



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, Cesar, Cuatro (04) de Marzo de dos mil Veinte
(2020)

RAD: 20001 41 89 002 2019 00719 01 Acción de tutela de segunda instancia promovida por **ERLINDA JIMENEZ BOLAÑO** contra **SODEXO SAS - SURA ARL - SALUD TOTAL EPS - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR**. Derecho Fundamental al **Mínimo Vital** y Móvil.

ASUNTO A TRATAR:

El Despacho procede a resolver la impugnación interpuesta por la parte accionante ERLINDA JIMENEZ BOLAÑO contra la sentencia de primera instancia de fecha 23 de Enero de 2020, proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, Cesar, dentro de la acción de tutela de la referencia.

HECHOS:

Como fundamento fáctico de la acción constitucional la parte accionante a través de apoderado judicial adujo, en síntesis, lo siguiente:

La señora ERLINDA JIMENEZ BOLAÑO, es trabajadora de la empresa Sodexo, S.A.S., desde hace 10 años, desempeñando las funciones como auxiliar de Servicios Generales. Al momento de ser contratada por la empresa Sodexo S.A.S., su mandante se encontraba en óptimas condiciones de salud tal como se demuestran en los exámenes de ingreso.

Por el tiempo de exposición a factores de riesgos inherentes a la actividad que desempeña, sufrió tres accidentes de trabajo, el primer accidente sucedió el día primero (01) de agosto de 2010, en horas de la madrugada cuando la señora ERLINDA JIMÉNEZ BOLAÑOS, se trasladaba a su sitio de trabajo en la mina DRUMMOND LTDA, en un vehículo de propiedad de la empresa SODEXO S.A.S., para lo cual labora, en la altura de la vía San Roque - Bosconia, el conductor se orilla demasiado por la presencia de un tracto camión, perdiendo el control de la camioneta, volcándose contra la misma, en la cual sufrió laceraciones en todo el cuerpo y trauma en la cabeza, lo que fue llevada a la unidad médica de la Mina, posteriormente fue

trasladada a una clínica, donde fue atendida por intermedio de SALUD TOTAL EPS.

El segundo accidente de trabajo, se presentó el día 17 de octubre de 2012, cuando se encontraba en el normal desarrollo de sus funciones en la mina DRUMMOND LTDA, haciendo aseo al salir de la habitación se tropezó y se enredó con su herramienta de trabajo (trapero) cayendo todo el peso de su cuerpo sobre su rodillas frente al container del aseo.

El tercer accidente de trabajo tuvo ocurrencia el 14 de enero de 2015, cuando se encontraba con una compañera dentro de las instalaciones de la mina DRUMMOND LTDA., haciendo la limpieza a una de las habitaciones, cuando tropezó con la cama y cayó de espaldas al suelo sufriendo un fuerte impacto en su espalda, llevada a la unidad médica de la mina donde recibió primero auxilios, luego fue trasladada a la clínica, recibiendo la respectiva atención por parte de SALUD TOTAL EPS. Luego se sufrido dicho accidente laboral sus médicos tratantes diagnosticaron la siguiente patología: LUMBAGO NO ESPECIFICADO. Una vez emitido el diagnostico de su patología habiendo realizado tratamientos médicos por parte de la EPS, en agosto de 2015, SALUD TOTAL EPS, previa calificación determina que la patología LUMBAGO NO ESPEDIFICADO que padece la señora ERLINDA JIMÉNEZ BOLAÑOS, es derivada de accidente de trabajo de fecha 14 de enero de 2015, decisión que fue notificada a la ARL SURA el 14 de septiembre de 2015.

Emitido el dictamen de calificación de por parte de SALUD TOTAL EPS, SURA ARL, al contrario encargarse de la atención médica y responsabilidad económica, presentó recurso de apelación a dicha decisión, encontrándose el proceso de controversia en junta regional seccional magdalena. Los padecimiento de salud de la señora ERLINDA JIMENEZ, no cesaron, sino que se mantuvieron, empeoraron y se agudizaron, a tal punto que los médicos tratantes determinan necesario realizar la intervención quirúrgica de columna, la cual se realizó el 24 de octubre 2017, luego le diagnosticaron dos nueva patologías derivadas del daño de la columna, dichas patologías: LUMBALGIA Y TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATÍA.

El 11 de diciembre de 2017, SALUD TOTAL EPS, emitió el dictamen de calificación en el cual determina que, las nuevas patologías que padece su prohijada son de origen profesional. Así mismo, SALUD TOTAL EPS, es quien ha brindado atención médica a la señora ERLINDA JIMENEZ, por esta razón acude a su ARL, a solicitar asistencia médica y la respuesta que obtiene es que confirma el evento de accidente de trabajo de fecha 14 de enero de 2015, que según ellos, presentó trauma superficial por la única atención, fue dada de alta, no se presentaron secuelas, que por estas razones no se puede brindar atención médica ni reconocimiento de incapacidades.

Los médicos tratantes de su apoderada, luego de la cirugía han determinado necesario para el éxito de su recuperación emitir

5

incapacidades y para el reconocimiento económico la EPS SALUD TOTAL debe realizar el trámite administrativo de transcripción de incapacidades médicas y para el reconocimiento económico la EPS SALUD TOTAL debe realizar el trámite administrativo de transcripción y a la fecha se ha negado a realizarlo.

Acudió a la Superintendencia Nacional de Salud, para que se encargara de solicitarle salud total EPS, la transcripción de incapacidades y salud total alega que no realiza el trámite de la transcripción porque el médico tratante de su poderdante porque el médico tratante de ERLINDA no cuenta con el código RETHUS, tal como lo establece la ley 1164 de 2007, decreto 780 de 2016 y otros.

Su poderdante es madre cabeza de hogar, tiene tres hijos, dos de ellos menores de edad que depende única y exclusivamente de ella y de los ingresos que acoge como trabajadora activa y enferma de la empresa SODEXO SAS.

PRETENSIONES:

En virtud de lo anterior, la parte accionante solicitó que se le tutelen los derechos fundamentales al Mínimo Vital y Móvil, a la Seguridad Social, a la salud, a la vida en condiciones dignas, y, en consecuencia, se le ordene a SURA ARL y/o quien corresponda proceda a brindar la asistencia médica y prestacional que requiere para el mejoramiento de su estado de salud.

Así mismo, solicita se ordene realizar la transcripción y pago de las incapacidades a su poderdante ERLINDA JIMÉNEZ, sin dilación alguna de los 690 días de incapacidades que a la fecha le adeudan y las venideras. Que adelante su prohijada no tenga inconveniente alguno por la atención médica y el reconocimiento de las incapacidades venideras emitidas por sus patologías y que se deriven de los accidentes de trabajo, que la ARL SURA como administradora encargada tal y como lo indica la norma, responda por la asistencia médica y el reconocimiento económico de las incapacidades que se deriven de las patologías consecuencias de los accidente de trabajo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

El *iudex a quo* finalmente con sentencia de 23 de Enero de 2020, NEGÓ el amparo constitucional impetrado por ERLINDA JIMÉNEZ BOLAÑO contra SODEXO S.A.S., SALUD TOTAL EPS Y SURA ARL.

Al considerar que no puede obligarse a una EPS o una ARL a transcribir y pagar incapacidades generadas de su red prestadores del servicio de tal y como lo pretende en esta oportunidad la señora ERLINDA JIMÉNEZ BOLAÑO.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN:

Dentro del término legal, el accionante impugnó el fallo de primera instancia para manifestar lo siguiente:

Alega que, que SURA ARL, ha reconocido los tres eventos de accidente de trabajo que tuvo su poderdante, aduce que el accidente de trabajo de fecha 14/01/2015, que si es cierto que a la fecha se encuentra en controversia en junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, la misma controversia que promovieron ellos como ARL de su mandante, por lo tanto, la EPS califica una patología como de origen laboral o derivada de un accidente de trabajo y la ARL apela la decisión o dictamen, mientras la misma se resuelve quien debe cubrir la asistencia médica y prestacional es la misma ARL, en el caso su apadrinada seria ARL SURA.

Así que SALUD TOTAL EPS, es responsable de transcribir las incapacidades las incapacidades para que la ARL SURA, realice el reconocimiento económico. Argumenta que no es cierto que el Dr. JOAB MIRANDA no cuente con el código (REPS) que exige el Ministerio de Salud, para desempeñar su profesión como especialista, es por esta razón que de ser necesario puede generar o emitir las incapacidades que su poderdante necesite si su patología y su estado de salud así lo requiera y concluyen que aceptan que el Dr., JOAB MIRANDA no se encuentra contratado o adscrito a la red de servicios de SALUD TOTAL EPS Y SURA ARL y que el pago de dichas incapacidades sin son obligación de la ARL, dado a que las mismas no pueden ser emitidas por médico de su Red, porque se han negado a prestar asistencia médica a su defendida.

En virtud de lo anterior, solicita revocar el fallo de primera instancia y en su lugar, se concede el amparo a los derechos fundamentales de la accionante, accediendo a las pretensiones de la tutela.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL:

La acción de tutela es un mecanismo de defensa establecido por la constitución a favor de todas personas cuyos derechos fundamentales sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente previstos por la constitución y la ley, cuyo amparo inmediato puede ser reclamado ante los jueces de la república. Esta acción constitucional es de carácter preferente, sumario y subsidiario, por cuanto a él se recurre cuando no estén contemplados otros medios de defensa judicial, tal como indica el artículo 86 de la constitución nacional en su inciso tercero: esta acción 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, limitación esta que fue reiterada en el numeral 1 del artículo 6 del decreto 2591 de 1991.

De lo anterior se colige que la acción de tutela sólo procede para amparar derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública, o en casos especiales por particulares, cuando estos tengan entre sus funciones la prestación de servicios públicos o cuando entre accionante y accionado exista una relación de subordinación o indefensión.

De acuerdo con la impugnación promovida, el problema jurídico a resolver se reduce a establecer, ¿si la decisión del juez de primera instancia está ajustada a los lineamientos normativos y jurisprudenciales vigentes para conceder el amparo a los derechos fundamentales del actor?

Las incapacidades laborales por enfermedad común que superan los 180 días. Responsabilidad de los empleadores, las EPS y las administradoras de pensiones en su reconocimiento y pago - Sentencia T-333 de 2013:

"El subsidio por incapacidad laboral hace parte del esquema de prestaciones económicas que el legislador diseñó con el objeto de cubrir a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral frente a las contingencias que menoscaban su salud y su capacidad económica. En concreto, el subsidio cumple el propósito de sustituir el salario cuando el trabajador debe ausentarse del lugar en el que cumple sus actividades laborales, tras sufrir una enfermedad o un accidente que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio.

Es esto, justamente, lo que explica la importancia de que las incapacidades sean reconocidas y pagadas de forma expedita. El papel que cumple el subsidio de incapacidad laboral en la tarea de proteger a quienes quedan temporalmente desprovistos de los recursos que destinaban a satisfacer sus necesidades básicas y las de sus familias por razones de salud, explica que la Corte se haya pronunciado, de forma insistente, acerca de las responsabilidades de cada uno de los actores del SGSSI en el desembolso de la citada prestación económica.

SOLUCION DEL CASO CONCRETO

Para comenzar, la respuesta al problema jurídico es de carácter positivo puesto que las incapacidades son generadas por médico no adscrito a la red prestadora de servicios de salud de la EPS SALUD TOTAL EPS y SURA ARL, así entonces, dicha situación carece respaldo legal, inclusive, jurisprudencial, por razones que la Corte Constitucional ha establecido la procedencia de la acción de tutela para exigir el pago de las incapacidades de médicos u odontólogos pertenecientes a la red las entidades donde este afiliado la persona.

De acuerdo a lo anterior, la Corte Constitucional en abundante jurisprudencia ha establecido que la acción de tutela no es el medio idóneo para reclamar y/o exigir acreencias económicas, pues para ello existen los medios ordinarios que el ordenamiento

jurídico ha instituido para la protección de dichos derechos en primera lugar, así mismo, en materia de incapacidades, el Tribunal máximo de tutela, ha establecido que el presente mecanismo es procedente, por razones que la incapacidad suple el salario, y el no pago de ella, vulnera el mínimo vital del trabajador incapacitado. (Sentencia T 404 de 2010, T-312/18 y T-200 de 2017)

Ahora bien, frente a la posibilidad de pago de una incapacidad generada por un médico no adscrito a la EPS, nos acogemos al concepto dado en ese sentido por el Ministerio de Salud y Protección Social con relación a las EPS, así:

"...debe señalarse que la regla general en el -SGSSS-, es que la incapacidad sea reconocida por la EPS una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma. En este caso, si la incapacidad es concedida por una institución o profesional de la salud ajeno a la Entidad Promotora de Salud, ésta deberá ser transcrita. Hecha la aclaración anterior, debe indicarse que no existe una norma que regule de forma expresa lo que constituye la transcripción de incapacidades, no obstante, siempre por ésta se ha entendido como aquel trámite en virtud del cual la EPS traslada al formato oficial de la entidad el certificado expedido por el odontólogo o médico en ejercicio legal de su profesión, pero no autorizado por la Entidad Promotora de Salud para hacerlo.

Así las cosas, lo anterior quiere decir que este Ministerio no puede determinar, si una EPS se encuentra obligada o no a reconocer la prestación económica derivada de una incapacidad cuando el afiliado es atendido por fuera de su red de servicios, toda vez que la Entidad Promotora es autónoma en establecer si la transcribe o no y las condiciones en que lo hará teniendo en cuenta las circunstancias especiales en que la incapacidad sea expedida por el profesional médico u odontólogo". (Boletín Jurídico No. 4 de 2014)

Habida cuenta, con base en el **concepto 62508 DE 2014 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Número Concepto 2-2014-062508 Tema: CONSULTA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES DE MEDICO PARTICULAR que establece lo siguiente:**

"Ahora bien, para el caso particular de aquellas incapacidades que sean expedidas por médicos no adscritos a la EPS del usuario o a su red de prestadores de servicios de salud, tendría aplicación la figura de la Transcripción de Incapacidades. Al respecto, dada la ausencia de normatividad legal que regule la materia, mediante Concepto 201311200403401 del 8 de abril de 2013, el Ministerio de Salud y protección Social estableció lo siguiente: "Al punto, debe anotarse que si una incapacidad ha sido expedida por un galeno ajeno a la EPS, será preciso que aquella se traslade al formulario oficial de la EPS y con fundamento en este procedimiento, se proceda a su reconocimiento, tramite denominado - transcripción de la incapacidad." A través de este procedimiento, un médico de la EPS evalúa el tiempo y las razones de la incapacidad y este podrá aumentarla o reducirla, si lo ve conveniente. De esta forma, el médico de la EPS podría ratificar, reducir o aumentar los días de incapacidad que un médico ajeno a ella haya concedido, bajo el entendido que en el sistema General de Seguridad Social en Salud, las incapacidades son expedidas por los profesionales de la salud que forman parte de la red prestadora de la EPS a la que se encuentre afiliado el cotizante; por lo que, siendo las EPS quienes deben reconocer en principio las incapacidades, son ellas las llamadas a expedirlas a través de sus profesionales adscritos.

7

En igual sentido, mediante reciente concepto publicado en el Boletín Jurídico No. 4 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social ratificó esta posición al preceptuar que: "...debe señalarse que la regla general en el -SGSSS-, es que la incapacidad sea reconocida por la EPS una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma. En este caso, si la incapacidad es concedida por una institución o profesional de la salud ajeno a la Entidad Promotora de Salud, ésta deberá ser transcrita. Hecha la aclaración anterior, debe indicarse que no existe una norma que regule de forma expresa lo que constituye la transcripción de incapacidades, no obstante, siempre por ésta se ha entendido como aquel trámite en virtud del cual la EPS traslada al formato oficial de la entidad el certificado expedido por el odontólogo o médico en ejercicio legal de su profesión, pero no autorizado por la Entidad Promotora de Salud para hacerlo.

Así las cosas, lo anterior quiere decir que este Ministerio no puede determinar, si una EPS se encuentra obligada o no a reconocer la prestación económica derivada de una incapacidad cuando el afiliado es atendido por fuera de su red de servicios, toda vez que la Entidad Promotora **es autónoma** en establecer si la transcribe o no y las condiciones en que lo hará teniendo en cuenta las circunstancias especiales en que la incapacidad sea expedida por el profesional médico u odontólogo. **En el evento** en que la EPS decida transcribir la incapacidad, emitida por una institución o profesional ajeno a su red de prestadores de servicios, esta deberá reconocer la prestación económica derivada de la misma, en la medida en que se haya cotizado en los términos previstos en el numeral 27 del artículo 21 del Decreto 1804 de 1999 y el numeral 19, artículo 3 del Decreto 047 de 2000 10, modificado por el artículo 9 del Decreto 783 del mismo año. (...)

Frente a su inquietud por medio de la cual solicita que se le brinde información sobre la existencia o no de normativa que prohíba a las EPS realizar la transcripción de incapacidades emitidas por una institución o profesional ajeno a su red de prestadores de servicios, me permito indicarle que actualmente no existe una disposición normativa que expresamente prohíba o determine las causas por las cuales no procedería la transcripción de incapacidades por parte de una Entidad Promotora de Salud, por tal motivo, consideramos que el proceso de transcripción de incapacidades estará sujeto a las condiciones que para ello hayan definido la Entidades Promotoras de Salud -EPS, conforme lo indicado líneas atrás." De esta forma, la transcripción debe realizarse bajo los parámetros, términos y mecanismos establecidos por la EPS y en todo caso, apoyados en el criterio de los profesionales de la salud adscritos a su red prestadora, quienes de ser preciso, establecerán la pertinencia o no de la incapacidad emitida por médicos no adscritos a la EPS, correspondiendo precisar, que de cumplirse con los requisitos establecidos por la entidad promotora de salud, se deberá proceder al reconocimiento y pago de la prestación económica por incapacidad. La presente consulta se absuelve en los términos del artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en virtud del cual los conceptos emitidos por las autoridades como respuesta a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no son de obligatorio cumplimiento o ejecución".

Así las cosas, teniendo en cuenta lo anterior, para este juez constitucional no se puede obligar directamente a una EPS y/o ARL, que pague una incapacidad, pues, las máximas autoridades administrativas como lo es el Ministerio de la Protección Social y Salud, y la Superintendencia Nacional de Salud, en las consultas absorbida ya referenciada, alega que las EPS son AUTONOMAS y son ellas las que deciden si transcriben o no las incapacidades generadas por médico ajeno a su red, es decir, la incapacidad debe cumplir con los requisitos exigidos por la entidad promotora de salud.

De acuerdo a lo anterior, existe reiterada jurisprudencias donde el máximo órgano constitucional ha establecido la procedencia de la acción de tutela para exigir el pago de las incapacidades siempre y cuando sean emitidos por los médicos tratantes adscritos a la red de la EPS donde se encuentra afiliado la persona, pero no ha indicado cuando la incapacidad sea de profesional de la salud ajeno, sin embargo, la citada Corte ha indicado que debe analizarse cada caso concreto para estudiar su procedibilidad.

Está claro entonces, que no existe norma que no le permita a la EPS accionada transcribir la incapacidad, pero, tampoco existe una norma que obligue a las entidad promotora de salud que deba transcribirla, pues, como se dijo en líneas anteriores, las EPS SON AUTONOMAS y ellas deciden si transcriben la incapacidad generada por médico ajeno, por lo tanto, no podría este juez de tutela ordena la transcripción y pago de esa prestación económica, cuando no tendría un respaldo normativo que así lo estableciera.

Descendiendo al caso concreto, tenemos que la actora se le han generado incapacidades desde la fecha 31 de enero de 2018, hasta el 22 de octubre de 2019, 23 incapacidades para un total de 690 días, por lo tanto, no se explica si la actora tiene vulnerado su derecho fundamental al mínimo vital, dejó pasar todo ese tiempo, se pregunta este juez de tutela ¿con que ingresos saciaba sus necesidades básicas? De tal situación que una persona deja transcurrir toda esa data sin acudir a las acciones correspondientes, debió de tener como solventar su mínimo de vivencia, dado a que dejar pasar y llegar a 690 de días de incapacitada, es algo irrazonable y desproporcionado para manifestar vulneración al derecho constitucional citado.

Habida cuenta, si le estaban negando el servicio de salud, su EPS, o la prestación asistencial y/o económica por parte de la ARL, porque no acudió a las autoridades competentes para exigir la prestación de los servicios de salud por causa a su patología, pues, para ello, está el presente mecanismo constitucional de protección inmediata de derechos constitucionales.

Aunado a lo anterior, para este de tutela no es desconocedor de las condiciones de salud en la que se encuentra la parte actora, puesto que, según lo manifestado por la ARL SURA, del "primer accidente de trabajo el 01/08/2010, presentó trauma superficial y recibió atención médica por parte de la ARL, y no se generó incapacidad alguna, se realizó la calificación de secuelas con dictamen del 23/09/2019, que generó como resultado una pérdida de capacidad laboral de 0%, es decir, el accidente de trabajo, no dejó secuelas y debido a la inconformidad de la paciente el caso fue remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena". (Fol. 217)

Así mismo, frente al "segundo accidente de trabajo de fecha 14/01/2015, hacen la aclaración de que en dicho evento fue calificado como accidente de trabajo por la EPS SALUD TOTAL EPS, no obstante, SURA ARL presentó controversia dentro del término de ley, por lo tanto, el origen del evento debe ser definido en las juntas de calificación de invalidez y hasta el momento no han sido notificados del dictamen emitido por la Junta Regional". (Fol. 217)

9

Ahora, frente a la controversia de la enfermedad laboral, "se presentó dictamen de calificación en primera oportunidad realizado por la EPS SALUD TOTAL, el 09/12/2017, en la cual se pronuncian sobre las patologías de LUMBALGIA y TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA, como de origen laboral y por controversia presentada por la ARL SURA, el caso debió ser remitido por la entidad calificadora, es decir, por la EPS SALUD TOTAL, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, ARL SURA hizo el pago de honorarios a la Junta Regional y copia de dicho pago fue remitido a la EPS SALUD TOTAL. Y precisan que el origen de la patología no se encuentra en firme y están a la espera de ser notificados del dictamen que profiera la referida Junta Regional". (Fol. 217)

Iguualmente, "indican que en el caso que la señora Jiménez, tenga incapacidades derivadas de su patología descrita debe radicarlas en ARL SURA, para su estudio y reconocimiento en caso de ser pertinente, aclarando que sólo se reconocerán como válidas las incapacidades que sean transcrita por su EPS. Y con respecto la atención médica por la patología en primera oportunidad como de origen laboral, debe dirigirse a su EPS con el fin de que se le brinden la atención médica requerida y de ser pertinente la EPS podrá realizar las gestiones de recobro a la ARL SURA de conformidad con lo establecido en el art. 24 de la ley 1562 de 2012".

No obstante, observa este juez de tutela que ERLINDA JIMENEZ, la EPS SALUD TOTAL, le ha prestado una atención en salud, como se percibe del folio 48 al 68, por lo tanto, no se explica las razones por las cuales acudió al médico particular, si fue porque SALUD TOTAL EPS o SURA ARL, le han negado los servicios de salud o asistenciales, pues, para ello, tiene acciones administrativas y judiciales para que esas entidades le prestaran los servicios de salud, además de ello, pudo haber colocado la historia clínica a consideración de su EPS o ARL, cuando recibió la primera atención en salud con causa a la patología generada por médico particular, y no lo hizo, sino, que dejó transcurrir todo ese tiempo de atención de salud por médico particular e incapacitándose.

Así las cosas, no existe prueba alguna que EPS SALUD TOTAL y la ARL SURA, haya negado alguna atención en salud a la accionante, pues, no se avizora una orden médica actual y/o vigente de algún servicio que requiera la actora y las entidades accionadas no quieran autorizarle.

Sin más elucubraciones, los argumentos de la impugnación se respetan, sin embargo, no se comparte, por lo tanto, la actora puede acudir a los medios ordinarios ya que son los idóneos y eficaces para resolver la controversia, para lo cual debe acudir ante juez ordinario laboral, dado que el juez de tutela no tiene competencia para ello; por lo anterior, se procede a modificar el numeral primero de la parte resolutive de la sentencia adiada 23 de enero de 2020, emitida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, Cesar y, en su lugar, declarar improcedente la acción de tutela la promovida por ERLINDA JIMENEZ BOLAÑO contra

SODEXO SAS, SURA ARL, SALUD TOTAL EPS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

Cabe conminar a ERLINDA JIMENEZ BOLAÑO que debe someterse con base a su diagnóstico a las valoraciones de los médicos tratantes adscritos a la red de prestadores de SALUD TOTAL EPS y/o ARL SURA, para que a través de su criterio y valoraciones puedan generar según la pertinencia de la patología LUMBAGO NO ESPECIFICADO, LUMBALGIA DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA, la pertinencia de las incapacidades futuras.

En razón y mérito de lo anteriormente expuesto, El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: MODIFICAR el numeral primero de la parte resolutive de la sentencia adiada 23 de enero de 2020, emitida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, Cesar y, en su lugar, declarar improcedente la acción de tutela la promovida por ERLINDA JIMENEZ BOLAÑO contra SODEXO SAS, SURA ARL, SALUD TOTAL EPS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, por las motivaciones antes expuestas.

SEGUNDO: CONMINAR a ERLINDA JIMENEZ BOLAÑO que debe someterse con base a su diagnóstico a las valoraciones de los médicos tratantes adscritos a la red de prestadores de SALUD TOTAL EPS y/o ARL SURA, para que a través de su criterio y valoraciones puedan generar según la pertinencia de la patología LUMBAGO NO ESPECIFICADO, LUMBALGIA DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA, la pertinencia de las incapacidades futuras.

TERCERO: NOTIFÍQUESE a las partes de esta providencia por el medio más expedito.

CUARTO: En consecuencia, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta sentencia, envíese el expediente la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚPLASE



GERMÁN DAZA ARIZA

Juez.