COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/786/09

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/786/09
Expediente	—
Fecha	2008-12-10
Sala	Sala Segunda de Revisión
Magistrado ponente	Dra MARÍA VICTORIA CALLE CORREA
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- /Juez De Tutela

Resumen del caso (según la propia sentencia)

Puede señalar transitoriamente un responsable provisional para el una controversia interna de carácter administrativo y particular, entre la EPS Saludcoop y la ARP Seguros Bolívar, acerca del origen de las incapacidades que

Texto completo

T-786-09 Sentencia T-786/09 Sentencia T-786/09 ACCION DE TUTELA- Procedencia excepcional para el pago de incapacidades laborales INCAPACIDAD LABORAL- Casos en que el pago está a cargo de la EPS, a cargo del empleador o a cargo de la ARS A la Entidad Promotora de Salud –EPS- le corresponde correr con las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad laboral en que incurra un trabajador dependiente, por regla general, cuando la enfermedad que la ocasiona sea de origen común. Al empleador le corresponde correr con las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad laboral en que incurra su trabajador, cuando el accidente o la enfermedad que la ocasionan sea de origen común y no se trate de un caso en que la EPS esté obligada a pagarlas. De modo que su responsabilidad, a este respecto, es excepcional. A la Administradora de Riesgos Profesionales le corresponde correr con las prestaciones económicas por incapacidad laboral causada por enfermedad o accidente de origen profesional.

Esto significa que las Administradoras de Riesgos Profesionales sólo están llamadas a responder por las incapacidades laborales cuando haya un dictamen que califique el accidente o la enfermedad que las ocasiona como de origen profesional.

ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES- Suspensión del pago de incapacidades laborales del actor Las incapacidades laborales derivadas de la primera enfermedad, de acuerdo con la ARP, fueron cubiertas por ella de manera completa. En cambio, las incapacidades que le fueron dictaminadas al tutelante desde el catorce (14) de agosto de dos mil ocho (2008), aunque fueron clasificadas por Saludcoop como consecuencia de un accidente de trabajo, no fueron pagadas por la ARP porque a su juicio eran consecuencia de la otra enfermedad, de origen común en su concepto, y preexistente a la contingencia del catorce (14) de junio de dos mil ocho (2008).

INCAPACIDAD LABORAL- Controversias entre la EPS y la ARP respecto a su pago /JUEZ DE TUTELA- Puede señalar transitoriamente un responsable provisional para el pago de las incapacidades Existe una controversia interna de carácter administrativo y particular, entre la EPS Saludcoop y la ARP Seguros Bolívar, acerca del origen de las

incapacidades que le fueron dictaminadas al tutelante después del catorce (14) de agosto de dos mil ocho (2008). Esta controversia impide señalar, sin lugar a dudas, quién es el sujeto verdaderamente obligado al pago de las incapacidades reclamadas. Pero, lo cierto es que una disputa como esa, de carácter eminentemente técnico, no puede poner en riesgo las condiciones mínimas de existencia del tutelante y de su familia, mientras exista la certeza de que el peticionario tiene derecho a recibir el pago de las prestaciones económicas. En ese contexto, el juez puede señalar transitoriamente un responsable provisional de las mismas, sin que dicha definición suponga una determinación inmodificable, en el futuro, del sujeto que está legal y reglamentariamente obligado a responder por ellas. Al ser provisional, la definición del juez de tutela deja intacta la posibilidad de que, eventualmente, el sujeto involucrado por la orden de protección, adelante, si está en desacuerdo con la decisión, el proceso correspondiente encaminado a obtener, de quien cree que está legal y reglamentariamente obligado a ello, el reembolso de las sumas entregadas al tutelante por la incapacidad laboral.

INCAPACIDAD LABORAL- Criterios legales y jurisprudenciales para definir quien está obligado a correr con el pago de las mismas ACCION DE TUTELA- Orden para que sea la EPS la encargada de realizar el pago de las incapacidades, y si ésta concluye que era otro el responsable, podrá repetir contra él En consecuencia, la Corte Constitucional ordenará a Saludcoop EPS que en el término de las cuarenta y ocho (48) hora siguientes a la notificación de esta Sentencia, si aún no lo ha hecho, proceda a efectuar el pago por ciento ochenta (180) de los días en que el tutelante estuvo incapacitado para trabajar, contando desde el catorce (14) de agosto de dos mil ocho (2008). Es cierto que las incapacidades laborales del trabajador desde el catorce (14) de agosto de dos mil ocho, se causaron por incapacidades médicas superiores a los ciento ochenta (180) días, pero la ley sólo faculta al trabajador para solicitar incapacidades hasta por ese número de días (art. 227, C.S.T.). Con todo, la EPS quedará facultada para iniciar el trámite encaminado a definir el origen real y verdadero de la enfermedad que ocasionó esas incapacidades en particular. Si, tras conocer el resultado definitivo sobre el origen de la enfermedad, Saludcoop concluye que ha debido ser otro el responsable por el pago de las referidas incapacidades, estará habilitado para repetir contra él.

Referencia: expediente T-2321294 Acción de tutela interpuesta por Wilson de Jesús Arboleda Ortega contra Seguros Bolívar A.R.P. Magistrada Ponente:

Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA Bogotá, D.C., treinta (30) de octubre de dos mil nueve (2009). La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados María Victoria Calle Correa, Luís Ernesto Vargas Silva y Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente SENTENCIA En el proceso de revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Treinta y Dos Penal Municipal con Función de Garantías el dieciséis (16) de abril de dos mil nueve (2009), dentro del proceso de tutela presentado por Wilson de Jesús Arboleda Ortega contra Seguros Bolívar A.R.P.

El proceso en referencia fue seleccionado para revisión por la Sala de Selección Número Siete, mediante Auto proferido el veintitrés (23) de julio de dos mil nueve (2009).

I. ANTECEDENTES 1. Hechos de la demanda Wilson de Jesús Arboleda Ortega, mediante apoderada, interpuso acción de tutela contra Seguros Bolívar ARP., por considerar que al haberle suspendido el pago de su incapacidad laboral, viola su derecho fundamental y el de su familia al mínimo vital.

De acuerdo con la acción de tutela, el ciudadano Wilson de Jesús Arboleda Ortega sufrió un accidente el catorce (14) de junio de dos mil ocho (2008), mientras trabajaba como conductor para la empresa Coonatra. Desde esa fecha fue tratado por la EPS Saludcoop, pero quien corría con el costo de las prestaciones asistenciales y económicas era Seguros Bolívar ARP., toda vez que se entendían derivadas de un accidente de origen profesional. Empero, desde el catorce (14) de agosto del mismo año, la ARP dejó de cancelar las prestaciones económicas, bajo el entendido de que no estaba obligada a cubrirlas porque no tenían origen profesional.

Por esta decisión, cuando interpuso la acción de tutela, al peticionario se le adeudaban más de doscientos veintiséis (226) días de incapacidades laborales.

[1] Dice la tutela que la falta de pago lo está haciendo sufrir una penosa situación, pues no cuenta con otros ingresos que le permitan a él y a su familia, satisfacer las necesidades básicas más elementales, razón por la cual está siendo amenazado su derecho fundamental al mínimo vital.

2. Respuesta de la entidad accionada Seguros Bolívar ARP aceptó como válido que hubo un accidente. De acuerdo con la narración presentada por Wilson de Jesús Arboleda Ortega, el accidente ocurrió así:

"[e]staba conduciendo el vehículo (bus), ruta (copacabana), metí el cambio primera –doble para arrancar (era una subida), me quedé con la mano en la palanca, el carro botó el cambio y la palanca me tiró la mano derecha bruscamente hacia atrás, causando la lesión" . Sin embargo, de acuerdo con la valoración de la ARP, ese accidente sólo produjo una lesión:

"trauma indirecto de hombro derecho" , el cual no le ocasionó al actor "ni lesiones óseas ni ligamentarias" . Dado que esa afectación tuvo como causa un accidente de origen profesional cierto, por ese motivo, la ARP le brindó al peticionario "todas las prestaciones que ha requerido para su rehabilitación" .

Con todo, la ARP manifestó también que, posteriormente, al actor se le descubrió otra enfermedad, de ninguna manera atribuible al accidente profesional. Ese sería el caso de la "ruptura del Supraespinoso, Cambios Artrósicos Acromioclavicular, Esclerosis Troquiter humeral" , la cual generó concretamente, de acuerdo a su criterio, las incapacidades específicas que el tutelante reclama. Como no son incapacidades por accidente o enfermedad profesional, la ARP no está en la obligación de pagarlas.

3. Sentencia objeto de Revisión El Juzgado Treinta y Dos Penal Municipal de Medellín, mediante Sentencia del dieciséis (16) de abril de dos mil nueve (2009), declaró improcedente el amparo solicitado, porque existen otros medios de defensa judicial para establecer el origen de la enfermedad, tal como lo disponen los Decretos 1295 de 1994 y 2463 de 2001.

4. Actuación de la Corte Constitucional en sede de Revisión 4.1. En la Revisión, la Corte advirtió que no habían sido vinculadas al proceso Coonatra y Saludcoop EPS, personas eventualmente interesadas en el desenlace final del asunto planteado por la acción de tutela.

En esas condiciones, lo procedente por regla general habría debido ser el adelantamiento de las diligencias para decretar la nulidad de lo actuado, en orden a surtir de nuevo el trámite correspondiente, con la previa notificación en debida forma a todos los sujetos determinados, con eventual interés en la resolución del caso.

[2] Sin embargo, ha sido criterio reiterado de la jurisprudencia de la Corte Constitucional el que esa regla está sujeta a una excepción "en casos especiales cuando las circunstancias lo ameritan [y] se encuentran en juego personas cuyo estado de debilidad es manifiesto".

En esos eventos, se ha considerado un deber de la Corte el de "[p]roceder a vincular al proceso a quienes no fueron llamados y registran un interés en el mismo" .

[3] Pues bien, mediante auto del catorce (14) de septiembre de dos mil nueve (2009), la magistrada sustanciadora decidió que el presente caso era uno de esos eventos especiales en los que las entidades no vinculadas debidamente al proceso en primera instancia, podían serlo en el momento de la Revisión, en consideración a que "la tutela es promovida por un hombre cabeza de familia; que de acuerdo con el documento contentivo del amparo se ha ocupado como conductor de bus y está incapacitado para hacerlo debido al accidente que motivó la incapacidad, razón por la cual actualmente no recibe "pago alguno para su sostenimiento"; que, según dice su apoderada, ha tenido que " desalojar la casa en arriendo

donde vivía con su familia y al no contar con su salario para cancelar dicho gasto, se vio en la penosa necesidad de solicitar albergue a un familiar para vivir con su familia"" . Por ese motivo, en el mismo Auto la magistrada sustanciadora resolvió:

"PRIMERO.- Ordenar a la Secretaría General de esta Corporación que ponga en conocimiento del Representante legal de la Cooperativa Nacional de Transportadores –Coonatra-, el contenido del expediente de tutela T-2321294, para que dentro de los tres (03) días siguientes a la notificación del presente Auto, dicha entidad se pronuncie acerca de las pretensiones y del problema jurídico que plantea la aludida acción de tutela.

SEGUNDO.- Ordenar a la Secretaría General de esta Corporación que ponga en conocimiento del Representante legal de Saludcoop EPS, el contenido del expediente de tutela T-2321294, para que dentro de los tres (03) días siguientes a la notificación del presente Auto, dicha entidad se pronuncie acerca de las pretensiones y del problema jurídico que plantea la aludida acción de tutela".

4.2. Coonatra respondió dentro del término. Afirmó que el señor Wilson de Jesús Arboleda Ortega, "como trabajador dependiente que fue de la Cooperativa Nacional de Transportadores Coonatra, y del propietario del vehículo con el cual prestó el servicio de conductor, fue afiliado, conforme a la Ley, para los distintos riesgos establecidos por la Seguridad Social Integral, esto es, enfermedad general, maternidad (sic) , vejez, invalidez, y riesgos profesionales a las entidades correspondientes, destacando que para salud y riesgos profesionales lo estuvo en la E.P.S. SALUDCOOP y A.R.P. SEGUROS BOLÍVAR, a las cuales la empresa le consignó oportuna y debidamente el valor de los aportes correspondientes causados durante la vigencia de la relación laboral" . Para dar crédito a estas afirmaciones, la entidad aporta copia de los comprobantes de pago de las cotizaciones, por los siguientes meses: agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de dos mil ocho, y enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto de dos mil nueve.

4.3. Saludcoop EPS no respondió dentro del término. El dieciséis (16) de septiembre del presente año, la Secretaría General de la Corte envió, mediante correo postal, una comunicación dirigida a la entidad precitada, mediante la cual le ponía de presente la parte resolutiva del auto de catorce de septiembre de dos mil nueve. El mismo sobre fue devuelto a la Corte Constitucional. En el había una nota, dispuesta por la propia agencia de correos, en la cual se decía que Saludcoop EPS se había rehusado a recibir el sobre, bajo el entendimiento de que el mismo debía ser "dirigido a nombre de Cafesalud dueño de Saludcoop" .

El correo fue enviado a la siguiente dirección: "Calle 39c No. 73-11, Medellín" . En la página web de Saludcoop, que fue consultada el día ocho (08) de octubre, fecha en la cual se recibieron las pruebas finalmente practicadas, pudo verificarse que dentro de las oficinas administrativas de Saludcoop EPS en Medellín, hay una que se ubica en la Calle 39c No. 73-11.

[4] Extemporáneamente, el veintidós (22) de octubre de dos mil nueve (2009), Saludcoop EPS hizo llegar a la Corte Constitucional el informe solicitado. En opinión de la entidad, la Corte Constitucional debería declarar la carencia actual de objeto de la tutela instaurada por Wilson de Jesús Arboleda Ortega, toda vez que este último "presentó accidente de trabajo el 14 de junio de 2008, presentando trauma en hombro derecho manejado inicialmente por Saludcoop EPS como enfermedad general, [y que la] entidad reconoció al señor Wilson Arboleda el pago de las incapacidades hasta el día 180, tal como lo establece la normatividad legal vigente que regula el tema" .

Para comprobar que así es, la EPS anexa una lista del nombre de la enfermedad, del origen, de los días de incapacidad y del valor de cada una. Pero no anexa comprobantes de que efectivamente le hubiera pagado lo debido al tutelante.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS 1. Competencia Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela proferido dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo dispuesto

por los artículos 86, inciso 3°, y 241, numeral 9°, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico En el presente caso le corresponde a la Corte Constitucional resolver el siguiente problema jurídico: ¿viola el derecho fundamental al mínimo vital del tutelante y su familia, que ni la ARP, ni la EPS, ni su empleador le paguen el subsidio por la incapacidad laboral temporal que le fue debidamente dictaminada, aunque toda su familia depende del pago de la misma para satisfacer una necesidades básicas elementales de existencia? Para resolver éste problema, la Corte procederá (i) a recordar brevemente su jurisprudencia sobre la procedibilidad excepcional de la tutela para obtener el pago de incapacidades laborales y a establecer a quién le corresponde correr en principio con el pago de las mismas en casos como el planteado por la tutela;

y, finalmente, (iii) a resolver el caso concreto. 3. La tutela puede ser usada para obtener el pago de incapacidades laborales cuando de éste depende el goce efectivo del derecho a la vida en condiciones dignas.

Cuando la tutela procede, el juez debe señalar un responsable provisional del pago de las mismas, el cual queda con el derecho de repetir contra quien crea que está legal y realmente obligado a ello de conformidad con las normas que regulan la materia 3.1. S egún el artículo 86 constitucional, la acción de tutela es un medio de protección de derechos fundamentales. En ocasiones puede ser el único medio de protección judicial de tales derechos. En otras puede no ser el único, pero sí el único realmente eficaz. En cualquiera de los dos casos, la acción de tutela es el medio indicado para la protección efectiva de los derechos fundamentales (art. 86, C.P.).

[5] 3.2. El derecho al pago de prestaciones económicas por incapacidades laborales no es, en sí mismo, un derecho fundamental. Por ese motivo, la acción de tutela no es el medio judicial adecuado para obtener la orden, dirigida contra un sujeto en específico, de que le pague a otro la referida prestación. No obstante, si del derecho al pago de incapacidades laborales depende el goce efectivo, por ejemplo, del derecho fundamental al mínimo vital del trabajador y su familia, la tutela es procedente pues se admite que, en esos casos, a un mismo tiempo persigue de manera inmediata proteger un derecho fundamental y evitar un perjuicio irremediable.

En efecto, cuando la única fuente de ingreso de un trabajador es el pago de las incapacidades, de él empiezan a depender las posibilidades materiales del trabajador y de su familia de contar con alimentos sanos que les garanticen una nutrición adecuada, de asearse, eventualmente de tener una vivienda digna y, en todo caso, de recuperarse por entero antes de volver a trabajar, pues al no percibir el pago de las mismas se ve obligado a reincorporarse a las labores antes de alcanzar un estado de mejoramiento óptimo. Por ese motivo, cuando la falta de pago de las incapacidades es prolongada, amenaza con sumir al titular que tiene derecho a ellas, y a su familia si depende de él, en una situación de abandono y precariedad que cuestiona la legitimidad de las instituciones sociales, la vigencia efectiva de los derechos fundamentales y de la Constitución. En condiciones de esa naturaleza, la procedencia de la tutela persigue que con el pago de las incapacidades se les garanticen a sus titulares condiciones mínimas innegables de existencia. Lo cual significa, en otras palabras, que si el juez decide declarar improcedente la tutela para obtener el pago de las incapacidades, aunque de ellas dependa la satisfacción de necesidades básicas elementalísimas de una persona o de su núcleo familiar, deja librada al azar la ocurrencia de un perjuicio irremediable en el haber jurídico de aquellos, pues las repercusiones son tan graves y lesivas, que incluso ponen en duda los fundamentos mismos de las instituciones sociales y del Estado Constitucional. De manera que, cuando una tutela persigue la protección de esas necesidades básicas para vivir en condiciones dignas, debe ser declarada procedente y estudiada de fondo, no obstante que la vía para obtener la satisfacción sea el pago de prestaciones puramente económicas, reguladas en la ley, como las incapacidades laborales.

[6] 3.3. La tutela es, entonces, procedente en ciertos casos para obtener el pago de incapacidades laborales. Cuando lo es, la tutela debe ser resuelta con una definición provisional acerca del sujeto que en principio está obligado al pago de las

referidas incapacidades. Pero, la definición que al respecto pueda dar el juez de tutela en nada determina el verdadero y real origen que, de acuerdo con la ley y los reglamentos correspondientes, tienen la enfermedad o el accidente sufrido por el tutelante.

Si alguna provisión se adopta en ese sentido, está justificada porque del pago de las incapacidades depende la garantía del mínimo vital del peticionario y de su familia. De manera que si el sujeto destinatario de las órdenes con las que concluyan las sentencias de tutela en esta materia, estima que es otro sujeto el que debe correr con ellas, debe iniciar el correspondiente trámite regular que el ordenamiento dispone para la definición del origen de las enfermedades o los accidentes, y para la consecuente determinación del sujeto legal y reglamentariamente obligado al pago de la prestación.

[7] 3.4. Ahora bien, el hecho de que la definición transitoria sea provisional, no significa que pueda ser arbitraria. La ley y los reglamentos, tal como han sido interpretados por la jurisprudencia constitucional, ofrecen todo un haz de reglas para determinar prima facie cuáles sujetos están obligados al pago de las incapacidades laborales de los trabajadores dependientes . En esta sentencia no se pretende hacer una referencia exhaustiva de las mismas. Pero, ciertamente, de una lectura de la normatividad correspondiente puede decirse cuando menos lo siguiente:

A la Entidad Promotora de Salud –EPS- le corresponde correr con las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad laboral en que incurra un trabajador dependiente, por regla general , cuando la enfermedad que la ocasiona sea de origen común . Esto se deriva, especialmente, del texto del artículo 206 de la Ley 100 de 1993, cuando dispone:

“[p]ara los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes” .

[8] Al empleador le corresponde correr con las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad laboral en que incurra su trabajador, cuando el accidente o la enfermedad que la ocasionan sea de origen común y no se trate de un caso en que la EPS esté obligada a pagarlas. De modo que su responsabilidad, a este respecto, es excepcional. Esto se deduce del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, que señala:

“[e]n caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa días y la mitad del salario por el tiempo restante” . De acuerdo con la Sentencia C-065 de 2005, [9] esta norma no perdió vigencia con la expedición del artículo 206 de la Ley 100 de 1993, pues en éste último se previó que las EPS están obligadas a reconocer las incapacidades por enfermedad general de los afiliados a que se refiere el artículo 157 literal a) del mismo estatuto, “de conformidad con las disposiciones legales vigentes” . En sentir de la Corte, la formulación lingüística “de conformidad con las disposiciones legales vigentes” , remite al artículo 227 del CST, todavía vigente y aplicable en toda su integridad en algunas hipótesis.

[10] Por ejemplo, es aplicable en casos en los cuales la enfermedad es de origen común, pero el trabajador no tiene el número mínimo de semanas cotizadas en la forma en que lo exige el artículo 3°, numeral 1° del Decreto 47 de 2000.

[11] También lo es, cuando la enfermedad o accidente son de origen común, pero el empleador incurrió en mora en el pago de las cotizaciones sin que la EPS se hubiera allanado a ella.

[12] Es aplicable, asimismo, en las hipótesis en las cuales el empleador no suministra las pertinentes informaciones acerca de la incapacidad concreta del trabajador.

[13] A la Administradora de Riesgos Profesionales le corresponde correr con las prestaciones económicas por incapacidad laboral causada por enfermedad o accidente de origen profesional . Esto significa que las Administradoras de Riesgos Profesionales sólo están llamadas a responder por las incapacidades laborales cuando haya un dictamen que califique el accidente o la enfermedad que las ocasiona como de origen profesional, pues el Decreto 1295 de 1994, ‘Por

el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales' , dispone en su artículo 12 que "[t]oda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común".

[14] 4. Caso concreto 4.1. Wilson de Jesús Arboleda Ortega interpuso acción de tutela contra Seguros Bolívar ARP., por considerar que al haberle suspendido el pago de sus incapacidades laborales médicamente dictaminadas, viola su derecho fundamental al mínimo vital. Solicita que se le paguen las incapacidades correspondientes a doscientos veintiséis (226) días en los cuales se ha visto imposibilitado para trabajar, porque de ello dependen el sustento suyo y el de su familia. En el trámite de la Revisión fueron vinculadas la empresa para la cual trabajaba el tutelante al momento del accidente –Coonatra- y la EPS Saludcoop a la cual se encontraba afiliado a la sazón, bajo el entendimiento de que podrían eventualmente ser destinatarias de las órdenes con que concluya la presente sentencia.

4.2. La acción de tutela es procedente, en este caso, para solicitar el pago de las incapacidades laborales, en primer lugar, porque de acuerdo con lo narrado por su apoderada, el demandante está sufriendo una penosa situación, ya que su única fuente de ingreso era su salario. Como está incapacitado para prestar el servicio personalmente y bajo subordinación, las incapacidades laborales son ahora su única fuente de ingreso. En segundo lugar, porque las incapacidades son no sólo su única fuente de ingreso, sino también la única de su familia. En tercer lugar, porque ninguna de las entidades vinculadas a este proceso como sujetos pasivos de la tutela demostró que el peticionario contara con otras posibilidades de percibir recursos para sufragar los gastos mínimos que le permitan sobrellevar, a él y a su familia, una vida en condiciones dignas. En cuarto lugar, porque de acuerdo con el informe presentado por Coonatra, el tutelante ya no parece estar vinculado con la empresa, de modo que el pago de las incapacidades puede servir como sustento hacia el futuro corto e inmediato, de él y de su familia. En estas circunstancias, la tutela no se orienta simplemente a garantizar un derecho legal, como es el de obtener el pago de las incapacidades laborales debidas, sino el derecho que tienen Wilson de Jesús Arboleda Ortega y su familia a satisfacer las necesidades básicas incuestionables más elementales de un ser humano, como son la alimentación, el aseo, la vivienda digna y la salud. En ese sentido, la tutela se orienta, además, a evitar de manera urgente un perjuicio inminente, grave e impostergable, como es el de que un grupo de personas se vea privado de las condiciones mínimas para tener una existencia aceptable.

4.3. Pero, al ser procedente la tutela, debe determinarse quién es el sujeto obligado al pago de las prestaciones económicas por las incapacidades laborales debidamente dictaminadas a Wilson de Jesús Arboleda Ortega. Al respecto es necesario precisar que, después del accidente sufrido el catorce (14) de junio de dos mil ocho (2008), al tutelante se le han diagnosticado dos afectaciones diversas:

i. un "trauma indirecto de hombro derecho" , afectación que según la evaluación clínica de la ARP no le ocasionó al actor "ni lesiones óseas ni ligamentarias" y ii.

una "ruptura del Supraespinoso, Cambios Artrósicos Acromioclavicular, Esclerosis Troquiter humeral" . Las incapacidades laborales derivadas de la primera enfermedad, de acuerdo con la ARP, fueron cubiertas por ella de manera completa. En cambio, las incapacidades que le fueron dictaminadas al tutelante desde el catorce (14) de agosto de dos mil ocho (2008), aunque fueron clasificadas por Saludcoop como consecuencia de un accidente de trabajo, no fueron pagadas por la ARP porque a su juicio eran consecuencia de la otra enfermedad, de origen común en su concepto, y preexistente a la contingencia del catorce (14) de junio de dos mil ocho (2008).

[15] Como puede evidenciarse, existe una controversia interna de carácter administrativo y particular, entre la EPS Saludcoop y la ARP Seguros Bolívar, acerca del origen de las incapacidades que le fueron dictaminadas al tutelante después del catorce (14) de agosto de dos mil ocho (2008). Esta controversia impide señalar, sin lugar a dudas, quién es el sujeto verdaderamente obligado al pago de las incapacidades reclamadas. Pero, lo cierto es que una disputa como esa,

de carácter eminentemente técnico, no puede poner en riesgo las condiciones mínimas de existencia del tutelante y de su familia, mientras exista la certeza de que el peticionario tiene derecho a recibir el pago de las prestaciones económicas. En ese contexto, el juez puede señalar transitoriamente un responsable provisional de las mismas, sin que dicha definición suponga una determinación inmodificable, en el futuro, del sujeto que está legal y reglamentariamente obligado a responder por ellas. Al ser provisional, la definición del juez de tutela deja intacta la posibilidad de que, eventualmente, el sujeto involucrado por la orden de protección, adelante, si está en desacuerdo con la decisión, el proceso correspondiente encaminado a obtener, de quien cree que está legal y reglamentariamente obligado a ello, el reembolso de las sumas entregadas al tutelante por la incapacidad laboral.

Ahora bien, el hecho de que la definición sea provisional no quiere decir que sea arbitraria. Como quedó expuesto en la consideración 3.4 de esta providencia, hay una serie de criterios y de reglas legales y jurisprudenciales para definir, cuando menos prima facie , quién está obligado a correr con las incapacidades laborales. Tras aplicar esos criterios a este caso, puede concluirse, en primer lugar, que la ARP no está en principio obligada a correr con las incapacidades, porque la enfermedad concreta que se reputa causante de las mismas no ha sido calificada específicamente, de acuerdo con el procedimiento legal, como de origen profesional. Mientras no haya una determinación puntual definitiva en ese aspecto, la enfermedad se reputa de origen común. Queda por determinar si el responsable provisional de pagar las incapacidades laborales por enfermedad de origen común es el empleador o la EPS Saludcoop.

Al respecto, también quedó definido que por regla general la EPS a la cual se encuentre afiliado el trabajador, debe correr con las prestaciones económicas por incapacidades laborales. La responsabilidad que por ese motivo le corresponde al empleador es excepcional, y tiene lugar en casos típicos, definidos por la ley y analizados por la jurisprudencia, de afiliación tardía del trabajador a la seguridad social;

[16] o de incursión del empleador en mora en el pago de las cotizaciones, cuando la EPS no se allana a ella; [17] o de omisión en el suministro de la información pertinente relacionada con la incapacidad concreta del trabajador;

[18] o de enfermedades de origen común que tengan ocurrencia sin que el trabajador haya completado el número mínimo de semanas cotizadas para adquirir el derecho a que la EPS le pague las prestaciones económicas por incapacidad.

[19] En el caso bajo estudio, como no se presenta ninguna de las referidas hipótesis, es razonable concluir que la responsable transitoria de pagar las prestaciones económicas por incapacidad es la EPS Saludcoop.

En consecuencia, la Corte Constitucional ordenará a Saludcoop EPS que en el término de las cuarenta y ocho (48) hora siguientes a la notificación de esta Sentencia, si aún no lo ha hecho, proceda a efectuar el pago por ciento ochenta (180) de los días en que el tutelante estuvo incapacitado para trabajar, contando desde el catorce (14) de agosto de dos mil ocho (2008). Es cierto que las incapacidades laborales del trabajador desde el catorce (14) de agosto de dos mil ocho, se causaron por incapacidades médicas superiores a los ciento ochenta (180) días, pero la ley sólo faculta al trabajador para solicitar incapacidades hasta por ese número de días (art. 227, C.S.T.).

[20] La forma en que deben ser liquidadas viene dispuesta, también, por el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo: “las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante” .

[21] Con todo, la EPS quedará facultada para iniciar el trámite encaminado a definir el origen real y verdadero de la enfermedad que ocasionó esas incapacidades en particular. Si, tras conocer el resultado definitivo sobre el origen de la enfermedad, Saludcoop concluye que ha debido ser otro el responsable por el pago de las referidas incapacidades, estará habilitado para repetir contra él.

Para verificar el cumplimiento de las órdenes aquí dictadas, la Corte Constitucional le ordenará a Saludcoop EPS que en el término de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, presente ante el Juzgado Treinta y Dos Penal Municipal de Medellín un informe en el cual rinda cuentas de que le ha pagado a Wilson de Jesús Arboleda Ortega las incapacidades en el tiempo y en el modo en que debe hacerlo, de acuerdo con la Ley y lo dispuesto en esta Sentencia.

[22] Pero, es preciso señalar lo siguiente. Saludcoop EPS se rehusó a recibir el correo postal enviado por la Corte Constitucional a sus dependencias, mediante el cual la vinculaba al proceso de tutela, bajo el argumento de que el correo debía ser enviado a nombre de Cafesalud, persona jurídica al parecer dueña de Saludcoop EPS. Este motivo podría conducir a pensar que las órdenes que imparta la Corte contra Saludcoop o quien responda en su lugar, no le serían oponibles por no haber sido vinculada debidamente al proceso. Sin embargo, esa posibilidad no es de recibo para esta Sala, porque el derecho de defensa de Saludcoop le fue garantizado al enviársele el correo postal, con la comunicación correspondiente, a una dirección donde está ubicada una de sus oficinas.

[23] Además, Saludcoop EPS es una entidad promotora de salud, con personería jurídica y, por lo tanto, el envío a una dirección correcta, donde queda ubicada una de las oficinas de Saludcoop, Entidad Prestadora de Salud identificable y con capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, debe tenerse por suficiente para los efectos de garantizar su derecho de defensa y la oponibilidad de la orden que habrá de ser impartida en esta sentencia.

En cuanto a la carencia de objeto, que alegó Saludcoop EPS extemporáneamente en este proceso, la Sala estima que no están dadas las condiciones indispensables para concluir que el hecho que motivó el amparo esté superado, de una parte porque los medios de prueba aportados al proceso por la entidad, se contraen a evidenciar que la EPS tiene una información sobre el nombre de las enfermedades, el origen, los días y el valor de cada una de las incapacidades que le han sido dictaminadas al peticionario, pero no demuestra que los valores efectivamente le hubieran sido entregados; de otra, porque tampoco acreditan que esos valores puedan entenderse, específicamente, como el pago de incapacidades laborales derivadas de la enfermedad “ruptura del Supraespinoso, Cambios Artrósicos Acromioclavicular, Esclerosis Troquiter humeral” , que es el hecho que originó la presentación de la tutela en este caso.

III. DECISIÓN En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución, RESUELVE:

Primero.- REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Treinta y Dos Penal Municipal con Función de Garantías el dieciséis (16) de abril de dos mil nueve (2009) y, en consecuencia, CONCEDER la tutela del derecho al mínimo vital del señor Wilson de Jesús Arboleda Ortega y de su familia, por las razones expuestas en la parte motiva de la providencia.

Segundo.- ORDENAR a la EPS Saludcoop, o a la entidad que haga sus veces como responsable de cubrir las obligaciones contraídas por aquella con sus respectivos afiliados, que en el terminó de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, le pague al señor Wilson de Jesús Arboleda Ortega las incapacidades laborales debidamente probadas por él en el presente proceso, por ciento ochenta (180) de los días en que le fue diagnosticada médicamente una incapacidad para trabajar, desde el catorce (14) de agosto de dos mil ocho (2008) .

Tercero.- ORDENAR a la EPS Saludcoop, o a la entidad que haga sus veces como responsable de cubrir las obligaciones contraídas por aquella con sus respectivos afiliados, que en el término de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, presente ante el Juzgado Treinta y Dos Penal Municipal de Medellín un informe en el cual rinda cuentas de que le ha pagado a Wilson de Jesús Arboleda Ortega las correspondientes incapacidades en el tiempo y en el modo en que debe hacerlo, de acuerdo con la Ley y lo dispuesto en esta sentencia, adjuntando los respectivos recibos de pago.

Cuarto.- El desacato a lo ordenado en esta providencia, se sancionará de conformidad con lo señalado en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

Por Secretaría General, líbrense las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991. Cópiese, notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA Magistrada LUIS ERNESTO VARGAS SILVA Magistrado GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO Magistrado MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ Secretaria General (T-786/2009) [1] Incapacidades sumariamente probadas con las copias de los certificados de licencias o incapacidades, expedidos por Saludcoop EPS, visibles en los folios 16 a 28.

[2] En este aspecto, es válido aplicar la causal de nulidad consagrada en el artículo 140, numeral 9°, del Código de Procedimiento Civil, que a la letra dispone:

“ Artículo 140. El proceso es nulo en todo o en parte, solamente en los siguientes casos: (…) 9. Cuando no se practica en legal forma la notificación a personas determinadas, o el emplazamiento de las demás personas aunque sean indeterminadas, que deban ser citadas como partes, o de aquéllas que deban suceder en el proceso a cualquiera de las partes, cuando la ley así lo ordena, o no se cita en debida forma al Ministerio Público en los casos de ley” .

[3] Cfr., entre otras, las Sentencias de esta misma Sala: T-450 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y T-482 de 2009. [4] http://www.saludcoop.coop/listaOficinas.htm [5] En desarrollo de este precepto, el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 – ‘Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política’ - establece:

“ Artículo 6°. Causales de improcedencia de la tutela. La acción de tutela no procederá: 1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante” .

[6] Así lo ha expresado la Corte desde la Sentencia T-311 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, providencia en la cual estableció una relación entre el derecho al pago de incapacidades laborales con el derecho a vivir dignamente de quienes veían en el salario la única fuente de ingresos para satisfacer sus necesidades vitales. Dijo, al respecto que, “ el llamado "subsidio por incapacidad" surge como cláusula implícita del contrato y obligatoria por ministerio de la ley, en guarda de los derechos mínimos de todo trabajador ” (Subrayas fuera del texto).

[7] Dice el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994: “[l]a calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado. || El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinará el origen, en segunda instancia. || Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales. || De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la Ley 100 de 1993 y sus reglamentos” (Sic). Cfr., al respecto, la Sentencia T-1234 de 2001, M.P. Jaime Araújo Rentería, en la cual se hace un breve recuento sobre los pasos en que consiste el proceso de definición del origen de los accidentes y las enfermedades.

[8] Dice el literal a) del artículo 157 de la Ley 100 de 1993 : “ Artículo 157. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados. || A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social.

|| Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud: || 1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos , los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley. || 2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el Artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana.

Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago".

[9] M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. [10] En la Sentencia se dice, de forma expresa: Al remitirse, en lo no modificado, a las disposiciones legales vigentes, en materia de incapacidades laborales, es claro que se debe acudir al Código Sustantivo del Trabajo. Dentro de éste se encuentra el artículo 227 según el cual: " En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el patrono le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así:

Las dos terceras (2/3) partes del salario durante los noventa (90) días, y la mitad del salario por el tiempo restante" . Cfr., Sentencia C-065 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[11] En la Sentencia T-520 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, la Corte Constitucional concedió la tutela de una persona que solicitaba el pago de incapacidades laborales por enfermedad de origen común, pero estimó que en ese caso concreto la EPS no estaba obligada a pagarlas porque el trabajador no había efectuado el número mínimo de cotizaciones exigido por las normas correspondientes, que era de cuatro semanas. E l artículo 3, No. 1 del Decreto 47 de 2000, modificado por el Decreto 783 de 2000 dispone:

"[p]ara acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los trabajadores dependientes e independientes deberán haber cotizado un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa (…)" . Ese artículo fue luego modificado por el Decreto 783 de 2000.

[12] De acuerdo con lo que ha dispuesto la jurisprudencia constitucional, aunque en principio las EPS no están obligadas a cubrir las incapacidades laborales de los afiliados morosos, si no han requerido a los afiliados el pago oportuno de los aportes al sistema o han recibido el pago extemporáneo de los mismos sin objetarlo, se allanan a la mora y pierden la posibilidad de rehusarse al pago de las prestaciones económicas. Cfr., Sentencias T-413 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra y T-1090 de 2007, M.P. Rodrigo Escobar Gil. En la primera de estas, la Corte extendió al pago de incapacidades laborales las reglas que sobre allanamiento a la mora en materia de licencias de maternidad había construido la jurisprudencia. En ese sentido, estableció que del principio de la buena fe, entendido como la confianza en las relaciones jurídicas de las partes, si una empresa promotora de salud no alega la mora en la cancelación de los aportes realizados por el empleador a la seguridad social, posteriormente no puede negar la prestación económica del trabajador por ese hecho, pues aceptar lo contrario implicaría favorecer la propia negligencia en el cobro de la cotización e impondría una carga desproporcionada a la parte más débil de esta relación triangular: el trabajador.

[13] En la Sentencia T-311 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, la Corte concedió la tutela del derecho al mínimo vital de una persona que solicitaba el pago de prestaciones económicas por incapacidad laboral. La orden de

pago estuvo dirigida al empleador de la tutelante, porque en ese caso no había suministrado la información pertinente acerca de la enfermedad concreta de la empleada. La Corte adujo que:

“[d] e la normatividad vigente resulta, tanto por la necesidad de dar aplicación a los preceptos constitucionales como por las reglas establecidas en la ley, que existe una clara e impostergable obligación, exigible de manera inmediata por los trabajadores y a cargo de las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social, de cubrir de manera oportuna las incapacidades que se originen, a menos que el patrono estuviere en mora en el pago de las cotizaciones, que no hubiere inscrito oportunamente al trabajador o que no hubiere suministrado las pertinentes informaciones acerca de la incapacidad concreta del empleado -como en este caso-, eventos en los cuales deberá asumir directamente tales pagos” .

[14] Véase al respecto, la Sentencia T-555 de 2006, M.P. Humberto Sierra Porto, en la cual se resolvía el caso de un trabajador dependiente que reclamaba prestaciones asistenciales, pero la ARP se negaba a brindárselas porque no eran profesionales. La Corte reiteró que sólo eran profesionales aquellas enfermedades que habían sido catalogadas como tales, en virtud del procedimiento legalmente establecido para ello.

[15] A folio 13 del expediente, puede leerse que en un memorial del diez (10) de diciembre de dos mil ocho (2008) dirigido a Seguros Bolívar ARP, Saludcoop EPS estima que todas las incapacidades que le fueron dictaminadas a Wilson de Jesús Arboleda después del accidente, son derivadas de un accidente de trabajo.

[16] Sentencia T-311 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, ya citada, en la cual la Corte dice que “[d] e la normatividad vigente resulta, tanto por la necesidad de dar aplicación a los preceptos constitucionales como por las reglas establecidas en la ley, que existe una clara e impostergable obligación, exigible de manera inmediata por los trabajadores y a cargo de las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social, de cubrir de manera oportuna las incapacidades que se originen, a menos que el patrono estuviere en mora en el pago de las cotizaciones, que no hubiere inscrito oportunamente al trabajador o que no hubiere suministrado las pertinentes informaciones acerca de la incapacidad concreta del empleado -como en este caso-, eventos en los cuales deberá asumir directamente tales pagos” .

[17] Sentencia T-413 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, ya citada, en la cual la Corte se refiere al allanamiento de las EPS a la mora del empleador, como una causal de ratificación de que sigue estando obligada a cubrir las incapacidades del trabajador por accidentes o enfermedades de origen común.

[18] Sentencia T-311 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, previamente citada. [19] Sentencia T-520 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, también citada, en la cual la Corte al estudiar el caso de un trabajador incapacitado que no reunía las semanas mínimas de cotización dijo:

“[d] e acuerdo con el artículo 3, No. 1 del Decreto 47 de 2000, modificado por el Decreto 783 de 2000, “[p]ara acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los trabajadores dependientes e independientes deberán haber cotizado un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa (…)” (Subrayas añadidas). No obstante, cuando quiera que no se reúnan esas condiciones, o cuando no se sepa si concurren, la norma del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo sigue teniendo vigencia, y por tanto el empleador es quien tendrá la obligación de pagar las incapacidades laborales”.

[20] Dice el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, que es el aplicable aún para casos en que la EPS es la obligada a pagar las incapacidades laborales:

“En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante” .

[21] Como se ha dicho, las prestaciones económicas por incapacidad laboral derivadas de enfermedades de origen común deben ser reconocidas por las EPS, según el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, “de conformidad con las disposiciones legales vigentes” . Esta formulación remite al artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, por ejemplo, para determinar el monto de las incapacidades.

[22] De acuerdo con el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, el juez “mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza” . Esta competencia en principio está radicada en el juez de instancia, pero también es predicable de la Corte Constitucional. Al respecto, en el Auto 149A de 2003, M.P. Jaime Araújo Rentería, la Corporación dispuso que “la Corte conserva una competencia preferente, similar a la de la Procuraduría General de la Nación en el campo disciplinario (art. 277 CP), en punto a la obtención del cumplimiento de sus órdenes” . Luego la Corte, en el Auto 010 de 2004, M.P. Rodrigo Escobar Gil, consolidó esa interpretación, al afirmar que “el hecho de haberse radicado en cabeza del juez de primera instancia la competencia para velar por el cumplimiento del fallo y tramitar el desacato, no significa, en manera alguna, que la Corte Constitucional no este en capacidad de hacer cumplir directamente sus ordenes cuando las mismas no han sido acatadas”.

[23] En la página http://www.saludcoop.coop/listaOficinas.htm puede leerse que Saludcoop EPS tiene una oficina en la ciudad de Medellín, exactamente en la dirección a la cual la Corte le envió la comunicación.

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 11 de octubre de 2026 desde el texto oficial publicado por la Corte Constitucional. Es informativa: el texto que vale es el que publica la Corte Constitucional.