

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2022-00258-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2022-00258-01
ACCIONANTE: ARMIDES ELBER BARRANCO RIZO
ACCIONADO: SEGUROS BOLIVAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Septiembre veintidós (22) de dos mil veintidós (2022)

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **SEGUROS BOLIVAR**, contra el fallo de tutela fechado 25 de agosto de 2022, proferido por el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES, dentro de la acción de tutela impetrada por **ARMIDES ELBER BARRANCO RIZO** contra **SEGUROS BOLIVAR**, trámite al que fueron vinculados de oficio NUEVA EPS, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL SANTANDER, MINISTERIO DEL TRABAJO, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DE SALUD y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

ARMIDES ELBER BARRANCO RIZO, impetra la protección de los derechos fundamentales a la a la salud, seguridad social y vida digna. Solicita se ordene a **SEGUROS BOLÍVAR S.A**, que garantice la ATENCIÓN INTEGRAL, es decir, que de forma efectiva se garantice su atención y acceso a los respectivos tratamientos de acuerdo a sus patologías, mientras subsista la controversia respecto al origen de estas, igualmente se ordene a **SEGUROS BOLIVAR S.A**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la sentencia, de conformidad con el criterio del médico tratante, suministre el tratamiento médico que le ha sido prescrito y aquellos que determine para buscar la recuperación del estado de salud, respecto de la lesión lumbar que padece

Como hechos sustentatorios del petitum fueron resumidos así:

“• Que el día 9 de mayo de 2022, estando en su lugar de trabajo se desplazaba cargando un polín de madera para posteriormente ubicarlo en la retroexcavadora, en ese momento sufrió una caída desde su propia altura, la cual ha representado grandes consecuencias para su salud. • Que la administradora de riesgos laborales, SEGUROS BOLÍVAR, el día 19 de julio de 2022 profirió dictamen 12458559 – 8541 de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional, en dicho dictamen se le otorgo una calificación de 0,0%. • Que actualmente, la ARL (Seguros Bolívar) le ha negado la prestación del servicio, y no se le han realizado las terapias ordenadas por el médico tratante, las cuales son fundamentales para su rehabilitación, pues SEGUROS BOLÍVAR aduce que su caso se encuentra cerrado, ya que, según ellos, en el dictamen se estableció que dichas secuelas no guardan relación con el accidente de trabajo. • Que es importante precisar que, contrario a lo que manifiesta Seguros Bolívar, no es cierto que su caso se encuentre cerrado, pues interpuso el recurso de apelación en los términos dispuestos para ello, por lo tanto, el origen de sus patologías todavía es asunto de controversia, toda vez que no se ha proferido decisión. • Que actualmente sufre de dolores crónicos que le impiden realizar actividades cotidianas como caminar, estar en pie, agacharse, entre otras, las cuales han causado un deterioro de mi condición de salud y consecuentemente han afectado su desempeño laboral, por cuanto requiere de esfuerzo físico para desempeñar sus funciones. • Que hoy en día no se encuentra viviendo en condiciones dignas, pues considera que ningún ser humano merece vivir soportando dolores, ni enfrentarse a negativas por parte de quienes están en el deber de prestar un servicio para garantizar que personas como yo vivamos en el nivel de vida más óptimo. • Que el acceso a las terapias requeridas es fundamental para mi rehabilitación física y ante la negativa de la administradora de riesgos laborales, me encuentro en un estado de incertidumbre, pues yo no cuento con los medios económicos para acceder a estas de manera particular”.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 11 de Agosto de 2022, el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabana de Torres, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SEGUROS BOLIVAR y ordenó la vinculación de oficio de NUEVA EPS, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL SANTANDER, MINISTERIO DEL TRABAJO, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DE SALUD y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y DE LOS VINCULADOS

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DEL TRABAJO, NUEVA EPS, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL., ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES,

ARL SEGUROS BOLIVAR S.A., HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, COLPENSIONES, contestaron dentro del término de Ley, la acción constitucional de las que se les corrió traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia de agosto 25 de 2022 el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES, TUTELO los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida digna, del señor ARMIDES ELBER BARRANCO RIZO y Ordeno a ARL SEGUROS BOLIVAR que en el término máximo de CUARENTA Y OCHO (48) horas siguientes a la notificación de la sentencia, continúe suministrando el tratamiento médico que le ha sido prescrito necesario para atender su patología la cual se ha tratado como enfermedad laboral, y que deberá seguirse tratando así hasta tanto se califique definitivamente el origen de las enfermedades del accionante. Así mismo se negó lo referente al tratamiento integral.

IMPUGNACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, impugnó el fallo proferido en los siguientes términos:

“No compartimos la decisión del ad quo de conceder que esta Administradora de Riesgos Laborales, “...en el término máximo de CUARENTA Y OCHO (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, continúe suministrando el tratamiento médico que le ha sido prescrito necesario para atender su patología la cual se ha tratado como enfermedad laboral, y que deberá seguirse tratando así hasta tanto se califique definitivamente el origen de las enfermedades del accionante..” toda vez que, como se informó en la acción de tutela el accionante, presenta patologías que no son derivadas del accidente de trabajo de fecha 09 de mayo de 2022, y dichas patologías corresponden a los siguientes diagnósticos: 1. M419 ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA 2. M997 ESTENOSIS DE LOS AGUJEROS INTERVERTEBRALES POR TEJIDO CONJUNTIVO O POR DISCO INTERVERTEBRAL 3. M995 ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL 4. D180 HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO L2. 5. M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES HERNIA DISCAL SUBARTICULAR-FORAMINAL IZQUIERDA EN L4-L5. 4. HERNIA DISCAL CENTRAL, PARACENTRAL DERECHA-PARACENTRAL IZQUIERDA EN L5-S1. El accidente de trabajo reportado (Anexo 1), le ocasionó como únicos diagnósticos los consistentes en LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS Y CONDICIONES NO ESPECIFICAS DE LA COLUMNA LUMBAR RESUELTO, reiteramos, únicos diagnósticos derivados del accidente de trabajo de fecha 09/05/2022, por los cuales se otorgaron las prestaciones asistenciales a las que hubo lugar hasta la resolución del cuadro agudo. El 20/07/2022 mediante caso 25007931, se dio a conocer el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral correspondiente al 0.0% y se le informó que presentaba patologías NO relacionadas con el accidente de trabajo. (Anexos

2 y 3), ante controversia del trabajador el caso será remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Ahora bien, se indica que el seguimiento para la rehabilitación integral del señor ARMIDES ELBER BARRANCO RIZO estuvo a cargo de especialistas altamente calificados y cada uno de ellos cuenta con la idoneidad y experticia necesaria para el tratamiento que se llevó, tal como le fue informado al trabajador, adicionalmente se indica a su Despacho que por los accidentes que ocasionan como únicos diagnósticos “LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS Y CONDICIONES NO ESPECIFICAS DE LA COLUMNA LUMBAR RESUELTO”, resueltos con PCL 0.0%, no es viable reconocer con cargo a esta ARL las prestaciones referidas por el señor ARMIDES ELBER BARRANCO RIZO, tal como las solicita, pues dichas prestaciones las solicita por diagnósticos de carácter degenerativo que no son derivados del accidente de trabajo padecido por el accionante, motivo por el cual, se indica que las prestaciones requeridas por estos diagnósticos deben ser atendidas por la EPS y/o por el Fondo de Pensiones a los que se encuentra afiliado el accionante. Por consiguiente, es preciso aclararle a su Despacho que los diagnósticos por los que el accionante requiere tales prestaciones, no se derivan del evento laboral ocurrido, toda vez que los mismos no se manifiestan como consecuencia de un accidente de trabajo como el padecido por el señor ARMIDES ELBER BARRANCO RIZO pues estos diagnósticos obedecen a un proceso patológico de larga data y diferente, que no se asocia al trauma agudo que el accionante sufrió tal como se ha indicado a lo largo de este escrito. En este orden de ideas, es preciso confirmar que el tratamiento que el señor ARMIDES ELBER BARRANCO RIZO recibió estuvo acorde con la actuación profesional y ética de los médicos tratantes y de esta Administradora de Riesgos Laborales procurando siempre su rehabilitación integral, respetando así mismo sus derechos y garantías frente a su estado de salud y tiempo de rehabilitación. Por lo anterior, cabe indicar al Despacho que el reconocimiento de prestaciones que requiere el señor ARMIDES ELBER BARRANCO RIZO, como consecuencia de los diagnósticos por el referidos, los mismos se encuentran a cargo de la EPS y por el FONDO DE PENSIONES correspondiente, pues son prestaciones por diagnósticos que no hacen parte de lo reconocido por esta ARL tal como consta en el material probatorio aportado. Así mismo se informa que la acción de tutela no es el mecanismo para definir el origen de una patología o accidente, pues este proceso de calificación y determinación del origen corresponde a los entes y galenos señalados por la ley, quienes son los legalmente llamados a calificar el origen de estos diagnósticos teniendo en cuenta que estos últimos cuentan con la idoneidad y experticia necesaria para tal fin. Por lo expuesto, se informa que estas prestaciones deben ser manejadas por la EPS y por el Fondo de Pensiones al que se encuentra afiliado el señor ARMIDES ELBER BARRANCO RIZO, debiendo tenerse en cuenta también, que para el caso que hoy nos ocupa, dicha responsabilidad recae en primer lugar en cabeza de la EPS, que de acuerdo con la Ley 100/93, es la encargada de suministrar todas las prestaciones económicas y asistenciales de aquellas patologías que no estén calificadas como laborales y en segundo lugar, por su parte, el Sistema General en Pensiones - en cabeza de la AFP- que tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley, para todos los afiliados que padezcan accidente o enfermedades que se encuentren bajo estas condiciones.”

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación del accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”. (subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro

que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

3.2. La Corte Constitucional, ha reiterado que se vulnera el derecho fundamental a la salud de las personas, cuando se les niega un medicamento o procedimiento excluido del PBS, que se requiere con necesidad, dado que las personas tienen derecho a que se les garantice el acceso seguro a todos los servicios en salud por parte de las entidades que fueron creadas para tal fin, junto con los planes obligatorios que éstas presenten a sus afiliados o beneficiarios.

4. Los servicios de salud incluidos, ò no en el PBS, la Corte Constitucional ha establecido un criterio simple, que sumado a los anteriores permite tener un escenario completo. Así, de la condición de *fundamentabilidad* del derecho a la salud, se deriva qué, las personas tienen derecho a que se les preste de forma integral los servicios que requieran. Conforme la regulación establecida, dichos servicios puede hacer parte, o no del PBS.

Así, con relación a los servicios no incluidos dentro del citado esquema, la Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha depurado los criterios de acceso a los mismos y ha dicho: “Respecto de los servicios no incluidos dentro del PBS, la jurisprudencia constitucional ha establecido las siguientes reglas de interpretación aplicables para conceder en sede judicial la autorización de un servicio no incluido en el PBS:“(i) **la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere**; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) con necesidad el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) **el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo**”¹ (subrayado y negrilla fuera de texto original).

¹ Sentencia T-032 de 2018.

5. Respecto al derecho a la salud en el marco de relaciones contractuales con Administradoras de Riesgos Laborales actualmente se considera que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, mediante la prestación de un servicio público acorde a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Esto implica tomar medidas para garantizar a todas las personas acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, a través de políticas que permitan recibir una atención oportuna, eficaz y con calidad.

5.1 El derecho fundamental a la salud requiere diversas estructuras y programas sociales que permitan materializar su ejercicio. Para esto el Estado Colombiano integró un Sistema de Seguridad Social, que presta cobertura para amparar a las personas de contingencias propias del desarrollo biológico, así como del acaecimiento de siniestros que puedan afectar su integridad física. En esta órbita, se encuentran las garantías frente accidentes o enfermedades que padezcan los trabajadores en el ejercicio de sus obligaciones laborales, las cuales quedan cubiertas a través de las administradoras de riesgos laborales (ARL).² Las funciones de dichas entidades, al estar directamente relacionadas con la condición física y psíquica de los trabajadores, tienen el propósito de imprimir mayores garantías de dignidad en el ámbito laboral.

6. Una de las formas de que el servicio de salud cumpla con el principio de eficiencia, es la continuidad en el servicio, lo cual implica que debe prestarse de manera ininterrumpida, permanente, y constante. La Alta Corporación ha manifestado que en casos en los que se comprometan los derechos fundamentales de las personas, el servicio de salud no puede ser suspendido, sino que, por el contrario, se debe continuar su prestación en aras de garantizar una atención en forma ininterrumpida.

Al respecto la Corte Constitucional ha mencionado que *“la continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios”*³.

² El Sistema de Seguridad Social en Colombia se encuentra integrado por los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios definidos en la misma ley (Sentencia C-453 de 2002, MP Álvaro Tafur Galvis).

³ Corte Constitucional, sentencia T-764 del 1 de septiembre de 2006, MP. Rodrigo Escobar Gil.

7. Igualmente en Sentencia T 417 de 2017 la Corte Constitucional ha señalado:

En Colombia, el Sistema General de Riesgos Laborales se encuentra concebido como una estructura integrada por diversas entidades públicas y privadas, así como por normas sustanciales y procedimentales, destinadas a “prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan”. Este objetivo tiene como propósito mejorar cada vez más las condiciones de seguridad y de salud que afrontan los empleados, para con ello procurar no sólo la actividad laboral en condiciones de dignidad, sino también cubrir los costos generados por el acaecimiento de siniestros. Para esto, el legislador estableció los siguientes objetivos del sistema General de Riesgos Profesionales:

“a) Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.

b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

c) Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.

d) Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales”.

Ahora bien, la función de las administradoras de riesgos laborales (ARL) se ejecuta de manera coordinada con las entidades promotoras de salud. La actividad que deben prestar las ARL se desarrolla a través de servicios asistenciales para trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Sólo en estos eventos les corresponde ofrecer o suministrar: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicio odontológico; suministro de medicamentos, prótesis y órtesis, su mantenimiento y reparación; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; rehabilitación física y profesional; y gastos de traslado “necesarios para la prestación de estos servicios”. Para estos efectos, deben suscribir convenios con las entidades promotoras de salud y reembolsar los valores propios de atención, todo dentro de un marco de eficacia que garantice la continuidad en la prestación del servicio.

7.1. En este orden de ideas, el legislador tomó una serie de medidas con el fin de evitar que ciertos obstáculos administrativos afecten la prestación del servicio de salud requerido. En particular, frente a situaciones en las que un trabajador con enfermedad profesional ha estado afiliado a dos o más administradoras de riesgos profesionales

(ARL) en el transcurso de la valoración médica, corresponderá cubrir todo el tratamiento a la compañía a la que se encuentre inscrito al momento de la petición.

7.2. Verificado lo anterior y de acuerdo a las jurisprudencias antes citadas, observa el despacho que las Administradoras de Riesgos Laborales cuando se niegan a prestar servicios médicos propios de su competencia, están amenazando los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de quien los requiere. En suma, el servicio asistencial en salud no puede ser interrumpido por confusiones de tipo administrativo o por negligencia de las entidades que desempeñan funciones en este sector.

7.3. Las Administradoras de Riesgos Profesionales cuentan con un régimen legal que les permite superar las dificultades relacionadas con aspectos de competencia, cobertura, funciones y demás elementos que hacen parte de la ejecución de este servicio. Así, no es posible que dichas compañías obstruyan el acceso a tratamientos y medicamentos que son indispensables para conservar la vida digna de las personas, menos aún, por circunstancias relacionadas con trámites, procedimientos internos o incertidumbre respecto a la competencia, sobre todo que en el presente caso esta pendiente que la Junta Regional emita una calificación definitivamente el origen de las enfermedades del accionante.

Razones suficientes para confirmar el fallo de tutela de fecha 25 de agosto de 2022, proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabana de Torres.

Por lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha 25 de agosto de 2022, proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabana de Torres dentro de la acción de tutela impetrada por **ARMIDES ELBER BARRANCO RIZO** contra **SEGUROS BOLIVAR**, trámite al que fueron vinculados de oficio NUEVA EPS, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL SANTANDER, MINISTERIO DEL TRABAJO, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DE SALUD y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado.

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **bf67957fab277ef1237d5d0097acdee1bc0ab228b84f6b103a3cf09dbe662ac**

Documento generado en 22/09/2022 01:30:15 PM

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