



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.

#### SISTEMA DE RIESGOS LABORALES-

#### Deberes y obligaciones de las Administradoras de riesgos laborales

#### OBLIGACIONES DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES-

Deben desarrollar sus funciones en el marco del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. El servicio asistencial en salud no puede ser interrumpido por confusiones de tipo administrativo o por negligencia de las entidades que desempeñan funciones en este sector. Las administradoras de riesgos profesionales cuentan con un régimen legal que les permite superar las dificultades relacionadas con aspectos de competencia, cobertura, funciones y demás elementos que hacen parte de la ejecución de este servicio. Así, no es posible que dichas compañías obstruyan el acceso a tratamientos y medicamentos que son indispensables para conservar la vida digna de las personas, menos aún, por circunstancias relacionadas con trámites, procedimientos internos o incertidumbre respecto a la competencia.

#### DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA SALUD Y AL MINIMO VITAL-

Orden a administradora de riesgos laborales garantizar de manera integral la atención médica requerida por el accionante, especialmente el acceso al examen de pérdida de la capacidad laboral.

Referencia: Expediente T- 6.011.883. Acción de tutela instaurada por John Diego Romero Londoño contra MAPFRE Seguros y Equidad Seguros. Magistrada Ponente: CRISTINA PARDO SCHLESINGER Bogotá D.C., veintinueve (29) de junio de dos mil diecisiete (2017).

La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la Magistrada Cristina Pardo Schlesinger, quien la preside, y la Magistrada Diana Fajardo Rivera y el Magistrado Alberto Rojas Ríos, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política, ha proferido la siguiente:

#### SENTENCIA

En el proceso de revisión de la sentencia del veinticinco (25) de noviembre de dos mil dieciséis (2016), proferida por el Juzgado Sesenta y Dos Civil Municipal de Bogotá, que negó la protección de los derechos fundamentales invocados por el accionante. La Sala resolverá este caso a través de una metodología de estudio analítica-deductiva, en la que se desarrollarán los siguientes temas: en primer lugar, los hechos y el contexto de la problemática, donde se plasmarán las narraciones del accionante, las respuestas que sobre ellas haga la parte demandada y demás interesados en el proceso, así como las decisiones de instancia en el trámite de la acción de tutela; en segundo lugar, el marco de regulación constitucional, legal y jurisprudencial que aborda el conflicto que se expone en esta ocasión, sobre lo cual se

realizarán las consideraciones que conduzcan a las conclusiones que servirán de plataforma para tomar la decisión; y, en tercer lugar, se resolverá el caso concreto y se determinará el sentido del fallo. De esta manera, la Sala procede a examinar el caso planteado, de acuerdo a los siguientes:

I. ANTECEDENTE El señor John Diego Romero Londoño presenta acción de tutela con el propósito de obtener la protección de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la seguridad social, a la salud y otros. Asegura que sus garantías constitucionales fueron afectadas por las compañías MAPFRE Seguros y Equidad Seguros, al haber dilatado el proceso de calificación de invalidez y no haber concretado hasta la fecha de la interposición de esta tutela cuál de ellas debe asumir su tratamiento. En este sentido, solicita sea determinada la ARL que le corresponde asumir su proceso, de manera que una vez realizada ésta precisión, se ordene a la competente realizar los trámites para realizarle un examen de pérdida de la capacidad laboral, así como prestar el servicio médico requerido y cancelar las incapacidades generadas. Para sustentar su petición, presenta los siguientes hechos y argumentos:

1. Hechos y solicitud

1.1. El peticionario aduce que padece trastornos lumbares y no ha podido recibir la atención médica necesaria debido a las confusiones administrativas de las entidades accionadas. Para ilustrar su situación, relata que en el mes de agosto del año 2013, SaludCoop lo remitió a medicina laboral con el fin de identificar el origen de su patología. En este proceso, le dieron unas restricciones laborales, mientras se realizaba el estudio respectivo, época en la cual se encontraba afiliado a la ARL Mapfre. Seguidamente, narra lo siguiente: "En marzo de 2015 quedé desempleado, pero el proceso ya se encontraba en trámite ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y para esas fechas seguía afiliado a la ARL Mapfre // El 10 de julio de 2015 la Cooperativa Activamos me afilió a salud como independiente teniendo en cuenta que estaba desempleado, a lo cual me incorporaron a la EPS SaludCoop, ahora Cafesalud".

1.2. En este orden de ideas, expresa que el 5 de julio de 2016, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez emitió dictamen en el cual concluyó que su patología era de origen laboral, por ello lo remitió a la ARL Mapfre, para que decretaran el porcentaje de invalidez que padecía. No obstante, relata que mediante escrito del 11 de agosto de 2016, dicha ARL da respuesta a la solicitud aduciendo que no era mi última administradora de riesgos profesionales, razón por la cual no podían dar respuesta favorable. Fue así como se comunicó con la Cooperativa Activamos, donde me dicen que además de salud me habían afiliado a la ARL Equidad Seguros".

1.3. En virtud de lo anterior, declara que solicitó a Equidad Seguros realizar el estudio de pérdida de la capacidad laboral. Sin embargo, el 10 de octubre de 2016, le contestaron que su afiliación se encontraba

vigente desde el 5 de diciembre de 2015, lo cual considera que no concuerda con la afiliación realizada a salud que fue hecha el 10 de julio de 2015. A raíz de esta situación, su enfermedad laboral no apareció en las bases de datos de dicha compañía aseguradora, por lo cual se dirigió a la ARL Mapfre para que realizara el respectivo traslado del siniestro por enfermedad laboral y así poder iniciar el proceso de rehabilitación.

1.4. Manifiesta que el 19 de octubre de 2016, presentó ante la ARL Mapfre copia de todo el expediente administrativo, en el que versara toda la información del siniestro por enfermedad laboral, y además, determinar la fecha de estructuración de la invalidez. A pesar de esto, narra que el 27 de octubre de ese mismo año, recibió respuesta en la que informaron que no han dado ninguna prestación asistencial porque durante el tiempo de su cobertura el caso fue manejado como de origen común. En medio de esta confusión, realiza el siguiente alegato: A la fecha me encuentro desempleado, dado que por mi edad y condición médica no me han dado trabajo en ningún lado, y además soy quien responde económicamente por mi familia lo que me ha causado una gran afectación. Mi asistencia médica es mínima ya que por la eps dicen que mi enfermedad debe ser tratada por la ARL, y en mi actual ARL Equidad Seguros a la cual me he dirigido constantemente y llamado para solicitar cita médica, no me la brindan aduciendo que no aparezco registrado en la base de datos. El dolor de mi columna es permanente, e incrementaron con el tiempo, el cual aumenta con mi actividad física, además, interfiere en mi calidad de sueño ya que los dolores no me dejan dormir, y en algunas veces siento adormecimiento en mi lumbar, y en mis piernas.

1.5. De conformidad con lo expuesto, interpuso acción de tutela el día 10 de noviembre de 2016. Considera que la ARL Mapfre es quien debe asumir mi proceso en el entendido de que me encontraba vinculado a ella en el momento en que empecé a mostrar las patologías de mi enfermedad, e inicié el proceso para determinar el origen de las mismas.

2. Respuesta de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez Mediante escrito presentado el 22 de noviembre de 2016, el señor Cristian Ernesto Collazos Salcedo, Abogado de la Sala Cuarta de Decisión de esta entidad, solicitó desvincular a su representada de este proceso. Explicó que el 5 de julio de 2016, la Junta de Calificación, una vez conoció el recurso de apelación presentado por el paciente, dictaminó que el accionante tiene una enfermedad laboral, producto de otros trastornos especificados de los discos intervertebrales (Espondilodiscartrosis Lumbar Multinivel con hernias discales). En este sentido, afirmó que no se ha vulnerado ningún derecho fundamental al respecto.

3. Respuesta de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C. y Cundinamarca El 22 de noviembre de 2016, el señor John Fernando Euscategui

Collazos, representante legal de esta entidad, presentó escrito por el cual solicitó desvincular a su representada de este proceso. Explicó que luego de haber practicado una primera valoración médica al accionante, éste procedió a presentar recurso de reposición contra ese dictamen, por lo cual, el día 5 de mayo de 2016 realizaron un segundo examen, que confirmó el diagnóstico de [espondilodiscartrosis lumbar multinivel con hernias discales]. Además, sostuvo que en relación con el dictamen de pérdida de la capacidad laboral, [corresponde a la entidad de seguridad social encargada de asumir el riesgo, PREVIO PROCESO DE REHABILITACIÓN].

4. Respuesta de MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. Mediante escrito presentado el 24 de noviembre de 2016, la señora Magda Milena Rodríguez Gómez, apoderada general de esta compañía aseguradora, solicitó declarar improcedente la acción de tutela, así como también, [ordenar a la actual ARL que sea la encargada de atender lo propio en el ámbito de sus competencias]. Sostuvo que el peticionario [ha debido probar la existencia de un perjuicio irremediable por la presunta afectación de sus derechos fundamentales y, adicionalmente, que la causación de dicho perjuicio es imputable a Mapfre]. En relación con el proceso médico del actor, afirmó lo siguiente: [L]a EPS calificó este caso en primera oportunidad el 15 de marzo de 2015, lo cual de antemano hace entender que el expediente lo conoció fue la EPS, conforme lo anterior el accionante interpuso recurso y fue el FONDO DE PENSIONES, el que realizó el pago de honorarios a la Junta Regional, esta a su vez emitió dictamen el 05 de diciembre de 2015, FECHA EN LA CUAL EL ACCIONANTE YA NO SE ENCONTRABA AFILIADO A ESTA ARL].

5. Decisión de única instancia [Juzgado Sesenta y Dos Civil Municipal de Bogotá D.C. El 25 de noviembre de 2016, el juez profirió sentencia en la cual declaró improcedente la tutela invocada. Concluyó que el actor tiene a su disposición [el mecanismo ordinario ante la jurisdicción laboral que desplaza la presente acción, máxime cuando no se acreditó que el accionante se encuentre en un proceso de rehabilitación o tratamiento médico que lo cobije con el fuero de la protección reforzada].

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia En virtud de las facultades conferidas por el artículo 86 y el artículo 241, numeral 9º, de la Constitución Política de 1991, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente para avocar el conocimiento del proceso en la referencia. La revisión procede de conformidad con la selección realizada por las Sala de Selección Número Tres de esta Corporación y del reparto verificado en la forma establecida por el reglamento interno de la misma.

2. Problema jurídico

2.1. En esta ocasión, la Sala deberá determinar si una administradora de riesgos laborales (ARL) vulnera los derechos a la salud, al mínimo vital y a la seguridad social de un afiliado que padece una

enfermedad laboral, cuando niega cubrir los riesgos laborales del peticionario, con fundamento en que el reclamante se encontraba inscrito a otra administradora de riesgos laborales para el momento en que inició el proceso de valoración médica.

## 2.2. Para resolver la cuestión planteada, la Sala desarrollará un estudio en tres secciones, en las cuales se abordarán los siguientes temas: en primer lugar, el derecho a la salud en los contratos con administradoras de riesgos laborales; en segundo lugar, el principio de continuidad en el servicio de salud; y, por último, se resolverá el caso concreto.

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

### 3.1. En Colombia, actualmente se considera que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, mediante la prestación de un servicio público acorde a los principios de [eficiencia, universalidad y solidaridad]. Esto implica tomar medidas para garantizar [a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud], a través de políticas que permitan recibir una atención [oportuna, eficaz y con calidad]. También, diversos instrumentos internacionales protegen este derecho, como: la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25), la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio 2) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 12), los cuales exigen a los Estado Partes adoptar medidas de protección que permitan el acceso efectivo a servicios asistenciales en salud.

### 3.2. La Corte Constitucional, como intérprete autorizado de la Constitución Política, reconoce que la salud es un derecho fundamental, a pesar 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. 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: Cuando son servicios médicos ordenados por el médico tratante y la persona no cuenta con recursos suficientes para cubrir este costo; Cuando una entidad prestadora de servicios de salud niega a una persona la atención médica requerida hasta que no ejecute un pago moderador; 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; 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; 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; 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; 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; 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; 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.

3.3. 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 “[e]l 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, “[e]ntendida 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.

3.4. 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.

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

- a) Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
- b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- c) Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
- d) Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

3.6. 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.<sup>4</sup> Las Administradoras de Riesgos Laborales deben desarrollar sus funciones en el marco del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud<sup>4.1</sup>. 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>4.2</sup> El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, así como la jurisprudencia constitucional, han señalado la necesidad que tiene el juez de valorar las particularidades de cada caso, con el fin de establecer si existe una medida

regresiva en la prestación del servicio de salud que pueda afectar derechos fundamentales de los pacientes. Esto conduce a la necesidad de valorar las particularidades de cada reclamación, con el fin de identificar si [L]a entidad prestadora del servicio es responsable por negligencia, si no practica en forma oportuna y satisfactoria los exámenes que sus propios médicos hayan ordenado. De esta forma, no será posible para las administradoras de riesgos profesionales [eludir las consecuencias jurídicas, en especial las de tutela y las patrimoniales, que se deriven de los daños sufridos a la salud de sus afiliados y beneficiarios, y por los peligros que su vida afronte]. Así, la Corte Constitucional ha sido enfática en sostener que: [L]a continuidad en la prestación del servicio debe garantizarse en términos de universalidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad. De su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que la garantía de continuidad en la prestación del servicio forma parte de su núcleo esencial, por lo cual no resulta constitucionalmente admisible que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se abstengan de prestarlo o interrumpan el tratamiento requerido, por razones presupuestales o administrativas, desconociendo el principio de confianza legítima e incurriendo en vulneración del derecho constitucional fundamental.4.4. En este orden de ideas, el legislador tomó una serie de medidas con el fin de evitar que ciertos obstáculos administrativos afecten la prestación del servicio de salud requerido. En particular, frente a situaciones en las que un trabajador con enfermedad profesional ha estado afiliado a dos o más administradoras de riesgos profesionales (ARL) en el transcurso de la valoración médica, corresponderá cubrir todo el tratamiento a la compañía a la que se encuentre inscrito al momento de la petición. Sin embargo, ello no es óbice para que dicha compañía pueda adelantar las acciones de reembolso frente a las demás administradoras de riesgos que recibieron aportes del paciente. En este sentido, la ley dispone: [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. Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura].4.4. En suma, el servicio asistencial en salud no puede ser interrumpido por

confusiones de tipo administrativo o por negligencia de las entidades que desempeñan funciones en este sector. Las administradoras de riesgos profesionales cuentan con un régimen legal que les permite superar las dificultades relacionadas con aspectos de competencia, cobertura, funciones y demás elementos que hacen parte de la ejecución de este servicio. Así, no es posible que dichas compañías obstruyan el acceso a tratamientos y medicamentos que son indispensables para conservar la vida digna de las personas, menos aún, por circunstancias relacionadas con trámites, procedimientos internos o incertidumbre respecto a la competencia.

5. Caso concreto

5.1. En primer lugar, la acción de tutela del señor John Diego Romero Londoño es procedente, porque pretende obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital y a la seguridad social ante dilataciones administrativas y confusiones de competencia entre Mapfre Seguros y la Equidad Seguros. De los hechos contenidos en el expediente, se puede observar que el peticionario inició su proceso médico en el mes de agosto del año 2013. Posteriormente, fue diagnosticado con enfermedad profesional, mediante valoración realizada el 5 de julio de 2016 por la Junta Nacional de Invalidez. En este sentido, el material probatorio muestra que el accionante lleva aproximadamente 4 años en este proceso, sin que a la fecha pueda acceder al tratamiento de su dolencia debido a las confusiones y discusiones entre las dos administradoras de riesgos profesionales a las que ha estado inscrito. Todo este contexto ha tenido en suspenso la satisfacción de los derechos fundamentales reclamados por el accionante, constituyendo así un obstáculo innecesario que debe ser removido para frenar los efectos nocivos que siguen desplegando efectos negativos sobre la vida del actor. Así, como lo ha expresado la jurisprudencia constitucional: “[E]sta Corporación ha sostenido que excepcionalmente la acción de tutela es procedente para tramitar la reclamación de acreencias laborales, cuando la falta de pago de éstas, vulnera o amenaza los derechos fundamentales a la vida digna, al mínimo vital y a la subsistencia, máxime cuando las mismas constituyen la única fuente de ingresos que permiten a quien pide protección constitucional, sufragar sus necesidades básicas, personales y familiares. En particular, sobre el tema del pago de incapacidades laborales, la Corte ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela como medio idóneo para plantear su reclamación y pago, en especial por las siguientes razones: i) porque durante el tiempo en que el trabajador está impedido para desempeñar sus labores, el pago de las incapacidades sustituye el salario. De allí que se presume que la única fuente de ingreso con la que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar es el dinero que recibe como pago de las incapacidades, cuando no puede acceder a

sus labores, por razones médicas; y, ii) el pago de las citadas incapacidades constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, en razón a que, gracias a su pago, éste puede recuperarse de manera satisfactoria sin tener que preocuparse por su reincorporación a las labores de forma anticipada, con la finalidad de obtener recursos económicos para su sustento y el de su familia. Lo expuesto, armoniza con los principios de dignidad humana e igualdad (art. 1º, 13 y 48 C.P.) que exigen por parte del Estado la protección especial al trabajador, que como consecuencia de su enfermedad se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta. De esta forma, no puede esta Sala imponer una carga adicional al actor, en el sentido de exigirle acudir al proceso ordinario laboral que retardará aún más la satisfacción de sus garantías fundamentales a la salud, al mínimo vital y a la seguridad social, especialmente por encontrarse desempleado y con una afección física que no ha sido tratada de manera efectiva.

5.2. En segundo lugar, la Sala estima que la ARL Mapfre Seguros debe asumir la reclamación del accionante, por ser la entidad que prestaba la cobertura para el momento en que el afiliado requirió por primera vez el servicio médico por la patología de origen laboral que padece. Como quedó expuesto anteriormente, en materia de enfermedades de origen laboral, corresponde a la administradora de riesgos profesionales a la cual estaba afiliado el trabajador en el momento de solicitar atención médica, asumir la obligación de prestar al paciente el tratamiento requerido, de conformidad con lo establecido en la Ley 776 de 2002.

5.3. En este orden de ideas, la Sala procederá a revocar la sentencia del 25 de noviembre de 2016, por medio de la cual, el Juzgado Sesenta y Dos Civil Municipal de Bogotá D.C. declaró improcedente la acción de tutela. En su lugar, se concederá la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social del señor John Diego Romero Londoño. Para estos efectos, se ordenará a la compañía Mapfre Seguros (ARL) que dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de este asunto, proceda a garantizar de manera integral el suministro de la atención médica que requiere el accionante, así como también, el pago de las incapacidades generadas. Todo esto, sin perjuicio de repetición contra la entidad Equidad Seguros (ARL).

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

**RESUELVE PRIMERO:** REVOCAR la sentencia del 25 de noviembre de 2016, proferida por el Juzgado Sesenta y Dos Civil Municipal de Bogotá D.C., que declaró improcedente la acción de tutela instaurada por el señor John Diego Romero Londoño. En su lugar, **CONCEDER** la protección de los derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital y a la seguridad social

del peticionario. SEGUNDO: ORDENAR a la compañía Mapfre Seguros (ARL), que dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a garantizar de manera integral la atención médica requerida por el accionante, especialmente el acceso al examen de pérdida de la capacidad laboral. De igual forma, reconocer el pago de las incapacidades derivadas de las contingencias de origen laboral. Todo esto, sin perjuicio de repetición contra la entidad Equidad Seguros (ARL), si hubiere lugar a ello. TERCERO: LIBRAR las comunicaciones [por la Secretaría General de la Corte Constitucional], así como DISPONER las notificaciones a las partes [a través del Juez de tutela de instancia], previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991. Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese y cúmplase. CRISTINA PARDO SCHLESINGER Magistrada DIANA FAJARDO RIVERA Magistrada Con aclaración de voto ALBERTO ROJAS RÍOS Magistrado ROCÍO LOAIZA MILIAN Secretaria General (e)

ACLARACIÓN DE VOTO DE LA MAGISTRADA DIANA FAJARDO RIVERA A LA SENTENCIA T-417/17 DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA SALUD Y AL MINIMO VITAL - El deber de motivación de los fallos judiciales hacía necesario explicar con mayor profundidad las razones que soportan la decisión (Aclaración de voto) M.P. CRISTINA PARDO SCHLESINGER Con el acostumbrado respeto por las decisiones de la Sala Séptima de Revisión, procedo a aclarar mi voto respecto de la Sentencia T-417 de 2017. La providencia concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital y a la seguridad social del accionante. El señor John Diego Romero Londoño fue diagnosticado con trastornos lumbares de origen laboral, por lo tanto, se remitió a la Administradora de Riesgos Laborales Mapfre Seguros con el objetivo de que se calificara su porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Dicha entidad se negó a realizar los exámenes correspondientes, argumentando que no se encontraba afiliado a ésta en el momento en que solicitó su tratamiento. En consecuencia, luego de verificar a cuál administradora se encontraba afiliado, se dirigió a la Equidad Seguros, aseguradora que tampoco accedió a su solicitud, porque la alegada afectación laboral no aparecía en sus bases de datos. Ante dicha inseguridad administrativa, el accionante interpuso acción de tutela y pidió al juez constitucional (i) determinar cuál ARL debía asumir su proceso; una vez resuelto lo anterior, se le ordenara (ii) realizar los trámites para ser calificado en su pérdida de capacidad laboral, (iii) prestar el servicio de salud que necesita, y (iv) pagar las incapacidades generadas. La Sentencia T-417 de 2017 resolvió conceder el amparo solicitado, y ordenó a la compañía Mapfre Seguros (ARL) garantizar de manera integral la atención médica requerida por el señor Romero Londoño, especialmente el acceso

al examen de pérdida de capacidad laboral, así como el reconocimiento y pago de las incapacidades derivadas de las contingencias de origen laboral, sin perjuicio de la posibilidad de repetición contra la entidad Equidad Seguros (ARL), si a ello hubiere lugar. Acompañé lo resuelto en ese sentido porque considero que en efecto, al accionante le asisten los derechos reclamados y no resultaba constitucionalmente admisible someterlo a más trámites y dilaciones, teniendo en cuenta que llevaba cerca de 4 años tratando de resolver el conflicto que se había generado entre las dos aseguradoras de riesgos laborales a las que había sido afiliado. Pese a eso, debo aclarar mi voto respecto de la falta de estudio de aspectos que resultaban importantes para adoptar la decisión reseñada. En particular, considero que la Sentencia T-417 de 2017 no realizó un análisis suficiente sobre el cumplimiento del requisito de subsidiariedad de la acción. Esto era necesario porque el Juzgado Sesenta y Dos Civil Municipal de Bogotá, juez de única instancia en el trámite de tutela, estimó improcedente el amparo justamente por no encontrar satisfecho dicho requisito. Por ello, aunque considero que la acción es procedente, al ser la Corte Constitucional un Tribunal de Revisión, y con el objeto de generar pedagogía constitucional, habría sido importante efectuar un estudio más estructurado y suficiente sobre este punto. En este sentido, la sentencia habría podido explicar, con mayor claridad que, en virtud del carácter residual de la acción de tutela, la jurisprudencia constitucional ha considerado que ésta no es procedente para el pago de acreencias laborales, a no ser que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, o cuando existiendo otros medios de defensa judicial, éstos no sean idóneos, o si el no pago de la prestación afecta directamente derechos fundamentales, en especial el del mínimo vital. Al analizar el caso del señor John Diego Romero Londoño bajo las reglas señaladas, resulta claro, tal como lo estimó la Sentencia T-417 de 2017, que la acción de tutela era procedente, en tanto (i) su derecho a la salud estaba siendo gravemente afectado, pues su EPS aducía que el tratamiento que necesita debía ser otorgado por su ARL, toda vez que se trataba de una enfermedad laboral, y (ii) su derecho al mínimo vital estaba también comprometido, en la medida que no le era posible encontrar trabajo por su edad y estado de salud, teniendo que hacerse cargo, económicamente de su familia. Estas consideraciones, sumadas al tiempo que había invertido en reclamar atención de las aseguradoras demandadas, demostraban la falta de idoneidad de los mecanismos ordinarios laborales de defensa, y el cumplimiento del requisito de subsidiariedad.<sup>3</sup> De otra parte, las consideraciones de la Sentencia T-417 de 2017, se concentraron únicamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, omitiendo el estudio de derechos fundamentales que no

solo fueron invocados sino que estaban siendo igualmente afectados por las entidades accionadas, como el mínimo vital y la seguridad social. Cabe recordar que “la motivación de los fallos judiciales es un deber de los jueces y un derecho fundamental de los ciudadanos, como posición jurídica concreta derivada del debido proceso.”, y justamente, lo señalado se tradujo en una falta de motivación de las órdenes emitidas, tal como preciso a continuación.

3.1. En primer lugar, al resolver el caso concreto no se hizo explícita la regla que utilizó la Sala para determinar cuál era la aseguradora de riesgos laborales que debía atender el caso del accionante, de manera que no es claro cómo se llegó a la conclusión de que debía ser Mapfre Seguros la competente para el efecto. Sobre el particular, habría bastado con remitir al considerando número 4.4. en el que se citó el artículo 1o, parágrafo 2 de la Ley 776 de 2002 “Por la cual se dictan normas de organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales”, que dispone que es la administradora a la que se encuentre afiliado el trabajador en el momento en que ocurre el accidente de trabajo, la que debe reconocer y pagar las prestaciones asistenciales y económicas que se deriven del mismo, sin perjuicio de la posibilidad de repetición frente a las demás entidades o administradoras a las que haya estado afiliado. Tras comprobar que para el momento en que el señor John Diego Romero Londoño comenzó a tener quebrantos de salud de origen laboral, esto es en el mes de agosto de 2013, se encontraba afiliado a la ARL Mapfre, era posible determinar que es dicha aseguradora la llamada a garantizar los derechos fundamentales del accionante.

3.2. En sentido similar, no existe en el texto de la providencia, mención alguna sobre por qué, además de brindar la atención en salud al actor, la aludida aseguradora debía también reconocer y pagar las incapacidades que se hubieren causado de origen laboral, e iniciar los trámites necesarios para que fuera calificada la pérdida de capacidad para trabajar del señor John Diego Romero Londoño. Unas breves consideraciones sobre la afectación del derecho al mínimo vital, resultarían suficientes para fundamentar las órdenes impartidas en ese sentido, pues evidentemente, la ausencia del pago de las incapacidades causadas, que le puedan ser imputadas a la aseguradora Mapfre, estaba privando al actor de contar con un sustento para satisfacer sus necesidades básicas y las de su familia. Al mismo tiempo, la calificación de su pérdida de capacidad laboral, resulta necesaria para un eventual reconocimiento de su pensión de invalidez, o indemnización sustitutiva, con lo cual podrá proveerse de los recursos económicos para mantener una vida en condiciones dignas.

4. Así pues, aunque comparto la decisión adoptada por la Sala, a mi juicio, el deber de motivación de los fallos judiciales hacía necesario explicar con mayor

profundidad las razones que soportan la decisión adoptada. En estos términos dejo consignada mi aclaración de voto. Fecha ut supra. DIANA FAJARDO RIVERA Magistrada En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991, la Sala de Selección Número Tres de esta Corporación, integrada por los Magistrados (e) Aquiles Arrieta Gómez e Iván Humberto Escruce Mayolo, profirió auto el día dieciséis de marzo de dos mil diecisiete, por medio de cual escogió, para efectos de su revisión, el proceso de la referencia. Expediente T-6.011.883. Primer cuaderno, fl. 21. El accionante expresa que en el examen practicado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez le fueron diagnosticados [trastornos especificados de los discos intervertebrales espondilodiscartrosis lumbar multinivel con hernias discales]. Constitución Política de 1991, artículo 49. Constitución Política de 1991, artículo 49. Constitución Política de 1991, artículo 49. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa): [una entidad encargada de garantizar la prestación de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que [requiera], únicamente invocando como razón para la negativa el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios]. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa): [la Sala reitera que una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud a una persona [irrespetar] su derecho a acceder a éstos, si le exige como condición previa que cancele un pago moderador el interesado que no tiene la capacidad económica de asumir]. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa): [de acuerdo con la jurisprudencia constitucional [(ver sección 4.5.)], el derecho a la salud se viola especialmente, cuando el [servicio requerido con necesidad] es negado a una niña o a un niño, sujetos de especial protección constitucional]. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa): [cuando (i) existe un concepto de un médico que no está adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, (ii) que es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud y (iii) que la entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente, corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión y, si no se desvirtúa el concepto del médico externo, atender y cumplir entonces lo que éste manda]. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa): [la Sala reiterará que la acción de tutela es procedente, de manera excepcional, para reclamar el pago de incapacidades laborales, por la importancia que estas

prestaciones revisten para la garantía de los derechos fundamentales del trabajador al mínimo vital, a la salud y a la dignidad humana. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa): “[d]e acuerdo con la jurisprudencia constitucional, [el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, no puede ser interrumpido súbitamente]; viola el derecho a la salud una EPS que suspenda el suministro de un tratamiento médico que se requiera, antes de que éste haya sido efectivamente asumido por otro prestador. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa): [la entidad acusada está desconociendo una libertad asociada al derecho a la salud a una persona, con base en una norma de la regulación que no es aplicable]. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Ley Estatutaria 1751 de 2015, [por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones]. Esta ley fue el producto de una iniciativa gubernamental aprobada por el Congreso de la República y declarada exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-634 de 2015 (MP Mauricio González Cuervo; AV María Victoria Calle Correa, Jorge Iván Palacio Palacio y Luis Ernesto Vargas Silva). Sobre protección del derecho a la salud en Colombia, pueden verse, entre otras sentencias de la Corte Constitucional, las siguientes: T-328 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz); T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz); SU-225 de 1998 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz; SV José Gregorio Hernández Galindo, Carlos Gaviria Díaz y Antonio Barrera Carbonell. En este fallo se explica la teoría de la transmutación de los derechos); SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis. En este fallo también se explica la teoría de la transmutación de los derechos y se hace referencia a la necesidad que tiene el juez de valorar la [territorialidad y capacidad financiera para proteger derecho a la salud]); T-1081 de 2001 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra); T-379 de 2003 (MP Clara Inés Vargas Hernández. En este fallo se explica que las comunidades indígenas pueden escoger la administradora de régimen subsidiado a la cual quieran pertenecer); T-739 de 2004 (MP Jaime Córdoba Triviño. En este fallo se precisó el alcance del principio de progresividad, respecto al carácter sostenido e interrumpido de las condiciones de acceso al servicio de salud); T-441 de 2004 (MP Jaime Córdoba Triviño); T-935 de 2005 (MP Alfredo Beltrán Sierra); T-527 de 2006 (MP Rodrigo Escobar Gil); T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto); T-845 de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño); T-016 de 2007 (MP Antonio Humberto Sierra Porto. En este fallo se autorizó la práctica de una cirugía plástica que había sido recomendada por el cirujano de una menor); T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra

Porto); C-075 de 2007 (MP Rodrigo Escobar Gil; SV Jaime Araujo Rentería; AV Jaime Córdoba Triviño, Nilson Pinilla Pinilla, Rodrigo Escobar Gil, Marco Gerardo Monroy Cabra); C-811 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra; SV Jaime Araujo Rentería, Nilson Pinilla Pinilla; AV Catalina Botero Marino); C-119 de 2008 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra); T-073 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa); T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil); y T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). El Sistema de Seguridad Social en Colombia se encuentra integrado por los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios definidos en la misma ley (Sentencia C-453 de 2002, MP Álvaro Tafur Galvis). En relación con las garantías que deben prestar los Estados en materia de salud y seguridad de los trabajadores, pueden verse, entre otras referencias del marco internacional de protección a los derechos humanos, las siguientes: (i) de la Organización Internacional del Trabajo, el Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores (1981); la Recomendación 164; el Protocolo 155 de 2002; y el Convenio 187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo de 2006. (ii) de la Organización de los Estados Americanos, la Conferencia Americana de Río de Janeiro (1947); el artículo 34 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; el artículo 36 de la Convención Americana de Derechos Humanos; los artículos 7 y 9 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; las decisiones 583 y 584 del 7 de mayo de 2004, de la Comunidad de Países Andinos. En estos instrumentos se hace énfasis en la necesidad de tomar medidas de prevención, no sólo con el fin de procurar la salud y seguridad de los trabajadores, sino también, para evitar los costos que generan los siniestros laborales. Ley 1562 de 2012, [por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud], artículo 1º. En relación con las garantías que deben prestar los Estados en materia de salud y seguridad de los trabajadores, pueden verse, entre otras referencias del marco internacional de protección a los derechos humanos, las siguientes: (i) de la Organización Internacional del Trabajo, el Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores (1981); la Recomendación 164; el Protocolo 155 de 2002; y el Convenio 187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo de 2006. (ii) de la Organización de los Estados Americanos, la Conferencia Americana de Río de Janeiro (1947); el artículo 34 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; el artículo 36 de la Convención Americana de Derechos Humanos; los artículos 7 y 9 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales; las decisiones 583 y 584 del 7 de mayo de 2004, de la Comunidad de Países Andinos. En estos instrumentos se hace énfasis en la necesidad de tomar medidas de prevención, no sólo con el fin de procurar la salud y seguridad de los trabajadores, sino también, para evitar los costos que generan los siniestros laborales. Decreto Ley 1295 de 1994, [por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales], artículo 2º. Sobre las obligaciones que recaen en las administradoras de riesgos profesionales, así como la definición de sus funciones, sus competencias y demás elementos que integran sus servicios, pueden verse, entre otras sentencias de la Corte Constitucional, las siguientes: C-452 de 2002 (MP Jaime Araújo Rentería; SPV Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Araújo Rentería; SV Manuel José Cepeda Espinosa); C-453 de 2002 (MP Álvaro Tafur Galvis); C-250 de 2004 (MP Alfredo Beltrán Sierra); T-721 de 2012 (MP Luis Ernesto Vargas Silva); T-134 de 2013 (MP Jorge Iván Palacio Palacio); T-432 de 2013 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-582 de 2013 (MP Nilson Pinilla Pinilla); T-948 de 2013 (MP Jorge Iván Palacio Palacio); T-412 de 2014 (MP Andrés Mutis Vanegas). Decreto Ley 1295 de 1994, [por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales], artículo 5º. La Ley 1562 de 2012 introdujo algunas modificaciones a este decreto, pero el artículo citado continúa vigente. Decreto Ley 1295 de 1994, [por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales], artículos 5 y 6. La Ley 1562 de 2012 introdujo algunas modificaciones a este decreto, pero los artículos citados continúan vigentes. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Este fallo es el pronunciamiento hito y dominante de esta Corporación en materia de protección del derecho a la salud. Sobre el particular, la Sala Segunda de Revisión de Tutelas expresó que: [I]a legislación y la jurisprudencia constitucional han precisado, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia, las obligaciones estatales derivadas del derecho a la salud, para garantizar la existencia de un sistema de salud que preste efectivamente, en condiciones de universalidad, eficiencia y solidaridad, los servicios de salud que requieran las personas para alcanzar el nivel más alto de salud posible dadas las condiciones y capacidades existentes]. Corte Constitucional, Sentencia T-412 de 2014 (MP Andrés Mutis Vanegas). En este fallo, la Sala Sexta de Revisión de Tutelas analizó una petición entablada por un señor, que luego de haber sufrido un accidente laboral, le negaron la asistencia médica por un debate de competencia entre la EPS y la ARL. Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). En este fallo, la Sala Segunda de Revisión explicó que la ruptura de las relaciones

jurídico formales con los pacientes, no implica para las entidades de salud desconocer su relación jurídico material con esa persona. Al respecto, expuso: “[p]ara la jurisprudencia [ ] puede hacerse la distinción entre la relación jurídica- material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios[ ]. HYPERLINK “<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm>” “\_ftn304” Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico[ ]formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica[ ]material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud. Esta protección se ha reconocido en diferentes ámbitos, como por ejemplo, las Fuerzas Armadas (en esta porción se citan las sentencias T-597 de 1993, MP Eduardo Cifuentes Muñoz; y T-841 de 2006, MP Clara Inés Vargas Hernández). Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Corte Constitucional, Sentencia T-1198 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett). En este fallo, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas analizó la petición entablada por un señor a quien le habían interrumpido los servicios de salud por no tener cien semanas de cotización al sistema. Esta providencia cita las siguientes sentencias: T-406 de 1993 (MP Alejandro Martínez Caballero); T-457 de 2001 (MP Jaime Córdoba Triviño); y T-978 de 2001 (MP Jaime Córdoba Triviño). Organización de las Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14. Este documento contiene una serie de indicaciones estratégicas para que los Estados ofrezcan un servicio asistencial en salud acorde con el marco internacional de protección a los derechos humanos. En el numeral 48, explica que una de las violaciones del derecho a la salud se presenta con la [ ]revocación o suspensión formal de la legislación necesaria para el continuo disfrute del derecho a la salud[ ]. Las consideraciones y conclusiones expuestas en este documento fueron recogidas por la Sentencia T-739 de 2004 (MP Jaime Córdoba Triviño) y posteriormente por la Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Sentencia T-101 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto). Este fallo a su vez es citado en la Sentencia T-412 de 2014 (MP Andrés Mutis Vanegas). Sentencia T-101 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto). Este fallo a su vez es citado en la Sentencia T-412 de 2014 (MP Andrés Mutis Vanegas). Esta conclusión se encuentra en la Sentencia T-412 de 2014 (MP Andrés Mutis Vanegas), la cual, para llegar a esa afirmación, cita las sentencias T-576 de 2008 (MP Humberto Antonio Sierra Porto); T-1198 de 2003 (MP Eduardo

