

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL
AGUSTÍN CODAZZI – CESAR
J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co
Calle 18 No. 13-07 Barrio Machiques. Tel: 035-5766077

Agustín Codazzi, Cesar, Septiembre Dos (02) de Dos Mil Veintiuno (2.021).-

REF: Acción de Tutela promovida por el señor SAMUEL ENRIQUE ZUÑIGA SANTIAGO, en Contra de E.P.S FAMISANAR SAS, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A Y EMPRESA PALMAS MONTECARMELO

Radicación No.: 200134089001-2021-00249-00

ASUNTO A TRATAR

Aborda el Despacho la labor de proferir la decisión de fondo que en derecho corresponda dentro de la presente Acción de Tutela promovida por el señor SAMUEL ENRIQUE ZUÑIGA SANTIAGO, en contra de E.P.S FAMISANAR SAS, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A y EMPRESA PALMAS MONTECARMELO, en defensa de sus Derechos Fundamentales a la Vida en condiciones de dignidad, , a la Integridad Personal, a la 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

Mediante solicitud recibida por reparto en este juzgado, el señor SAMUEL ENRIQUE ZUÑIGA SANTIAGO deprecia a esta agencia judicial la protección de sus derechos fundamentales a Vida en condiciones de dignidad, , a la Integridad Personal, a la Seguridad Social en Salud, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política, los cuales según lo manifestado por este viene siendo vulnerados por E.P.S FAMISANAR SAS, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A Y EMPRESA PALMAS MONTECARMELO, pretendiendo para ello se ordene a las accionadas, lo siguiente: **a).** _ Que E.P.S FAMISANAR, SAS Y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA. S.A, autoricen las terapias de fortalecimiento y cuádriceps, 20 secciones, valoración y manejo por cirugía artroscópica. **b).**_ Que de igual manera, autoricen cualquier otro tratamiento que se derive de la atención previa a la conservación de su salud y vida. **c).**_ Que de ser positivo el fallo, sea integral, para no estar interponiendo este recurso cada vez que la E.P.S, omita su deber como esta ya que viene sucediendo actualmente su vida, se está desmejorando día a día más. **c).**_ Que autorice los viáticos de transporte, alimentación, hospedaje, su estadía y de la persona o familiar que lo vaya a acompañar, ya que se encuentra delicado del tobillo y la rodilla al caminar.

Los hechos en los que la accionante finca su solicitud, los podemos enunciar de la siguiente manera:

- Que se encuentra afiliado a la E.P.S FAMISANAR SAS, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, y empleado de la empresa PALMAS MONTECARMELO.
- Que el día 27 de Enero de 2021, sufrió un accidente laboral en su lugar de trabajo PALMAS MONTECARMELO, donde se encontraba realizando monitoreo en lote cc 16, al desplazarse para ir a cortar las palmas del lote, al regresarse pasaba por un canal donde se le doblo su pie izquierdo generándole un dolor intenso e insoportable, siendo afectada también su rodilla. Por lo anterior, el mismo 27 de Enero de 2021, fue de urgencia a la clínica SERMULTISALUD SAS, donde le dieron el ingreso con el dictamen oficial. Traumatismo superficial del pie y del tobillo, donde lo atendió la médica: Marian Yilian Sarmiento Mendoza, quien después de examinarlo, evaluarlo, le envió los medicamentos, Diclofenaco sódico 75mg, cloruro de sodio líquido, los exámenes radiografía de pie, observación lateral- No reportado, radiografía del cuello de pie tobillo, tampoco reportado. Así misma consulta médica especializada con el ortopedista.

- Que el reporte a la ARL, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S. A, se hace el debido reporte de este accidente laboral, se anexa soporte del día 29 de Enero de 2021
- Que volvió nuevamente el día 30 de Enero de 2021, porque continuaba su pie izquierdo con dolor agudo insoportable e hinchado, lo atendió la médica: Karen Shirley Morales Moncada. Paciente de 38 años de Edad, que ingresa por cuadro clínico de 4 días, de evolución consistente en: Dolor y edema del pie izquierdo posterior a torsión del pie, mientras caminaba por su lugar de trabajo, quien ingreso el día 27 de Enero de 2021, donde le realizaron Rx de pie y fue valorado por ortopedia, donde se le encontró, esguince de tobillo grado I, donde le reconocen 5 días de incapacidad y cita con ortopedia.
- Que siguió con el mismo dolor intenso del pie y tobillo izquierdo, siendo afectada también la rodilla izquierda, ya que el día 17 de Marzo de 2021, según la nueva valoración registrada en la historia clínica
- Que vuelve nuevamente a valoración, o cita el día 10 de Mayo de 2021, ya que sigue con los dolores para que a su vez tramiten lo de las terapias para fortalecimiento e cuádriceps-20 sesiones.
- Que el día 1 de Julio de 2021, se trasladó a la ciudad de Barranquilla- Atlántico a la I.P.S Atlantic Barranquilla, con la Doctora Paola Katherine Osorio García, quien confirma, esguinces y torceduras de tobillo y la problemática existente en la rodilla.
- Que el día 8 de Julio de 2021, vuelve otra vez, ya que no le han autorizado las terapias para el fortalecimiento e cuádriceps 20 sesiones, como tampoco la valoración y el manejo de cirugía artroscópica, que cada día que pasa se le deteriora más su rodilla y el tobillo izquierdo por la emisión de la EPS FAMISANAR SAS y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, ya que sus músculos se están entumeciendo y persiste ese dolor agudo, siendo cada día que pasa, más lenta, delicada y grave su recuperación.

Aporta el accionante como pruebas, las siguientes: **a).**_ Copia de su cédula de ciudadanía **b).**_ Historia clínica de SERMULTISALUD SAS **c).**_ Historias clínicas de la clínica ERASMO **d).**_ Historias de la IPS ATEL ATLANTIC BARRANQUILLA **e).**_ Autorizaciones de las terapias y de la valoración y manejo por cirugía artroscópica **f).**_ Reporte de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante auto adiado 20 de Agosto del cursante año, requiriéndose a las entidades accionadas E.P.S FAMISANAR SAS, SEGUROS DE VIDA SUPERAMERICANA S.A Y EMPRESA PALMAS MONTECARMELO, 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, observándose que las mismas rindieron el informe requerido.

CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADAS

E.P.S FAMISANAR SAS._ Manifiesta el señor JOSE EUGENIO SAAVEDRA VIANA, en su calidad de Gerente de la Regional Zona Caribe de EPS FAMISANAR SAS, que en virtud de lo manifestado en el escrito tutelar, lo primero que debe indicarse es que en ningún momento se refiere a negación de servicios de salud por parte de FAMISANAR EPS. Agrega que las pretensiones del accionante corresponden a la continuidad de servicios médicos generados, como consecuencia de un ACCIDENTE LABORAL, así mismo refiere que, "Se adjunta calificación de PCL del 0.0% emitida por la ARL SURA, por los dx de: CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO, emitida el 10/10/2019. Se adjunta calificación de PCL del 0.0% por los dx de: DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE DESGARRO TIPO OBLICUO CUERNO POSTERIOR, MENISCO MEDIAL DE RODILLA IZQUIERDA NO DERIVADA DEL AT, ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO IZQUIERDO SIN SECUELAS emitido por ARL SURA, con fecha del 13/807/2021" De igual forma, como se puede evidenciar en los anexos del escrito de tutela, los servicios se generaron con ocasión a valoración por el accidente laboral, informan así mismo que, la Clínica Erasmo es una IPS, no hace parte de la red de

prestadores de Famisanar, por ende son consultas que se están llevando a cabo por parte de la ARL , a través de las IPS con las cual tiene contrato.

Mas adelante señala que esos servicios son derivados de un accidente laboral motivo por el cual el paciente debe recibir las atenciones asistenciales y económicas por parte de su Administradora de Riesgos Laborales, ya que su patología es el resultado de una enfermedad de origen laboral y, según lo dispuesto en el Artículo 1 de la Ley 776 de 2002, por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales, en su Parágrafo 2 establece que las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

Precisa el representante de la accionada que el usuario debe acudir a SURA ARL y solicitar la continuidad en el tratamiento derivado del accidente laboral. Indica, además, que no existe evidencia de vulneración a los derechos fundamentales alegados por el accionante, como quiera que EPS FAMISANAR, ha actuado conforme a las normas establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo cual habrá que solicitar la desvinculación de esa entidad, pues no son los legitimados en la causa por pasiva y no son los llamados a responder por la vulneración a los Derechos fundamentales cuya protección y/o amparo se pretende. Lo anterior, en el entendido que EPS FAMISANAR asegurará que los servicios médicos requeridos por el accionante respecto de los diagnósticos de origen común y la ARL de los diagnósticos de ORIGEN LABORAL, y está comprobado entonces que estamos en presencia de una inexistencia de vulneración a los derechos fundamentales, en la medida en la cual la entidad que representa no ha ejercido acciones ni ha omitido algún deber legal que ponga en riesgo los derechos fundamentales del accionante, por el contrario, ha actuado conforme a la normatividad vigente, ejerciendo actos totalmente legítimos y concluye solicitando, se declare la inexistencia de legitimidad en la causa por pasiva frente a eps Famisanar, y se desvincule de la presente acción de tutela a FAMISANAR EPS, toda vez que como se sustentó anteriormente, esta entidad no ha sido causante de violación de derecho fundamental alguno.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. _ La señora NATALIA ALEJANDRA MENDOZA BARRIOS, actuando en calidad de Representante Legal Judicial de la Sociedad SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, confirma que el señor Zúñiga sufrió accidente de trabajo el día 27 de Enero de 2021, el cual fue reportado a ARL SURA con la siguiente descripción: "EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE SE ENCONTRABA EN SU LABOR DE MONITOREO EN EL LOTE CC 16, AL DESPLAZARSE PARA IR A CONTAR LAS PALMAS DEL LOTE Y AL REGRESAR PASA POR UN CANAL DOBLÁNDOSELE EL PIE IZQUIERDO, GENERÁNDOLE DOLOR." En el accidente de trabajo hubo trauma pie izquierdo y ARL SURA, brindó todas las atenciones derivadas del evento hasta su resolución completa (anexo certificado de estado de cuenta); y una vez alcanzó un estado de mejoría médica máxima, desde ARL SURA, procedieron a calificar las secuelas del accidente de trabajo con dictamen del día 13 de Julio de 2021, donde se estableció una pérdida de capacidad laboral de 0%, es decir, que el accidente de trabajo anteriormente mencionado no dejó secuelas.

Por último, informa que en estudios paraclínicos realizados al actor, se evidenció la presencia de patologías degenerativas y pre existentes no relacionadas con el accidente de trabajo (QUISTE GANGLIONAR ADYACENTE AL LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO POSTERIOR TOBILLO Y PIE IZQUIERDO Y EL DESGARRO TIPO OBLICUO CUERNO POSTERIOR, MENISCO MEDIAL RODILLA IZQUIERDA), patologías que se consideran de origen común según la normatividad vigente (Decreto ley 1295/1994 artículo 12):

"Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.", y por tanto, las atenciones en salud que requiera por estas patologías deben ser asumidas por la EPS en la cual se encuentre afiliado el señor Zúñiga. Con base en los argumentos anteriormente esbozados, es claro que ARL SURA no ha trasgredido derecho fundamental alguno del accionante, así como tampoco es la entidad llamada a satisfacer sus pretensiones, razón

por la cual solicito de manera respetuosa se declare la improcedencia de la presente acción constitucional.

EMPRESA PALMAS MONTECARMELO. Indica el señor ALLWINS ANDRÉS ALTAMAR ARIZA, actuando en calidad de representante legal suplente de la sociedad PALMAS MONTECARMELO S.A, que en el caso concreto se presenta falta de legitimación por pasiva respecto a la entidad que representa, toda vez que no se encuentra dentro de sus responsabilidades legales asumir las pretendidas "terapias para fortalecimiento de cuádriceps" y "valoración y manejo por cirugía artroscópica", toda vez que le corresponde a las entidades administradoras del sistema de seguridad social en salud o riesgos laborales donde se encuentra afiliado el promotor del litigio, sin compromiso alguno a cargo de la empleadora.

Agrega, que la sociedad que representa, asumió de manera oportuna el pago de los aportes al régimen de seguridad social en salud y riesgos laborales respecto al actor, tal como lo evidencian las pruebas que se adjuntan, razón por la cual no puede formularse reproche que solo le asiste atender a la entidad administradora del régimen de salud y riesgos laborales, responsables de asumir los tratamientos médicos reclamados. En consecuencia, solicita se abstenga de imponer súplica alguna en cabeza de la sociedad que representa, por cuanto no se encuentra llamada a atender las súplicas de la reclamación constitucional que les ocupa, y en virtud de la subrogación de obligación derivada del oportuno pago de aportes al régimen de seguridad social.

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 esta casa judicial es claro que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto – Ley 2591 de 1991 y artículo 1° del Decreto 1382 de 2000, la competencia para conocer de la presente acción tutela recae en este despacho.

2._Legitimación de las partes

El señor SAMUEL ENRIQUE ZÚÑIGA SANTIAGO, por ser la persona afectada con los presuntos actos y omisiones de las accionadas, se encuentra legitimado para incoar la presente acción de tutela. Así mismo, E.P.S FAMISANAR SAS, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A y la EMPRESA PALMAS MONTECARMELO, por ser las entidades a las cuales el accionante les atribuye los actos omisivos con los que presuntamente se vulneran sus derechos fundamentales, reúnen los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de demandadas, dentro de ese 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 las entidades accionadas E.P.S FAMISANAR SAS, SEGUROS DE VIDA SUPERAMERICANA S.A, al no autorizar las terapias de fortalecimiento y cuádriceps, 20 secciones, como la valoración y manejo por cirugía artroscópica, y suministrar viáticos de transporte para las citas y alojamiento para el accionante SAMUEL ENRIQUE ZÚÑIGA SANTIAGO y un acompañante, vulneran sus derechos fundamentales cuya protección se invoca, 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 referirá al régimen legal y jurisprudencia constitucional sobre la prestación por parte de las E.P.S. de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud. (4)._ Abordaremos la normativa y la jurisprudencia constitucional respecto a la concesión de viáticos para el paciente y un acompañante. 5)._ Se abordará el caso concreto.

3.1._ Procedencia.

Respecto a la procedencia de la acción de tutela es dable aclarar que ésta al ser elevada a precepto constitucional por el Constituyente de 1991, ha sido concebida como un medio de defensa, ágil, eficaz, preferente, residual y sumario de los derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por los 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. 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".

Se le quiso dar a esta herramienta constitucional un efecto inmediato y subsidiario al limitar su procedencia a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que, habiéndolo, esta se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Quiere lo anterior significar que la acción de tutela es un mecanismo judicial de protección de los derechos fundamentales que procede *i)* cuando el afectado no dispone de otro instrumento para su restablecimiento, *ii)* en caso de que el previsto no resulte eficaz, en consideración a la situación particular que afronta el actor y *iii)* siempre que la intervención transitoria del juez de amparo resulte necesaria, para evitar o al menos mitigar un perjuicio irremediable. En el caso bajo estudio el Despacho no observa la existencia de otro medio eficaz de defensa que le permita al accionante obtener la protección del derecho presuntamente vulnerado, por lo tanto es factible pregonar de la acción incoada, su procedencia.

3.2._ Derechos cuya protección se invoca

3.2.1._ Derecho a la Vida._ 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 y a la salud.

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).

El derecho a la salud ha sido definido por el Alto Tribunal como *"la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, que implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación"* (Resalta el Juzgado).

Asimismo, bajo igual lógica de garantizar el bienestar máximo al individuo, se ha señalado que *"la salud es 'un estado completo de bienestar físico, mental y social' dentro del nivel posible de salud para una persona. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva"*. Así, la garantía del derecho a la salud incluye el mantenimiento y el restablecimiento de las condiciones esenciales que el individuo requiere para llevar una vida en condiciones de dignidad que le permitan el desarrollo de las

diferentes funciones y actividades naturales del ser humano en el marco de su ejercicio del derecho a la libertad. El derecho a la salud se manifiesta en múltiples formas en relación con las cuales esta Corporación ha tenido oportunidad de pronunciarse y algunas de éstas fueron recopiladas en la sentencia de tutela T-760 de 2008. Entre los elementos que caracteriza el derecho a la salud pertinentes para la resolución de este asunto y sobre los cuales esa Corte se ha pronunciado se encuentran los relacionados con la relación médico-paciente, el cambio de diagnóstico y de procedimiento para el tratamiento de una enfermedad, la continuidad y la integralidad de los servicios de salud, y el principio de no regresividad que gobierna la regulación de los derechos económicos, sociales y culturales. Igualmente se puede afirmar que la continuidad y la integralidad constituyen dos principios esenciales del derecho a la salud. (Sent. T-603/10)

3.3. _ Normatividad legal y jurisprudencia constitucional sobre la prestación por parte de las EPS de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud.

El acceso a la Seguridad Social y a la Salud, es un derecho y a la vez es un servicio público que goza de especial protección por parte del Estado y es por ello que Nuestra Constitución Política en su artículo 48 dispone: *"La seguridad social es 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". "Se garantizará a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)"*

La misma Carta Fundamental, señala en su artículo 49: *"La atención de la Salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...)"*.

La Ley ha sido consecuente con este precepto constitucional, y es así como en desarrollo de éste fue expedida la Ley 100 de 1.993 que en sus artículos 3° y 4°, predica:

"(...) DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley (...)".

"(...) DEL SERVICIO PÚBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL. La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control esta a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.

Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (...)".

En su artículo 7° precisa:

"(...) ÁMBITO DE ACCIÓN. El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstos por esta ley (...)". De igual manera en su artículo 159 impone a las EPS la obligación de garantizar a sus afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio de salud, en los siguientes términos: *" 1._ La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162, por parte de la Entidad Promotora de Salud Respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritos 2._ ... (...)"*. La norma en comento, en su artículo 162 consagra los parámetros del Plan Obligatorio de Salud, de la siguiente manera:

"(...) PLAN DE SALUD OBLIGATORIO. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la

salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan (...).

"(...) Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud será el contemplado por el decreto-ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo de la presente Ley (...).

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio del Sistema Contributivo, en forma progresiva antes del año 2.001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables (...).

Se desprende entonces de la normatividad consultada que las EPS, se encuentran en la obligación de garantizarle a sus afiliados el acceso al servicio público de la Seguridad Social en Salud, el cual, además, conforme al precedente jurisprudencial de la Corte adquiere la connotación de un derecho fundamental autónomo, para lo cual ha de suministrar a sus afiliados los servicios que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud, sin la necesidad de trámites especiales o complejos. Servicios estos que contemplan, entre otros, el suministro de medicamentos, procedimientos, hospitalización, exámenes, tratamientos y toda la atención que estos requieran para atender y tratar la patología que padezcan, a fin de superarla o minimizar sus efectos.

En lo que atañe a los casos en los cuales las EPS niegan a una persona determinado tratamiento, procedimiento, implemento médico o un medicamento específico por no encontrarse incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en reiteradas oportunidades, ha considerado que la acción de tutela procederá si se reúnen las siguientes condiciones: a)._ Que la falta del tratamiento, implemento, procedimiento o medicamento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos fundamentales a La Vida, a la Integridad o a la Dignidad del interesado. b)._ Que no exista un medicamento, tratamiento o procedimiento sustituto o que, existiendo este, no obtenga el mismo nivel de efectividad para proteger los derechos fundamentales comprometidos. c)._ Que el paciente se encuentre en incapacidad real de sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido. d)._ Que el paciente se encuentre imposibilitado para acceder al tratamiento, procedimiento, implemento o medicamento a través de cualquier otro sistema o plan de salud; y e). Que el tratamiento o medicamento hubiere sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante. *"(...) Excepcionalmente la tutela puede ser concedida, si la prescripción la hizo un médico particular, cuando debido a procedimientos administrativos de la ARS o EPS se vulneró el derecho al diagnóstico y el usuario tuvo que acudir a un médico externo (...)"*. (Sent. T-835/05). (Negritas y subrayas ajenas al texto original).

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. _El caso concreto

En el evento que nos ocupa, del acervo probatorio acopiado, el despacho advierte que la presente acción de amparo persigue que esta casa judicial ordene a la entidades accionadas que corresponda, E.P.S FAMISANAR SAS, SEGUROS DE VIDA SUPERAMERICANA S.A o EMPRESA PALMAS MONTECARMELO, lo siguiente: **a).**_ Que autorice las terapias de fortalecimiento y cuádriceps, 20 secciones, como la valoración y manejo por cirugía artroscópica, y suministre viáticos de transporte para las citas y alojamiento para el accionante SAMUEL ENRIQUE ZÚÑIGA SANTIAGO, y un acompañante.

Por otro lado, cabe resaltar entonces que nuestra legislación laboral es taxativa en cuanto a accidentes laborales, enfermedad profesional o enfermedad de origen común se trata, determinando en forma clara y precisa a quien corresponde asumir la carga económica y prestacional de las prestaciones derivadas de cada evento, recayendo entonces en la ARL la responsabilidad de asumir las que se derivan de accidentes de trabajo, como en este caso.

Así mismo ha de tenerse en cuenta entonces, que el accionante señor SAMUEL ENRIQUE ZÚÑIGA SANTIAGO, solicita le sean autorizadas las terapias de fortalecimiento y cuádriceps, 20 secciones, como la valoración y manejo por cirugía artroscópica, a fin de atender su patología derivada del accidente laboral acaecido el día 27 de Enero del cursante año, cuando prestaba sus servicios como trabajador en la empresa empleadora PALMAS MONTECARMELO S.A, no obstante la ARL accionada SEGUROS SURAMERICANA S.A.S, no se ha allanado a cumplir con la carga que la ley le impone, respecto al tratamiento terapéutico y quirúrgico ordenados por sus médicos tratante adscritos a la red de prestadores de esa entidad, aduciendo que dicho padecimiento deriva de otras patologías ajenas al accidente de trabajo, cuando lo cierto es que si bien pudieran existir patologías de esta naturaleza, la que origina la prescripción de las terapias solicitadas y de la valoración y manejo por cirugía artroscópica, diáfamanente, conforme a lo indicado en las historias clínicas allegadas, derivan del accidente de trabajo, por lo que la negativa de esta accionada, demuestra una actitud negligente y desinteresada, persistiendo en la conculcación de los derechos fundamentales cuya protección se impetra, particularmente a la vida en condiciones de dignidad, Integridad Física y a la seguridad social en salud, por lo que el despacho considera procedente otorgar el amparo constitucional solicitado y para tal fin se ordenará al representante legal de la entidad demandada ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, en esta ciudad, o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este municipio, o a quien hiciere sus veces, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiera hecho, proceda a autorizar las terapias de fortalecimiento y cuádriceps, 20 secciones, como la valoración y manejo por cirugía artroscópica del paciente accionante SAMUEL ENRIQUE ZÚÑIGA SANTIAGO, rodeadas por sus médicos tratantes, a las que se contrae esta acción de tutela.

REF: Acción de Tutela promovida por el señor SAMUEL ENRIQUE ZUÑIGA SANTIAGO, en Contra de E.P.S FAMILIAR SAS, SEGUROS DE VIDA SUPERAMERICANA S.A Y EMPRESA PALMAS MONTECARMELO Radicación No.: 200134089001-2021-00249-00

Igualmente se le prevendrá para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de tutela.

Respecto a la solicitud de viáticos para el paciente y un acompañante, es de tenerse en cuenta que el despacho no avizora una violación de derechos respecto a este tópico, debido a que el accionante no tiene aún agendada cita, haciendo improcedente entonces ordenar a la accionada asumir unos gastos por este concepto, para el cumplimiento de una cita aún inexistente.

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,

RESUELVE:

Primero. _ Conceder el amparo tutelar a los derechos fundamentales a la Seguridad Social y a la Salud solicitado por el accionante señor **SAMUEL ENRIQUE ZUÑIGA SANTIAGO.** En consecuencia se le ordena al señor Representante Legal de la entidad accionada, **ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A,** en esta ciudad o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este municipio, o a quien haga sus veces, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, proceda a autorizarle las terapias de fortalecimiento y cuádriceps, 20 secciones, como la valoración y manejo por cirugía artroscópica, al accionante señor **SAMUEL ENRIQUE ZUÑIGA SANTIAGO,** prescritas u ordenadas por sus médicos tratantes, a las que se contrae esta acción de tutela.

Segundo. _ _ Prevenir al Representante Legal de la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de amparo.

Tercero. _ Notifíquese este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (art. 16 del Decreto 2591 de 1991).

Cuarto.- 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