



REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, veintiuno (21) de octubre de dos mil veintiuno(2021)

TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA

RAD. JUZGADO: 54-001-41-05-001-2021-00550-01
ACCIONANTE: ALBERTH ISAAC GAMBOA CHIQUILLO
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A., CLÍNICA MEDICAL DUARTE, JUNTA
REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER

Procede este Despacho a decidir la impugnación interpuesta por el accionado **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** en contra de la sentencia de fecha 13 de septiembre de 2021, proferida por el Juzgado Primero Laboral de Pequeñas Causas de Cúcuta dentro de la acción de tutela de la referencia.

1. ANTECEDENTES

El señor **ALBERTH ISAAC GAMBOA CHIQUILLO** interpuso acción de tutela por la vulneración de su derecho fundamental a la salud, vida, y seguridad social, con fundamento en lo siguiente:

- Refirió el actor que sufrió accidente de tránsito el día 1 de noviembre de 2019, cuando se movilizaba en calidad de pasajero en bus de placa WFQ282, el conductor pierde el control y caen en un abismo, el vehículo se encuentra asegurado mediante la Póliza N° 13696000002830 de la entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A. con vigencia hasta el 19/10/2020.
- Manifestó que como consecuencia del accidente fue trasladado a la Clínica Medical Duarte, y la valoración médica estableció que presentaba las siguientes lesiones: SACROILIITIS NO CLASIFICADA, FRACTURA DE VÉRTEBRA LUMBAR.
- Indicó que el 10 de agosto de 2021 presentó solicitud de pago de Honorarios profesionales a la Junta de Calificación de Invalidez ante la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A, en razón a que no cuenta con los recursos económicos.
- Sin embargo, la entidad contestó el derecho de petición el día 20 de agosto de 2021 negando la solicitud.

2. PETICIONES

Con fundamento en los anteriores hechos, la parte accionante pretende que se conceda la protección de sus derechos fundamentales de salud, vida y seguridad social, y en consecuencia, se ordene al **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** que asuma la cancelación de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que proceda la valoración que determine la pérdida de capacidad laboral.

3. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, indicó que con ocasión al accidente de tránsito acaecido el 1 de noviembre de 2019, donde se vio afectado el señor ALBERTH ISAAC GAMBOA CHIQUILLO, que recibió asistencia médica bajo la póliza SOAT N° 13696000002830, pero al momento no se formalizó la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado, además de que se encuentra fuera de término de acuerdo con lo establecido por el Decreto 780 de 2016, a la fecha han transcurrido más de 21 meses desde la ocurrencia de los hechos, término de caducidad establecido por la Ley. Respetuosamente solicita negar la solicitud del pago de honorarios a la Junta Regional de calificación, por parte de Seguros del Estado S.A., no acceder a la petición del tutelante, ya que la entidad no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios, pues este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del seguro obligatorio de Accidentes de tránsito SOAT, la obligación recae a la EPS, la ARL o la AFP a la cual se encuentre afiliado el accionante
- **CLÍNICA MEDICAL DUARTE**, informó que revisando el historial clínico del señor ALBERTH ISAAC GAMBOA CHIQUILLO, registra su último ingreso el 23 de agosto hogañ, recibiendo valoración por ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA de acuerdo a su patología FRACTURA DE VERTEBRALUMBAR, ordenando incapacidad y tratamiento. Solicita respetuosamente se desvincule.
- **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER**, manifestó que la entidad no ha recibido ningún tipo de documentación del actor o queja sobre los servicios que presta la entidad, resalta que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Norte de Santander es un organismo autónomo, cuyo objeto se limita simplemente a la tramitación de solicitudes de calificación de la pérdida de capacidad laboral o de orígenes, remitidas por las diferentes entidades, cumple el decreto 1072 de 2015, salvaguardando los derechos de los pacientes. Considera no procedente la vinculación a la presente acción.

4. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante sentencia de fecha 13 de septiembre de 2021, el Juzgado Primero Laboral de Pequeñas Causas de Cúcuta decidió tutelar los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia, ordenó **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** que realice la calificación de pérdida de capacidad laboral del accionante por cuenta del accidente de tránsito que sufrió el 1 de noviembre de 2019 y por el que fue atendido el 15 de noviembre de 2019 en Clínica Medical Duarte ZF SAS., y si no cuenta con los medios para hacerlo directamente, realice la remisión y cubra los honorarios para ese fin ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

5. IMPUGNACIÓN

El accionado **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** impugnó la decisión anterior manifestando el haber dado cumplimiento a la orden de tutela.

6. TRÁMITE DE INSTANCIA

Mediante auto de fecha 22 de septiembre de 2021 se admitió la impugnación presentada por el accionado en contra de la sentencia de tutela dictada dentro de la acción de la referencia, efectuando el trámite correspondiente.

7. CONSIDERACIONES

7.1. Problema Jurídico

De acuerdo con los hechos que fundamentaron la presente acción de tutela, las pruebas aportadas, y la impugnación presentada por la accionada, se debe establecer en esta instancia si existe una vulneración a los derechos fundamentales del accionante por parte de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

7.2. Aspectos Generales de la acción de tutela

Es una garantía constitucional de toda persona, exigir ante las autoridades judiciales la protección inmediata de sus derechos fundamentales, a través de la acción de tutela, consagrada como un mecanismo preferente y sumario que se surte en un término de diez (10) días, que tiene como objetivo impedir o cesar la vulneración o amenaza de éstos derechos, a través de una sentencia que es de inmediato cumplimiento y es susceptible de ser impugnada por las partes.

De conformidad con el artículo 2° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales, y es procedente contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o particulares, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de éstos derechos; pero solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, en los términos del numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991.

Es decir, que la acción de tutela tiene un carácter residual y está sujeta a la inexistencia o ineficacia de otro mecanismo judicial que garantice de forma oportuna y efectiva la protección del derecho fundamental que está siendo vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad o un particular.

7.3. Legitimación en la causa por activa

Según lo dispone el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser interpuesta por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien puede actuar por sí misma, a través de apoderado judicial, o representado por un agente oficioso cuando no esté en condiciones de promover su propia defensa.

De lo anterior, se colige que hay diferentes formas para que se configure la legitimación por activa, entre las que encontramos las siguientes: a) Cuando la interposición de la acción se realiza a través de apoderado judicial, para lo cual se requiere el poder que lo faculte para ejercer la acción; b) Cuando el que interpone la tutela es el representante legal, ya sea de una empresa o de un menor de edad, de un interdicto, etc.; c) Cuando el afectado de manera directa propugna por sus derechos; d) y Cuando se realiza a través de agente oficioso.¹

En atención a las anteriores precisiones normativas, es del caso advertir que la acción de tutela fue interpuesta por el señor **ALBERTH ISAAC GAMBOA CHIQUILLO** quien actúa en representación propia por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, por lo que se encuentra legitimado para incoar la misma.

7.4. Obligación de las aseguradoras de garantizar la calificación de invalidez de los asegurados al SOAT

En la Sentencia T-003 de 2020, la Corte Constitucional se refirió a este asunto indicando que:

“4.1. La seguridad social como derecho fundamental

La lectura armónica de la Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1° del artículo 48 superior, constituye un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro

lado, el inciso 2° de la Carta “garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

La jurisprudencia constitucional ha manifestado que el derecho a la seguridad social “surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”[36]. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.[37]

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

4.2. Regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito

4.2.1. Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores “cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”[38].[39]

4.2.2. Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993[40] y en el título II del Decreto 056 de 2015[41], el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;(…) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones” (énfasis fuera del texto original).

Particularmente, el Decreto 056 de 2015[42] en su artículo 12 refiere:

“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.

Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016[43], el cual establece que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

4.2.3. A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016[44], expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

- “1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.
2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.
3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.
4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.
5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.
6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.
7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.
8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad” (énfasis fuera del texto original).

4.2.4. Asimismo, el parágrafo 1° del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016[45] con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993[46], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012[47], que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

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

De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una

obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993[48], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012[49]. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.

4.2.5. Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017[50]. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.

Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria[51].

4.2.6. En este orden de ideas, recapitulando, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

(i) para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.

(ii) dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte

(iii) dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado.

8. Caso concreto

De conformidad con lo anterior, se analizarán previamente las pruebas allegadas al plenario, con el fin de determinar si existe una vulneración a los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social del señor **ALBERTH ISAAC GAMBOA CHIQUILLO** por parte de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

De las pruebas allegadas al expediente digital, se observa que el actor presentó solicitud de cancelación de Honorarios profesionales a la Junta de Calificación de Invalidez ante la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A, en razón a que no cuenta con los recursos económicos para cubrir dichos gastos.

Por su parte, el accionado manifestó que el día 15 de septiembre del 2021, conforme a la orden de tutela efectuó el correspondiente pago de Honorarios profesionales a la Junta de Calificación de Invalidez para que se determine la pérdida de capacidad laboral del actor.

De lo anterior, se advierte que en efecto, **SEGUROS DEL ESTADO** realizó la respectiva cancelación de Honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez a favor del señor **ALBERTH ISAAC GAMBOA CHIQUILLO**, prueba obrante en el [Archivo pdf 036](#). En este contexto, al desaparecer las causas que motivaron la interposición de la presente acción en lo que se refiere al transporte del actor, en criterio de este Despacho, resulta inane dar una orden de amparo a un derecho fundamental que ya no se encuentra siendo vulnerado.

Así las cosas, este Despacho considera que se configura la carencia actual de objeto por hecho superado, en la medida que se le dio cumplimiento a la medida provisional, por lo que cualquier vulneración del derecho a la salud que pudiera haberse presentado cesó.

En relación con ello, en la sentencia T-059-16 de la Honorable Corte Constitucional señaló lo siguiente:

“4.4.2. El hecho superado tiene ocurrencia cuando lo pretendido a través de la acción de tutela se satisface y desaparece la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados por el demandante, de suerte que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua y, por lo tanto, contraria al objetivo de protección previsto para el amparo constitucional. En este supuesto, no es perentorio incluir en el fallo un análisis sobre la vulneración de los derechos fundamentales cuya protección se demanda, salvo “si considera que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, [ya sea] para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes, si así lo considera. De otro lado, lo que sí resulta ineludible en estos casos, es que la providencia judicial incluya la demostración de la reparación del derecho antes del momento del fallo. Esto es, que se demuestre el hecho superado. (Subraya la Sala)

4.4.3. Precisamente, en la Sentencia T-045 de 2008, se establecieron los siguientes criterios para determinar si en un caso concreto se está o no en presencia de un hecho superado, a saber:

“1. Que con anterioridad a la interposición de la acción exista un hecho o se carezca de una determinada prestación que viole o amenace violar un derecho fundamental del accionante o de aquél en cuyo favor se actúa. 2. Que durante el trámite de la acción de tutela el hecho que dio origen a la acción que generó la vulneración o amenaza haya cesado. (Subraya la Sala) Acción de Tutela N° 2020-00129 Sentencia de Primera Instancia 7 3. Si lo que se pretende por medio de la acción de tutela es el suministro de una prestación y, dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta, también se puede considerar que existe un hecho superado.”

Por lo anterior, se REVOCARÁ la sentencia de fecha 13 de septiembre de 2021 proferida por el Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta, por haberse configurado la carencia actual de objeto por hecho superado.

RESUELVE:

PRIMERO. REVOCAR la sentencia del 13 de septiembre de 2021 dictada por el JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE CÚCUTA por haberse configurado la carencia actual de objeto por hecho superado.

SEGUNDO. NOTIFICAR a los interesados lo decidido en la presente providencia.

TERCERO. REMITIR la presente providencia a la honorable Corte Constitucional, para efectos que sea sometida al trámite de revisión, conforme lo ordena el Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARICELA C. NATERA MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, veintiuno (21) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA

RAD. JUZGADO: 54-001-31-05-003-2021-00342-00
ACCIONANTE: VICTOR BUENDÍA PABÓN
ACCIONADO: NUEVA EPS

Procede este Despacho a decidir sobre la acción de tutela impetrada por **VICTOR BUENDÍA PABÓN** contra la **NUEVA EPS**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida digna, salud, seguridad social y derecho de petición.

1. ANTECEDENTES

El señor **VICTOR BUENDÍA PABÓN** interpone la acción de tutela con fundamento en lo siguiente:

- Manifiesta que actualmente labora en la compañía INGESSA S.A.S en el cargo de Analizador de red.
- Señala que se encuentra afiliado en el Régimen de salud Contributivo en la Nueva Eps, y en Positiva Compañía de Seguros.
- Refiere que presenta afectaciones a su salud derivadas de una enfermedad de origen común relacionada con fuertes dolores en las extremidades inferiores, por lo cual, ha recibido atención médica en la Nueva Eps por Medicina Especializada- Fisiatría.
- Dadas sus molestias y fuertes dolores, indica que le fue ordenada valoración por medicina laboral el 30 de marzo de 2021, sin embargo, dicha valoración no se realizó por motivos asociados a la Pandemia Covid-19.
- El día 05 de agosto de 2021, radicó petición a través de la empresa de envíos Interrapidísimo bajo guía CU000966218CO solicitando la asignación de cita médica por la especialidad de medicina laboral. No obstante, la accionada no ha emitido respuesta alguna.

2. PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicita que se tutelen los derechos fundamentales a la vida digna, salud, seguridad social y derecho de petición, y en consecuencia, se ordene a la **Nueva Eps** que proceda a asignar la cita por la especialidad de medicina laboral a favor del señor **VICTOR BUENDÍA PABÓN**, asimismo, emita respuesta a la petición presentada con fecha 05 de agosto de 2021.

2. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

- La accionada **NUEVA EPS**, informó que verificado el sistema integral de la EPS, se evidencia que el accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO como cotizante rango B.

Respecto a la pretensión principal, explica que el médico tratante lo remitió a medicina laboral, para revisar el caso y favorecer su estado de salud, resaltando que Medicina laboral no realiza valoraciones presenciales. Es una especialidad médico administrativa que realiza procesos de emisión de concepto de rehabilitación para trámites de calificación de pérdida de capacidad laboral ante el fondo de pensiones, calificación de origen de enfermedad en primera oportunidad, procesos que no se encuentran mediados de valoración presencial, lo anterior de acuerdo al párrafo 3 del artículo 3, y artículo 7 de la resolución 2569 de 1999, artículo 194 del Decreto 1122 de 1999, resolución 1352 de 2013, resolución 1072 de 2015, decreto ley 019 de 2012.

Igualmente, señala que las recomendaciones laborales corresponden a una actividad que debe desarrollar el empleador o contratante, bajo sus propios recursos, dentro del Programa de Salud Ocupacional o Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa a través de los exámenes médicos ocupacionales que son de obligatorio cumplimiento por el empleador, quien debe gestionar un examen médico ocupacional periódico, de readaptación laboral, de reubicación laboral, en el cual le deberán establecer las restricciones o recomendaciones laborales adaptables a la empresa y cargo acordes con su condición de salud.

Por todo lo anterior, solicita que se deniegue por improcedente la presente acción toda vez que no se ha vulnerado ningún derecho fundamental y la respuesta emitida por medicina laboral, se notificará en debida forma al correo de la parte accionante victorbuendia63@gmail.com y al correo de su empleador sige.igessa@gmail.com.

Juzgado Tercero Laboral
del Circuito de Cúcuta

4. CONSIDERACIONES

4.1. Problema Jurídico

De acuerdo con los hechos que fundamentaron la presente acción de tutela, las pruebas aportadas y la respuesta de la accionada, este Despacho debe determinar si la **NUEVA EPS** vulneró los derechos fundamentales a la vida digna, salud, seguridad social y derecho de petición del actor.

4.2. Aspectos Generales de la acción de tutela

Es una garantía constitucional de toda persona, exigir ante las autoridades judiciales la protección inmediata de sus derechos fundamentales, a través de la acción de tutela, consagrada como un mecanismo preferente y sumario que se surte en un término de diez (10) días, que tiene como objetivo impedir o cesar la vulneración o amenaza de estos derechos, a través de una sentencia que es de inmediato cumplimiento y es susceptible de ser impugnada por las partes.

De conformidad con el artículo 2° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales, y es procedente contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o particulares, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de éstos derechos; pero solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, en los términos del numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991.

Es decir, que la acción de tutela tiene un carácter residual y está sujeta a la inexistencia o ineficacia de otro mecanismo judicial que garantice de forma oportuna y efectiva la protección del derecho fundamental que está siendo vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o un particular.

4.3. Legitimación en la causa por activa

Según lo dispone el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser interpuesta por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien puede actuar por sí misma, a través de apoderado judicial, o representado por un agente oficioso

cuando no esté en condiciones de promover su propia defensa.

De lo anterior, se colige que hay diferentes formas para que se configure la legitimación por activa, entre las que encontramos las siguientes: a) Cuando la interposición de la acción se realiza a través de apoderado judicial, para lo cual se requiere el poder que lo faculte para ejercer la acción; b) Cuando el que interpone la tutela es el representante legal, ya sea de una empresa o de un menor de edad, de un interdicto, etc.; c) Cuando el afectado de manera directa propugna por sus derechos; d) y cuando se realiza a través de agente oficioso.

En atención a las anteriores precisiones normativas, es del caso advertir que la acción de tutela fue interpuesta por el **VICTOR BUENDÍA PABÓN** en representación propia, por la presunta vulneración y amenaza a los derechos fundamentales a la vida digna, salud, seguridad social y derecho de petición, por lo cual se encuentra legitimado en la causa para ejercitar la presente acción.

5. Caso Concreto

De conformidad con el problema jurídico planteado y el precedente jurisprudencial citado, se debe determinar si la **NUEVA EPS**, vulneró los derechos fundamentales a la vida digna, salud, y seguridad social del señor **VICTOR BUENDÍA PABÓN**.

Inicialmente, el accionante manifestó que le fue ordenada valoración por medicina laboral con fecha del 30 de marzo de 2021, sin embargo, dicha valoración no se realizó por motivos asociados por la pandemia.

Al respecto, en la respuesta allegada en la contestación de la tutela, la accionada informó que el señor **VICTOR BUENDÍA PABÓN** se encuentra en estado activo y perteneciente al régimen contributivo, asimismo, expresó que no se evidencia radicación en el sistema de salud y muchos menos órdenes médicas recientes de galenos adscritos a la red de la Nueva Eps de la cita por medicina laboral.

Igualmente, explicó que el médico tratante remitió al señor **VICTOR BUENDÍA PABÓN** a medicina laboral, para revisar el caso y favorecer su estado de salud, resaltando que Medicina laboral no realiza valoraciones presenciales, toda vez que es una especialidad médico administrativa que realiza procesos de emisión de concepto de rehabilitación para trámites de calificación de pérdida de capacidad laboral ante el fondo de pensiones.

Teniendo en cuenta lo anterior, y conforme a las pruebas allegadas al expediente digital, no se evidencia la orden médica de la valoración referida por la accionante. En este contexto, se hace necesario traer a colisión lo explicado por la Corte “ la Corte en Sentencia T-131 de 2007 se pronunció sobre el tema de la carga de la prueba en sede de tutela, afirmando el principio “**onus probandi incumbit actori**” que rige en esta materia, y según el cual, la carga de la prueba incumbe al actor. Así, quien pretenda el amparo de un derecho fundamental debe demostrar los hechos en que se funda su pretensión, a fin de que la determinación del juez, obedezca a la certeza y convicción de que se ha violado o amenazado el derecho.

Ahora bien, frente al servicio de salud solicitado por la accionante se hace necesario traer a colisión lo explicado por la Corte “Siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.”¹

¹ Sentencia T-345-2013

En este contexto, evidenciándose que no existe prueba que sustente la presunta afectación del derecho fundamental de salud, toda vez que no existe orden médica en el expediente de la valoración médica que solicita no se podría endilgar que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio poniendo en riesgo los derechos fundamentales de la accionante. Así las cosas, se negará la protección a los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social invocados por el accionante.

Por otra parte, el accionante señala que el día 05 de agosto de 2021, alude que radicó petición a través de la empresa de envíos Interrapidísimo bajo guía CU000966218CO solicitando la asignación de cita médica por la especialidad de medicina laboral. En atención a esta solicitud, la **Nueva Eps** afirmó que la respuesta emitida por medicina laboral, se notificará en debida forma al correo de la parte accionante victorbuendia63@gmail.com y al correo de su empleador sige.igessa@gmail.com.

Respecto a lo anterior, se advierte soporte de radicación de petición ante la **Nueva Eps** con fecha del 05 de agosto de 2021 ([SopORTE](#)), frente a lo cual, es necesario resaltar que pese a que la accionada haya manifestado que la respuesta fue enviada y notificada correctamente, no existe prueba alguna del oficio emitido y la respectiva notificación.

En este tema, la Corte ha sido enfática en señalar que la satisfacción de este derecho no sólo se materializa mediante una respuesta clara, precisa y de fondo o material dentro del término previsto en la ley:

“Cabe recordar que el derecho de petición se concreta en dos momentos sucesivos, ambos subordinados a la actividad administrativa del servidor que conozca de aquél. En primer lugar, se encuentra la recepción y trámite de la petición, que supone el contacto del ciudadano con la entidad que, en principio, examinará su solicitud y seguidamente, el momento de la respuesta, cuyo significado supera la simple adopción de una decisión para llevarla a conocimiento directo e informado del solicitante

De este segundo momento, emerge para la administración un mandato explícito de notificación, que implica el agotamiento de los medios disponibles para informar al particular de su respuesta y lograr constancia de ello”.

Por lo anterior es dable afirmar que, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte, el derecho de petición se concreta con la respuesta clara, concisa y de fondo a lo solicitado y cuando se cumple con la obligación de notificar al particular sobre la respuesta adoptada por la entidad.”.

Por lo anterior, se concederá la protección al derecho fundamental del señor **VICTOR BUENDÍA PABÓN**, y en consecuencia, se ordenará a la **Nueva Eps** que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) emita una respuesta clara, de fondo y precisa a la solicitud de fecha 05 de agosto de 2021 presentada por el actor.

6. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO. NEGAR la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social del señor **VICTOR BUENDÍA PABÓN** conforme a lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO. TUTELAR el derecho fundamental de petición del accionante, y en consecuencia, **ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que emita una respuesta clara, de fondo y precisa a la solicitud de fecha 05 de agosto de 2021 presentada por el señor **VICTOR BUENDÍA PABÓN**.

TERCERO. NOTIFICAR esta decisión a los interesados conforme a lo señalado en el Decreto 2591 de 1991 haciéndosele saber al accionado que el término con que cuenta para el cumplimiento de la orden aquí impartida empezará a correr a partir de la notificación.

CUARTO. Una vez ejecutoriada la presente providencia, en caso de no ser impugnada. REMÍTASE a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser seleccionada para revisión, se dispone a obedecer y cumplir lo ordenado por el superior y el archivo de la acción.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARICELA C. NATERA MOLINA

Juez



LUCIO VILLÁN ROJAS

Secretario

Juzgado Tercero Laboral
del Circuito de Cúcuta





REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, veintiuno (21) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA

RAD. JUZGADO: 54-001-31-05-003-2021-00338-00
ACCIONANTE: GUIMAR STIVEN LEON FIGUEROA
ACCIONADO: DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL, DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE CÚCUTA

Procede este Despacho a decidir sobre la acción de tutela impetrada por **GUIMAR STIVEN LEON FIGUEROA** contra la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL** y el **DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE CÚCUTA** por la presunta vulneración de los derechos fundamentales de salud, seguridad social y mínimo vital.

1. ANTECEDENTES

El señor **GUIMAR STIVEN LEON FIGUEROA** interpone acción de tutela manifestando lo siguiente:

- Manifiesta que fue notificado por parte del TRIBUNAL MÉDICO DE REVISIÓN MILITAR que debía asistir a la ciudad de Bogotá el día 20 de enero de 2022 a las 7am, para realizar valoración médica.
- Por lo anterior, solicitó el 13 de septiembre de 2021 a sanidad del Ejército Nacional que costearan los viáticos necesarios para acudir a la valoración médica en la ciudad de Bogotá; reiteró el derecho de petición el 23 de septiembre de 2021 y a la fecha no ha recibido respuesta alguna por parte de las accionadas.

2. PETICIONES

La parte accionante solicita que se conceda la protección de sus derechos fundamentales de salud, seguridad social y al mínimo vital, y en consecuencia, se ordene a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL**, y el **DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE CÚCUTA** suministrar el transporte a Bogotá (Ida y vuelta) alimentación, y hospedaje en aras de asistir a valoración médica por el Tribunal Médico de Revisión Militar.

3. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

→**DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL**, señaló que recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para

atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica, no obstante, en este caso el accionante no va asistir a una atención en salud asistencial que cause una afectación en el acceso a sus valoraciones, por lo que no es procedente acceder a tal solicitud.

→**DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE CÚCUTA**, respondió oponiéndose a la prosperidad de la acción manifestado que no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales del actor, en los términos planteados en el escrito que se encuentra en el siguiente vínculo: [Archivo pdf 06.2](#)

4. CONSIDERACIONES

4.1. Problema Jurídico

De acuerdo a los hechos que fundamentaron la presente acción de tutela, las pruebas aportadas y la respuesta de la accionada, este Despacho debe determinar si **DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL, y el DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE CÚCUTA** vulneró los derechos fundamentales de petición, salud, seguridad social y al mínimo vital del accionante por la negativa de suministrar el transporte a Bogotá (Ida y vuelta) alimentación, y hospedaje para asistir a valoración médica.

4.2. Aspectos Generales de la acción de tutela

Es una garantía constitucional de toda persona, exigir ante las autoridades judiciales la protección inmediata de sus derechos fundamentales, a través de la acción de tutela, consagrada como un mecanismo preferente y sumario que se surte en un término de diez (10) días, que tiene como objetivo impedir o cesar la vulneración o amenaza de éstos derechos, a través de una sentencia que es de inmediato cumplimiento y es susceptible de ser impugnada por las partes.

De conformidad con el artículo 2° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales, y es procedente contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o particulares, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de éstos derechos; pero solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, en los términos del numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991. 

Es decir, que la acción de tutela tiene un carácter residual y está sujeta a la inexistencia o ineficacia de otro mecanismo judicial que garantice de forma oportuna y efectiva la protección del derecho fundamental que está siendo vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad o un particular.

4.3. Legitimación en la causa por activa

En el artículo 86 inciso primero de nuestra Constitución Política, se consagra el derecho que tiene toda persona de reclamar ante los jueces, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando estos resulten amenazados o vulnerados, mediante un procedimiento preferente y sumario. Igualmente, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991 establece que toda persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales podrá ejercer la acción descrita por sí mismo o por representante, o a través de un agente oficioso cuando el titular de los derechos vulnerados o amenazados no esté en condiciones de promover su propia defensa.

El estudio de la legitimación en la causa de las partes es un deber de los jueces y constituye un presupuesto procesal en la demanda. Ésta, configura una garantía de que la persona que presenta la acción de tutela tiene un interés directo y particular respecto del amparo que se solicita al juez constitucional, para que así, el fallador fácilmente logre establecer que el derecho

fundamental reclamado es propio del accionante. Se encuentra legitimado por activa quien promueva la acción de tutela siempre que concurren dos condiciones: (i) que la persona actúe a nombre propio o a través de representante legal, por medio de apoderado judicial o mediante agente oficioso; y, (ii) procure la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales. (Sentencia T-435 de 2016)

En concordancia con lo anterior, es del caso advertir que la acción de tutela fue interpuesta por el señor **GUIMAR STIVEN LEON FIGUEROA** por la presunta vulneración de los derechos fundamentales petición, salud, seguridad social y al mínimo vital del accionante, por lo que se encuentra legitimado para iniciar la acción de tutela en cuestión.

5. Caso Concreto

La parte accionante pretende que la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL**, y el **DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE CÚCUTA** autorice y cubra los gastos correspondientes al transporte de Cúcuta a Bogotá (Ida y vuelta), alimentación, y hospedaje en aras de asistir a valoración médica por el Tribunal Médico de Revisión Militar.

Procedencia del reconocimiento de los gastos de transporte de pacientes

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral en la sentencia de tutela STL15706-2017, explicó cuáles son las subreglas para la procedencia de la tutela para el cubrimiento de transporte de los pacientes en los siguientes términos:

“... En relación al tema del suministro de gastos de transporte y alojamiento que requiera un paciente, esta Sala ya se ha pronunciado en varias oportunidades, por ejemplo en la sentencia CSJ STL7925-2015 señaló:

En relación con la segunda de las inconformidades, esto es lo relacionado con el transporte especial, estima la Sala que la negativa deberá ser confirmada, por cuanto la procedencia de establecer esta obligación en cabeza de las entidades prestadoras del servicio de salud es excepcional y debe estar plenamente justificada, dado que estas erogaciones debe asumirlas el paciente o, en su defecto, su grupo familiar. Así lo consideró esta Sala en la sentencia STL3173-2013, 17 sep. 2013, rad. 44931, en la que expresó:

Se ha ordenado el pago de los gastos de transporte y alojamiento por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud en aquellos casos que, de no garantizarse un mecanismo adecuado de transporte, el acceso de la paciente al procedimiento médico previsto para preservar su salud y su integridad, se imposibilita materialmente, acarreándole un grave perjuicio.

En tal sentido la Corte Constitucional ha precisado que en aplicación del principio de solidaridad social “si la persona afectada en su salud no puede acceder a algún servicio – como el transporte- son los parientes cercanos de la misma quienes, por solidaridad, deben acudir a suministrar lo que el enfermo requiera y su capacidad económica no permite.”

Igualmente, es procedente traer a colación la sentencia T-655 de 2012, en la que la Corte Constitucional, expuso lo siguiente:

“(...) los gastos que genere el desplazamiento por razón de remisiones del paciente deben ser asumidos por éste excepto cuando se trate de casos de urgencia debidamente certificada o de pacientes que requieran atención complementaria. (...)

De manera, pues, que si no se está ante alguna de estas situaciones será el paciente, o de manera subsidiaria, su familia los que deban asumir los costos que genere su traslado. Esto es una consecuencia directa del principio de solidaridad y que la Carta Política

impone como uno de los deberes de todas las personas (art. 95, numeral 2). Sobre el tema la Corte ha sostenido que por regla general los costos de transporte deben ser asumidos por el paciente o por su familia y que el Estado, ya sea directamente o a través de las entidades promotoras de salud, únicamente está obligado a facilitar el desplazamiento cuando su negativa ponga en peligro no sólo la recuperación de la salud del paciente sino su vida o calidad de vida.

Así, la jurisprudencia ha señalado los eventos en los cuales esa responsabilidad se traslada a las E.P.S., que es precisamente cuando se comprueba que ni el paciente ni sus familiares cercanos poseen recursos suficientes para asumir dichos costos y cuando de no efectuarse tal remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. Entonces, por regla general la negativa de una entidad promotora de salud de costear los costos que genera el desplazamiento no vulnera los derechos fundamentales a la vida ni a la salud del afectado, toda vez que ellos pueden ser sufragados si no por el mismo paciente, sí por sus familiares. Pero, si se demuestra la falta de recursos o que la ausencia del tratamiento respectivo pone en peligro la vida o salud del paciente, las entidades o el Estado están en la obligación de asumir los gastos” (Subrayado original)

Según lo expuesto, la procedencia de exigir a las entidades prestadoras del servicio de salud, que asuman los gastos de transporte por el desplazamiento del paciente, implican los siguientes presupuestos: i) que se trate de casos de urgencia debidamente certificada o de pacientes que requieran atención complementaria; ii) que esté plenamente demostrado que ni el paciente ni su grupo familiar tiene los recursos necesarios para asumir el costo del transporte; iii) que de no efectuarse el traslado, se ponga en peligro la vida del paciente.

Previamente, se examinará si se cumple las subreglas mencionadas en precedencia, para establecer si la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL**, y el **DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE CÚCUTA** está obligada a asumir los gastos de desplazamiento del paciente y sus acompañantes.

I) Que se trate de casos de urgencia debidamente certificada o de pacientes que requieran atención complementaria:

Al examinar las pruebas aportadas por la parte accionante, se advierte que la atención requerida por el señor **GUIMAR STIVEN LEON FIGUEROA** corresponde a la revisión del Acta de Junta Médico Laboral No. 120303/2021, que previamente solicitó el actor al Ministerio de defensa bajo el radicado No. 6003 del 18/8/2021 por medio del cual convoca a Tribunal Médico de Revisión Militar, [Archivo pdf 03](#).

En este contexto, es evidente que no se acredita el primer presupuesto, toda vez que no es una atención médica complementaria ni un caso de urgencia que pueda ocasionar un daño irremediable, o que el no efectuar el traslado implique una desmejora en el estado de salud del actor que conlleve a la afectación de su calidad de vida.

Así entonces, no se logra determinar la procedencia de la tutela para ordenar que se garanticen los servicios de transporte, alimentación y alojamiento, toda vez que el accionante no allegó al expediente digital pruebas que permita constatar los requisitos impuestos por la jurisprudencia constitucional.

Por lo anterior, se NEGARÁ la protección de los derechos fundamentales invocados por la parte accionante.

6. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO. NEGAR la protección de los derechos fundamentales a la salud y seguridad social del señor **GUIMAR STIVEN LEON FIGUEROA** por lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO. NOTIFICAR esta decisión a los interesados conforme a lo señalado en el Decreto 2591 de 1991 haciéndosele saber al accionado que el término con que cuenta para el cumplimiento de la orden aquí impartida empezará a correr a partir de la notificación.

TERCERO. ORDENAR al Citador, que de forma inmediata remita a la Honorable Corte Constitucional la presente acción, para su eventual revisión, en caso de no ser seleccionada para revisión, se dispone a obedecer y cumplir lo ordenado por el superior y el archivo de la acción.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE





REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, veintiuno (21) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA

RAD. JUZGADO: 54-001-31-05-003-2021-00337-00
ACCIONANTE: ZORAIDA BARBOSA COLLANTES Agente oficiosa de su esposo CASTRO MONTERO RODRIGUEZ
ACCIONADO: NUEVA EPS

Procede este Despacho a decidir sobre la acción de tutela impetrada por **ZORAIDA BARBOSA COLLANTES** Agente oficiosa de su esposo **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ** contra la **NUEVA EPS** por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud y vida.

1. ANTECEDENTES

La señora **ZORAIDA BARBOSA COLLANTES** actuando como agente oficiosa de su esposo **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ** interpone acción de tutela con fundamento en los siguientes hechos:

- Manifiesta que el señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ** padece “CÁNCER GÁSTRICO TIPO INTESTINAL EN ESTADIFICACIÓN y SÍNDROME CONSTITUCIONAL SECUNDARIO HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”.
- Señala que su esposo requiere transporte desde el municipio de Salazar (su residencia actual) hacia la ciudad de Cúcuta para asistir a múltiples valoraciones y controles médicos dada su patología.
- Afirma que desde hace meses no recibe ningún tipo de ingreso salarial debido a que su enfermedad no le permite laborar, por lo cual, el costear gastos de transporte, hospedaje y alimentación es un impedimento para lograr acceder a una atención médica, en razón a que no cuentan con los recursos económicos para cubrirlos.
- Asimismo, refiere que la accionada presenta demora en trámite de autorizaciones y asignación de citas con los especialistas NUTRICIÓN, GASTROENTEROLOGÍA, ONCOLOGÍA.

2. PETICIONES

Con fundamento a los hechos relacionados, solicita tutelar los derechos fundamentales a la salud y vida del señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ**, y en consecuencia, se ordene a la **NUEVA EPS** lo siguiente:

- Que suministre y garantice los viáticos, pasajes y alojamiento del actor y un acompañante desde el municipio de Salazar a la ciudad de Cúcuta para asistir a las citas y controles médicos dada su patología.
- Que autorice las órdenes de valoración por las especialidades de nutrición, gastroenterología y oncología.

3. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

La accionada **NUEVA EPS**, respondió a la acción de tutela y en relación con los hechos indicó lo siguiente:

- Que verificado el sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que el accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CATEGORÍA A.
- Que la consulta de control o seguimiento por especialista en oncología se encuentra autorizada bajo el No.200882681 IPS Unidad Hematológica especializada. Conforme, sólo está pendiente soporte programación cita y se ha solicitado agendamiento de cita IPS unidad hematológica especializada.
- Que respecto a la consulta de primera vez por nutrición y dietética se generó autorización No. 198376256 para IPS CIADE.
- Que en cuanto a la solicitud de transporte y viáticos, no se evidencia solicitud médica especial de transporte.



4. CONSIDERACIONES

4.1. Problema Jurídico

De acuerdo a los hechos que fundamentaron la presente acción de tutela, las pruebas aportadas y la respuesta de la accionada, este Despacho debe determinar si la **NUEVA EPS** vulneró los derechos fundamentales a la salud y vida del señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ**.

4.2. Aspectos Generales de la acción de tutela

Es una garantía constitucional de toda persona, exigir ante las autoridades judiciales la protección inmediata de sus derechos fundamentales, a través de la acción de tutela, consagrada como un mecanismo preferente y sumario que se surte en un término de diez (10) días, que tiene como objetivo impedir o cesar la vulneración o amenaza de éstos derechos, a través de una sentencia que es de inmediato cumplimiento y es susceptible de ser impugnada por las partes.

De conformidad con el artículo 2º del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales, y es procedente contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o particulares, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de éstos derechos; pero solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, en los términos del numeral 1º del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991.

Es decir, que la acción de tutela tiene un carácter residual y está sujeta a la inexistencia o ineficacia de otro mecanismo judicial que garantice de forma oportuna y efectiva la protección del derecho fundamental que está siendo vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad o un particular.

4.3. Legitimación en la causa por activa

En el artículo 86 inciso primero de nuestra Constitución Política, se consagra el derecho que tiene toda persona de reclamar ante los jueces, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando estos resulten amenazados o vulnerados, mediante un procedimiento preferente y sumario. Igualmente, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991 establece que toda persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales podrá ejercer la acción descrita por sí mismo o por representante, o a través de un agente oficioso cuando

el titular de los derechos vulnerados o amenazados no esté en condiciones de promover su propia defensa.

El estudio de la legitimación en la causa de las partes es un deber de los jueces y constituye un presupuesto procesal en la demanda. Ésta, configura una garantía de que la persona que presenta la acción de tutela tiene un interés directo y particular respecto del amparo que se solicita al juez constitucional, para que así, el fallador fácilmente logre establecer que el derecho fundamental reclamado es propio del accionante. Se encuentra legitimado por activa quien promueva la acción de tutela siempre que concurren dos condiciones: (i) que la persona actúe a nombre propio o a través de representante legal, por medio de apoderado judicial o mediante agente oficioso; y, (ii) procure la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales. (Sentencia T-435 de 2016)

En atención a las anteriores precisiones normativas, es del caso advertir que la acción de tutela fue interpuesta por la señora **ZORAIDA BARBOSA COLLANTES** actuando como agente oficiosa de su esposo **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ** por la defensa de los derechos fundamentales a la salud y vida, por lo que se encuentra legitimada para iniciar la misma.

6.1. Derecho fundamental a la salud

Los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de 1991, consagran la seguridad social y la salud, como un derecho social y económico de carácter irrenunciable y como un servicio público a cargo del Estado, en el cual debe garantizar el acceso de todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Sobre el carácter fundamental del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional ha fijado un criterio claro y reiterado, según el cual éste es un derecho autónomo, debido a que es necesario garantizar la vida digna de las personas y resulta ser indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales; que en sí mismo considerado implica un cierto grado de complejidad, dado que protege diversos aspectos de la vida humana y comprende prestaciones de orden económico orientada al efectivo goce de éste derecho.

En la sentencia T-144 de 2008, la Corte Constitucional, explicó lo siguiente:

“Se trata entonces de una línea jurisprudencial reiterada por esta Corte, la cual ha establecido que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que envuelve como sucede también con los demás derechos fundamentales, prestaciones de orden económico orientadas a garantizar de modo efectivo la eficacia de estos derechos en la realidad. Bajo esta premisa, el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, proporciona las condiciones por medio de las cuales sus asociados pueden acceder a un estado de salud íntegro y armónico. Acción de Tutela de Primera Instancia Radicado: 2020-00267 4

Es por ello que esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...

En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.

Así mismo, en la sentencia T-760 de 2008, señaló:

“(...) 3.2.3. El derecho a la salud es un derecho que protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas. Es un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general. La complejidad de este derecho, implica que la plena garantía del goce efectivo del mismo, está supeditada en parte a los recursos materiales e institucionales disponibles. Recientemente la Corte se refirió a las limitaciones de carácter presupuestal que al respecto existen en el orden nacional: “[e]n un escenario como el colombiano caracterizado por la

escasez de recursos, en virtud de la aplicación de los principios de equidad, de solidaridad, de subsidiariedad y de eficiencia, le corresponde al Estado y a los particulares que obran en su nombre, diseñar estrategias con el propósito de conferirle primacía a la garantía de efectividad de los derechos de las personas más necesitadas por cuanto ellas y ellos carecen, por lo general, de los medios indispensables para hacer viable la realización de sus propios proyectos de vida en condiciones de dignidad.”

3.2.4. En un primer momento, la Corte Constitucional consideró que la acción de tutela era una herramienta orientada a garantizar el goce efectivo de los derechos de libertad clásicos y otros como la vida. No obstante, también desde su inicio, la jurisprudencia entendió que algunas de las obligaciones derivadas del derecho a la salud, por más que tuvieran un carácter prestacional y en principio fuera progresivo su cumplimiento, eran tutelables directamente, en tanto eran obligaciones de las que dependían derechos como la vida o la integridad personal, por ejemplo. Esto ha sido denominado la tesis de la conexidad: la obligación que se deriva de un derecho constitucional es exigible por vía de tutela si esta se encuentra en conexidad con el goce efectivo de un derecho fundamental. La Corte Constitucional ha señalado pues, que hay órbitas de la protección del derecho a la salud que deben ser garantizadas por vía de tutela, por la grave afección que implicarían para la salud de la persona y para otros derechos, expresamente reconocidos por la Constitución como ‘derechos de aplicación inmediata’, tales como la vida o la igualdad.

Sin embargo, también desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que la salud no solamente tiene el carácter de fundamental en los casos en los que “se relaciona de manera directa y grave con el derecho a la vida”, “sino también en aquellas situaciones en las cuales se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales”. Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, la Corte ha resaltado que el derecho a la salud también se encuentra respaldado en el ‘principio de igualdad en una sociedad’. Es decir, el grado de salud que puede ser reclamado por toda persona de forma inmediata al Estado, es la protección de ‘un mínimo vital, por fuera del cual, el deterioro orgánico impide una vida normal.’”

De acuerdo con lo anterior, el ejercicio del derecho a la salud como derecho fundamental e irrenunciable, es susceptible de ser protegido mediante la acción de tutela de forma autónoma; y de acuerdo a lo planteado por el Máximo Tribunal Constitucional, en la sentencia T-433 de 2014, es procedente en los siguientes casos: 1. Cuando hay una falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios de salud o dentro de los planes de cobertura y la negativa no tiene fundamento estrictamente médico; 2. Cuando no se reconocen prestaciones excluidas de los planes de cobertura que son urgentes y la persona no puede acceder a ellas por incapacidad económica; 3. Cuando existe una dilación o se presentan barreras injustificadas en la entrega de los medicamentos; y, 4. Cuando se desconoce el derecho al diagnóstico.

En relación con servicios, medicamentos, insumos no incluido en el PBS, la Corte Constitucional en la Sentencia T-235 de 2018, señaló que, además del requisito de subsidiariedad, se deben acreditar los siguientes presupuestos:

“43. En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), esta Corporación ha precisado que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

44. Así, el efecto real de tales restricciones se traduce en la necesidad de que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se destinen a la satisfacción de los asuntos que resultan prioritarios, bajo el entendido de que progresivamente las personas deben disfrutar del nivel más alto posible de atención integral en salud. Bajo este supuesto, la Corte ha admitido que el PBS esté delimitado por las prioridades fijadas por los órganos competentes y así ha negado tutelas, que pretenden el reconocimiento de un servicio excluido del PBS, en la medida que dicha exclusión no atente contra los derechos fundamentales del interesado.

45. Con todo, las autoridades judiciales constantemente enfrentan el reto de resolver peticiones relativas a la autorización de un medicamento, tratamiento o procedimiento excluido del PBS. Este desafío consiste en determinar cuáles de esos reclamos ameritan la intervención del juez

constitucional, es decir, en qué casos la entrega de un medicamento que está por fuera del plan de cubrimiento, y cuyo reconocimiento afecta el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, es imperiosa a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud.

Por lo anterior, como lo resaltó la Sentencia T-017 de 2013, de lo que se trata es de determinar en qué condiciones la negativa a suministrar una prestación por fuera del PBS afecta de manera decisiva el derecho a la salud de una persona, en sus dimensiones físicas, mentales o afectivas.

46. Para facilitar la labor de los jueces, la Sentencia T-760 de 2008, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están en cabeza del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurran las siguientes condiciones:

De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en un caso específico, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas.

En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del PBS, continuarán excluidos y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios. Acción de Tutela de Primera Instancia Radicado: 2020-00267 6

47. Sin embargo, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertos casos el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir órdenes médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el PBS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que su existencia es indigna, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece.

48. La Corte ha señalado puntualmente en relación con la primera subregla, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad, propio de un Estado Social de Derecho.

De esta manera, esta Corporación ha reiterado que el derecho a la vida implica también la salvaguarda de condiciones tolerables y mínimas de existencia, que permitan subsistir con dignidad. Por lo tanto, para su garantía no se requiere necesariamente enfrentarse a una situación inminente de muerte, sino que su protección exige además asegurar la calidad de vida en condiciones dignas y justas, según lo dispuesto en la Carta Política.

49. En torno a la segunda subregla, atinente a que los servicios no tengan reemplazo en el PBS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan de Beneficios en Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte que si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del PBS.

50. En cuanto a la tercera subregla, esto es que el servicio haya sido ordenado por un galeno de la EPS, para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, esta Corporación ha sostenido que:

- i. Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experticia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.
- ii. Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente por el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría.

Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.

- iii. Esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido por el accionante.

Por ejemplo, la Sentencia T-899 de 2002, tuteló los derechos a la salud y a la vida digna de quien sufría incontinencia urinaria como causa de una cirugía realizada por el Instituto de Seguros Sociales (ISS), y se concedió el otorgamiento de pañales que no habían sido formulados médicamente. En el fallo se ordenó la entrega de los referidos elementos, dada la necesidad de esos implementos para preservarla dignidad humana y la carencia de recursos de la peticionaria para pagarlos.

En este mismo sentido, recientemente se han proferido sentencias como la T-226 de 2015^[130]. En esta oportunidad, se ampararon los derechos a la salud y a la vida digna de una persona que tenía comprometida su movilidad, autonomía e independencia y se encontraba en estado de postración. Por lo anterior, ante la evidente necesidad y su circunstancia particular se consideró que era posible prescindir de la orden médica para ordenar la entrega de pañales y se indicó la Acción de Tutela de Primera Instancia Radicado: 2020-00267 7 cantidad y periodicidad hasta que un médico tratante valorara a la paciente y determinara la cantidad precisa a entregar.

Así mismo, la Sentencia T- 014 de 2017^[131], reiteró la jurisprudencia constitucional en los casos en que se reclaman servicios e insumos sin orden médica, cuya necesidad configura un hecho notorio. Bajo esta línea se ampararon los derechos de una persona adulta mayor que solicitó pañales sin prescripción médica en razón a que de la historia clínica se podía concluir la necesidad de dichos insumos.

Igualmente, la Sentencia T-120 de 2017^[132], con respecto a la solicitud de pañales, expuso que aunque los pañales, pañitos húmedos y la crema antipañalitis no están incluidos dentro de los servicios o elementos que deben garantizar las EPS, en ese caso concreto se evidenció que eran necesarios en virtud del diagnóstico médico del menor de edad. Por tanto, se protegió el derecho a la vida digna del niño.

51. Finalmente, en torno a la cuarta subregla, referente a la capacidad del paciente para sufragar los servicios, esta Corte ha insistido que debido a los principios de solidaridad y universalidad que gobiernan el Sistema de Seguridad Social en Salud, el Estado, a través del Fondo de Solidaridad y Garantías-FOSYGA- hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, sólo puede asumir aquellas cargas que, por real incapacidad, no puedan costear los asociados.

En cuanto a la capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos, tratamientos o elementos, que no es una cuestión de cantidad sino de calidad, toda vez que depende de las condiciones socioeconómicas específicas en las que el interesado se encuentre y de las obligaciones que sobre él recaigan. Al respecto, la ya citada Sentencia T-760 de 2008, señaló que dado que el concepto de mínimo vital es de carácter cualitativo, y no cuantitativo, se debe proteger el derecho a la salud cuando el costo del servicio “afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”.

De este modo, la exigencia de acreditar la falta de recursos para sufragar los bienes y servicios médicos por parte del interesado, ha sido asociada a la primacía del interés general, al igual que al principio de solidaridad, dado que los particulares tienen el deber de aportar su esfuerzo para el beneficio del interés colectivo y contribuir al equilibrio y mantenimiento del sistema.”

7. Caso Concreto

De conformidad con el problema jurídico planteado, es necesario determinar si se dan las circunstancias necesarias para establecer si la **NUEVA E.P.S.** ha conculcado los derechos fundamentales cuya protección se invoca a favor del señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ**.

De las pruebas allegadas en este proceso, se observa lo siguiente:

- Al realizar la consulta de afiliación en el ADRES el actor aparece como afiliado en la NUEVA

E.P.S. y su estado es activo.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	19680139
NOMBRES	CASTRO
APELLIDOS	MONTERO RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	xx/xx/xx
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	SALAZAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

- De acuerdo con la epicrisis de la Clínica San José el señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ** fue diagnosticado con Cáncer Gástrico Adenocarcinoma Grado 3.
- Conforme el diagnóstico y el plan de manejo, le fueron ordenadas las siguientes consultas:

PLAN DE TRATAMIENTO

EGRESO MEDICO
ACETAMINOFEN GR CADA 8 HORAS HORAS POR 5 DIAS
TRAMADOL EN GOTAS, TOMAR 8 GOTAS CADA 8 ORAS SEGUN NECESIDAD
CITA CONTROL PRIORITARIA POR CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION
CITA CONTROL PRIORITARIA POR CONSULTA EXTERNA DE ONCOLOGIA
CITA PRIORITARIA POR CONSULTA EXTERNA DE MEDICNA DEL DOLOR
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Establecido lo anterior, se definirá si hay lugar a proteger los derechos fundamentales del actor ordenando a la **NUEVA E.P.S.**, que cumpla con lo pretendido por esta.

Servicios médicos y exámenes diagnósticos

De acuerdo con las pruebas referenciadas, el accionante requiere para la atención de su patología servicios médicos especializados ordenados por los médicos tratantes, los cuales resultan vitales para el tratamiento de la enfermedad que padece, lo que se refleja necesariamente en su calidad de vida.

Así mismo, la **NUEVA E.P.S.** en la respuesta allegada se limitó a manifestar que la consulta de control o seguimiento por especialista en oncología se encuentra autorizada bajo el No.200882681 en la IPS Unidad Hematológica especializada, y frente a la consulta de primera vez por nutrición y dietética se generó autorización No. 198376256 para la IPS CIADE, sin suministrar prueba alguna de las autorizaciones ordenados a favor del señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ**.

Así entonces, evidenciándose que la entidad accionada no demostró que autoriza las respectivas órdenes de controles por las especialidades de nutrición, oncología y medicina del dolor, requeridas de manera prioritaria por los médicos tratantes para el señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ**, lo cierto es que atenta gravemente su derecho a la vida y la salud, pues existe una demora injustificada en la prestación de estos.

Dadas las circunstancias, es preciso señalar que, entre las obligaciones correlativas al derecho fundamental a la salud, está la prestación de los servicios de manera oportuna, eficiente, integral y continúa, con el fin de eliminar barreras que impidan su acceso y garantizar la vida digna de los pacientes, previendo que los tratamientos no pueden ser interrumpidos como consecuencia de barreras económicas y administrativas que menoscaben sus derechos fundamentales.

Por lo tanto, se concederá la protección del derecho a la salud y vida, y como consecuencia de ello, se le ordenará a la **NUEVA E.P.S.**, que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas, autorice las órdenes “Cita control prioritaria por consulta externa de oncología, Cita control prioritaria por consulta externa de nutrición, Cita prioritaria por consulta externa de medicina del dolor” al señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ**.

Transportes y viáticos

La parte accionante pretende que la **NUEVA E.P.S.** autorice y cubra los gastos correspondientes a su traslado y de un acompañante, incluyendo alojamiento y alimentación, en aras de lograr asistir a las citas de control ordenada por los médicos tratantes al señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ**, por lo que se examinarán si se cumplen las subreglas mencionadas en precedencia, para establecer si está obligada a asumir los gastos de desplazamiento del paciente y sus acompañantes.

I) Que se trate de casos de urgencia debidamente certificada o de pacientes que requieran atención complementaria:

Al examinar las pruebas aportadas por la accionante, se observa que existen órdenes médicas para consultas y exámenes, que encajan en la definición de atención complementaria, igualmente, se advierte que para ello requiere desplazarse a una ciudad distinta a la que reside el actor, debido a que este vive en el municipio de Salazar y fue remitido a Ips en la ciudad de Cúcuta. De acuerdo con lo anterior, tenemos que se cumple con el primer presupuesto dado que se trata de la atención complementaria que requiere el accionante para el tratamiento de su patología.

II) Que esté plenamente demostrado que ni el paciente ni su grupo familiar tiene los recursos necesarios para asumir el costo del transporte:

En relación con este requisito observamos que la señora **ZORAIDA BARBOSA COLLANTES** en los hechos de la presente acción alegó que no cuenta con los medios económicos suficientes para asumir los gastos del traslado. Al respecto es preciso señalar, que le corresponde a la entidad la carga de la prueba, para el caso la **NUEVA E.P.S.** debía probar que la paciente cuenta con los medios económicos necesarios para surtir los gastos de traslado requerido, lo cual no ocurrió; y por ende, se asume el cumplimiento de éste requisito dando por sentado que la paciente no cuenta con recursos para cubrir dichos traslados.

II) Que de no efectuarse el traslado, se ponga en peligro la vida del paciente.

Teniendo en cuenta los anteriores hechos y que la pretensión invocada en el escrito de tutela se basa en la necesidad de cubrir los gastos de transporte generados con ocasión del traslado del paciente y un acompañante para que asista a las consultas de control que requiere el actor para su patología, que corresponde a una enfermedad catastrófica o de alto costo, atención que debe brindarse de manera oportuna y adecuada o de lo contrario se puede ver en riesgo la vida del accionante.

En consideración a lo explicado, se concederá la protección del derecho a la salud de la accionante, en lo que se refiere al cubrimiento de los gastos de transporte desde el municipio Salazar a la ciudad de Cúcuta, transportes internos, hospedaje y alimentación para el señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ** y su acompañante, para asistir a las consultas y valoraciones ordenados por los médicos tratantes en razón del plan de manejo de su patología Cáncer Gástrico Adenocarcinoma Grado 3.

6. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO. TUTELAR los derechos fundamentales a la vida y salud del señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ** por lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia, y en consecuencia ordenar a la **NUEVA E.P.S** que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, disponga a favor de la parte accionante lo siguiente:

- a) Autorizar las órdenes “Cita control prioritaria por consulta externa de oncología, cita control prioritaria por consulta externa de nutrición, cita prioritaria por consulta externa de medicina del dolor” al señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ** .

- b) Autorizar y suministrar los gastos de transporte desde el municipio Salazar a la ciudad de Cúcuta, transportes internos, hospedaje y alimentación para el señor **CASTRO MONTERO RODRÍGUEZ** y su acompañante, para asistir a las consultas y valoraciones ordenadas por los médicos tratantes en razón del plan de manejo de su patología Cáncer Gástrico Adenocarcinoma Grado 3.

SEGUNDO. NOTIFICAR esta decisión a los interesados conforme a lo señalado en el Decreto 2591 de 1991 haciéndosele saber al accionado que el término con que cuenta para el cumplimiento de la orden aquí impartida empezará a correr a partir de la notificación.

TERCERO. Una vez ejecutoriada la presente providencia, en caso de no ser impugnada. REMÍTASE a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser seleccionada para revisión, se dispone a obedecer y cumplir lo ordenado por el superior y el archivo de la acción.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
Juez



REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO LABORAL DE CIRCUITO DE CÚCUTA

DATOS GENERALES DEL PROCESO	
FECHA AUDIENCIA:	21 de octubre 2021
TIPO DE PROCESO:	PROCESO ORDINARIO LABORAL
RADICADO:	54001-31-05-003-2019-00047
DEMANDANTE:	FABIO CALERO SANABRIA MOSQUERA
APODERADO DEL DEMANDANTE:	LEONEL NIÑO PEÑARANDA
DEMANDADO:	CERAMICA CATATUMBO Y COMPAÑÍA LTDA
APODERADO DEL DEMANDADO:	LUIS ALBERTO YADURO NAVAS
INSTALACIÓN	
Se instala la audiencia dejando constancia de la asistencia del apoderado de la parte demandante y apoderado de la parte demandada. Se le notifica a BANCOLOMBIA S.A, por ultima vez para que a llegue al expediente los documentos que presento el señor FABIO CALERO MOSQUERA, para solicitar los créditos numero 81681013332, 8161013363, 81681013435, 8160087784, con los cuales pretendió demostrar su capacidad económica. SE PROGRAMA AUDIENCIA DE TRAMITE Y JUZGAMIENTO PARA EL 3 DE DICIEMBRE DEL 2021 A LAS 2:00 PM	
FINALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA	
Se anexa al expediente la presente acta y el correspondiente disco grabado.  MARICELA C. NATERA MOLINA JUEZ LUCIO VILLAN ROJAS SECRETARIO	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO LABORAL DE CIRCUITO DE CÚCUTA

DATOS GENERALES DEL PROCESO	
FECHA AUDIENCIA:	21 de octubre 2021
TIPO DE PROCESO:	PROCESO ORDINARIO LABORAL
RADICADO:	54001-31-05-003-2020-00073
DEMANDANTE:	JESUS ANTONIO CRUZ AMAYA
APODERADO DEL DEMANDANTE:	VERONICA SUAREZ CABALLERO
DEMANDADO:	CERAMICA ANDINA LTDA EN LIQUIDACION
INSTALACIÓN	
Se instala la audiencia dejando constancia de la asistencia de la parte demandante y la no asistencia de la parte demandada.	
AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN ART.77 CGP	
Se declara clausurada la audiencia de conciliación ya que la parte demandada CERAMICA ANDINA LTDA EN LIQUIDACION no se ha hecho presente en el curso del proceso.	
DECISIÓN EXCEPCIONES PREVIAS ART.32 CGP	
La parte demandada al no presentarse en el curso del proceso no propuso excepciones previas.	
SANEAMIENTO DEL PROCESO	
No se observaron causales de nulidad o irregularidad procesal que invaliden lo actuado.	
Se ordenó seguir adelante con el trámite.	
FIJACIÓN DEL LITIGIO	
se debe establecer si el demandante JESUS ANTONIO CRUZ AMAYA, presto sus servicios a la empresa CERAMICA ANDINA LTDA EN LIQUIDACION, desde el 21 de marzo de 1998 y si este fue despedido por parte de su empleador teniendo en cuenta el foro de discapacidad, con el fin de determinar si hay lugar al reintegro o reubicación laboral del demandante y subsidiariamente el pago de la indemnización, la indemnización plena de perjuicios por la violación de los derechos laborales del demandante, la sanción moratoria, la indexación y todos los derechos que considere el despacho, ultra y extra petita; y así mismo las costas del proceso.	
DECRETO DE PRUEBAS	
PARTE DEMANDANTE Documentales: se decreta las documentales aportadas con la demanda. Testimoniales: se decreta los testimonios de los señores LUIS ALFONSO CARDENAS ARTIAGA, el señor LUMAR BETADA BUSTAMANTE Y el señor RUBEN DARIO SAYAGO RODRIGUEZ. Interrogatorio: interrogatorio de parte del representante legal de CERAMICA ANDINA LTDA EN LIQUIDACION. SE SEÑALA NUEVA FECHA PARA LA AUDIENCIA DE TRÁMITE Y JUZGAMIENTO, PARA EL DÍA 03 DE DICIEMBRE DEL 2021 A LAS 3:00 PM	
FINALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA	
Se anexa al expediente la presente acta y el correspondiente disco grabado.  MARICELA C. NATERA MOLINA JUEZ LUCIO VILLAN ROJAS SECRETARIO	



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, veintiuno (21) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2018-00309-00
PROCESO: ORDINARIO EJECUTIVO DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: MARIA EUGENIA AVENDAÑO VILLAMIZAR
DEMANDADO: COLPENSIONES Y PORVENIR

Al Despacho de la Señora Juez, el presente proceso ejecutivo laboral de primera instancia, radicado bajo el No. 54-001-31-05-003-2018-00309-00 instaurada por la señora **MARIA EUGENIA AVENDAÑO VILLAMIZAR**, en contra la **A.F.P. PORVENIR S.A.**, y la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES**., informándole que la parte demandante con escrito que antecede, solicita la entrega de los depósitos judiciales consignados a su favor por las partes demandadas, que corresponden a las costas procesales fijadas por el Juzgado. Sírvese proceder de conformidad.

LUCIO VILLAN ROJAS
Secretario

PROVIDENCIA- AUTO RESUELVE ENTREGA DEPOSITOS JUDICIALES

San José de Cúcuta, veintiuno (21) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Teniendo en cuenta el anterior informe y constatándose la veracidad del mismo, se considera que hay lugar hacer entrega al doctor **FREDDY JESUS RUIZ VILLAMIZAR**, de los depósitos judiciales Nos **451010000856916** del 18 de junio de 2.020 por la suma de **\$1.128.116,00** y **451010000862322** del 31 de julio de 2.020 por la suma de **\$978.116,00**, consignados por **COLPENSIONES** y **PORVENIR** respectivamente, que corresponden a las costas procesales fijadas por este Despacho.

Como consecuencia de lo anterior, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta,

RESUELVE

1°.-**HACER** entrega al doctor **FREDDY JESUS RUIZ VILLAMIZAR**, de los depósitos judiciales Nos **451010000856916** del 18 de junio de 2.020 por la suma de **\$1.128.116,00** y **451010000862322** del 31 de julio de 2.020 por la suma de **\$978.116,00**, consignados por **COLPENSIONES** y **PORVENIR** respectivamente, que corresponden a las costas procesales fijadas por este Despacho, toda vez que tiene facultad para recibir.

2°.-**LIBRAR** los oficios correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LA JUEZ


MARICELA C. NATERA MOLINA

EL SECRETARIO

LUCIO VILLAN ROJAS