuidad en conexidad con la vida, se tiene que en fecha 10 de marzo de 2017, en cita de medicina general, le fueron ordenados los siguientes medicamentos: "METAMORFINA TAB 850 MG #30 - ACIDO VALPROICO CAPS 250 MG #90 - CLOZAPINA TAB 100 MG #90 - LEVOMEPRMAZINA TAB 25 MG #90", en la misma fecha le fue programada cita de control en treinta (30) días.

A folio 47 del expediente obra certificación expedida por la Nueva E.P.S., en la cual consta que la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA se encuentra afiliada en calidad de cotizante cabeza de familia desde el 1 de noviembre de 2014 cuyo último período cotizado es el que corresponde al 1 de julio de 2017, y, que su estado actual es suspendido. De la contestación de la accionada se acredita que la suspensión obedece a mora en el pago de la cotización al sistema a cargo de la señora Barrios Hinestroza.

En este punto la Corte ha reiterado, en diversas oportunidades, que son ilegítimas las acciones que restrinjan el derecho a la salud¹⁴, para presionar al usuario a cumplir con su deber correlativo, de pago puntual de las cotizaciones, que si bien es una obligación, no es factible hacerla cumplir mediante la implementación de medidas coercitivas de esta naturaleza, que pueden poner en riesgo la salud y en ocasiones hasta la vida de los pacientes. Así las cosas, en el caso concreto, bloquear la afiliación de la accionante al Sistema de Salud, es una acción inadmisibles para obtener el cobro de las cotizaciones adeudadas.

¹⁴ La Corte ha sostenido que la faceta de continuidad en la prestación de los servicios de salud no puede desconocerse sobre la base de argumentos administrativos o financieros de las entidades promotoras de salud. A juicio de la Corte, las EPS pueden requerir a sus usuarios para llegar a un acuerdo sobre el incumplimiento de los deberes que corresponde asumir a los afiliados o sus beneficiarios. Pero ha encontrado que no hay razones constitucionalmente válidas para buscar el cumplimiento efectivo de dichos deberes, en perjuicio del goce efectivo de los derechos fundamentales. Por tanto, ha sostenido que el suministro constante de los servicios de salud, en la cantidad y con la periodicidad que determine los médicos tratantes, de forma permanente y constante, debe ser garantizado siempre, previendo que una suspensión injustificada, por razones ajenas a las determinaciones médicas, puedan agravar una condición de salud o mantener a una persona en una situación de sufrimiento. Sobre la protección de la faceta de continuidad, ver las sentencias: T-127 de 2007 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-737 de 2011 (M.P. Mauricio González Cuervo), T-189 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-067 de 2012 (M.P. Jorge Ignacio Pretelí Chaljub), T-600 de 2012 (M.P. Mauricio González Cuervo) y T-408 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelí Chaljub), entre otras.





13001-33-33-008-2017-00247-01

La peticionaria como se dijo anteriormente sufre de "Esquizofrenia Paranoide" la cual es controlada por medio de los medicamentos que le sean ordenados por sus médicos tratantes. Siendo que la última valoración data del 22 de febrero de 2017 y que a la fecha de presentación de la acción, esto es, 9 de octubre de 2017, han transcurrido más de 8 meses, sin que la paciente sea nuevamente valorada por su médico tratante, situación que afecta gravemente su salud y es claro que requiere un tratamiento que no puede ser interrumpido, porque la no valoración por médico especialista y el no suministro de los medicamentos adecuados a la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA, pone en riesgo su vida, toda vez que su patología se caracteriza por irritabilidad, agresividad física y verbal contra propios y extraños.

La salud es un presupuesto esencial de la vida en condiciones dignas, y de la realización de otros derechos. De manera que siempre que se pondere el derecho a la salud frente a una decisión de una entidad de obstaculizar su goce efectivo, sobre la base de razones administrativas o financieras, la salud prevalece. Y también deberá entenderse que el usuario tiene derecho a que no se prolongue la situación de dolor que padece, siempre que tal circunstancia dependa de una acción concreta de oportunidad del servicio. En este caso al no garantizar la continuidad de los servicios de salud por parte de Nueva EPS, se somete a la paciente a un padecimiento que no debe soportar.

Por tanto, la Sala Fija de Decisión 01 del Tribunal Administrativo de Bolívar revocará la sentencia proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cartagena, que negó por improcedente la solicitud elevada por la accionante, y en su lugar, amparará su derecho fundamental a la salud en la faceta de continuidad, y ordenará a Nueva EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas hábiles contadas a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, le programe cita con médico especialista en psiquiatría a la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA, y le garantice el acceso a los servicios médicos que ordenen los especialistas para su adecuada recuperación.

Finalmente, aunque la tutelante realizó pagos por cotizaciones al sistema hasta el 1 de julio de 2017, la Sala debe advertir que ese hecho no es suficiente para presumir que la mora se prolongará indefinidamente, o que habrá un retiro definitivo del régimen contributivo. Se trata de una situación



13001-33-33-008-2017-00247-01

a todas luces salvable, que pueden arreglar las partes involucradas, si todavía no lo han hecho, para que la usuaria se ponga al día con las cotizaciones debidas, y en la medida de lo posible, evite atrasarse. Si en el futuro se presentara una situación similar, debe la entidad requerir a la usuaria para tratar de llegar a un acuerdo con el mismo.

En el evento de que no se llegue a un acuerdo entre la EPS y la accionante en cuanto al pago de las cotizaciones adeudadas, sin perjuicio del tratamiento médico para su "Esquizofrenia Paranoide", la entidad accionada deberá acompañar a la señora Barrios Hinestroza en los trámites pertinentes para que ingrese al régimen subsidiado, sin suspender la continuidad en la prestación del servicio.

Con fundamento en lo manifestado hasta aquí, esta Sala Fija de Decisión 01 revocará el fallo de primera instancia que negó por improcedente el amparo invocado y le ordenará a la Nueva EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, y si aún no lo hubiere hecho: i) proceda a liquidar y pagar a favor de la accionante la incapacidad laboral que le fuera reconocida y que es objeto de reclamación en esta acción de tutela, gestión que deberá agotarse en un plazo máximo de quince (15) días; ii) le programe cita con médico especialista en psiquiatría a la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA, y garantice los servicios que los médicos determinen como idóneos para su recuperación; y, iii) en el evento de que no llegue a un acuerdo con la señora Magdalena Barrios Hinestroza; en cuanto al pago de las cotizaciones adeudadas, sin perjuicio del tratamiento médico para su "Esquizofrenia Paranoide", deberá acompañar a la accionante en los trámites pertinentes para que ingrese al régimen subsidiado, sin suspender la continuidad en la prestación del servicio.

Para verificar el cumplimiento de las órdenes aquí dictadas, se le ordenará a la Nueva EPS que en el término de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, remita a este Despacho un informe en el que certifique que: i) le ha cancelado a la señora Magdalena Barrios Hinestroza la correspondiente incapacidad en el tiempo y en el modo en que debe hacerlo, de acuerdo con la ley y lo dispuesto en esta sentencia, adjuntando el respectivo recibo de pago; ii) a la paciente se le ha

¹⁵ De acuerdo con el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, el juez "mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las





13001-33-33-008-2017-00247-01

garantizado sus servicios médicos incluyendo la cita por médico especialista y iii) que suscribió acuerdo de pago con la accionante o en su defecto realizó el correspondiente acompañamiento en los trámites pertinentes para que ingrese al régimen subsidiado, garantizando en todo momento la prestación del servicio de salud.

VI. LA DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Bolívar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: RÉVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cartagena, que negó la solicitud elevada por la señora Magdalena Barrios Hinstroza, y en su lugar **AMPARAR** sus derechos fundamentales al mínimo vital, seguridad social y a la salud en la faceta de continuidad en conexidad con la vida, dentro de su proceso de tutela contra Nueva EPS.

SEGUNDO: ORDENAR a Nueva EPS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho: i) proceda a liquidar y pagar a favor de la accionante la incapacidad laboral que le fuera reconocida y que es objeto de reclamación en esta acción de tutela, gestión que deberá agotarse en un plazo máximo de quince (15) días; ii) le programe cita con médico especialista en psiquiatría a la señora MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA, y garantice los servicios que los médicos determinen como idóneos para su recuperación; y, iii) en el evento de que no llegue a un acuerdo con la señora Magdalena Barrios Hinstroza en cuanto al pago de las cotizaciones adeudadas, sin perjuicio del tratamiento médico para su "Esquizofrenia

causas de la amenaza". Esta competencia en principio está radicada en el juez de instancia, pero también es predicable de la Corte Constitucional. Al respecto, en el Auto 149A de 2003 (MP Jaime Araújo Rentería), la Corporación dispuso que "la Corte conserva una competencia preferente, similar a la de la Procuraduría General de la Nación en el campo disciplinario (artículo 277 CP), en punto a la obtención del cumplimiento de sus órdenes". Luego la Corte, en el Auto 010 de 2004 (MP Rodrigo Escobar Gil), consolidó esa interpretación, al afirmar que "el hecho de haberse radicado en cabeza del juez de primera instancia la competencia para velar por el cumplimiento del fallo y tramitar el desacato, no significa, en manera alguna, que la Corte Constitucional no esté en capacidad de hacer cumplir directamente sus órdenes cuando las mismas no han sido acatadas".



13001-33-33-008-2017-00247-01

Paranoide", deberá acompañar a la accionante en los trámites pertinentes para que ingrese al régimen subsidiado, sin suspender la continuidad en la prestación del servicio.

TERCERO: En firme esta providencia, remítase el respectivo expediente a la Honorable Corte Constitucional en opción de revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia: el proyecto de la presente providencia fue estudiado y aprobado en sesión de la fecha.

LOS MAGISTRADOS

Arturo Matson Carballo
ARTURO MATSON CARBALLO

Claudia Patricia Peñuela Arce
CLAUDIA PATRICIA PEÑUELA ARCE

ROBERTO MARIO CHAVARRO COLPAS
(Ausente con permiso)

Medio de control	IMPUGNACION DE TUTELA
Radicado	13001-33-33-008-2017-00247-01
Demandante	MAGDALENA BARRIOS HINESTROZA
Demandado	NUEVA E.P.S.
Tema	INCAPACIDAD LABORAL - PRESTACION SERVICIOS DE SAUD REGIMEN CONTRIBUTIVO - TRABAJADOR INDEPENDIENTE
Magistrado Ponente	ARTURO MATSON CARABALLO



