

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL**  
**AGUSTÍN CODAZZI – CESAR**  
[J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
**Calle 18 No. 13-07 Barrio Machíquez. Teléfono 095-5766077**

Agustín Codazzi – Cesar, Septiembre Trece (13) de Dos Mil Veintiuno (2.021).

REF: Acción de Tutela promovida por WALTER ENRIQUE SIERRA ARRIETA, en contra de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Vinculadas: NUEVA EPS, SU ALIADO TEMPORAL y PALMAS SICARARE S.A.S.

Radicación No: 200134089001-2021-00264-00

**ASUNTO A TRATAR**

Aborda el Despacho la labor de adoptar la decisión de fondo que en derecho corresponda, dentro de la Acción de Tutela promovida por el señor WALTER ENRIQUE SIERRA ARRIETA, en contra de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, habiéndose vinculado a la misma, como terceros con interés legítimo a la NUEVA EPS, SU ALIADO TEMPORAL y PALMAS SICARARE S.A.S, en defensa de sus Derechos fundamentales al Mínimo vital, Vid digna y Seguridad Social en Salud, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política, para lo cual se tienen en cuenta los siguientes.....

**ANTECEDENTES**

Correspondió a este despacho, por reparto, la presente acción de tutela promovida por el señor WALTER ENRIQUE SIERRA ARRIETA, en contra de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A habiéndose vinculado a la misma, como terceros con interés legítimo a NUEVA EPS, SU ALIADO TEMPORAL y PALMAS SICARARE S.A.S en defensa de sus Derechos fundamentales al Mínimo vital, Vid digna y Seguridad Social en Salud, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de la Constitución Política y en razón de ello solicita se ordene a la accionada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, lo siguiente: **a)** \_ Que Seguros De Vida Suramericana, proceda a reconocer y pagar completamente los 60 días de incapacidades relacionadas en este trámite. **b)**.- Que Seguros De Vida Suramericana, proceda a autorizar el control con Ortopedia y Traumatología ordenados el 14 de Agosto de 2021, junto con los viáticos necesarios para asistir a la cita con el especialista. **d)** \_ Que Seguros De Vida Suramericana, en lo sucesivo, cubra las prestaciones asistenciales y económicas que se generen para el tratamiento de las patologías M253 - otras inestabilidades articulares y s430- luxación de la articulación del hombro, ocasionadas por el accidente de trabajo del 31 de agosto de 2017.

Los hechos en los que el accionante finca su solicitud, los podemos enunciar así:

- Que el 15 de Julio de 2021 se le practicó una cirugía de artroscopia hombro izquierdo + transferencia miotendinosa remplisage + capsulorrafia tipo bankart, en la Clínica Erasmo Ltda, por las patologías de M253 - otras inestabilidades articulares y s430- luxación de la articulación del hombro.
- Que por la realización del procedimiento quirúrgico anteriormente relacionado se le ordenó inmovilización con cabestrillo con banda; 20 fisioterapia, cita de control en 15 días y se le expidieron 30 días de incapacidad, que inicia desde el 15 de julio de 2021 hasta el 13 de agosto de 2021.
- Que desde el 16 de Julio de 2021 le solicitó a Seguros de Vida Suramericana, que procediera con el reconocimiento y pago de las incapacidades comprendidas desde el 15 de Julio de 2021 hasta el 13 de Agosto de 2021.
- Que Seguros de Vida Suramericana emite un comunicado en el que objeta el pago de la incapacidad, con la justificación de que no se encontraba asegurado para la fecha.
- Que el 14 de Agosto de 2021 fue atendido por control con el especialista en ortopedia y traumatología, en donde se le ordena la práctica de terapias analgésicas, control

en 1 mes con ortopedia y una incapacidad por 30 días, la cual va desde el 14 de Agosto de 2021 hasta el 31 de Septiembre de 2021.

- Que de la objeción de la incapacidad emitida por Seguros de Vida Suramericana, se debe dejar en claro que si bien no se encontraba asegurado en el periodo comprendido, Seguros de Vida Suramericana se encontraba sufragando los gastos de las prestaciones asistenciales debido a las secuelas del accidente laboral ocurrido el 31 de agosto del 2017, mientras me encontraba realizando la labor de fertilización como trabajador de SU ALIADO TEMPORAL S.A, NIT 900315760-7 en misión para PALMAS SICARARE S.A.S, NIT 900169906-9, en donde me golpeé con un recipiente de 25 kilos aproximadamente donde llevaba abono y todo el cuerpo reposo en el brazo izquierdo.
- Que la anterior relación de incapacidades demuestra un total de 60 días de incapacidad, las cuales no se me han cancelado por parte de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA, quien se encargó de cubrir los riesgos laborales que tenía mientras trabajaba para SU ALIADO TEMPORAL S.A.
- Que acude a este mecanismo constitucional, para el pago de las incapacidades médicas, porque no existe otro mecanismo expedito y protector de los derechos fundamentales que, de manera urgente, que le permita solventar los pagos de viáticos de transporte y alimentación a los controles médicos y asistencia a exámenes.
- Que el no pago de sus incapacidades no solo le afecta a él, sino también afecta los derechos fundamentales al mínimo vital y a una vida digna de mi núcleo familiar conformado por su compañera permanente LILIANA PATRICIA ARZUAGA REDONDO CC. 1067714104 de Agustín Codazzi y su hijo menor de edad JESÚS ALBERTO SIERRA ARZUAGA, quienes dependen 100% de sus ingresos. De allí que se torna necesario el reconocimiento y pago de las incapacidades por parte de la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA.
- Que la presente acción tiene un carácter subsidiario, puesto que no existe otro medio de defensa judicial para evitar la trasgresión de sus derechos fundamentales, puesto que lo que se pretende es recurrir a la acción de tutela como mecanismo urgente para evitar un perjuicio irremediable, cumpliendo así entonces con el condicionamiento impuesto para procedibilidad de la acción y la protección de los derechos fundamentales.

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante Auto de fecha 31 de Agosto del año que cursa, requiriéndose a la entidad accionada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA, y a las vinculadas NUEVA EPS, SU ALIADO TEMPORAL y PALMAS SICARARE S.A.S, para que en el término de dos (2) días contados a partir de la fecha de la notificación del auto admisorio, se sirvieran rendir un informe sobre los hechos planteados por el peticionario, habiéndose pronunciado las tres primera, mientras que la última guardó absoluto silencio.

### **CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADAS Y VINCULADAS**

SU ALIADO TEMPORAL.\_ La señora JENNIE CECILIA GARCÍA VISBAL en su aludida condición de representante legal manifiesta que amparo solicitado no es procedente respecto de su representada porque ha cumplido a cabalidad con las obligaciones que le corresponden. Afilió al actor al Sistema de la Seguridad Social Integral y ha pagado en forma oportuna y completa los aportes que por ley le corresponden, trasladando de esta manera a las entidades - EPS, AFP Y ARL - todo lo relacionado con el reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas en salud. Por lo anterior pide - respetuosamente - se desvincule a SU ALIADO TEMPORAL S.A de la presente acción.

Que una vez Revisado los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, especialmente su carácter subsidiario, se hace necesario advertir, que la misma debe declararse improcedente porque no se han agotado los mecanismos judiciales dispuestos para la defensa de los intereses del tutelante, pues corresponde a la Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales dirimir la controversia planteada por vía tutela en lo que respecta al ordenamiento de las prestaciones asistenciales a que tiene derecho el tutelante.

Que de acuerdo a la ausencia de legitimación por pasiva de su Servicio Temporal S.A.S. la accionada expresa:

- Mientras estuvo vigente la vinculación laboral del tutelante, la empresa afilió y pagó en favor del actor los aportes al sistema de seguridad social de forma completa y sin incurrir en mora, por lo tanto, las obligaciones frente a las incapacidades se trasladan a las entidades de seguridad social.
- Su representada no ha vulnerado derechos fundamentales del tutelante y cuando estuvo a su cargo el pago de las incapacidades, aquellas fueron canceladas en forma oportuna.

Que en cuanto a los hechos:

PRIMERO: Se desconoce el hecho no está relacionado con algún actuar de SU ALIADO TEMPORAL S.A y por lo tanto no tuvo participación alguna en lo aducido. Además, es de tener en cuenta que el tutelante laboró en SU ALIADO TEMPORAL S.A. desde el día veintiocho (28) de marzo de dos mil diecisiete (2017) hasta el día treinta (30) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

SEGUNDO: Se desconoce el hecho no está relacionado con algún actuar de SU ALIADO TEMPORAL S.A y por lo tanto no tuvo participación alguna en lo aducido.

TERCERO: Se desconoce se desconocen los trámites administrativos que ha realizado la tutelante ante SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., teniendo en cuenta que es un hecho del cual la empresa no tuvo ni ha tenido participación alguna.

CUARTO: Se desconoce el hecho no está relacionado con algún actuar de SU ALIADO TEMPORAL S.A y por lo tanto no tuvo participación alguna en lo aducido.

QUINTO: Se desconoce Desconocemos sobre los servicios médicos y asistenciales recibidos por el accionante, toda vez que son datos que pertenecen a su historia clínica, sobre la cual la empresa no tiene manejo ni custodia por ser un documento de reserva legal. Sobre el particular la Corte Constitucional estableció:

SEXO Y SÉPTIMO: Se desconoce Desconocemos la falta de pago de la prestación económica de las incapacidades por parte de la EPS y/o ARL, pues es una entidad independiente y el cumplimiento de sus obligaciones son aspectos en los cuales SU ALIADO TEMPORAL S.A. no tiene ninguna injerencia.

OCTAVO Y NOVENO: Se desconoce las circunstancias que menciona en relación con su situación económica y familiar y sobre el particular no se permite probar los supuestos de hecho que manifiesta, por lo tanto, en el presente asunto la accionante no demuestra la existencia de un perjuicio irremediable que de lugar a la protección transitoria de la acción de tutela, razón por la cual debe declararse su improcedencia.

DÉCIMO: No es cierto Revisados los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, especialmente su carácter subsidiario, se hace necesario advertir, que la misma debe declararse improcedente porque no se han agotado los mecanismos judiciales dispuestos para la defensa de los intereses del tutelante, pues corresponde a la Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales dirimir la controversia planteada por vía tutela.

Por último manifiesta que sobre las pretensiones ni las rechaza ni las acepta. Teniendo en cuenta que las pretensiones no van dirigidas a su representada sino a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (ARL SURA).** La señora NATALIA ALEJANDRA MENDOZA BARRIOS su aludida condición de Representante Legal Judicial de esa entidad, en adelante ARL SURA, informa que ha brindado todas las atenciones a la parte accionante Inicialmente, el trabajador registra cobertura con ARL SURA a través de empresa su aliado temporal S.A desde el 28 de marzo de 2017 hasta el 30 de septiembre de 2017. Sobre el particular, tiene antecedente de accidente de trabajo ocurrido el 31 de agosto de 2017 que fue reportado con la siguiente descripción: "el trabajador se encontraba realizando la labor de fertilización en el lote montaña 3, al momento de cruzar una acequia se resbala

y se cae, golpeándose con el recipiente donde se lleva el abono, y el cuerpo le reposa en el brazo izquierdo ocasionando dolor". En consecuencia, ARL SURA ha brindado todas las prestaciones asistenciales y económicas que se han derivado del evento y, se han autorizado todos los procedimientos ordenados dentro de su proceso de rehabilitación. Al respecto, anexamos certificado de estado de cuenta de atenciones brindadas y certificado de incapacidades temporales pagadas.

En este punto, debemos informar que las incapacidades relacionadas en la acción de tutela no han sido radicadas en Arl sura, y tampoco se aporta prueba de radicación por parte del accionante. No obstante, en caso de que el señor sierra tenga incapacidades pendientes de pago derivadas del accidente de trabajo, debe radicarlas en arl sura para que se pueda realizar la respectiva gestión de pago en caso de ser pertinente.

También aduce que en lo relacionado con las secuelas del accidente de trabajo y tiene secuelas ya definidas con dictamen del 25 de enero 2021 de la junta nacional de calificación de invalidez, donde calificaron una pérdida de capacidad laboral de 4.50%, porcentaje que no genera pago de indemnización dado a que no alcanza a constituir un estado de incapacidad permanente parcial. Por último, sobre la cita de control con ortopedia, informamos que está autorizada por Arl sura para que sea realizada en la clínica Erasmo de la ciudad de Valledupar y estamos a la espera de que desde la entidad sea asignada fecha y hora de la cita, sin embargo, estamos dentro de los términos de gestión de la cita, dado que no se ha cumplido el plazo de la cita de control ordenada por el médico tratante.

Finalmente conforme a la respuesta dada a los hechos, los fundamentos de derecho y jurisprudenciales y las pruebas aportadas, respetuosamente solicita se niegue por improcedente la acción de tutela contra arl sura, como quiera que no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante.

**NUEVA EPS.** El señor AHMAD AMIR SAKER TRAVECEDO su alegada condición de apoderado Judicial de NUEVA EPS S.A informa que han dado traslado al Departamento de Prestaciones Económicas quienes son los encargados de dar respuesta a la petición presentada por el accionante en los siguientes términos: Afiliado en estado activo en Régimen Subsidiado. Es importante precisar que el auxilio por reconocimiento económico de incapacidades solo se otorga a los afiliados que se encuentren registrados en el régimen contributivo en calidad de cotizantes. Cabe aclarar que el reconocimiento económico de las incapacidades busca cubrir el subsidio salarial del empleado cuando este no puede laborar, a causa de la convalecencia por enfermedad. Agrega que es claro por lo tanto que el presunto cumplimiento de las peticiones aquí planteadas debe estar dirigidas hacia una entidad distinta a NUEVA EPS, lo cual configura una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Solicita muy respetuosamente al despacho se desvincule a NUEVA EPS, al tratarse de hechos ajenos a su competencia y que no pueden ser soportados por la entidad. Es preciso indicar que para este caso, se configura una falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad accionada, toda vez que NUEVA EPS S.A., no es la encargada de satisfacer las peticiones de la accionante. En relación con la falta de legitimidad por pasiva, la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T416/97 M.P. José Gregorio Hernández

Una vez enunciados los antecedentes del caso y habiendo sido relacionado el acervo probatorio acopiado, procederemos a adoptar la decisión de fondo que en estricto derecho corresponda, previas las siguientes...

## **CONSIDERACIONES**

### **1. \_ Competencia**

Para el Juzgado es claro que la competencia para conocer de la presente Acción de Tutela, recae en este despacho al tenor del artículo 37 del Decreto – ley 2591 de 1991 y del Decreto 1382 de 2000.

### **2. \_ Legitimidad de las Partes**

El accionante, señor WALTER ENRIQUE SIERRA ARRIETA, por ser la persona afectada con las presuntas acciones y omisiones de la entidad accionada se encuentra legitimado para incoar la presente acción de ampro, mientras que Seguros de Vida Suramericana S.A,

habiéndose vinculado a la NUEVA EPS, SU ALIADO TEMPORAL, PALMAS SICARARE S.A por ser la primera la entidad a la cual el accionante le atribuye los actos que presuntamente vulneran sus derechos fundamentales, y la otra por haber sido vinculadas a esta acción, reúnen los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de accionadas, dentro de este trámite tutelar.

### **3.\_ Problemas jurídicos y esquema de resolución**

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a este despacho determinar los siguientes aspectos: *i)*\_ La procedencia de la acción, y, *ii)* En el evento de que la acción sea procedente, establecer si la entidad accionada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, o las vinculadas NUEVA EPS, SU ALIADO TEMPORAL, PALMAS SICARARE S.A al no reconocer y cancelar al accionante WALTER ENRIQUE SIERRA ARRIETA las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades médico – laborales por el término de 60 días, relacionadas en este trámite y no autorizar el control con Ortopedia y Traumatología del actor, vulneran los derechos fundamentales cuya protección es deprecada, y de ser así adoptar las medidas de protección pertinentes.

Para resolver los problemas jurídicos planteados, esta casa judicial procederá de la siguiente manera (1).\_ Se determinará inicialmente la procedencia de la acción. (2). Se referirá a los derechos cuya protección se impetra. (3.). Se analizará la norma legal que rige la Seguridad Social en Colombia y la Jurisprudencia respecto a los gastos de transporte y viáticos\_ (4.) Se abordará el caso concreto.

#### **3.1.\_ Procedencia.**

La acción de tutela es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales, de carácter preferente y residual, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por particulares cuando estos se encuentren en alguna de las siguientes condiciones: a). \_ Cuando cumplan funciones públicas o que estén encargadas de la prestación de un servicio público. b). \_ Cuando sus acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y c). \_ Cuando el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión respecto al particular. Se quiso limitar la procedencia de esta acción a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que habiéndolo este no resulte eficaz en consideración a la situación particular que afronta el actor; o que se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En razón de lo anterior Nuestra Carta Política en su artículo 86 dispone:

*"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública".*

En el caso que nos interesa no advierte este aplicador de justicia que el tutelante disponga de otro medio judicial de igual eficacia para exigir la protección de los derechos fundamentales que considera vulnerados, de allí que se pueda pregonar de la acción incoada, su procedencia.

#### **3.2.\_ Derechos cuya protección se invoca**

##### **3.2.1.\_ 3.1. \_ Procedencia.**

La acción de tutela es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales, de carácter preferente y residual, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por particulares cuando estos se encuentren en alguna de las siguientes condiciones: a). \_ Cuando cumplan funciones públicas o que estén encargadas de la prestación de un servicio público. b). \_ Cuando sus acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y c). \_ Cuando el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión respecto al particular. Se quiso limitar la procedencia de esta acción a la inexistencia de otro medio de

defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que habiéndolo este no resulte eficaz en consideración a la situación particular que afronta el actor; o que se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En el caso que nos interesa no advierte este aplicador de justicia que el tutelante disponga de otro medio judicial de igual eficacia para exigir la protección de los derechos fundamentales que considera vulnerados, de allí que se pueda pregonar de la acción incoada, su procedencia.

### **3.2.\_ Derechos cuya protección se invoca.**

**3.2.1.\_** Aclarado lo anterior y como quiera que dentro de los derechos fundamentales cuya protección se impetra se encuentra precisamente el derecho a la vida, es procedente señalar que esta garantía entraña no solo la obligación del Estado y de los particulares de preservar la existencia de la persona humana, sino, que encierra además el imperativo deber de asegurar que esa existencia que se busca preservar, se encuentre rodeada de las condiciones mínimas para que se ajuste a los requerimientos por lo menos indispensables para satisfacer las necesidades generadas en razón, precisamente del hecho de existir, en condiciones de dignidad, entendida esta como un derecho fundamental cuyos titulares son únicamente las personas humanas, y que tiene un triple objeto de protección: i).\_ La autonomía individual, ii).\_ Las condiciones materiales para el logro de una vida digna, y iii).\_ La integridad física y moral que resulte necesaria para lograr la inclusión social de una persona excluida o marginada. En resumen, lo que protege el derecho a la dignidad humana es el derecho a vivir como se quiera, el derecho a tener una vida digna, y el derecho a vivir sin humillaciones. (Sent. T-881/02).

Ya sobre el mismo tópico había precisado el Alto Tribunal, en sentencia T-395 de 1.998, con ponencia del doctor Alejandro Martínez Caballero, lo siguiente:

*"(..) Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible (..)."*

### **3.2.2.\_ El carácter fundamental del Derecho a la Seguridad Social.**

En lo que atañe al derecho a la salud y a la seguridad social, La Constitución Política consagra, en su artículo 49, a la salud como un derecho constitucional y un servicio público de carácter esencial. De este modo, le impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran. Asimismo, consagra la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud."*

En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, estableció:

*"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."*

Igualmente, la Observación General 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2000 expuso que el concepto de salud no se limitaba al derecho a estar sano ya que éste debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona, y los recursos con los que cuenta el Estado.

Respecto del principio de integralidad ha indicado que se encuentra consignado en el numeral 3º del artículo 153 y el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y que impone

la prestación médica continua, "la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. De igual manera ha sostenido que:

*"(...) La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social (...)"*.

Ahora bien, en los casos que el galeno tratante no establezca el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud, "la protección de este derecho conlleva para el juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. De este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: "(i) *sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)*" y de (ii) "*personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios*".

Así las cosas, esa Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos "*indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad*" de forma que se "*garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona*". Es necesario resaltar que esta obligación resulta prioritaria para el caso de las personas que son más vulnerables por sus condiciones físicas (niños y adultos mayores) o enfermos mentales. (Sent. T-036/13).

En este orden de ideas conviene recordar que el derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como "*un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley*", obligándose el Estado a "*garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*".

Respecto de su carácter fundamental, la Corte ha reconocido que la satisfacción de su contenido, esto es, del derecho a la pensión y a la salud, implica el goce de las demás libertades del texto constitucional, la materialización del principio de la dignidad humana y la primacía de los derechos fundamentales. Empero, el carácter fundamental del derecho a la seguridad social no es suficiente para que proceda su amparo por medio de la acción constitucional de tutela. Para ello es necesario que se cumplan los requisitos previstos en los niveles legislativos y reglamentarios dispuestos para su satisfacción, por cuanto "*algunas veces es necesario adoptar políticas legislativas y/o reglamentarias para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación*".

Así, es una obligación del Estado garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social de acuerdo con las normas que lo regulan, por cuanto éstas son las que determinan específicamente las prestaciones exigibles y la forma de acceder a las mismas. Deber que

correlativamente genera el derecho a los ciudadanos de exigir su cumplimiento en caso de vulneración o amenaza por medio de la acción constitucional de tutela.

La salud en la Constitución Política es definida, entre otras calificaciones, como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación (artículo 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo 78) y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social (artículo 95), de este modo, la salud constituye un pilar fundamental en el ordenamiento constitucional y ha sido reconocido por esa Corporación como un derecho fundamental susceptible de amparo por medio de la acción constitucional de tutela. El carácter fundamental del derecho a la salud radica en que al ser el individuo el centro de la actuación estatal y por ende al generarse frente al Estado la obligación de satisfacción y garantía de los bienes que promuevan su bienestar, la protección del derecho a la salud se constituye en una manifestación de bienestar del ser humano y por ende en una obligación por parte del Estado. Del mismo modo, el carácter fundamental del derecho a la salud se deriva al constituir su satisfacción un presupuesto para la garantía de otros derechos de rango fundamental. (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

### **3.2.3. \_ Derecho al Mínimo Vital.**

En lo que atañe al Mínimo Vital, es importante precisar que La Corte Constitucional ha definido el contenido de esta garantía de orden superior, como "*Los requerimientos básicos indispensables para asegurar la digna subsistencia de la persona y su familia, no solamente a lo relativo a la alimentación y al vestuario sino en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente, en cuanto constituyen factores insustituibles para la preservación de una calidad de vida que, no obstante su modestia, corresponde a las necesidades más elementales del ser humano*". (Sent. SU-111/97, T-011/98).

### **3.3. \_ El reconocimiento de Incapacidades Laborales. Reiteración de Jurisprudencia.**

Ha determinado el alto tribunal que aunque en principio las controversias de orden laboral, por constituir derechos meramente prestacionales o pecuniarios, no son susceptibles de ser reclamadas por este medio expedito y residual, ya que para ello se tienen previstos otros mecanismos de defensa judicial, no obstante ha señalado que de manera excepcional puede acudir a ella para dirimir conflictos de esta naturaleza, cuando le es negado el reconocimiento y pago de sus salarios, incapacidades, pensiones y demás acreencias laborales y cuando estas constituyan la única fuente de recursos económicos que le posibiliten al trabajador asegurar una vida digna y cuando su no percepción afecte su mínimo vital y el de su familia.

Al respecto ha señalado la Corte en la sentencia T-051 de 2005:

*"(...) En reiteradas oportunidades esta Corporación ha señalado que, por regla general, no es procedente la acción de tutela para obtener el pago de acreencias laborales, pues para ello el ordenamiento jurídico tiene previstos otros mecanismos de defensa judicial. Sin embargo, ha precisado que de manera excepcional puede acudir a ella para obtener la cancelación de salarios, siempre que éstos constituyan la única fuente de recursos económicos que le permitan al trabajador asegurar una vida digna y cuando su no percepción afecte su mínimo vital y el de su familia. Esto a partir de la presunción de que el no pago puntual del salario al trabajador lo imposibilita para atender sus necesidades básicas de alimentación, vestuario, vivienda, educación, salud y pago de servicios públicos, así como sus obligaciones financieras y comerciales, y que la espera del agotamiento de un proceso ordinario le impediría el goce efectivo de sus derechos (...)"*.

Siguiendo esta línea jurisprudencial, en sentencia SU- 484 de 2008, reitera:

*"(...) En primer lugar, resulta que, en línea de principio, la acción de tutela no representa el medio con el que, por regla general se puedan reclamar acreencias laborales. Así lo*

*ha entendido la Jurisprudencia de la Corte. Recordemos que cada jurisdicción, tiene una órbita de competencias para someter a su conocimiento la decisión de determinados asuntos. Tratándose del reclamo de acreencias laborales, es la jurisdicción laboral quien, en principio, está llamada a prestar su concurso para decidir controversias que se inscriben en el desarrollo de un contrato de trabajo (...)."*

*".....Habida cuenta de lo dicho, las pretensiones que están dirigidas, por ejemplo, a obtener el pago de salarios, el reconocimiento de prestaciones sociales, el reconocimiento o reliquidación de pensiones, la sustitución patronal, el reintegro de trabajadores y, en fin, todas aquellas prestaciones que derivan su causa jurídica de la existencia de una relación laboral previa, en principio, no están llamadas a prosperar por vía de la acción de tutela, en consideración al criterio de subsidiaridad que reviste la protección constitucional (...)."*

**".....En conclusión, se puede afirmar que la Constitución ha previsto que aún cuando exista un medio judicial de defensa del derecho fundamental conculcado, procede el amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Así, ha aceptado la procedencia excepcional de la tutela en aquellos casos concretos en que se constate que la duración media de un proceso haría nugatorio el ejercicio del derecho vulnerado o amenazado en determinadas circunstancias apremiantes. Igual consideración ha realizado la Corte en los casos en que se afecta el mínimo vital, entendiendo por aquel, el mínimo de necesidades básicas indispensables para garantizar la subsistencia digna de la persona y de su familia, que es vulnerado como consecuencia de la mora en el pago de salarios o mesadas pensionales que se prolonga en el tiempo, de manera que pueda verse comprometido por ser el salario o la pensión la única fuente de ingresos del trabajador (...)"** (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

Por su parte, el artículo 13 de la Constitución Política establece el deber del Estado de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, razón por la cual está en la obligación de proteger especialmente a las personas que por su condición física o mental estén en una situación de debilidad manifiesta. Así mismo, el artículo 53 consagra como principios fundamentales de los trabajadores, entre otros, la estabilidad en el empleo y la garantía que los contratos laborales no pueden socavar la dignidad humana, ni la libertad de los trabajadores. Al tiempo que el artículo 49 consagra la garantía para que todos los ciudadanos accedan a los servicios de promoción, protección, prevención y rehabilitación de la salud cuando ésta ha sido reducida con ocasión al desarrollo de actividades laborales, generando incapacidades laborales.

La jurisprudencia constitucional, en desarrollo de los lineamientos constitucionales y legales ha señalado la especial protección de la cual son sujetos personas que tienen algún tipo de discapacidad o limitaciones en su estado de salud, razón por la cual surge la obligación tanto de los empleadores de ubicarlos en puestos de trabajo en donde puedan desempeñar sus labores sin que se atente contra su integridad física y dignidad humana, de las entidades promotoras de salud de garantizar el derecho a la salud y el pago de ciertas incapacidades laborales y de los fondos de pensiones o las ARP – en caso de enfermedad de origen profesional- de pagar durante otro lapso de tiempo las incapacidades y calificar la invalidez.

Así las cosas, las incapacidades laborales han sido entendidas como sumas de dinero que sustituyen el salario durante el tiempo en el cual el trabajador se encuentra imposibilitado –por enfermedad común o de origen profesional- para desempeñar normalmente sus labores. También son el sustento económico que posibilita una recuperación de la salud de manera tranquila para el sostenimiento del trabajador y de su grupo familiar, con el fin de garantizar unas condiciones de vida digna.

En la Sentencia T-311 de 1996, se indicó lo siguiente:

*"(...) El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales.*

*Entonces, no solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente,*

*como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia."*

*Esta Corporación ha entendido que la ausencia del pago de las incapacidades laborales puede generar una vulneración o amenaza a varios derechos fundamentales, como por ejemplo, (i) a la salud porque supone para el trabajador contar con una suma de dinero que permita la recuperación exitosa de su estado de salud; (ii) a la vida digna y (iii) al mínimo vital tanto del trabajador como del núcleo familiar, pues como se dijo, éstas incapacidades representan en ciertas ocasiones el único sustento económico. Así las cosas, "el derecho al mínimo vital no se agota de manera exclusiva en la posibilidad de gozar de un ambiente en el cual las necesidades de subsistencia biológica se encuentren satisfechas, pues tal derecho 'debe permitir el ejercicio y realización de los valores y propósitos de vida individual, y su falta compromete el logro de las aspiraciones legítimas del grupo familiar que depende económicamente del trabajador'".*

En la misma sentencia, la Corte estableció la configuración de una presunción respecto a la ausencia del pago de las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades laborales, *"que se presume que las mismas son la única fuente de ingreso con la que el trabajador cuenta para garantizarse su mínimo vital y el de su familia, tal como ocurre con su salario"*.

Por lo tanto, el pago de las incapacidades tiene como finalidad resguardar varios derechos fundamentales que se pueden ver afectados al disminuirse las capacidades físicas o mentales del trabajador para acceder a una suma de dinero con el cual solventar una vida en condiciones de dignidad. Además con los dos escenarios anteriormente planteados se puede ilustrar que el Sistema de Seguridad Social contemplado en la Ley 100 de 1993 y en el numeral 15 del artículo 62, los artículos 127, 129, 130, 132, 141, 173, 227, y 228 del Código Sustantivo del Trabajo; los numerales 1 y 2 del artículo 16 del Decreto 2351 de 1965, el artículo 4° del Decreto 1373 de 1966, los artículos 16 y 17 del Decreto 2177 de 1989 y el inciso 5° del artículo 23 del Decreto 2463 del 2001; se puede percibir el déficit de protección legal al trabajador que padece una incapacidad prolongada antes del reconocimiento de la pensión de invalidez o en el caso de no cumplir los requisitos, que le sea reconocida la indemnización sustitutiva o la devolución de saldos.

Así las cosas, cuando la enfermedad o accidente genere una incapacidad laboral, ésta debe ser pagada los tres (3) primeros días por el empleador. Del día cuatro (4) al ciento ochenta (180) corresponde el pago a la EPS, y del día ciento ochenta y uno (181) en adelante y hasta por ciento ochenta (180) días más debe ser pagado por la administradora de fondos pensionales, que pueden ser prorrogados por ciento ochenta (180) días adicionales hasta tanto se haga el dictamen de pérdida de capacidad laboral. No obstante, el legislador, tal como se desprende de lo plasmado en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, atribuyó la responsabilidad en el pago de las incapacidades superiores a 540 días, a las EPS, quienes podrán perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto, ante la entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **3.4.\_ Procedencia de la asunción por parte de las Entidades Promotoras de Salud, de los gastos por concepto de transporte, alimentación y alojamiento del paciente y de un acompañante cuando el procedimiento se realiza en una ciudad diferente a la de la residencia o domicilio de este.**

En lo que atañe al suministro de gastos de transporte y alojamiento para el paciente cuando se requiera su traslado a un lugar diferente a la ciudad donde tiene fijado su domicilio, a fin de recibir el tratamiento o el procedimiento ordenado, la Corte Constitucional ha precisado lo siguiente:

*"(...) Sin embargo, es importante tener en cuenta que la garantía que tienen las personas de acceder al servicio de salud no es meramente formal sino que dicho acceso debe ser real. De forma que existen casos especiales en los cuales las entidades promotoras están en la obligación de brindar los medios necesarios para que los pacientes puedan trasladarse a los lugares en donde se presta de manera efectiva el servicio médico"*.

*"(...) 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". (Corte Const. Sent. T-900/002, T-197/03 Y T-004/05) (Subrayas ajenas al texto).*

Más adelante en sentencia T-511 de 2008, señala:

*"(...) Sobre el tema, esta Corporación ha indicado las reglas jurisprudenciales aplicables para la asunción de los costos del transporte de pacientes, criterios que tienen la misma justificación de los utilizados para la inaplicación de las disposiciones del Plan Obligatorio de Salud POS. Para tal fin, se parte, inicialmente, de considerar que, de manera general, la normatividad se aplica íntegramente y que el transporte debe ser asumido por el afectado o, en razón del principio de solidaridad consagrado en el artículo 95-2 de la Carta, por su familia. La jurisprudencia constitucional se ha detenido en señalar los elementos que deberán observarse para establecer, bajo qué circunstancias, el servicio de transporte y los gastos de manutención, en principio a cargo del paciente o de sus familiares más cercanos, pueden ser asumidos por las entidades administradoras del régimen de salud. En virtud de lo anterior esa responsabilidad es trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite: (i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona; (ii) que de no efectuarse la remisión, se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del afectado; y (iii) que el paciente y sus familiares cercanos no cuenten con los recursos económicos para atenderlos (...)"*

En relación con el cubrimiento para el traslado de un acompañante del paciente se ha establecido también un antecedente jurisprudencial, expresado claramente entre otras, en la Sentencia T-197 de 2003 del Magistrado Jaime Córdoba Triviño, que enuncia:

*" (...) La autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado (...)"*

Asimismo, la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016, en el artículo 126 del citado acto administrativo, establece:

## **"TÍTULO V TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES**

**ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES.** *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:*

*1 Movilización de pacientes con patología de urgencias desde 'el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*

*2 Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

*El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante*

y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

**ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

**PARÁGRAFO.** Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial."

En ese orden de ideas, el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS y por tanto, se hace exigible mediante traslado acuático, aéreo y terrestre, a través de ambulancia básica o medicalizada, cuando se necesite para movilizar a los pacientes que requieran servicios de urgencia; desplazarse entre instituciones prestadoras de salud dentro del territorio nacional para recibir la atención de un servicio no disponible en la institución remitora, lo que igual sucederá en los casos de contrarreferencia; atención domiciliaria si su médico así lo prescriba; y trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios, cuando existiendo estos en el municipio de su residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. A su vez, se contempla la posibilidad de acceder a un medio de transporte diferente a la ambulancia, cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente.

Frente a este tema, la Corte Constitucional ha identificado situaciones en las que el servicio de transporte o traslado de pacientes no está incluido en el POS y los procedimientos médicos asistenciales son requeridos con necesidad por parte del usuario del sistema de salud. En tales escenarios, la Corporación ha sostenido que el servicio de transporte se constituye en el medio para que las personas accedan a los servicios de salud necesarios para su rehabilitación en los casos en que el servicio no se pueda brindar en el lugar de residencia del paciente cuya responsabilidad recae sobre él mismo o sobre su familia. Pese a ello, ha establecido que dicha responsabilidad se adscribe a las EPS cuando estos no tengan la capacidad económica de asumirlo. Al respecto, la Corte señaló (T-116A de 2013):

*"Si bien el transporte y el hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado".*

Atendiendo esta línea argumentativa, este Despacho encuentra que las EPS tienen la obligación de garantizar el transporte, además por estar cubierto por el POS cuando: "(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario".

Respecto a la prueba de la incapacidad económica del paciente, ha precisado esa corporación: "(...) Debido a que en muchos de los casos resulta muy complejo determinar la capacidad económica para efectuar el pago de los servicios de salud, la jurisprudencia de esta Corte ha enfatizado que el juez de tutela tiene un papel muy importante, al punto de ser vital al momento de establecer probatoriamente este aspecto, y con mayor razón, cuando debe propenderse por la racionalidad económica del Sistema de Seguridad Social

en Salud, de tal manera que, sea viable, además de respetuoso del principio de solidaridad, evitando en todo caso que, los recursos que están destinados a grupos de la población que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, sean invertidos en quienes cuentan con medios y posibilidad económica de financiar los gastos excluidos del POS, o cuotas moderadoras, los copagos o cuotas de recuperación por la prestación de los servicios médicos. La jurisprudencia constitucional ha acogido el principio general establecido en nuestra legislación civil referido a que incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite la consecuencia jurídica de la norma aplicable al caso, excepto los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas, las cuales no requieren prueba. **En este sentido, la Corte Constitucional ha entendido que el no contar con la capacidad económica es una negación indefinida que no requiere ser probada y que invierte la carga de la prueba en el demandado, que deberá probar en contrario. Consecuentemente, cuando una persona se encuentra en condiciones de pobreza, y requiera de un tratamiento o procedimiento médico que le proteja su derecho a la vida en condiciones de dignidad, no se podrá interponer obstáculos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica para la no realización de dichos procedimientos (...)**. (Sentencia T-206/08). (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

### 3.5\_ Caso Concreto.

En el evento que nos ocupa, del caudal probatorio compendiado especialmente de lo manifestado en la solicitud por parte de la accionante puede inferirse sin hesitación alguna, que la situación planteada consiste en que WALTER ENRIQUE SIERRA ARRIETA, reclama ante esta entidad judicial, ordene a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, el reconocimiento y pago de la prestación económica derivada de las incapacidades relacionadas en este trámite equivalente a 60 días, así como proceda a autorizar el control con ortopedia y traumatología ordenados el 14 de agosto de 2021, junto con los viáticos necesarios para asistir a la cita con el especialista.

Ahora bien, del acervo probatorio compendiado se tiene conocimiento que el accionante WALTER ENRIQUE SIERRA ARRIETA, el día 31 de Agosto de 2017, sufrió un accidente laboral cuando se encontraba vinculado laboralmente con la empresa SU ALIADO S.A, con NIT 900315760-7 en misión para PALMAS SICARARE S.A.S, donde se golpeó con un recipiente de 25 kilogramos. Igualmente se tiene plenamente establecido que al momento de llevarse a cabo el procedimiento quirúrgico y de expedirse las incapacidades médico labores a las que se contrae esta acción de amparo, ya el accionante se encontraba desvinculado de su puesto de trabajo desde el día 30 de Septiembre de 2017, y de la afiliación a la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, tal como lo informa el mismo demandante en el punto sexto del acápite de los hechos de la solicitud.

Siendo las cosas de esta manera cabe señalar que al estudiar el caso objeto de decisión, puede advertirse del compendio probatorio acopiado, que las referidas incapacidades conjuntamente con las valoraciones médicas especializadas realizadas por el referido médico especialista tratante, fueron trasladadas por el ahora accionante a la ARL a la cual se encontraba vinculado, para efectos de solicitar el reconocimiento y pago de la prestación económica derivada de las mismas, no obstante, es importante precisar que el auxilio por reconocimiento económico de incapacidades solo se otorga a los afiliados que se encuentren registrados en el régimen contributivo en calidad de cotizantes, habiéndose establecido, conforme a lo indicado por la NUEVA EPS, que el ahora demandante se encuentra vinculado a esa entidad, en el régimen subsidiado, por lo tanto, no existiendo el vínculo entre el extrabajador y la ARL, emerge la obligación de esta última de reconocer y pagar la prestación económica derivada de las plurimencionadas incapacidades ni asumir la atención especializada reclamada por el actor, de donde fluye entonces que la objeción realizada por la ARL, no contraría la normatividad vigente al respecto, por lo tanto se torna improcedente el amparo constitucional deprecado y en razón a ello este será denegado.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE AGUSTÍN CODAZZI - CESAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley...

**REF: Acción de Tutela promovida por WALTER ENRIQUE SIERRA ARRIETA, en contra de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, vinculadas: NUEVA EPS, SU ALIADO TEMPORAL Y PALMAS SICARARE S.A.S. Radicación No: 200134089001-2021-00264-00**

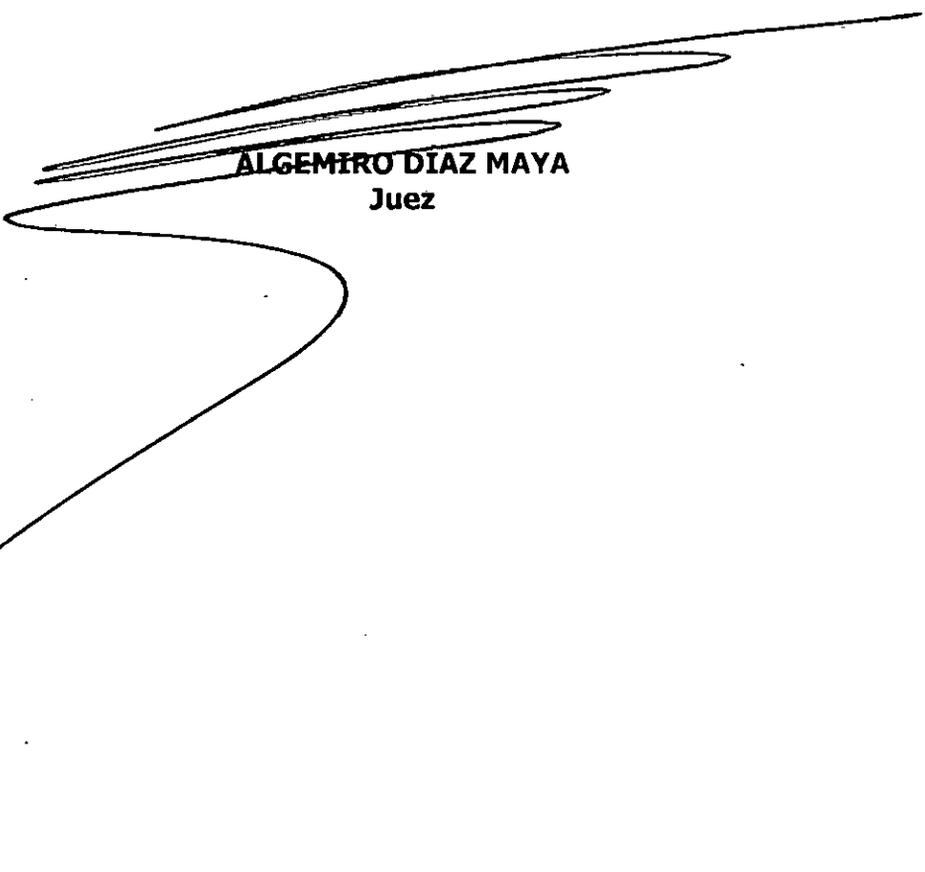
### **RESUELVE**

**Primero.\_ Denegar** el amparo tutelar deprecado por el señor **WALTER ENRIQUE SIERRA ARRIETA**, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

**Segundo.\_** Notifíquese este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (art. 16 del decreto 2591 de 1991).

**Tercero.\_** Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. Si no fuere impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**



**ALGEMIRO DÍAZ MAYA**  
Juez