



*Valledupar, doce (12) de octubre del año dos mil Veintiuno (2021)*

**Referencia:** ACCION DE TUTELA.

**Accionante:** JULIO RAFAEL CABALLERO AMAYA

**Accionado:** SEGUROS BOLIVAR ARL, SALUD TOTAL, COLMENA SEGUROS

**Rad.** 20001-41-89-002-2021-00353-00

**Providencia:** FALLO DE TUTELA.

*Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada.*

### **HECHOS:**

*Manifiesta el accionante en su escrito de tutela lo siguiente:*

*PRIMERO: Actualmente me encuentro afiliado a la ARL SEGUROS BOLÍVAR, por intermedio de mi empleador, tal como lo estipula la ley 100 de 1993. SEGUNDO: En primera oportunidad la entidad prestadora de salud; salud total eps me diagnostica las patologías de: □ LUMBAGO NO ESPECIFICADO □ OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INVERTEBRALES Patologías*

*que son calificadas de origen laboral. TERCERO: La administradora de Riesgos Laborales de la época era Colmena Arl, quien no está de acuerdo con el dictamen emitido por mi eps y presenta recurso de apelación ya que no se encuentra de acuerdo con el dictamen emitido por la eps salud total, por lo anterior se envía mi expediente a la extinta Junta Regional del Cesar, quien confirma que las patologías son de origen laboral en fecha 01/09/2015 con No. de dictamen 5266. ACCIONANTE: JULIO RAFAEL CABALLERO AMAYA ACCIONADO: ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES- SEGUROS BOLIVAR ARL 2 CUARTO:*

*Dictamen que fue confirmado en segunda instancia por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, emitiendo dictamen de origen No. 77091001 - 34943 de fecha 25/11/2020, calificando mis patologías como de origen ENFERMEDAD LABORAL. QUINTO: Desde el momento que se diagnostica mi enfermedad; hasta el momento que queda en firme el origen de la misma, mis médicos tratantes emiten incapacidades de manera periódica. SEXTO: Muchas de esas incapacidades fueron asumidas por la entidad prestadora de salud, así como varias de ellas no fueron canceladas ni por parte de la eps, ni por parte de la administradora de riesgos laborales. SEPTIMO: Al quedar en firme el origen de mi patología, mediante derecho de petición enviado en fecha 11/03/2021 solicité a la arl seguros bolívar, se proceda a*

*prestar la atención médica y prestacional, asimismo a cancelar aquellas incapacidades que no fueron pagadas en su momento y además de ello se cancele el excedente de aquellas que fueron canceladas al 66.6% como de origen común. OCTAVO: Incapacidades pendiente de pago y de reliquidación que relaciono a continuación: Incapacidad No. Fecha de Inicio Fecha Final Días ordenados:*



P9131759 28/02/2020 29/02/2020 2 P9001394 28/01/2020  
28/01/2020 1 P8881627 28/11/2019 29/11/2019 2 P8778603  
05/11/2019 07/11/2019 3 P8778618 17/02/2019 17/02/2019 1  
P8778639 19/10/2019 20/10/2019 2 P8649211 24/09/2019  
25/09/2019 2 P8533313 24/07/2019 24/07/2019 1 P8259518  
30/03/2019 30/03/2019 1 P8148862 25/12/2018 26/12/2018 2  
P8148880 29/12/2018 30/12/2018 2 P8148885 27/12/2018  
28/12/2018 2 P8148901 15/01/2019 16/01/2019 2 P8148913  
17/01/2019 18/01/2019 2 P8007930 14/11/2018 15/11/2018 2  
P7876590 31/08/2018 01/09/2018 2 P7830327 24/07/2018  
24/07/2018 1 P7697765 28/03/2018 30/03/2018 3 P7697783  
27/04/2018 28/04/2018 2 P7685570 09/04/2018 09/04/2018 1  
P7685575 19/04/2018 20/04/2018 2 P7531827 24/12/2017  
25/12/2017 2 P7478364 21/11/2017 22/11/2017 2 P7353481  
07/07/2017 08/07/2017 2 3 P7323883 19/05/2017  
20/05/2017 2 P7308822 08/08/2017 09/08/2017 2 P7293095  
30/04/2017 30/04/2017 1 P7210030 22/02/2017 24/02/2017 2  
P7166289 27/02/2017 27/02/2017 1 P7061914 10/01/2017  
11/01/2017 2 P6956390 20/12/2016 20/12/2016 1 P6950528  
09/12/2016 10/12/2016 2 P6815817 07/10/2016 09/10/2016 3  
P6489880 27/02/2016 28/02/2016 2 P6443875 08/02/2016  
08/02/2016 1 P6375930 31/01/2016 31/01/2016 1 P6268093  
05/12/2015 06/12/2015 2 P6026209 01/08/2015 02/08/2015 2  
P5988038 12/07/2015 13/07/2015 2 P5963455 26/06/2015  
26/06/2015 1 P5936291 13/06/2015 13/06/2015 1 P5854649  
24/04/2015 24/04/2015 1 P5822669 03/04/2015 04/04/2015 2  
P5631435 25/12/2014 26/12/2014 2 P5584975 01/12/2014  
02/12/2014 2 P5548477 14/11/2014 15/11/2014 2 P5335538  
30/07/2014 31/07/2014 2 P5277933 30/06/2014 01/07/2014 2  
P5046838 17/02/2014 17/02/2014 1 P5042685 13/02/2014  
14/02/2014 2 P5003147 21/01/2014 22/01/2014 2 P4965138  
23/12/2013 25/12/2013 3 P4925686 01/12/2013 02/12/2013 2  
P4681155 10/07/2013 10/07/2013 1 P4513511 09/02/2013  
14/02/2013 6 P4513519 19/02/2013 21/02/2013 3 P4513530  
22/02/2013 25/02/2013 4 P4445681 01/03/2013 30/03/2013 30  
P4433809 21/01/2013 22/01/2013 2 P4433820 29/01/2013  
01/02/2013 4 P4409786 06/02/2013 08/02/2013 3 P4401443  
03/02/2013 05/02/2013 3 P4386029 18/01/2013 19/01/2013 2  
P4375427 20/01/2013 20/01/2013 1 P4363164 12/01/2013  
13/01/2013 2 P4360400 08/01/2013 10/01/2013 3 P4338714  
24/12/2012 24/12/2012 1 P4330052 18/12/2012 20/12/2012 3  
DÍAS TOTALES 163 4

NOVENO: Solicitud a la que le aporte como anexos los siguientes documentos:



• *INCAPACIDADES ORIGINALES DEBIDAMENTE TRANSCRITAS POR LA EPS QUE BRINDO ATENCION MEDICA □ COPIA DE RECORD DE INCAPACIDADES DECIMO: En fecha 03/03/2021 la ARL SEGUROS BOLIVAR, responde que debo aportar certificación de los pagos realizados por la Eps en el cual conste el porcentaje por el cual fueron reconocidas estas incapacidades. UNDECIMO: Razón anterior que me lleva acudir a la eps solicitando la certificación requerida por la arl, pero la eps me responde enviándome los mismos documentos que ya había aportado con anterioridad DUODECIMO: El pasado 20/04/2021 entregue nuevamente a la arl la certificación emitida por la eps, pero a la fecha no ha sido posible que la Arl Seguros Bolívar proceda a cancelar las incapacidades que no han sido canceladas y asimismo reliquidar las que fueron canceladas como de origen común.*

### **DERECHOS VIOLADOS:**

*La parte accionante manifiesta que los accionados, le está violando los derechos fundamentales constitucionales a un adecuado Nivel de vida, vida, trabajo en conexidad con la seguridad social, dignidad humana, debido proceso y mínimo vital.*

### **PRETENSIÓN:**

*Pretende la parte accionante mediante esta acción constitucional lo siguiente:*

- 1. Se amparen los derechos fundamentales a UN ADECUADO NIVEL DE VIDA, A LA VIDA, AL TRABAJO EN CONEXIDAD CON LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA DIGNIDAD HUMANA, AL DEBIDO PROCESO Y AL MINIMO VITAL.*
- 2. Que, en el término de 48 horas ARL SEGUROS BOLIVAR Y/O DRUMMOND LTD. Y/O A QUIEN CORRESPONDA cancele las incapacidades que a la fecha se han emitido como consecuencia de mis patologías.*
- 3. Que en lo sucesivo se cancelen las incapacidades que se generen a futuro sin dilación alguna.*

### **ACTUACIÓN PROCESAL:**

*Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha (24) de Junio de (2021), notificándose a las partes sobre su admisión, solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a las entidades accionadas.*

*En primera instancia el Despacho vinculo y corrió traslado a la parte accionada SEGUROS BOLIVAR S.A del cual profirió fallo con fecha 04 de*



*Junio de 2021 contra esta entidad amparando los derechos fundamentales reclamados por el accionante.*

*SEGUROS BOLIVAR S.A interpuso recurso de apelación contra la decisión y en fallo de segunda instancia proferido por el JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR de fecha 24 de Agosto anuario procedió a declarar la nulidad de lo actuado a partir del auto admisorio por no haberse vinculado al presente tramite a las entidades SALUD TOTAL EPS Y COLMENA SEGUROS.*

*El Despacho en cumplimiento del fallo proferido por el superior, mediante auto de fecha 31 de Agosto de 2021 admite la presente tutela y vincula además de SEGUROS BOLIVAR S.A a las entidades SALUD TOTAL EPS Y COLMENA SEGUROS, notificándole a las partes su admisión y se les corrió el respectivo traslado.*

### **CONTESTACIÓN DE LAS PARTES ACCIONADAS:**

*Las partes accionadas contestaron a la presente acción constitucional manifestando en su escrito de respuesta lo siguiente:*

#### **SEGUROS BOLIVAR S.A, PRIMER TRASLADO**

*Se llama la atención del despacho sobre el hecho de que la presente acción de tutela, si bien se dirige contra la Compañía de Seguros Bolívar, tiene relación única y exclusivamente con el RAMO DE RIESGOS LABORALES. La Compañía considera que, con base en los hechos y los argumentos jurídicos que se presentan más adelante, no hay lugar a decretar el amparo deprecado. Sin embargo, en el remoto evento en que el Despacho considere que la tutela es procedente deberá tener en cuenta que en este caso particular la autoridad responsable de cumplir el fallo conforme lo determina el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, y atendiendo la organización interna de esta accionada en atención a la distribución de responsabilidades y competencias funcionales, es la GERENCIA DE ARL. Por lo tanto, y en los términos del artículo 27 antes citado, la vinculación por parte pasiva, las órdenes emitidas y por consiguiente los posibles descatos y sus consecuencias, deben realizarse en contra de quien esté en la obligación, constitucional, legal y contractual de cumplirlas, previo análisis del nexo causal y de la responsabilidad personal de acatar la providencia respectiva y que para el presente caso, el llamado a dar cumplimiento a lo solicitado en la presente actuación soy yo, como Director Nacional de aseguramiento y gestión legal de la ARL, quien a su vez soy Representante Legal para asuntos judiciales como consta en el certificado de existencia y*

*representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia en relación con el ramo de riesgo laborales, cuyo certificado se anexa.*

*.EL CASO PARTICULAR Con el fin de dar claridad sobre la situación presentada con el señor JULIO CESAR CABALLERO AMAYA,*



*cordialmente le manifestamos: Sea pertinente aclara que la empresa Drummond Ltd determino que a partir del 01 de Enero de 2019 la empresa que asumiría los riesgos laborales de su compañía sería Seguros Bolívar S.A, a partir de esta fecha nosotrostomamos asumimos las prestaciones asistenciales y económicas de los accidentes generados con posterioridad al 01 de enero de 2019. El señor JULIO CESAR CABALLERO AMAYA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77091001, se encuentra afiliado a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., por su empleador DRUMMOND LTD.,*

*desde el 01 de Enero de 2019. Ahora bien, la EPS Salud Total mediante dictamen de fecha 16 de diciembre de 2013, califico los diagnósticos: “Lumbago no Especificado, Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales” como de origen laboral. Finalmente, la Junta Nacional de Invalidez mediante dictamen de referencia No. 77091001-34943 de fecha 25 de noviembre de 2020, califico los diagnósticos: “Lumbago no Especificado, Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales” como de origen laboral. Frente a la atención por los diagnósticos: “Lumbago no Especificado, Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales” actualmente se están dando las prestaciones asistenciales. A continuación describimos las apreciaciones fácticas y jurídicas en relación con los hechos descritos en la acción de tutela. FRENTE A LOS HECHOS Del Primero al Cuarto En primer lugar, se informa al despacho que el señor JULIO CABALLERO AMAYA, se encuentra afiliado a la Administradora De Riesgos Laborales De Compañía De Seguros Bolívar S.A., por la empresa DRUMMOND LTD, desde el 01 de enero de 2019. Ahora bien, la EPS Salud Total mediante dictamen de fecha 16 de diciembre de 2013, califico los diagnósticos: “Lumbago no Especificado, Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales” como de origen laboral (Anexo 1). Finalmente, la Junta Nacional de Invalidez mediante dictamen de referencia No. 77091001-34943 de fecha 25 de noviembre de 2020, determino los diagnósticos: “Lumbago no Especificado, Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales” como de origen laboral (Anexo 2). Del Quinto al Décimo Segundo Se aclara al despacho que, esta Administradora tiene todo el compromiso y la disposición de reconocerle al afiliado las prestaciones económicas y asistenciales que sus patologías de origen laboral requieran, y de esta forma hemos venido cumpliendo, por ello, mediante comunicaciones de referencia No. DBRP-4718-2021 de fecha 3 de marzo de 2021 y DBRP-12719- 2021 de 26 de mayo de 2021 (Anexo 3 y 4), se le indico que para efectos de validar la pertenencia del reajuste del pago de las incapacidades, era necesario nos allegara la siguiente información:  Certificado emitido por la EPS donde conste el porcentaje (66.67% o 50%) con el cual fueron pagadas las incapacidades posteriores a la fecha 16 de diciembre de 2013.  Copia del certificado de las incapacidades posteriores a la fecha de*

*calificación de origen en primera oportunidad. Anterior documentación que el afiliado allego incompleta, se evidencio que el certificado de pago*



*emitido por la EPS Salud Total no cumple con los requisitos exigidos por esta ARL Bolívar, toda vez que en el mismo no está incluido el porcentaje con el que fueron liquidadas y pagadas las incapacidades por la EPS, es decir, si fueron liquidadas al monto del 66.67% o al 50%, solo se observa el valor y/o suma reconocida, información que no es útil al momento de liquidar el monto excedente de las incapacidades solicitadas. Sin esta información Señor juez, se le dificulta a esta ARL Bolívar, realizar una liquidación ajustada a derecho, lo anterior, en aras no afectar los recursos del Sistema General de Riesgos Laborales o en su defecto los del señor Caballero. Por todo lo anterior, a través del presente amparo constitucional, amablemente le solicitamos Señor juez, requiera a la EPS Salud total, entidad a la cual se encuentra afiliado el señor Caballero, para que en la mayor brevedad, allegue a su despacho y/o a esta ARL, el certificado donde conste el porcentaje (66.67% o 50%) con el que fueron reconocidas dichas incapacidades, una vez, nos sea radicado, se procederá con el estudio y trámite de dicho reconocimiento. Es nuestro deber recordarle que los recursos con los cuales se realizan el reconocimiento de las prestaciones económicas pertenecen al Sistema de Seguridad Social, y en consecuencia, se consideran recursos públicos que controlados y auditados por la Contraloría General de la República, por lo que se hace muy indispensable la adecuada administración de los mismos, y al hacer incurrir en una mala administración hará responsable a los partícipes de tales actuaciones antes las autoridades competentes. Por último, esta Administradora le aclara que solo serán estudiadas para reconocimiento, las incapacidades posteriores a la fecha 16 de diciembre de 2013, fecha en la cual fueron calificadas en primera oportunidad las patologías "Lumbago no Especificado, Otros Trastorno Especificados de los Discos Intervertebrales", toda vez que, antes de la misma no existía diagnóstico reconocido como tal por ninguna entidad adscrita al sistema, es decir, NO es jurídicamente viable reconocer incapacidades por una enfermedad que no estaba calificada. FRENTE A LAS PRETENSIONES Como se ha demostrado, está Administradora de Riesgos Laborales no ha vulnerado ningún derecho fundamental que le asista al señor JULIO CESAR CABALLERO, toda vez que, sin la documentación requerida, se le dificulta a esta ARL darle trámite al proceso, por ello, una vez lo allegue, se procederá con el reconocimiento de la prestación económica. No es cierto que se esté vulnerando los derechos fundamentales a un adecuado nivel de vida, a la vida, al trabajo en conexidad con la seguridad social, a la dignidad humana y al mínimo vital., teniendo en cuenta que, se trata de un trabajador que se encuentra LABORALMENTE ACTIVO, recibiendo de forma periódica su salario y demás prestaciones sociales por cuenta de su empleador DRUMMOND LTD. Para brindar una mayor comprensión frente al tema que hoy nos ocupa, tenemos que en sentencia T341-2005 de abril de 2005, la corte Constitucional estableció al respecto de la desestimación de la acción de tutela losiguiente: "3. Desestimación de la acción de tutela cuando no se acredita la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En esa medida, para que el juez de tutela conceda el amparo de los derechos fundamentales de una persona, se requiere demostrar o acreditar la amenaza o vulneración de estos. De*



*manera que si dentro del proceso no se revela ese desconocimiento, se*

*imponer la denegación de la tutela.” Bajo las apreciaciones realizadas en este escrito, se puede constatar que en ningún momento está Administradora de Riesgos Laborales ha vulnerado los derechos al señor JULIO CABALLERO AMAYA, sino que ha dado cumplimiento a todas las normas y leyes que rigen el sistema de Riesgos Laborales. PETICIÓN AL JUZGADO Por todo lo anterior y habiéndose demostrado que la Administradora de Riesgos Laborales de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. no ha incurrido en la violación de ningún derecho fundamental consagrado en la Constitución Política y ha dado cumplimiento a las normas aplicables a la materia, de la manera más atenta le solicitamos declarar IMPROCEDENTE esta acción de TUTELA, así como DESVINCULAR a la Compañía dentro de la acción impetrada. Señor Juez, tenga de presente que la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., ha habilitado los correos electrónicos institucionales [notificaciones@segurosbolivar.com](mailto:notificaciones@segurosbolivar.com) y [tutelas@segurosbolivar.com](mailto:tutelas@segurosbolivar.com) con el fin de recibir las notificaciones judiciales a las que haya lugar. Así mismo, solicito al Señor tener presente que toda la información suministrada y soportada en el presente escrito corresponde tanto al manejo interno como a las decisiones asumidas por parte de la Gerencia de Riesgos Laborales de esta Compañía a nivel nacional. Es así como, la Gerencia de la ARL es el único y exclusivo órgano competente de la Compañía para responder el alcance de lo expuesto en esta tutela, así como para dar las explicaciones y/o aclaraciones que Usted requiera.*

### **SEGUROS BOLIVAR, SEGUNDO TRASLADO:**

*SERGIO OSPINA COLMENARES, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en representación de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual anexo, atentamente doy respuesta al Oficio No. 1708 de fecha 31 de agosto de 2021, recibido en esta Aseguradora el día 01 de septiembre de 2021, proferido por ese Despacho dentro del trámite de nulidad de la acción de tutela en referencia. ANOTACIÓN PRELIMINAR FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES DE TUTELA EN EL RAMO DE RIESGOS LABORALES Se llama la atención del despacho sobre el hecho de que la presente acción de tutela, si bien se dirige contra la Compañía de Seguros Bolívar, tiene relación única y exclusivamente con el RAMO DE RIESGOS LABORALES. La Compañía considera que, con base en los hechos y los argumentos jurídicos que se presentan más adelante, no hay lugar a decretar el amparo deprecado. Sin embargo, en el remoto evento en que el Despacho considere que la tutela es procedente deberá tener en cuenta que en este caso particular la autoridad responsable de cumplir el fallo conforme lo determina el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, y atendiendo la organización interna de esta accionada en atención a la distribución de responsabilidades y competencias funcionales, es la GERENCIA DE ARL.*



*Por lo tanto, y en los términos del artículo 27 antes citado, la vinculación por parte pasiva, las órdenes emitidas y por consiguiente los posibles desacatos y sus consecuencias, deben realizarse en contra de quien esté en la obligación, constitucional, legal y contractual de cumplirlas,*

*previo análisis del nexo causal y de la responsabilidad personal de acatar la providencia respectiva y que para el presente caso, el llamado a dar cumplimiento a lo solicitado en la presente actuación soy yo, como Director Nacional de aseguramiento y gestión legal de la ARL, quien a su vez soy Representante Legal para asuntos judiciales como consta en el certificado de existencia y Página 2 de 10 representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia en relación con el ramo de riesgos laborales, cuyo certificado se anexa*

### **EL CASO PARTICULAR**

*Con el fin de dar claridad sobre la situación presentada con el señor JULIO CESAR CABALLERO AMAYA, cordialmente le manifestamos: Sea pertinente aclarar que la empresa Drummond Ltd determino que a partir del 01 de enero de 2019 la empresa que asumiría los riesgos laborales de su compañía sería Seguros Bolívar S.A, a partir de esta fecha nosotros tomamos asumimos las prestaciones asistenciales y económicas de los accidentes generados con posterioridad al 01 de enero de 2019. El señor JULIO CESAR CABALLERO AMAYA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77091001, se encuentra afiliado a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., por su empleador DRUMMOND LTD., desde el 01 de Enero de 2019. Ahora bien, la EPS Salud Total mediante dictamen de fecha 16 de diciembre de 2013, califico los diagnósticos: “”Lumbago no Especificado, Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales”” como de origen laboral. Finalmente, la Junta Nacional de Invalidez mediante dictamen de referencia No. 77091001-34943 de fecha 25 de noviembre de 2020, califico los diagnósticos: “” Lumbago no Especificado, Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales”” como de origen laboral. Frente a la atención por los diagnósticos: “” Lumbago no Especificado, Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales”” actualmente se están dando las prestaciones asistenciales. A continuación, describimos las apreciaciones fácticas y jurídicas en relación con los hechos descritos en la acción de tutela.*

### **FRENTE A LOS HECHOS**

*Del Primero al Cuarto En primer lugar, se informa al despacho que el señor JULIO CABALLERO AMAYA, se encuentra afiliado a la Administradora De Riesgos Laborales De Compañía De Seguros Bolívar S.A., por la empresa DRUMMOND LTD, desde el 01 de enero de 2019. Ahora bien, la EPS Salud Total mediante dictamen de fecha 16 de*



diciembre de 2013, califico los diagnósticos: “Lumbago no Especificado, Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales” como de origen laboral. (Anexo 1) Finalmente, la Junta Nacional de Invalidez mediante dictamen de referencia No. 77091001-34943 de fecha 25 de noviembre de 2020, determino los diagnósticos: “Lumbago no Especificado, Otros Trastornos Especificados de los Discos Intervertebrales” como de origen laboral. (Anexo 2)

*Del Quinto al Décimo Segundo Esta Administradora de Riesgos*

*Laborales de Compañía Seguros Bolívar informa que, en cumplimiento al fallo de tutela emitido por su honorable despacho de fecha 04 de junio de 2021 (anexo 3), el día 30 de junio de 2021, se procedió a pagar las incapacidades prescritas hasta la fecha de la orden judicial, tal como lo dispuso, y de igual forma, el 23 de julio de 2021, fue girado el pago por concepto de reliquidación de incapacidades, correspondientes a los siguientes periodos:*

### **ADJUNTA IMÁGENES**

*Es de aclarar que, los periodos que aparecen en valor pagado de cero, corresponden a incapacidades que en su momento fueron reconocidas al monto del 100% por la anterior ARL COLMENA a la cual se encontraba afiliado el trabajador (anexo 4), por ende y atendiendo lo reglamentado en la legislación laboral, jurídicamente no es viable realizar doble reconocimiento por la misma prestación económica.*

*Dicho pago se realizó a través de su empleador DRUMMOND LTD, de acuerdo al parágrafo 3 del Artículo 3 de la Ley 776 de 2002: “PARÁGRAFO 3o. La Administradora de Riesgos Profesionales podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador. Cuando el pago se realice en forma directa la Administradora deducirá del valor del subsidio por incapacidad temporal el porcentaje que debe cotizar el trabajador a los otros subsistemas de Seguridad Social, valor que deberá trasladar con el aporte correspondiente del empleador señalado en el parágrafo anterior, a la EPS o Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador en los plazos previstos en la ley. (Resaltado y Negrilla Fuera de Texto). Por ello se procedió con el pago mediante transferencia de la siguiente manera:*

### **ADJUNTA IMAGENES**

*Vale la pena resaltar que, solo fueron objeto de reconocimiento, las incapacidades posteriores al 16 de diciembre de 2013, fecha en la cual, Salud Total EPS califico en primera oportunidad el origen de las patologías: “Lumbago no Especificado, Otros Trastorno Especificados de los Discos Intervertebrales” , toda vez que, antes de la misma no existía diagnostico reconocido como tal por ninguna entidad adscrita al*



*sistema, es decir, NO es jurídicamente viable reconocer incapacidades por una enfermedad que no estaba calificada, por su parte, las incapacidades anteriores a dicha fecha, deberán ser asumidas por su EPS. Es nuestro deber recordarle que los recursos con los cuales se realizan el reconocimiento de las prestaciones económicas pertenecen al Sistema de Seguridad Social, y en consecuencia, se consideran recursos públicos que controlados y auditados por la Contraloría General de la República, por lo que se hace muy indispensable la adecuada administración de los mismos, y al Página 9 de 10 hacer incurrir en una mala administración hará responsable a los partícipes de tales actuaciones antes las autoridades competentes.*

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES**

*Como se ha demostrado, está Administradora de Riesgos Laborales no ha vulnerado ningún derecho fundamental que le asista al señor JULIO CESAR CABALLERO, toda vez que, ya fue girado el pago por concepto de reliquidación de incapacidades, tal y como quedo probado en el informe de cumplimiento de fallo de tutela rendido al despacho el día 28 de julio de 2021. (Anexo 5). De este modo, en el presente caso se configura un hecho superado, frente al cual la tutela pierde justificación constitucional, razón por la cual no hay lugar a la emisión de orden alguna orientada a la protección del derecho que se estimaba vulnerado. En ese sentido, La Corte Constitucional ha señalado: “El objetivo de la acción de tutela, conforme al artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, al Decreto 2591 de 1.991 y a la doctrina constitucional, es la protección efectiva y cierta del derecho constitucional fundamental, presuntamente vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos expresamente señalados por la ley. En virtud de lo anterior, la eficacia de la acción de tutela radica en el deber que tiene el juez, en caso de encontrar amenazado o vulnerado un derecho alegado, de impartir una orden de inmediato cumplimiento orientada a la defensa actual y cierta del derecho que se aduce. No obstante lo anterior, si la situación de hecho que origina la violación o la amenaza ya ha sido superada en el sentido de que la pretensión erigida en defensa del derecho conculcado está siendo satisfecha, la acción de tutela pierde su eficacia y su razón de ser...” Para brindar una mayor comprensión frente al tema que hoy nos ocupa, tenemos que en sentencia T-341-2005 de abril de 2005, la corte Constitucional estableció al respecto de la desestimación de la acción de tutela lo siguiente: “3. Desestimación de la acción de tutela cuando no se acredita la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En esa medida, para que el juez de tutela conceda el amparo de los derechos fundamentales de una persona, se requiere demostrar o acreditar la amenaza o vulneración de estos. De manera que si dentro del proceso no se revela ese desconocimiento, se impone la denegación de la tutela.” Bajo las apreciaciones realizadas en este escrito, se puede constatar que en ningún momento está Administradora de Riesgos Laborales ha vulnerado los derechos al*



*señor JULIO CABALLERO AMAYA, sino que ha dado cumplimiento a todas las normas y leyes que rigen el sistema de Riesgos Laborales.*  
Página 10 de 10

*Por lo anterior solicitamos al Juzgado tomar atenta nota para los fines a que hubiere lugar.*

*En los anteriores términos hemos atendido las peticiones planteadas por el accionante, no sin antes manifestar que quedamos a su disposición para aclarar o complementar cualquier asunto adicional que requiera sobre el tema.*

### **PETICIÓN AL JUZGADO**

*Por todo lo anterior y habiéndose demostrado que la Administradora de Riesgos Laborales de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. no ha incurrido en la violación de ningún derecho fundamental consagrado en*

*la Constitución Política y ha dado cumplimiento a las normas aplicables a la materia, de la manera más atenta le solicitamos declarar IMPROCEDENTE esta acción de TUTELA.*

### **CONTESTACION SEGUROS COLMENA:**

*I. ARGUMENTOS FÁCTICOS DE LA DEFENSA Inicialmente es importante poner de presente ante este Despacho que mi representada, cumplidora de sus deberes y obligaciones legales, brindó todas y cada una de las prestaciones económicas y asistenciales necesarias para mejorar las condiciones de salud del accionante, durante el tiempo que estuvo vigente la afiliación del mismo con esta ARL, es decir, hasta el 31 de diciembre de 2018, fecha en la cual fue desvinculado de esta Administradora de riesgos Laborales. Dicho lo anterior, es importante mencionar que durante la vigencia de la afiliación del actor a Colmena Seguros S.A., se registró el siguiente trámite de calificación de origen por sus patologías: En primera oportunidad, Salud Total EPS mediante dictamen de fecha 16 de diciembre de 2013 califica las patologías “Lumbago no especificado” y “Trastornos de los discos intervertebrales” de origen ENFERMEDAD LABORAL, determinación con la que no estuvo de acuerdo mi representada, quien manifestó inconformidad contra esta experticia y la misma fue remitida a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, quien en primera instancia emitió el dictamen de fecha 01 de septiembre de 2015, y califica las patologías como de origen ENFERMEDAD LABORAL, decisión esta con la que, una vez más, mi apadrinada no estuvo de acuerdo, razón por la cual presentó los recursos pertinentes contra este dictamen y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez emitió Dictamen No. 77091001-34943 de fecha 25 de noviembre de 2020, ratificando el dictamen emitido por la JRCCI del Cesar, es decir, determinando que las patologías que padece el actor son de origen ENFERMEDAD LABORAL. En virtud de lo antes expuesto,*



*Colmena Seguros S.A., como ya se dijo, brindó las atenciones médicas de rigor y sufragó las prestaciones económicas que estuvieron a su cargo mientras estuvo vigente la afiliación. Acotado lo anterior, es menester reiterar que el actor NO tiene afiliación vigente con Colmena Seguros S.A., por lo tanto, las prestaciones económicas que deprecia -las cuales se derivan de sus enfermedades laborales- deben ser reconocidas por su actual ARL de afiliación, en razón de lo dispuesto por el artículo 1 de la Ley 776 de 2002, que en su 2° párrafo establece: “...PARÁGRAFO 2o. Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.” (Resaltado propio). Según lo dispuesto por la norma en cita y teniendo en cuenta que el actor no registra afiliación a esta ARL desde el pasado 31 de diciembre de 2018 y que desde el 01 de enero de 2019 fue afiliado a Seguros Bolívar ARL, es claro que el reconocimiento y pago de las incapacidades temporales deprecadas en esta acción constitucional corresponden a su actual ARL de afiliación, habida cuenta que, es este mecanismo el que está usando para “requerir la prestación”. Tan cierto es lo anterior que mi apadrinada, en cumplimiento de las obligaciones que son de su resorte, pagó al actor*

*las IT que se expidieron y transcribieron durante la vigencia de la afiliación con Colmena Seguros S.A., como se evidencia en las documentales adjuntas. Así las cosas, mi poderdante no es la llamada a responder por las pretensiones de la presente acción de tutela, por las siguientes razones:*

### **ADJUNTA IMÁGENES**

*De lo anterior se puede concluir, sin lugar a dubitaciones, que no es Colmena Seguros S.A., la llamada a responder por las incapacidades deprecadas en la presente acción constitucional, pues el accionante no tiene una afiliación vigente a la fecha de expedición de las incapacidades temporales objeto de esta tutela, por ello, se reitera, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 1 de la ley 776 de 2002, es a la ARL actual del actor y a nadie más que ella a quien le correspondería hacerse cargo del reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas a las que pueda tener derecho el accionante con ocasión a su enfermedad laboral, más no mi representada, quien deberá ser desvinculada del presente trámite constitucional. En síntesis, esta Administradora de Riesgos Laborales no cuenta con legitimación para hacer parte del extremo pasivo de esta litis, pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la acción tuitiva que nos ocupa.*

### **II. PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRETENSIONES.**

*Con todo respeto ME OPONGO de cara a mi representada a la*



*prosperidad de todas y cada una de las DECLARACIONES y a que se impongan las CONDENAS impetradas por el actor, ya que estas carecen de fundamento, motivo por el que respetuosamente solicito que se ABSUELVA A MI PRESENTADA, ESTO ES, COLMENA SEGUROS S.A., de todos los cargos, declaraciones y condenas de la acción constitucional que nos ocupa, toda vez que, tal y como se probará al interior del presente trámite, mi representada no ha vulnerado derecho alguno al trabajador, y además de ello, no es la llamada a responder por el pago de incapacidades que han sido solicitadas por el actor en vigencia de la afiliación con una ARL diferente a mi representada, por las razones que se explicarán en detalle en el acápite siguiente.*

### **III. ARGUMENTOS JURÍDICOS DE LA CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA.**

**1. IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA POR INOBSERVANCIA DEL REQUISITO DE LA INMEDIATEZ:** *La jurisprudencia constitucional ha señalado que la acción de tutela debe presentarse en un término razonable y proporcionado, a partir del hecho que generó la presunta vulneración de los derechos fundamentales. El requisito de la inmediatez tiene por finalidad preservar la naturaleza de la acción de tutela, concebida como “un remedio de aplicación urgente que demanda una protección efectiva y actual de los derechos invocados”. Si bien la solicitud de amparo puede formularse en cualquier tiempo, es decir, no tiene término de caducidad, su interposición debe hacerse dentro un plazo razonable, oportuno y justo, debido a que su finalidad es la*

*protección inmediata y urgente de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados. El principio de inmediatez fue desarrollado inicialmente en la sentencia SU-961 de 1999, en la cual se indicó que, si bien por regla general el juez constitucional no puede rechazar la acción de tutela por razones relacionadas con el paso del tiempo, por cuanto ésta no tiene término de caducidad, lo cierto es que la naturaleza propia de esta acción constitucional infiere que la misma debe presentarse dentro de un plazo razonable: “Teniendo en cuenta este sentido de proporcionalidad entre medios y fines, la inexistencia de un término de caducidad no puede significar que la acción de tutela no deba interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, entonces, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros. Si bien el término para interponer la acción de tutela no es susceptible de establecerse de antemano de manera afirmativa, el juez está en la obligación de verificar cuándo ésta no se ha interpuesto de manera razonable, impidiendo que se convierta en factor de inseguridad, que de alguna forma afecte los derechos fundamentales de terceros, o que desnaturalice la acción”. (Cursivas, subrayas y negrillas propias). Pues bien, en el caso que hoy ocupa nuestra atención el accionante deprecia el pago de incapacidades*



*temporales de vieja data, específicamente del año 2013 e inicios del 2020; sin embargo, la acción constitucional pretendiendo el pago de dichas prestaciones fue impetrada, en el año 2021, es decir, ha transcurrido un término considerable desde la expedición de las incapacidades temporales, lo que claramente nos permite evidenciar el desconocimiento del principio de inmediatez de la tutela, situación que a su vez nos lleva a concluir que en el presente caso no existe un perjuicio que amerite la atención urgente e inmediata por parte de la jurisdicción constitucional, pues de ser así, el actor habría acudido a estas instancias desde hace mucho tiempo, sin embargo, no lo hizo, así como tampoco justificó la razón de su inactividad. Recuérdese que la acción de tutela esta instituida en el artículo 86 de la constitución política, como un mecanismo de defensa de carácter subsidiario y residual, al que pueden acudir las personas afectadas en sus derechos fundamentales para reclamar ante los jueces su protección inmediata cuando estos resulten lesionados o amenazados, por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares, siempre que no dispongan de otro mecanismo judicial alternativo eficaz que garantice la efectiva protección reclamada. Así las cosas, es claro que el accionante no se encuentra ante la inminencia de un perjuicio irremediable que amerite una intervención urgente e inmediata por parte del Juez Constitucional, pues de ser así, habría acudido antes a esta instancia en busca de la protección de los derechos que estima conculcados, sin embargo, no lo hizo sino hasta ahora. En ese orden de ideas, ante la existencia de un perjuicio irremediable y teniendo en cuenta la inobservancia del requisito de la inmediatez, ha de declararse improcedente la presente acción constitucional.*

## **2. AUSENCIA DE COBERTURA POR PARTE DE COLMENA SEGUROS S.A.: En el evento en que el Despacho considere que no se ha vulnerado**

*el principio de la inmediatez de la acción de tutela, es importante que esta célula judicial tenga claro que el accionante estuvo afiliado a mi representada hasta el 31 de diciembre del año 2018, por ello, resulta necesario traer a colación el artículo 1 de la Ley 776 de 2002, que en su 2° párrafo establece: “...PARÁGRAFO 2o. Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.” De lo anterior y especialmente de lo resaltado se infiere que las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de una enfermedad laboral, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador al momento de requerir la prestación, que para el caso bajo estudio es este mecanismo constitucional el que está usando el accionante para deprecar el pago de incapacidades temporales a que considera tiene derecho y que se derivan de su enfermedad laboral, a saber, las patologías denominadas “lumbago no especificado y otros trastornos especificados de los discos*



*intervertebrales”, es decir, es en este escenario en el que está “requiriendo la prestación”. Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso reiterar al Despacho que el Señor Caballero Amaya se encuentra desvinculado de Colmena Seguros S.A., desde el 31 de diciembre de 2018, por traslado voluntario de su empleador a la ARL SEGUROS BOLÍVAR S.A. Así las cosas, es la ARL en que actualmente se encuentre afiliado y a nadie más que ella a quien correspondería hacerse cargo del reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas a las que pueda tener derecho el accionante con ocasión a su enfermedad laboral, más no mi representada. Es claro que la nueva afiliación del Empleador en la ARL Seguros Bolívar, supone que los aportes del Sistema General de Riesgos Laborales financian esas prestaciones económicas y están siendo pagados a esa nueva administradora de riesgos laborales y no a Colmena Seguros, por ello, es aquella ARL a quien corresponde cubrir las prestaciones económicas que son objeto del petitum de esta acción de tutela, de conformidad con las normas que regulan la materia.*

### **ADJUNTA IMAGENES**

#### **CONTESTACION SALUD TOTAL:**

### **3. MANIFESTACIONES DE SALUD TOTAL EPS-S S.A FRENTE A LOS HECHOS Y PRETENSIONES DE LA ACCIÓN DE TUTELA.**

*3.1 Del caso en concreto y que motivó la interposición de la acción Constitucional: Para el presente caso, de acuerdo a lo relatado en los HECHOS de la tutela y sus soportes, nos permiten informar y resaltar que el origen de las contingencias que se reclaman deriva de un ACCIDENTE DE TRABAJO.*

*Se procedió a solicitar al área de Prestaciones Económicas, informe sobre el presente caso, quienes informan que el récord de incapacidades radicadas y transcritas del afiliado es el siguiente:*

### **ADJUNTA IMAGENES**

*Tal como se observa, las prestaciones que no tienen valor, deben ser reconocidas por la ARL ya que su origen es laboral. Este afiliado cuenta con Calificación de Origen por la Junta Nacional por los Dx. M545 Lumbago no especificado, M518 Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales como Enfermedad de Origen Laboral. Se adjunta soporte para su información y tramite. 7 En virtud de lo anterior es claro y evidente que es la ARL quien debe asumir el reconocimiento económico las prestaciones pretendidas y los servicios médicos solicitados. La normativa vigente que rige la prestación de servicios en salud en casos como el que nos ocupa, claramente define las competencias en la atención de los pacientes: RESOLUCIÓN NÚMERO 2481 de 2020: ARTÍCULO 131. Concurrencia de servicios y tecnologías de salud, a cargo de otras fuentes de financiación. Cuando se identifiquen casos de financiación parcial o total, por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral, Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito. Plan de*



*Intervenciones Colectivas (PIC), y en general, con los contenidos financiados con otras fuentes el servicio o tecnología de salud deberá ser asumido por dichas fuentes de financiación, de conformidad con la normatividad vigente.” Conforme a lo anterior y a lo establecido en el Sistema de riesgos laborales, todo trabajador, debe disponer de una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), que asuma, los eventos de accidente o enfermedad que sea causada por su trabajo. Riesgos laborales, obligatorios, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que a los trabajadores cubre las siguientes prestaciones asistenciales (como las prestaciones económicas), y que deben ser ilimitadas: • Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica. • Servicios de hospitalización. • Servicios odontológicos. • Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. • Suministro de medicamentos, etc. Por lo tanto, las prestaciones económicas, generadas por accidentes trabajo o enfermedades profesionales, deben ser asumidos por la administradora de riesgos laborales, en lo referente a la promoción y prevención, la prestación de la atención médica, incapacidad temporal e indemnizaciones, y en caso de pérdida de capacidad laboral o fatalidades, pensiones vitalicias y de sobrevivientes. Una aseguradora de riesgos profesionales debe continuar con la prestación de los servicios médico-asistenciales, asumidos y ya iniciados, que requiere una persona, cuando ésta ha sufrido un accidente de trabajo o padece una enfermedad profesional, o presenta secuelas debido a tales eventos. En tal sentido la Honorable Corte Constitucional en sentencia del 29 de junio de 2017 dispuso que es obligación de las Administradoras de Riesgos Laborales garantizar la continuidad en la atención médica de sus afiliados: Sentencia T-417/17 Magistrada Ponente: CRISTINA PARDO SCHLESINGER Bogotá D.C., veintinueve (29) de junio de dos mil diecisiete (2017) 3. El derecho a la salud en el marco de relaciones contractuales con Administradoras de Riesgos Laborales 3.1. En Colombia, actualmente se considera que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, mediante la prestación de un servicio público acorde a los principios de “eficiencia, universalidad y solidaridad”.<sup>1</sup> Esto implica tomar medidas para garantizar “a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”,<sup>2</sup> a través de políticas que permitan recibir una atención “oportuna, eficaz y con calidad”.<sup>3</sup> También, diversos instrumentos internacionales protegen este derecho,*

*como: la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25), la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio 2) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 12), los cuales exigen a los Estado Partes adoptar medidas de protección que permitan el acceso efectivo a servicios asistenciales en salud. 3.2. La Corte Constitucional, como intérprete autorizado de la Constitución Política, reconoce que la salud es un derecho fundamental, a pesar de que tenga características de garantía prestacional. Mediante Sentencia T-760 de 2008, luego de realizar un recuento jurisprudencial en materia de protección a este derecho, la Sala Segunda de Revisión de esta Corporación aclaró que “el derecho a la salud es un derecho*



*fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social y, además, tenga una importante dimensión prestacional”. Para ilustrar los eventos en que no es discutible la tutela de este derecho, expuso tres vías que ha utilizado la Corte para su amparo: en primer lugar, “estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana”; en segundo lugar, “reconociendo su naturaleza 1 Constitución Política de 1991, artículo 49. 2 Constitución Política de 1991, artículo 49. 3 Constitución Política de 1991, artículo 49. 8 fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado”; y, en tercer lugar, “afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”.<sup>4</sup> En este sentido, la Sala identificó una serie de ámbitos en los cuales se tiene certeza del carácter fundamental del derecho a la salud, los cuales son: (i) Cuando son servicios médicos ordenados por el médico tratante y la persona no cuenta con recursos suficientes para cubrir este costo;<sup>5</sup> (ii) Cuando una entidad prestadora de servicios de salud niega a una persona la atención médica requerida hasta que no ejecute un pago moderador;<sup>6</sup> (iii) Cuando una niña o un niño requiere un tratamiento médico que sus padres no pueden costear, pero que es negado por la entidad prestadora de servicios de salud, porque no se encuentra obligada a suministrarlo y, además, porque la integridad personal del menor no depende de dicha prestación;<sup>7</sup> (iv) Cuando la entidad prestadora de servicios de salud niega el suministro de un medicamento recetado por un médico tratante no adscrito a la entidad, pero que es profesional especialista en la materia;<sup>8</sup> (v) Cuando se trata de trabajadores con incapacidad laboral, que no pueden acceder a servicios asistenciales en salud, porque en el pasado no cumplieron con sus obligaciones de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello;<sup>9</sup> (vi) Cuando se trata de una persona desempleada, a quien se le han interrumpido los servicios asistenciales en salud por haber transcurrido un mes desde que dejó de cotizar al sistema;<sup>10</sup> (vii) Cuando una entidad prestadora de servicios de salud niega la afiliación a una persona que, a pesar de haber cumplido el tiempo necesario para trasladarse, ha tenido que esperar más tiempo porque en su grupo familiar existe una persona que padece de enfermedad catastrófica;<sup>11</sup> (viii) Cuando un órgano del Estado niega*

*responder de fondo una petición para remover un obstáculo en uno de los trámites necesarios para asegurar el adecuado flujo de los recursos;<sup>12</sup> (ix) Cuando se realiza una interpretación restrictiva del sistema de salud y se excluyen tratamientos que no se encuentran expresamente señalados por las normas, y se procede a realizar el recobro al Fosyga cuando son ordenados por el juez de tutela.<sup>13</sup>*

*3.3. En concordancia con la jurisprudencia reseñada, en la Ley*



*Estatutaria 1751 de 2015,14 el legislador logró superar el debate sobre la autonomía del derecho a la salud, para establecer que “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”, el cual comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”. Cabe precisar que esta ley fue analizada en control previo de constitucionalidad mediante Sentencia C-313 de 2014, en la cual, la Corte explicó que el carácter fundamental del derecho a la salud se encuentra marcado esencialmente por el respeto a la dignidad humana, “entendida ésta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo”. En el mismo fallo, la Sala Plena expresó que el carácter autónomo del derecho a la salud hace que la acción de tutela sea un mecanismo idóneo para su protección, sin que sea necesario hacer uso de la figura de conexidad.*

*3.4. Ahora bien, el derecho fundamental a la salud requiere diversas estructuras y programas sociales que permitan materializar su ejercicio.15 Para esto el Estado colombiano integró un Sistema de Seguridad Social, que presta cobertura para amparar a las personas de contingencias propias del desarrollo biológico, así como del acaecimiento de siniestros que puedan afectar su integridad física. En esta órbita, se encuentran las garantías frente accidentes o enfermedades que padezcan los trabajadores en el ejercicio de sus obligaciones laborales, las cuales quedan cubiertas a través de las administradoras de riesgos laborales (ARL).16 Las funciones de dichas entidades, al estar directamente relacionadas con la condición física y psíquica de los trabajadores, tienen el propósito de imprimir mayores garantías de dignidad en el ámbito laboral.17*

*3.5. En Colombia, el Sistema General de Riesgos Laborales se encuentra concebido como una estructura integrada por diversas entidades públicas y privadas, así como por normas sustanciales y procedimentales, destinadas a “prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan”.18 Este objetivo tiene como propósito mejorar cada vez más las condiciones de seguridad y de salud que afrontan los empleados, para con ello procurar no sólo la actividad laboral en condiciones de dignidad, sino también cubrir los costos generados por el acaecimiento de siniestros.19 Para esto, el legislador estableció los siguientes objetivos del sistema General de Riesgos Profesionales: “a) Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad. b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y*

*las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional. c) Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones*



*económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional. d) Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales”.<sup>20</sup> 3.6. Ahora bien, la función de las administradoras de riesgos laborales (ARL) se ejecuta de manera coordinada con las entidades promotoras de salud. La actividad que deben prestar las ARL se desarrolla a través de servicios asistenciales para trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.<sup>21</sup> Sólo en estos eventos les corresponde ofrecer o suministrar: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicio odontológico; suministro de medicamentos, prótesis y órtesis, su mantenimiento y reparación; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; rehabilitación física y profesional; y gastos de traslado “necesarios para la prestación de estos servicios”.<sup>22</sup> Para estos efectos, deben suscribir convenios con las entidades promotoras de salud y reembolsar los valores propios de atención, todo dentro de un marco de eficacia que garantice la continuidad en la prestación del servicio.<sup>23</sup> Subrayas y negritas son mías. 4. Las Administradoras de Riesgos Laborales deben desarrollar sus funciones en el marco del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud 4.1. La satisfacción del derecho a la salud requiere que el Estado disponga medidas que ofrezcan un servicio de atención ajustado a criterios de “universalidad, eficiencia y solidaridad”.<sup>24</sup> Ello implica estructurar una logística que garantice la continuidad en el ejercicio de esta función y evite que este bien constitucional se vea “quebrantado por la interrupción o intermitencia que genere o aumente el riesgo contra la calidad de vida”.<sup>25</sup> Así, se garantiza que una vez la persona ha iniciado un tratamiento médico con una entidad prestadora de servicios de salud, no es posible que éste “sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente”.<sup>26</sup> Esto también tiene otra finalidad: la de ofrecer protección respecto a “las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo”.<sup>27</sup> Para imprimir mayor claridad sobre este asunto, la jurisprudencia constitucional ha identificado los siguientes criterios que deben tenerse en cuenta para el desarrollo de servicios asistenciales en salud: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.*

*4.2. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, así como la jurisprudencia constitucional, han señalado la necesidad que tiene el juez de valorar las particularidades de cada caso, con el fin de*



*establecer si existe una medida regresiva en la prestación del servicio de salud que pueda afectar derechos fundamentales de los pacientes.<sup>29</sup> Esto conduce a la necesidad de valorar las particularidades de cada reclamación, con el fin de identificar si “[l]a entidad prestadora del servicio es responsable por negligencia, si no practica en forma oportuna y satisfactoria los exámenes que sus propios médicos hayan ordenado”.<sup>30</sup> De esta forma, no será posible para las administradoras de riesgos profesionales “eludir las consecuencias jurídicas, en especial las de tutela y las patrimoniales, que se deriven de los daños sufridos a la salud de sus afiliados y beneficiarios, y por los peligros que su vida afronte”.<sup>31</sup> Así, la Corte Constitucional ha sido enfática en sostener que:*

*“[L]a continuidad en la prestación del servicio debe garantizarse en términos de universalidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad. De su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que la garantía de continuidad en la prestación del servicio forma parte de su núcleo esencial, por lo cual no resulta constitucionalmente admisible que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se abstengan de prestarlo o interrumpan el tratamiento requerido, por razones presupuestales o administrativas, desconociendo el principio de confianza legítima e incurriendo en vulneración del derecho constitucional fundamental”.<sup>32</sup>*

*4.4. En este orden de ideas, el legislador tomó una serie de medidas con el fin de evitar que ciertos obstáculos administrativos afecten la prestación del servicio de salud requerido. En particular, frente a situaciones en las que un trabajador con enfermedad profesional ha estado afiliado a dos o más administradoras de riesgos profesionales (ARL) en el transcurso de la valoración médica, corresponderá cubrir todo el tratamiento a la compañía a la que se encuentre inscrito al momento de la petición. Sin embargo, ello no es óbice para que dicha compañía pueda adelantar las acciones de reembolso frente a las demás administradoras de riesgos que recibieron aportes del paciente. En este sentido, la ley dispone:*

*“Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.*

*Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura”.<sup>33</sup>*

*4.4. En suma, el servicio asistencial en salud no puede ser interrumpido por confusiones de tipo administrativo o por negligencia de las entidades que desempeñan funciones en este sector. Las administradoras de riesgos profesionales cuentan con un régimen legal que les permite superar las dificultades relacionadas con aspectos de*



*competencia, cobertura, funciones y demás elementos que hacen parte de la ejecución de este servicio.<sup>34</sup> Así, no es posible que dichas compañías obstruyan el acceso a tratamientos y medicamentos que son indispensables para conservar la vida digna de las personas, menos aún, por circunstancias relacionadas con trámites, procedimientos internos o incertidumbre respecto a la competencia.*

*En vista de lo anteriormente expuesto solicitamos al Honorable Despacho DESVINCULAR DEL PRESENTE TRÁMITE A MI REPRESENTADA, pues se evidencia que SALUD TOTAL EPS-S S.A no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la parte actora.*

#### **PETICIONES**

*En consideración de lo expuesto, y con base en los postulados legales y jurisprudenciales que se dejaron extractados, me permito efectuar las peticiones que a continuación se ostentan:*

#### **PRINCIPAL**

*Que se DENIEGUE por improcedente la acción de tutela interpuesta por JULIO RAFAEL CABALLERO, ya que se ha demostrado que SALUD TOTAL EPS-S S.A en ningún momento ha vulnerado o pretendido vulnerar algún derecho fundamental en la parte actora, la petición se fundamenta en UNA CONTROVERSIA DE ORIGEN LABORAL sin que en dicha relación intervenga mi representada. - Que se DECLARE la FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA respecto a las Incapacidades, ya que se ha comprobado que SALUD TOTAL EPS-S S.A no es la llamada a garantizar el reconocimiento de las pretensiones incoadas y siendo únicamente responsable la ARL COLMENA.*

#### **- CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:**

*La acción de tutela se ha dicho en reiteradas oportunidades está consagrada en el Art. 86 de la Constitución Política Nacional, como un instrumento jurídico al alcance de cualquier persona, con el cual puede obtener la protección específica e inmediata de sus derechos fundamentales cuando estos resulten amenazados o violados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en aquellos casos autorizados por la ley.*

*El Art. 6 del Decreto 2591 de 1991, establece como condición de procedibilidad de la acción de tutela la que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial.*

*Esta condición significa que la constitución y la ley no le hayan consagrado expresamente a la acción u omisión infractora de la autoridad o de los particulares, cualquier otro medio legal para su defensa en el proceso y que el afectado no haya podido disponer del mismo. De modo, que si existe ese medio de defensa y el mismo es tan*



*eficaz como la tutela esta se torna improcedente, dado su carácter subsidiario, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.*

***¿En el caso sub examine, se procede a resolver si la empresa***

***SEGUROS BOLIVAR ARL, SEGUROS COLMENA Y SALUD TOTAL está vulnerando los derechos fundamentales invocados del accionante, ¿al negarle el reconocimiento económico por concepto de las Incapacidades y al mantenerlo por fuera de la empresa?***

Así las cosas, tenemos que la parte accionante pretende por parte de este Despacho que se les ordene a la empresa accionada que se sirvan por una parte el disponer del pago de las incapacidades acaecidas producto de un accidente laboral que sufrió dentro del normal desarrollo de sus funciones. Al igual que se sirva ordenar de forma inmediata su ingreso con su empleador.

*En ese sentido, este Despacho judicial debe proceder entrar a estudiar la viabilidad de la presente acción constitucional, recordemos como bien fue dejado de presente en escritos posteriores, que la acción de tutela es un medio excepcional que no puede ser mirado como una instancia judicial primaria, pues la misma es un medio excepcional al servicio de los ciudadanos que se les esté vulnerando algún derecho fundamental.*

*Entonces, la Ley 100 de 1993, creó el sistema de seguridad social integral, con el objeto de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afecten, imponiendo al estado y a la sociedad, así como a las instituciones encargadas de ellos, la obligación de garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios que contempla la ley (Art. 1°).*

*Por otra parte, el Ministerio de salud a través del Consejo nacional de Seguridad Social en salud, mediante el acuerdo No. 008 del 06 de julio de 1994, del sistema general de seguridad social en salud y al aprobar dicho plan, lo definió en los siguientes términos:*

*“El Plan Obligatorio de Salud, para el régimen contributivo de salud – POS- es el conjunto de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al régimen contributivo, cuya protección debe ser garantizada por las entidades Promotoras de salud a todos los afiliados”.*

*En Sentencias como la T- 005 de 1995, la T - 426 de 1992 y la T- 533 de 1996, reiteradamente la Corte Constitucional ha dicho que, si bien la seguridad social en salud, no es un derecho fundamental de aplicación inmediata, ella se erige como tal en ciertos casos y por ende es susceptible del amparo por parte del Juez de tutela, cuando por la*



*trascendencia de sus alcances ampara la protección de otros derechos considerados esenciales e inherente a la persona humana. Así ocurre, por ejemplo, cuando en el supuesto que la suspensión o negación de un tratamiento o procedimiento médico afecte o pueda afectar los derechos fundamentales a la vida o a la integridad personal, porque entonces aquél asume el estatus de estos y desde luego procede el amparo constitucional.*

*En reiteradas oportunidades, la Corte ha señalado que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política,*

*el derecho a la salud es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado y en favor de todos los habitantes del territorio nacional, planteando a partir de su naturaleza prestacional, la necesidad de que el legislador disponga medidas encaminadas a garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.*

*De igual manera, esta Corporación ha señalado que dado el carácter asistencial o prestacional del derecho a la salud, en principio no es considerado como un derecho fundamental, razón por la cual es necesario acudir al criterio de la conexidad para darle tal categoría y lograr su protección por vía de tutela, sin descartar que en relación con los sujetos de especial protección constitucional, la Corte ha estimado que se trata de un derecho fundamental autónomo.*

*Con fundamento en lo anterior, la persona afectada en su derecho a la vida en condiciones dignas, puede acudir al amparo constitucional en aras de obtener la protección de los derechos vulnerados o amenazados, cuando una entidad encargada de prestar el servicio de salud decide negar la práctica de un tratamiento, de un procedimiento o el suministro de algún medicamento, arguyendo exclusivas razones de tipo contractual, legal o administrativas, que resultan desde la perspectiva constitucional, desproporcionadas e irrazonables, frente a la efectividad de los derechos fundamentales de las personas.*

### **MANIFESTACIONES JURISPRUDENCIALES.**

*El artículo 48 de la Constitución consagró la seguridad social como un derecho de carácter irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano. A su vez, como servicio público obligatorio, bajo el control del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficacia y universalidad.*

*Acorde con lo dispuesto por el citado artículo, la jurisprudencia de esta Corte ha determinado que el derecho fundamental a la seguridad social se encuentra definido como aquel “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que*



*puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”.*

*Con miras a la materialización de ese conjunto de medidas a cargo del Estado, el artículo 48, ya citado, le atribuyó al legislador la facultad para desarrollar el derecho a la seguridad social. En ejercicio de esa competencia, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993 “por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social”, con el objetivo de otorgar amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas y que afecten su salud o su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes:*

*(i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) Servicios Sociales Complementarios.*

*Como uno de los objetivos del Sistema de Seguridad Social Integral, se puede identificar el de garantizar aquellas prestaciones económicas a las que tiene derecho el trabajador, como por ejemplo, las que tienen origen en una incapacidad que este pueda presentar para llevar a cabo sus labores, definida como “el estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio”<sup>[6]</sup>.*

*Con base en lo anterior, se ha reconocido que la incapacidad que sufre un trabajador puede ser de 3 clases, a saber: temporal, permanente parcial y permanente. La primera, se refiere a que el trabajador queda en imposibilidad de trabajar, de manera transitoria, sin haberse establecido las consecuencias definitivas de una determinada patología o afectación. La segunda se presenta cuando ocurre una disminución definitiva de la capacidad laboral, pero esta es parcial, es decir, superior al 5% pero sin superar el 50%. La tercera, se origina al evidenciarse que la pérdida de capacidad laboral es superior a este último porcentaje señalado<sup>[7]</sup>.*

*En consecuencia, el Sistema de Seguridad Social ha desarrollado la reglamentación por medio de la cual se garantiza a los trabajadores la posibilidad de que, a pesar de encontrarse en imposibilidad de desempeñar sus labores, reciban los ingresos necesarios para su subsistencia de manera digna<sup>[8]</sup>. Se debe advertir a su vez, que la ausencia de capacidad laboral, ya sea temporal o permanente, puede ser de origen laboral o común<sup>[9]</sup>.*

*En línea con lo expuesto, se observa que el Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual hace parte del Sistema de Seguridad Social, como se señaló previamente, es el que se encarga de todo aquello relacionado*



*con las incapacidades que se originen con ocasión del trabajo. En efecto, este se define como “el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan”<sup>[10]</sup> y se encuentra regulado en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994<sup>[11]</sup> y la Ley 776 de 2002<sup>[12]</sup>.*

*También, el Decreto 2943 de 2013<sup>[13]</sup>, en su artículo 1, señala que son las Administradoras de Riesgos Laborales las encargadas de reconocer las incapacidades temporales que se ocasionen desde el día siguiente al diagnóstico de la enfermedad como de origen laboral o de ocurrido el accidente de trabajo, sea en el sector público o privado.*

*Así, se observa que las Administradoras de Riesgos Profesionales tienen la obligación de garantizar todas aquellas prestaciones asistenciales y económicas que se originen como consecuencia del accidente o enfermedad laboral, lo que incluye el pago de incapacidades superiores a los 180 días, según lo establece la Ley 776 de 2002<sup>[14]</sup>.*

*En efecto, en relación con la incapacidad temporal, el artículo 3 de la señalada ley establece que quien padece tal situación tiene derecho a recibir el 100% de su ingreso base de cotización, a manera de subsidio, desde el día del accidente o de iniciada la incapacidad por enfermedad profesional, y por un periodo de 180 días, que podrán ser prorrogados por igual lapso, en caso de ser necesaria dicha extensión para el tratamiento del trabajador o finalizar su rehabilitación.*

*La norma indica también que, una vez cumplido lo anterior sin lograr la recuperación del afiliado, se deberá iniciar el proceso para calificar su pérdida de capacidad laboral y, hasta tanto no se determine el porcentaje correspondiente, la entidad debe seguir reconociendo el auxilio económico por incapacidad temporal. Dicho pago, según el artículo, será reconocido hasta cuando se obtenga la rehabilitación del trabajador o se declare su pérdida de capacidad laboral, su invalidez o su muerte.*

*Frente a la incapacidad permanente parcial, la precitada ley en su artículo 7, establece que el trabajador que se encuentre inmerso en esta situación tiene derecho al reconocimiento de una indemnización, la cual debe ser proporcional a la disminución sufrida y puede ser de 2 a 24 salarios base de liquidación. De igual manera, de tratarse de una enfermedad degenerativa el afiliado podrá ser calificado nuevamente.*

*Finalmente, si la calificación de pérdida de capacidad laboral arroja como resultado una disminución superior al 50%, el trabajador tendrá derecho a que se le reconozca una pensión de invalidez, monto que va a depender de su porcentaje de afectación, siempre y cuando se cumpla con los demás requisitos que la ley establece para ello<sup>[15]</sup>.*



*Se debe resaltar también, que el artículo 4 de la Ley 776 de 2002, señala que una vez terminado el periodo de incapacidad laboral, en el evento de que el trabajador recupere su capacidad de trabajo, el empleador está en la obligación de reintegrarlo al cargo que desempeñaba o reubicarlo en uno acorde con su condición de salud y que se encuentre en la misma categoría, deber que también se establece en favor de quien se encuentre incapacitado parcialmente<sup>[16]</sup>.*

*En efecto, el artículo 26 de la Ley 361 de 1997<sup>[17]</sup> impone la obligación al empleador de mantener el vínculo del trabajador que se encuentra en incapacidad, y establece a su vez una protección laboral reforzada a su favor, lo que implica que, durante el periodo de incapacidad, se deben continuar los aportes a salud, a pensiones y a riesgos profesionales<sup>[18]</sup>.*

*Al respecto, este Tribunal ha advertido que “[l]as personas incapacitadas de forma parcial y permanente, se encuentran en una situación adversa, en la medida en que no tienen la plenitud de la fuerza de trabajo, pero no son consideradas técnicamente inválidas. En estos casos es claro que existe una obligación en cabeza del empleador de reintegrar al afectado a un puesto de trabajo que esté acorde a sus nuevas condiciones de salud. En otras palabras el trabajador se hace acreedor del derecho a la estabilidad laboral reforzada, desarrollado por esta Corte a partir del artículo 26 de la Ley 361 de 1997”<sup>[19]</sup>.*

*Bajo ese entendido, la jurisprudencia de esta Corte ha reconocido que resulta contrario a la Constitución que aquella persona que por su condición física o mental se encuentra imposibilitada para trabajar y, por tanto, para obtener los ingresos que le permitan satisfacer sus necesidades básicas, quede desprotegida dentro del sistema de seguridad social, pues ello iría en contra de los derechos de quienes merecen una especial protección constitucional, al encontrarse en situación de debilidad manifiesta.*

*En esa línea, esta Corporación ha sostenido que, en efecto, el trabajador que se encuentra incapacitado se hace acreedor, en principio, de una protección constitucional reforzada, por lo que durante el periodo en que se halla imposibilitado para trabajar no puede ser despedido como consecuencia de su situación y se deben mantener activos los reconocimientos económicos y asistenciales que se derivan del vínculo laboral, a través de la continuación de aportes al sistema de seguridad social. Esto, como consecuencia del derecho a la estabilidad laboral en cabeza de quienes, debido a circunstancias de limitaciones físicas o mentales, se encuentran en debilidad manifiesta<sup>[20]</sup>.*

*De igual forma, se debe resaltar que la señalada protección no solo implica la obligación del empleador de mantener el vínculo laboral y la afiliación al sistema de seguridad social del trabajador, sino también,*



*la posibilidad de seguir percibiendo los recursos equivalentes a su salario, ya sea a modo de incapacidad o indemnización*<sup>[21]</sup>.

#### **4. El pago recibido por las incapacidades laborales es un sustituto del salario. Reiteración de jurisprudencia**

*Como se observó en párrafos anteriores, el ordenamiento jurídico contempla una serie de medidas que permiten garantizar la protección de aquellos trabajadores que se ven inmersos en una situación que les impida desarrollar sus labores, como consecuencia de un accidente o enfermedad, lo que a su vez deriva en la imposibilidad de recibir los recursos necesarios para su subsistencia. Por tal motivo, se ha previsto el reconocimiento del pago de incapacidades laborales, seguros, auxilios económicos y lapensión de invalidez*<sup>[22]</sup>.

*Lo anterior cobra relevancia, toda vez que lo señalado se identifica aquellas medidas encaminadas a proteger el mínimo vital de quienes se ven en imposibilidad de percibir un salario por sus condiciones de salud. Así, de no reconocer la importancia de proveerse sus propios recursos, el sistema no se ocuparía de garantizar el pago de las incapacidades laborales, puesto que no tendrían una relación con el derecho mencionado y los que guardan conexión con el mismo*<sup>[23]</sup>.

*Bajo ese orden, esta Corte a través de distintos pronunciamientos, por ejemplo, la sentencia T-200 de 2017 ha reconocido el pago de incapacidades laborales como el ingreso que permite sustituir el salario durante el periodo en el cual el trabajador no puede desarrollar sus labores, a causa de su condición de salud. En efecto, dicha providencia trajo de presente lo señalado por este Tribunal en el fallo T-876 de 2013, en el que se advirtió que los mecanismos para el pago de estos auxilios fueron implementados “(...) en aras de garantizar que la persona afectada no interrumpa sus tratamientos médicos o que pueda percibir un sustento económico a título de incapacidad o de pensión de invalidez, cuando sea el caso. Tal hecho permite concluir que el Sistema de Seguridad Social está concebido como un engranaje en el cual se establece que ante una eventual contingencia exista una respuesta apropiada”.*

En igual sentido, la sentencia T-200 de 2017 antes citada, recordó que en fallo T-490 de 2015, este Tribunal, a fin de proveer un mejor entendimiento de la naturaleza y objetivo del pago de incapacidades, estableció una serie de reglas, a saber:

*“i) el pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador, durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores, cuando las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar;*



ii) *el pago de las incapacidades médicas constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, pues coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales, con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia; y*

iii) *Además, los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador, quien debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta.”*

**Con base en ello, esta Corte concluyó que la incapacidad laboral garantiza el derecho a la vida digna, a la salud y al mínimo vital durante el tiempo en que el trabajador no se encuentra en la posibilidad de desarrollar las labores, pues permite que este reciba el ingreso necesario para satisfacer sus necesidades básicas.**

*Ahora previo haber dejado claro a quien corresponde la responsabilidad en el presente hecho que motivo la presente acción constitucional, es decir el incumplimiento por parte de la empresas accionadas SEGUROS BOLIVAR ARL, SEGUROS COLMENA Y SALUD TOTAL EPS la cual según lo que se puede ver no niega su obligación, no obstante, atribuye la mora en la cancelación de los emolumentos correspondientes a causa de que el solicitante no aportó el certificado emitido por la EPS donde conste el porcentaje (66.67% o 50%) con el cual fueron pagadas las incapacidades posteriores a la fecha (16) de diciembre de (2013).*

*Por otra parte, el reclamante deja de presente que la ARL no está cumpliendo con el pago de las incapacidades que le son legalmente prescritas por los galenos tratantes.*

*En ese sentido, puede entender el Despacho que la parte obligada no estaría negando la responsabilidad que le asiste, no obstante, si reconoce que no se está realizando los pagos correspondientes al motivante, de otro lado, se concluye que no se ha realizado la reliquidación con el fin de sumar al afectado los valores que no le fueron reconocidos en su oportunidad.*

*Pues bien, debe dejarse de presente que no se puede afectar los intereses del tutelante a causa de trámites administrativos internos, pues las entidades que cubren los reconocimientos económicos de las personas afectadas en su salud deben brindarle mayor flexibilidad en su reconocimiento, pues es innegable que la demora en el pago de las incapacidades se le afectará el mínimo vital del afectado y por ende el de su núcleo familiar.*

*Así las cosas, quiere decirse que no podría la ARL hacer más gravosa la situación del afectado, pues bajo todo pronóstico se debe buscar el modo de garantizarle el ingreso que por derecho le corresponde, por tal motivo no puede negarse el reconocimiento de las incapacidades bajo el argumento que se hace necesario la calificación llevada por la EPS*



*SALUD TOTAL, más aun entre la EPS y la ARL puede llevarse la consulta de los montos que le fueron cancelados al reclamante, con el fin de re liquidar los valores cancelados para reconocer los valores restantes que por mandato legal le corresponde.*

En el presente caso valoraremos las consideraciones planteadas por las partes accionadas a fin de determinar su responsabilidad y si en efecto cumplieron con el amparo integral de los derechos reclamadas por el accionante.

SEGUROS BOLIVAR ARL en primera instancia conmino a la EPS SALUD TOTAL mediante oficio No DBRP-14066-2021 de fecha 20 de junio de 2021 y COLMENA ARL solicitando remitiera el certificado detallado del pago de las incapacidades realizadas al trabajador, en el que esté incluido (inicio, fin, días pagados, porcentaje reconocidos al 66.67 o 50 % IBL o IBC).

Con el oficio No DJCL-1846-1960759670 de fecha 01 de septiembre de 2021 emitido por SEGUROS BOLIVAR ARL allegado al Despacho como cumplimiento de fallo de primera instancia inicialmente proferido donde se les conmino al cumplimiento y amparo de los derechos fundamentales reclamados por el accionante y que manifestó que conforme archivos adjuntos el día 30 de Junio anuario se procedió a pagar las incapacidades prescritas hasta la fecha de la orden judicial y de igual forma el 23 de Julio del presente año fue girado el pago por reliquidación de incapacidades correspondiente a los periodos que relacionó y que adjunta imagen, se puede evidenciar claramente que las entidades accionadas cumplieron a cabalidad con lo requerido conforme a su competencia y resorte, del cual articuladamente se pudo restablecer los derechos vulnerados al accionante.

*Así que en ese escenario es evidente que se configura sobre ese punto el fenómeno jurídico denominado hecho superado, lo que obliga por sustracción de materia a denegar el resguardo constitucional deprecado en este aspecto, como quiera que se ha desvanecido el objeto de tal solicitud.*

Los tres criterios para determinar si en un caso concreto operó o no el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado son: (i) que **con anterioridad a la acción de tutela exista una vulneración o amenaza** a un derecho fundamental del accionante, cuya protección sea posteriormente solicitada, y (ii) que durante el trámite haya cesado la vulneración o amenaza del derecho.



Así mismo, señaló la Corte Constitucional, (iii) si la acción pretende el suministro de una prestación y, “dentro del trámite de dicha acción se satisface esta, también se puede considerar que existe un hecho superado”.

De esta manera, cuando se encuentre probada alguna de estas circunstancias, el juez constitucional deberá proceder a declarar la improcedencia por carencia actual de objeto.

De lo contrario, finaliza la providencia, las decisiones y órdenes carecerían de sentido ante la superación de los hechos que dieron lugar al recurso de amparo o ante la satisfacción de las pretensiones del actor (M. P. Carlos Bernal Pulido). (Corte Constitucional, Sentencia T-403, Sep. 27/18)

*En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley;*

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** *NEGAR por hecho superado las demás solicitudes deprecadas por la accionante, por las razones anotadas en la parte motiva de esta providencia.*

**SEGUNDO:** *Notifíquese por un medio ágil, preferentemente por correo electrónico, atendiendo las medidas transitorias de salubridad pública adoptadas por el Gobierno nacional y el Consejo Superior de la Judicatura por causa del estado de emergencias sanitaria por COVID-19 declarado por el presidente de la República.*

**TERCERO:** *NOTIFIQUESE a las partes este proveído en la forma establecida en el Art. 36 del Decreto 2591/91. En caso de no ser impugnada, envíese el expediente al día siguiente de la ejecutoria de esta providencia a la Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 31 del Decreto 2591/91).*

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.**

  
**JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS**  
**JUEZ**



REPUBLICA DE COLOMBIA  
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA  
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3  
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, Doce (12) de octubre del 2021

Oficio No. 0673

Señor(a):  
JULIO RAFAEL CABALLERO AMAYA  
E. S. D.  
Correo electrónico:

**Referencia:** ACCION DE TUTELA.

**Accionante:** JULIO  
RAFAEL CABALLERO AMAYA

**Accionado:** SEGUROS BOLIVAR ARL, COLMENA, SEGUROS Y SALUD TOTAL  
**Rad.** 20001-41-89-002-2021-00353-00

**Providencia:** ADMISIÓN DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA DOCE (12) DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER** la acción de tutela promovida por **JULIO RAFAEL CABALLERO** contra **SEGUROS BOLIVAR ARL**. Por las razones expuestas en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de **SEGUROS BOLIVAR ARL**, que en el término de (48) horas seguidas a la notificación del presente fallo, se sirva proceder a cancelar las incapacidades que le hayan sido prescritas al accionante hasta la fecha del presente fallo, al igual que se inicie los trámites correspondientes y necesarios para que proceda con el reconocimiento de la reliquidación de las incapacidades canceladas por la EPS SALUD TOTAL. **TERCERO:** NOTIFIQUESE a las partes este proveído en la forma establecida en el Art. 36 del Decreto 2591/91. En caso de no ser impugnada, envíese el expediente al día siguiente de la ejecutoria de esta providencia a la Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 31 del Decreto 2591/91). Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,

ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL  
Secretaria



REPUBLICA DE COLOMBIA  
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA  
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3  
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, doce (12) de octubre de (2021)

Oficio No. 0674

Señor(a):  
SEGUROS BOLIVAR ARL  
E. S. D.  
Correo electrónico:

**Referencia:** ACCION DE TUTELA.

**Accionante:** JULIO  
RAFAEL CABALLERO AMAYA

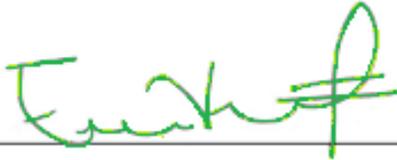
**Accionado:** SEGUROS BOLIVAR ARL, COLMENA, SEGUROS Y SALUD TOTAL

**Rad.** 20001-41-89-002-2021-00353-00

**Providencia:** ADMISIÓN DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA DOCE (12) DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER** la acción de tutela promovida por **JULIO RAFAEL CABALLERO** contra **SEGUROS BOLIVAR ARL**. Por las razones expuestas en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de **SEGUROS BOLIVAR ARL**, que en el término de (48) horas seguidas a la notificación del presente fallo, se sirva proceder a cancelar las incapacidades que le hayan sido prescritas al accionante hasta la fecha del presente fallo, al igual que se inicie los trámites correspondientes y necesarios para que proceda con el reconocimiento de la reliquidación de las incapacidades canceladas por la EPS SALUD TOTAL. **TERCERO: NOTIFIQUESE** a las partes este proveído en la forma establecida en el Art. 36 del Decreto 2591/91. En caso de no ser impugnada, envíese el expediente al día siguiente de la ejecutoria de esta providencia a la Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 31 del Decreto 2591/91). Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,

  
ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL  
Secretaria

¿



REPUBLICA DE COLOMBIA  
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA  
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3  
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, Doce (12) de octubre del 2021

Oficio No. 0673

Señor(a):  
COLMENA SEGUROS  
E. S. D.  
Correo electrónico:

**Referencia:** ACCION DE TUTELA.

**Accionante:** JULIO  
RAFAEL CABALLERO AMAYA

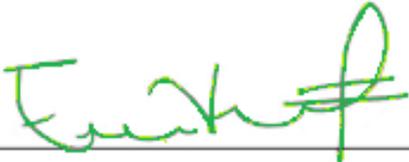
**Accionado:** SEGUROS BOLIVAR ARL, COLMENA, SEGUROS Y SALUD TOTAL  
**Rad.** 20001-41-89-002-2021-00353-00

**Providencia:** ADMISIÓN DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA DOCE (12) DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER** la acción de tutela promovida por **JULIO RAFAEL CABALLERO** contra **SEGUROS BOLIVAR ARL**. Por las razones expuestas en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de **SEGUROS BOLIVAR ARL**, que en el término de (48) horas seguidas a la notificación del presente fallo, se sirva proceder a cancelar las incapacidades que le hayan sido prescritas al accionante hasta la fecha del presente fallo, al igual que se inicie los trámites correspondientes y necesarios para que proceda con el reconocimiento de la reliquidación de las incapacidades canceladas por la EPS SALUD TOTAL. **TERCERO:** NOTIFIQUESE a las partes este proveído en la forma establecida en el Art. 36 del Decreto 2591/91. En caso de no ser impugnada, envíese el expediente al día siguiente de la ejecutoria de esta providencia a la Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 31 del Decreto 2591/91). Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,

¿

  
ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL  
Secretaria



REPUBLICA DE COLOMBIA  
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA  
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES  
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3  
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, doce (12) de octubre de (2021)

Oficio No. 0674

Señor(a):  
SALUD TOTAL E.P.S  
E. S. D.  
Correo electrónico:

**Referencia:** ACCION DE TUTELA.

**Accionante:** JULIO

RAFAEL CABALLERO AMAYA

**Accionado:** SEGUROS BOLIVAR ARL, COLMENA, SEGUROS Y SALUD TOTAL

**Rad.** 20001-41-89-002-2021-00353-00

**Providencia:** ADMISIÓN DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA DOCE (12) DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER** la acción de tutela promovida por **JULIO RAFAEL CABALLERO** contra **SEGUROS BOLIVAR ARL**. Por las razones expuestas en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de **SEGUROS BOLIVAR ARL**, que en el término de (48) horas seguidas a la notificación del presente fallo, se sirva proceder a cancelar las incapacidades que le hayan sido prescritas al accionante hasta la fecha del presente fallo, al igual que se inicie los trámites correspondientes y necesarios para que proceda con el reconocimiento de la reliquidación de las incapacidades canceladas por la EPS SALUD TOTAL. **TERCERO: NOTIFIQUESE** a las partes este proveído en la forma establecida en el Art. 36 del Decreto 2591/91. En caso de no ser impugnada, envíese el expediente al día siguiente de la ejecutoria de esta providencia a la Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 31 del Decreto 2591/91). Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,

¿

ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL  
Secretaria