



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SAN MARTÍN-CESAR**  
Correo Electrónico [J01prmpalsanmarti@Cendoj.Ramajudicial.Gov.Co](mailto:J01prmpalsanmarti@Cendoj.Ramajudicial.Gov.Co)

**SAN MARTIN-CESAR, SEPTIEMBRE VEINTINUEVE (29) DE DOS MIL VEINTITRÉS  
(2023)**

<b>ACCIONANTE</b>	<b>RAFAEL GALEANO GIRALDO</b>
<b>ACCIONADO</b>	<b>SEGUROS BOLIVAR S.A</b>
<b>RADICADO</b>	<b>20770048900120230028201</b>
<b>DECISIÓN</b>	<b>NIEGA HECHO SUPERADO</b>

**ASUNTO:**

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción impetrada por RAFAEL GALEANO GIRALDO en contra de SEGUROS BOLIVAR S.A por violación a los derechos fundamentales salud, dignidad humana.

**HECHOS ACCIONANTE:**

1. El 02 de enero de 2023, sufrió un accidente laboral debido que encontraba bajando un tubo de P.V.C compacta a través de otro tubo a una altura aproximada de 18 metros, el cual reboto y le golpeo la cara, como consecuencia de ello perdió la conciencia y le causo dolor de cabeza
2. Acto seguido fue remitido al Hospital Regional José David Padilla Villafañe de Aguachica-cesar en donde le prestaron los primeros auxilios
3. En causa de lo anterior fue remitido a la Clínica Erasmo Ltda., donde empieza el proceso de recuperación, así mismo fue remitido a Neurocontry Portoazul S.A.S en la ciudad de barranquilla para seguir tratamiento de Neurocirugía
4. Luego de ello es remitido a la clínica Oftalmológica de Valledupar S.A.S, para continuar con el tratamiento consecuencia del accidente laboral
5. Después del tratamiento médico, la compañía de Seguros Bolívar S.A, le informa que se trata de un accidente de origen común y no laboral. Ante dicha manifestación empieza a negarle los viáticos, para trasladarse a otros municipios, medicamentos y las citas correspondientes al especialista.
6. En virtud de lo anterior procede a solicitar los servicios a través del derecho de petición, los cuales han sido negativos por Seguros Bolívar S.A

**PRETENSIONES**

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito a la señora juez disponer y ordenar a favor lo siguiente:

1. Solicita se proteja el derecho fundamental a la Salud y dignidad humana.

2. Se ordene a Seguros Bolívar S.A, que garantice la entrega de viáticos municipal e intermunicipal, Hospedaje, Alimentación, entrega de medicamentos y tratamientos médicos ordenados.

### **ACTUACIÓN PROCESAL**

Mediante auto de fecha, 23 de agosto de 2023, se admitió la Acción de Tutela promovida por RAFAEL GALEANO GIRALDO en contra de SEGUROS BOLIVAR S.A así mismo, se procedió a la vinculación de SUPERINTENDENCIA DE SALUD y se notificó por vía electrónica a las partes. Se indica que, una vez impugnado el fallo, el superior en providencia del 13 de septiembre y notificado al despacho el 14 de septiembre decretó la nulidad de todo lo actuado a partir del auto que admitió la demanda constitucional en cual ordeno vincular a Gran Tierra Energy Colombia Llc Sucursal De San Martín, Empresa Acciones del Cauca, Nueva EPS, Neurocountry Portoazul S.A.S. De acuerdo a lo anterior el Despacho el 18 de septiembre de 2023 procedió a obedecer lo indicado por el superior y vincular los antes referidos.

### **CONTESTACIÓN**

#### **1. SEGUROS BOLIVAR S.A**

El señor RAFAEL GALEANO GIRALDO presento accidente de trabajo el 02 de enero de 2023 con la siguiente descripción en el FURAT: el colaborador /a Galeano Giraldo Rafael cc 91269256 de la empresa usuaria gran tierra energy Colombia llc sucursal de san Martín reportó "en actividad de bajado de tubería en dobles conejeando desde el trabajador a la mesa, siendo aproximadamente las 14:48, Rafael Galeano de cargo cuñero, presenta golpe con elemento llamado "conejo" el cual desde el trabajador es dirigido por la tubería y rebota en la mesa y luego golpea la cara. Este golpe fue recibido en región frontal, tiene herida en párpado superior izquierdo que requiere sutura, herida superficial en región frontal media, sin sangrados activos. Presenta herida en dorso nasal con pérdida de tejido blando, no sangrado nasal, no signos externos de fracturas o lesiones óseas, no presenta sangrado de oído, no heridas adicionales.

El accidente de trabajo mencionado le generó al trabajador las siguientes lesiones: HERIDAS MÚLTIPLES DE LA CABEZA, TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO, TRAUMA OCULAR IZQUIERDO y HERIDAS MÚLTIPLES EN CARA. Para este evento se ha otorgado manejo con las especialidades de cirugía plástica, neurocirugía, neurología, otorrinolaringología, oftalmología y psiquiatría.

En los estudios diagnósticos realizados en el manejo del caso no se han evidenciado lesiones relevantes por el accidente de trabajo; sin embargo, por los síntomas difusos referidos por el trabajador posterior a la ocurrencia del accidente de trabajo, se le ha dado aval para el estudio de estos síntomas, teniendo como resultado hallazgos comunes o degenerativos propios del individuo como se relatará con la copia de la historia clínica y los conceptos de los médicos tratantes: "El 16 de enero de 2023, se emite Concepto de Medicina Laboral Clínica Erasmo: refiere accidente de trabajo el 02 de enero de 2023, trauma en región facial con objeto contundente, causando lesión en región del tabique, región frontal y párpado superior izquierdo, valorado en clínica Erasmo en donde le practican TAC de Cráneo con resultado normal RX de Columna cervical resultado normal, Resultado de Columna Lumbar resultado normal, actualmente con buena cicatrización de las heridas."

El 23 de enero 2023: Cirugía Plástica Clínica Erasmo Control Postoperatoria visión borrosa, paciente con accidente de trabajo que fue sometido a procedimiento quirúrgico con múltiples heridas a nivel facial el 3 de enero, con buena evolución de áreas reconstruidas, retiro de puntos y ALTA, valoración por oftalmología.

Teniendo en cuenta el concepto de cirugía plástica se da aval de valoración por oftalmología, cuyo resultado es que el señor Rafael tiene defectos refractivos de la Visión desde hace 3 años con uso de lentes y un Pterigión (crecimiento anormal de color rojo de la conjuntiva que invade la córnea, cuya principal causa es la exposición solar prolongada y la resequedad)

El 23 de febrero de 2023 optometría: Usa gafas desde hace 3 años inicialmente solo para cerca, 2 de enero accidente laboral con golpe en cara, párpados y ojo izquierdo. El último cambio de gafas se realizó hace 4 meses. Su último diagnóstico fue presbicia, y presenta refracción en ambos ojos 20/30 en ambos ojos sin corrección. Diagnósticos por optometría: astigmatismo (nuevo) pterigión e hipermetropía. Caso en el que los diagnósticos dados en la consulta por optometría no son derivados del accidente de trabajo, con antecedente de uso de lentes desde hace 3 años, ante lo cual no hay pertinencia médica en la solicitud de lentes a cargo de la ARL

El 22 de marzo 2023 la IPS Mutalis Psicología expresa sintomatología afectiva de manera inespecífica, comenta que se encuentra tomando medicación para dormir (sin soporte HC), posible reacción de ajuste emocional a situación de accidente laboral, se envían sesiones adicionales con el fin de profundizar en análisis funcional de la conducta, plan psicoterapia individual (terapia cognitivo-conductual) 2 sesiones.

El 24 de marzo 2023 valoración de neurología Dr. Rafael Antonio paz del 24 de marzo 2023 refiere lo siguiente: cefalea postraumática crónica valorada por neurocirugía quien da de alta, paciente de 53 años con evolución clínica tórpida por persistencia de cefalea postraumática con imagen cerebral sin datos relevantes por lo cual se ordena ajuste en manejo médico y continuar controles con otorrino y cita de control neurológico en 2 meses para evaluar evolución clínica, en esta valoración de neurología.

17 de abril de 2023 Valoración de Oftalmología –Clínica Oftalmológica de Valledupar: Remitido por Pterigión (crecimiento anormal de color rojo de la conjuntiva que invade la córnea, cuya principal causa es la exposición solar prolongada y la resequedad) Plan resección de Pterigión + injerto + queratotomía del ojo derecho. Este procedimiento propuesto por oftalmología debe ser llevado a cabo por su EPS, la queratotomía del ojo derecho (es la cirugía refractiva para la corrección de defectos refractivos de la visión, adicionalmente el trabajador nunca tuvo trauma del ojo derecho), al igual que la resección del Pterigión el cual es una patología común no derivada del accidente laboral. 12. 31/05/2023 Valoración de Otorrinolaringología: (esta valoración se da para valoración en trauma a nivel de la nariz, pero lo referido por el trabajador es síntomas de pérdida de la audición a pesar de que el trauma no fue a nivel de oídos, se autorizan exámenes audiológicos ordenados por la especialidad de otorrinolaringología, encontrando que los hallazgos a nivel auditivo tampoco guardan relación con el AT “Trae estudios auditivos post accidente laboral, estudio auditivo compatible con hipoacusia bilateral leve neurosensorial y otosclerosis” (que es un engrosamiento de los tejidos auditivos que puede ser hereditaria, o con una infección anterior y/o trastornos del sistema inmunitario) Trae resultado de RNM de cerebro sin evidencia de fracturas, al examen físico fosas permeables, septum medial, otoscopia

oído medio ventilados, orofaringe normal, cuello sin masas ni megalias. Amerita evitar ruidos, no trabajar en área polucionada de ruido, seguimiento cada 6 meses, salida de consulta externa.

20 de junio de 2023 Valoración de neurocirugía – Neuro Country: Paciente masculino de 53 años con evolución clínica tórpida por persistencia de cefalea postraumática con imagen cerebral sin datos relevantes por lo cual se ordena reajuste en manejo médico y continuar controles con otorrino y cita control neurológico en 2 meses para evaluar evolución clínica .se ordena estudio del sueño por síntomas de sahos.

Estado general buen estado general. Se ordenan 36 sesiones de terapia física, 12 sesiones mensuales para tres meses, polisomnografía basal del sueño y valoración por psiquiatría. Frente a las órdenes médicas dadas por la especialidad de Neurología se da aval para la realización de las 36 sesiones de fisioterapia, valoración de psiquiatría y nueva valoración de neurología.

Frente a la solicitud de autorización de la polisomnografía no se da aval a cargo del manejo del accidente de trabajo, porque una vez nos encontramos frente a una sospecha por parte del especialista de un trastorno de sueño por SAHOS, la cual no guarda absolutamente ninguna relación con el trauma facial que le ocasionó el accidente de trabajo, aquí la definición médica

El único hallazgo en la actualidad que puede relacionarse al accidente de trabajo es la cefalea constante que refiere al 4 trabajador, por lo que se continuará otorgando el manejo por neurología y junta médica de psiquiatría con la que se pueda evaluar características de la personalidad y orientación del caso.

En cuanto a los gastos de traslado, el trabajador ha solicitado que se le otorguen gastos de acompañante, lo cual no resulta pertinente: Se trata de trabajador con orden de reintegro por medicina laboral, sin indicación de acompañante en las valoraciones médicas por sus especialistas tratantes, con resultado de los exámenes diagnósticos cerebrales sin datos relevantes de acuerdo al concepto de neurología, sin condiciones físicas ni de la esfera mental que le impidan deambular de forma independiente, por lo que los gastos de traslado que la Compañía otorgará están relacionados con el desplazamiento a otras ciudades distintas a su lugar de residencia para su tratamiento médico sin acompañante; de igual forma, se asumirán gastos de hospedaje y manutención al trabajador si hay lugar a los mismos. En virtud de lo anterior solicita se declare improcedente la tutela por inexistencia de vulneración o amenaza a los derechos deprecados.

## **JOB&TALENT**

con respecto a la situación expuesta por el accionante, debemos indicar que ACCIÓN DEL CAUCA S.A.S., como fiel cumplidora de sus obligaciones laborales ha realizado el respectivo pago de salud, pensión y ARL, adicionalmente reporto el accidente laboral sufrido por el señor RAFAEL GALEANO GIRALDO de manera oportuna de conformidad con los términos de ley.

Por lo cual debe insistirse que las prestaciones asistenciales o económicas derivadas de accidentes o enfermedades de origen común y laboral deben ser asumidas por sistema general de seguridad social en salud y en este caso por la NUEVA EPS y/o ARL respectivamente.

## **GRAN TIERRA ENERGY COLOMBIA GMBH SUCURSAL COLOMBIA.**

no tiene vínculo laboral ni de ninguna otra índole con el accionante, aquel únicamente se encuentra vinculado laboralmente con ACCIÓN DEL CAUCA S.A.S. y, por tanto, mi representada en ningún momento fungió como empleadora de aquel, ni tampoco tuvo obligaciones con el tutelante.

Así mismo, es preciso aclararle al juzgado que mi representada no tiene conocimiento de la fecha de vinculación laboral del tutelante con la empresa ACCIÓN DEL CAUCA S.A.S. y tampoco de su presunto accidente laboral ni de las situaciones que se han presentado a causa del accidente con A.R.L SEGUROS BOLIVAR, partiendo de la base de que aquel es únicamente trabajador de ACCIÓN DEL CAUCA S.A.S. y no de mi representada y, además, cabe aclarar al despacho que, no existe solidaridad alguna entre la empresa accionada y mi representada

### **CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:**

#### **I. COMPETENCIA**

Este Despacho es competente para conocer la acción de conformidad con lo establecido el Art. 86 de la C.N. y el artículo 37 del Decreto Ley 2591 de 1991.

#### **II. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA**

**Por activa** El artículo 1 del Decreto 2591 de 1991 señala que “(...) *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 asu nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales(...)*”.

**por pasiva.** Conforme lo dispone el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, el recursode amparo “*procede contra toda acción u omisión de las autoridades*”, si aquellas causan la vulneración o amenaza de algún derecho fundamental. La jurisprudencia constitucional ha dispuesto que, en este punto, es necesario verificarsi las entidades presuntamente trasgresoras de las prerrogativas de un individuo tienen la “*aptitud legal*” para responder por aquella violación, en caso de que la misma se compruebe en el desarrollo del proceso.

#### **III. SUBSIDIARIEDAD E INMEDIATEZ <sup>1</sup>**

**Subsidiariedad.** Esta Corte, de modo reiterado, ha dispuesto que la acción de tutela solo procede si quien acude a ella no cuenta con otro procedimiento judicial en el ordenamiento jurídico que permita la resolución de sus pretensiones. Por supuesto, esta regla tiene por objeto evitar que aquellos mecanismos sean sustituidos *per se* por

---

<sup>1 1 1</sup> Con el objetivo de respetar el precedente constitucional, promover una mayor eficiencia en la administración de justicia y teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ya ha decantado un estándar para resumir de manera detallada las reglas jurisprudenciales sobre la procedibilidad de la acción de tutela como mecanismo subsidiario ante la existencia de otro mecanismo judicial y el perjuicio irremediable se tomará como modelos de reiteración los fijados por la Magistrada Sustanciadora en las sentencias T -704 de 2015, T-736 de 2015, T- 593 de 2015, T-185 de 2016 y en el Auto 132 de 2015

<sup>2</sup> ver Sentencias T-081de 2021, M.P. JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR; T- 678 de 2006 M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-610 de 2011, M.P. Mauricio González Cuervo; T-899 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre muchas otras.

este medio célere e informal. En tal sentido, en caso de existir un medio judicial principal, el actor tiene la carga de acudir a él toda vez que es necesario preservar las competencias legales asignadas por el legislador a cada jurisdicción, salvo que se demuestre que el mismo no goza de idoneidad o eficacia, o que se evidencie un perjuicio irremediable en cuya virtud sea necesario un amparo transitorio. <sup>2</sup>

El principio de subsidiaridad se entiende superado cuando la persona afectada no dispone de otro mecanismo de defensa judicial “*porque ya agotó los que tenía o porque los mismos no existen o cuando, a pesar de disponer de otro mecanismo de defensa judicial, la acción de tutela es instaurada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable o cuando el medio judicial ordinario no resulta idóneo para la protección de los derechos invocados por el accionante*”.

***Inmediatez** respecto de la oportunidad para su presentación, la corte constitucional ha sido enfática en señalar que debe ejercitarse dentro de un término razonable que permita la protección inmediata del derecho fundamental presuntamente trasgredido o amenazado, pues, de lo contrario, el amparo constitucional podría resultar inocuo y, a su vez, desproporcionado frente a la finalidad que persigue, que no es otra que la protección actual, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales.*

#### **IV. PROBLEMA JURIDICO**

El problema jurídico en consideración se contrae en la necesidad si Seguros Bolívar S.A ha vulnerado el derecho a la salud, al no seguir dándole continuidad a los tratamientos médicos prescritos por el médico tratante en razón del accidente de trabajo.

#### **V. REFERENTE NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DE LA DECISIÓN.**

Sea primero indicar que la constitución Política Colombiana consagró la acción de tutela en el Art. 86 como un derecho que tiene toda persona para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de particulares en su caso, protección que consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo, fallo que será de inmediato cumplimiento; pero esta acción solo es procedente cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que ella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Previo a resolver el problema jurídico planteado esta judicatura analizara los siguientes tópicos:

#### **El derecho a la salud en el marco de relaciones contractuales con Administradoras de Riesgos Laborales**

La Corte Constitucional, como intérprete autorizado de la Constitución Política, reconoce que la salud es un derecho fundamental, a pesar de que tenga características de garantía prestacional. Mediante Sentencia T-760 de 2008, luego de realizar un recuento jurisprudencial en materia de protección a este derecho, la Sala Segunda de Revisión de esta Corporación aclaró que “*el derecho a la salud es un derecho*

*fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social y, además, tenga una importante dimensión prestacional*". Para ilustrar los eventos en que no es discutible la tutela de este derecho, expuso tres vías que ha utilizado la Corte para su amparo: en primer lugar, *"estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana"*; en segundo lugar, *"reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado"*; y, en tercer lugar, *"afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna"*.<sup>[6]</sup> En este sentido, la Sala identificó una serie de ámbitos en los cuales se tiene certeza del carácter fundamental del derecho a la salud, los cuales son:

- (i) Cuando son servicios médicos ordenados por el médico tratante y la persona no cuenta con recursos suficientes para cubrir este costo;
- (ii) Cuando una entidad prestadora de servicios de salud niega a una persona la atención médica requerida hasta que no ejecute un pago moderador;
- (iii) Cuando una niña o un niño requiere un tratamiento médico que sus padres no pueden costear, pero que es negado por la entidad prestadora de servicios de salud, porque no se encuentra obligada a suministrarlo y, además, porque la integridad personal del menor no depende de dicha prestación;
- (iv) Cuando la entidad prestadora de servicios de salud niega el suministro de un medicamento recetado por un médico tratante no adscrito a la entidad, pero que es profesional especialista en la materia;
- (v) Cuando se trata de trabajadores con incapacidad laboral, que no pueden acceder a servicios asistenciales en salud, porque en el pasado no cumplieron con sus obligaciones de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello;
- (vi) Cuando se trata de una persona desempleada, a quien se le han interrumpido los servicios asistenciales en salud por haber transcurrido un mes desde que dejó de cotizar al sistema;
- (vii) Cuando una entidad prestadora de servicios de salud niega la afiliación a una persona que, a pesar de haber cumplido el tiempo necesario para trasladarse, ha tenido que esperar más tiempo porque en su grupo familiar existe una persona que padece de enfermedad catastrófica;
- (viii) Cuando un órgano del Estado niega responder de fondo una petición para remover un obstáculo en uno de los trámites necesarios para asegurar el adecuado flujo de los recursos;
- (ix) Cuando se realiza una interpretación restrictiva del sistema de salud y se excluyen tratamientos que no se encuentran expresamente señalados por las normas, y se procede a realizar el recobro al Fosyga cuando son ordenados por el juez de tutela.

En concordancia con la jurisprudencia reseñada, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el legislador logró superar el debate sobre la autonomía del derecho a la salud, para establecer que "[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo

*individual y en lo colectivo*”, el cual comprende “*el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud*”. Cabe precisar que esta ley fue analizada en control previo de constitucionalidad mediante Sentencia C-313 de 2014, en la cual, la Corte explicó que el carácter fundamental del derecho a la salud se encuentra marcado esencialmente por el respeto a la dignidad humana, “*entendida ésta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo*”. En el mismo fallo, la Sala Plena expresó que el carácter autónomo del derecho a la salud hace que la acción de tutela sea un mecanismo idóneo para su protección, sin que sea necesario hacer uso de la figura de conexidad.

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

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

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

### **Las Administradoras de Riesgos Laborales deben desarrollar sus funciones en el marco del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud**

La satisfacción del derecho a la salud requiere que el Estado disponga medidas que ofrezcan un servicio de atención ajustado a criterios de “*universalidad, eficiencia y solidaridad*”. Ello implica estructurar una logística que garantice la continuidad en el

ejercicio de esta función y evite que este bien constitucional se vea “*quebrantado por la interrupción o intermitencia que genere o aumente el riesgo contra la calidad de vida*”. Así, se garantiza que una vez la persona ha iniciado un tratamiento médico con una entidad prestadora de servicios de salud, no es posible que éste “*sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente*”. Esto también tiene otra finalidad: la de ofrecer protección respecto a “*las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo*”. Para imprimir mayor claridad sobre este asunto, la jurisprudencia constitucional ha identificado los siguientes criterios que deben tenerse en cuenta para el desarrollo de servicios asistenciales en salud:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.<sup>2</sup>

### **Carencia actual sobre hecho superado**

El fenómeno de la carencia actual de objeto se presenta a partir de dos eventos: el hecho superado o el daño consumado. La carencia actual de objeto por hecho superado se da cuando entre el momento de la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo, verbi gracia, cuando se ordena la práctica de la cirugía cuya realización se negaba o se reintegra a la persona despedida sin justa causa, razón por la cual cualquier orden judicial en tal sentido se torna innecesaria. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela acaece antes de que el mismo impartiese orden alguna.

### **CASO CONCRETO**

La solución que se aviene al problema jurídico planteado es que la entidad accionada vulneró el derecho a la salud del accionante al negarle el suministro de medicamentos y exámenes médicos necesarios para el tratamiento en razón del accidente de trabajo, de las pruebas adosadas se observa que los exámenes los prescribe el médico tratante la razón del contrato de la ARL SEGUROS BOLIVAR y no con la NUEVA EPS. lo que deviene que el responsable del cumplimiento de los exámenes prescriptos corresponde a la ARL.

No obstante, una vez impugnado el fallo, el accionado en cumplimiento al fallo de tutela del 01 de septiembre de 2023, dio solución al problema jurídico suscitado por lo que el amparo constitucional deviene improcedente por haberse superado la omisión acusada lo que impone denegar el amparo de tutela por carencia actual de objeto ante el hecho superado.

En efecto, del anexo que acompaña la respuesta de la entidad accionada en razón del cumplimiento del fallo, el despacho observa que la entidad autorizó los exámenes prescriptos y notificó de los mismos al accionante lo que conlleva a que se configure el fenómeno del hecho superado.

---

<sup>2</sup> Sentencia t-417/17 Corte constitucional

Así las cosas, se advierte que se ha configurado un hecho superado, como consecuencia de la desaparición del hecho que amenazaba el derecho invocado, tal y como lo ha sostenido en reiteradas ocasiones la jurisprudencia constitucional, de modo que, si la situación de hecho de la cual esa persona se queja ya ha sido superada en términos tales que la aspiración primordial en que consiste el derecho alegado está siendo satisfecho, la decisión que pueda emitir el juez de tutela no tendría ninguna resonancia frente a la posible acción u omisión de la accionada y en este caso, es claro que a la parte accionante se le resolvió por parte del accionado, el fundamento de su pretensión de tutela observando este Despacho que ha cesado la vulneración al derecho de salud alegado.

Por lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín-Cesar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** MODIFICAR la sentencia 01 de septiembre y en su defecto NEGAR el amparo constitucional invocado por el señor RAFAEL GALEANO GIRALDO en contra SEGUROS BOLIVAR por configurarse un hecho superado.

**SEGUNDO:** LLAMAR LA ATENCIÓN a SEGUROS BOLIVAR para que no vuelva a incurrir en actuaciones dilatorias injustificadas en los trámites de autorización y prestación de procedimientos, o en la entrega de medicamentos o insumos de las personas con diagnósticos emitidos por medicina laboral o médico tratante toda vez que ello atenta contra las garantías constitucionales de los usuarios y desconoce su obligación de garantizar la prestación real, efectiva y oportuna de los servicios de salud.

**TERCERO:** NOTIFICAR el presente proveído de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO:** En el evento que no fuere impugnada la decisión, REMITIR a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**CATALINA PINEDA ALVAREZ**  
**JUEZ**