El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la respectiva Secretaría.

**TEMAS: DERECHO A LA SALUD / CARÁCTER FUNDAMENTAL / ACCIDENTE LABORAL / RESPONSABILIDAD DE LAS ARL / CONTROVERSIA SOBRE EL ORIGEN / PROCEDIMIENTO PARA DIRIMIRLO / PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD / DEFINICIÓN Y ELEMENTOS.**

… el accionante acude a la acción de tutela con la finalidad de que se protejan sus derechos fundamentales, como quiera que la ARL POSITIVA a la cual se encuentra afiliado para riesgos profesionales se ha negado a la prestación de las atenciones médicas que son necesarias para el restablecimiento de su salud, como consecuencia de un accidente de trabajo…

… frente a los argumentos planteados por la ARL POSITIVA en el recurso de impugnación, empezará por recordar la Corporación que el derecho fundamental a la salud fue consagrado como tal por medio de la Ley 1751 de 2015…

En cuanto a las entidades responsables de la prestación de los servicios de salud en casos de accidentes de trabajo y/o enfermedades de origen laboral, ésta recae en las ARL, a través de las EPS…

… en caso de existir alguna controversia en relación al origen de la enfermedad -como aquí acontece-, la normativa ha dispuesto un procedimiento para determinar el origen de las contingencias, así como las reglas aplicables a cada caso, con la finalidad de concluir que entidad es la responsable de asumir el pago de prestaciones económicas y asistenciales…

El artículo 8° de la Ley 1751/15 destaca el principio de integralidad como aquellos servicios y tecnologías de salud que deben ser suministrados al paciente de manera completa para prevenir o curar la enfermedad.

De tiempo atrás, el alto Tribunal Constitucional destacó los elementos del principio de integralidad, con miras a garantizar que la atención en salud se realice de forma oportuna, eficiente y con calidad…

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**PEREIRA-RISARALDA**

**RAMA JUDICIAL**

**TRIBUNAL SUPERIOR DE PEREIRA**

**SALA de decisión PENAL**

Magistrado Ponente

**CARLOS ALBERTO PAZ ZÚÑIGA**

Pereira, veintisiete (27) de junio dos mil veintitrés (2023)

Acta de Aprobación N° 626

Hora: 9:00 a.m.

1.- VISTOS

Desata la Sala por medio de este proveído, la impugnación interpuesta por la Profesional Especializado de la **ARL POSITIVA**, contra el fallo proferido por el Juzgado Segundo Penal del Circuito Especializado de Pereira (Rda.), con ocasión de la **acción de tutela** interpuesta por el señor **JUAN GABRIEL GUTIÉRREZ SÁNCHEZ**,contra la entidad impugnante.

2.- DEMANDA

Lo sustancial de los hechos que plantea el accionante en el escrito de tutela, se puede sintetizar así: (i) trabaja como dragoneante para el INPEC en la cárcel “La 40” de Pereira; (ii) en noviembre 30 de 2022, durante su jornada laboral fue atacado por un interno, al intentar defenderse su rodilla hizo un movimiento inusual que le generó gran dolor y limitación en la movilidad; (iii) el accidente laboral fue reportado y atendido por la ARL POSITIVA, entidad que le prestó los servicios; (iv) en febrero 15 del año en curso, el médico ortopedista diagnosticó “esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado anterior y posterior” y ordenó “cirugía reconstructiva del miembro inferior”; y (v) en febrero 03 de 2023 la ARL POSITIVA negó la cirugía, con el argumento que la lesión que padece no se originó de un accidente de trabajo.

Solicitó la protección de su derecho fundamental a la salud, y en consecuencia se ordene a la ARL realizar autorizar la cirugía.

3.- TRÁMITE Y FALLO

**3.1.-** Una vez admitida la tutela -mediante auto de marzo 22 de 2023-, el despacho de primer grado vinculó y corrió traslado de la demanda a la NUEVA EPS y al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. Las entidades se pronunciaron en los siguientes términos:

- *El Profesional Especializado de la ARL POSITIVA* indicó que el señor JUAN GUTIÉRREZ se encuentra activo en la entidad desde julio 29 de 2010, como dependiente del INPEC, y durante su vinculación ha reportado dos accidentes laborales, el primero en enero 19 de 2020, y el segundo en noviembre 30 de 2022. Respecto del último de los eventos, se calificó la siguiente patología: “S602 CONTUSION DE MUÑECA IZQUIERDA S800 CONTUSION DE LA RODILLA DERECHA”, la cual tuvo prestación médica, sin PCL formal.

En cuanto a ese último accidente, el señor **JUAN GUTIÉRREZ** fue valorado en febrero 15 de 2023 por el ortopedista y traumatólogo, quien ordenó cirugía reconstructiva de miembro inferior. Sin embargo, en junta médica se conceptuó la existencia de un nuevo diagnóstico no calificado de origen laboral “S835 ESGUINCES Y TORCED QUE COMPROMENTEN LIGAM. CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA”.

Es decir, dicha patología se encuentra directamente relacionada con el diagnóstico “Z988 CAMBIOS POSOPERATORIOS DE LCA Y DEL MENISCO LATERAL”, determinado por la Junta Regional como no derivado del accidente del 2020. De la historia clínica se extrae que el galeno tratante refiere antecedentes del año 2020, por lo que es posible concluir que lo requerido corresponde a una enfermedad degenerativa que en palabras de la Junta Regional se describe como un proceso natural.

Por lo anterior, la entidad responsable en este caso es la EPS a la cual se encuentra afiliado el señor **JUAN GUTIÉRREZ**.

Solicitó que se declare improcedente la acción de tutela por no vulneración de derechos fundamentales.

*- El Grupo de seguridad y Salud en el Trabajo del INPEC* manifestó que el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas qué demanden las personas vinculadas con la institución, son responsabilidad de las ARL, y no le corresponde al INPEC resolver la solicitud del señor **JUAN GUTIÉRREZ**.

Pidió que se desvincule a la entidad de la presente acción de tutela.

**3.2.-** Culminado el término constitucional, el juzgado mediante fallo de **abril 11 de 2023** tuteló el derecho fundamental a la salud del señor **JUAN GABRIEL GUTIÉRREZ SÁNCHEZ**, y en consecuencia le ordenó a la ARL POSITIVA que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación del fallo, garantice en favor del accionante el tratamiento integral que incluya la “cirugía reconstructiva de miembro inferior” que le fue ordenada por su médico tratante.

Para llegar a la anterior determinación argumentó que el servicio de salud demandado en la tutela no se encuentra gestionado o realizado por parte de la ARL POSITIVA, siendo clara la negligencia por parte de la entidad accionada. En este asunto los informes dan cuenta de que la afectación en su rodilla se genera de una situación laboral, se inicia el tratamiento, pero luego se diluye la atención y se depreca en otra entidad la responsabilidad de atención de la contingencia, evidenciándose una desatención. La ARL debía abstenerse de realizar actuaciones que puedan generar riesgo en la salud del afiliado.

4.- IMPUGNACIÓN

Dentro del término oportuno, la ARL POSITIVA S.A. impugnó la decisión y presentó similares argumentos a los expuestos ante el juez de primera instancia en la respuesta a la acción de tutela; sin embargo, adicionó que no es procedente la integralidad, por cuanto no se pueden emitir órdenes sobre hechos futuros e inciertos, y menos cuando no se ha negado ningún servicio médico.

5.- POSICIÓN DE LA SALA

Se tiene competencia para decidir la impugnación incoada contra el fallo proferido en abril 11 de 2023 por el Juzgado Segundo Penal del Circuito Especializado de Pereira (Rda.), según las facultades conferidas en los artículos 86 y 116 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591/91.

**5.1.- Problema jurídico planteado**

De lo expuesto en el escrito de impugnación, corresponde a esta instancia pronunciarse en relación con los motivos de inconformidad presentados por la entidad demandada frente al fallo que amparó los derechos fundamentales del señor **JUAN GUTIÉRREZ**. De acuerdo con el resultado, se procederá a tomar la determinación pertinente, ya sea convalidando la decisión, modificándola o revocándola como lo pide la entidad accionada.

**5.2.-** **Solución a la controversia**

La acción de tutela ha sido por excelencia el mecanismo más expedito en materia de protección de derechos fundamentales, gracias a ella el Estado Colombiano logró optimizarlos y hacerlos valer a todas las personas sin discriminación alguna.

En este asunto el accionante acude a la acción de tutela con la finalidad de que se protejan sus derechos fundamentales, como quiera que la ARL POSITIVA a la cual se encuentra afiliado para riesgos profesionales se ha negado a la prestación de las atenciones médicas que son necesarias para el restablecimiento de su salud, como consecuencia de un accidente de trabajo que sufrió en noviembre 30 de 2022.

Frente a esa especial situación, el funcionario a-quo amparó los derechos fundamentales del accionante y le ordenó a la ARL POSITIVA garantizar en favor del accionante el tratamiento integral que incluya la “cirugía reconstructiva de miembro inferior” que le fue ordenada por su médico tratante.

Decisión contra la cual la ARL interpuso el recurso de apelación y solicitó se revoque la sentencia; sin embargo, informó que en cumplimiento al fallo de tutela autorizó el servicio, **lo cual fue corroborado con el mismo señor JUAN GUTIÉRREZ quien indicó a la Sala que efectivamente en abril 24 de este año le realizaron la cirugía[[1]](#footnote-1).**

Sea lo primero decir, que, aunque en principio daría lugar a que se decretara la nulidad de la sentencia, como quiera que no se vinculó en el trámite a una entidad que resultaba trascendental al momento de resolver la controversia que aquí se plantea, como lo es la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual se encuentra afiliado el señor **JUAN GUTIÉRREZ**, lo cierto es que una medida en tal sentido resulta inocua, como quiera que la pretensión principal del actor ya fue cumplida con el fallo de tutela, como lo es la realización de la “cirugía reconstructiva de miembro inferior”.

Ahora, frente a los argumentos planteados por la ARL POSITIVA en el recurso de impugnación, empezará por recordar la Corporación que el derecho fundamental a la salud fue consagrado como tal por medio de la Ley 1751 de 2015[[2]](#footnote-2), y sirvieron de sustento para la misma los diversos desarrollos jurisprudenciales de la Corte Constitucional, los que a la postre dieron lugar a establecer por vía legal la obligación del Estado para adoptar las medidas necesarias con miras a brindar a los ciudadanos un acceso integral al servicio de salud, el cual de verse amenazado podría ser protegido por la vía constitucional.[[3]](#footnote-3)

En cuanto a las entidades responsables de la prestación de los servicios de salud en casos de accidentes de trabajo y/o enfermedades de origen laboral, ésta recae en las ARL, a través de las EPS -art. 6 Decreto 1295/94, modificado por el Decreto 266/00-. Al respecto la Corte Constitucional ha dicho:

“4.2. Posteriormente, el Decreto 1295 de 1994 incorporó esos criterios al establecer en su artículo 34, que todo afiliado al SGRP tendrá derecho a que se le brinden los servicios asistenciales y se le reconozcan las prestaciones económicas a que haya lugar, en el evento de sufrir un accidente de trabajo o enfermedad profesional, siempre que generen incapacidad, invalidez o muerte. **En consecuencia, incluyó dentro de las funciones de las entidades administradoras de riesgos laborales la de garantizar la prestación del servicio de salud y reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas a las que tienen derecho**[[12]](https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-804-13.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn12%22%20%5Co%20%22).

En lo relativo a las prestaciones asistenciales, dispuso que (i) los servicios de salud que demande el afiliado deben ser prestados a través de su entidad promotora de salud, a menos que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, caso en el cual estarán a cargo de la ARL correspondiente[[13]](https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-804-13.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn13%22%20%5Co%20%22); (ii) los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional deben ser prestados por las administradoras de riesgos profesionales; (iii) la atención inicial de urgencia podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al SGRP; (iv) las empresas promotoras de salud podrán prestar los servicios médicos asistenciales que se requieran, sin perjuicio de la facultad que ostentan para repetir contra la administradora de riesgos profesionales correspondiente, por concepto de atención de urgencias y servicios asistenciales, mediante el mecanismo de reembolsos entre entidades[[14]](https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-804-13.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn14%22%20%5Co%20%22).”[[4]](#footnote-4) -Subraya y negrilla de la Sala-

Sin embargo, en caso de existir alguna controversia en relación al origen de la enfermedad -como aquí acontece-, la normativa ha dispuesto un procedimiento para determinar el origen de las contingencias, así como las reglas aplicables a cada caso, con la finalidad de concluir que entidad es la responsable de asumir el pago de prestaciones económicas y **asistenciales**. Sobre el tema, la Corte Constitucional se pronunció así:

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.

A pesar de que es claro el régimen que regula el pago de incapacidades según el origen de la enfermedad, puede suceder que en un caso concreto existan posiciones encontradas entre las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral en relación con el origen laboral o común de la enfermedad o el accidente y, en consecuencia, sobre quién debe asumir las prestaciones económicas **y asistenciales a las que tiene derecho el afiliado por la afectación de su salud**. En todo caso, para evitar que el afiliado se vea afectado por las discusiones que se generan al interior del sistema sobre el sujeto responsable, el ordenamiento jurídico ha dispuesto un procedimiento para determinar el origen de las contingencias, así como las reglas aplicables a las disputas entre las entidades por este motivo, asignando en todo caso, un responsable provisional mientras se llega a una decisión en firme por parte de las autoridades en la materia.

En efecto, el artículo 12 del Decreto Ley 1295 de 1994 dispone:

“La 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 determinaran 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”.

[…]

En este sentido, se tiene que la primera calificación del origen de la enfermedad o el accidente lo hacen las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral de tal manera que si alguna de las partes afectadas por este dictamen, bien sea el afiliado, el empleador o las mismas entidades del sistema, no están conformes con el contenido del mismo, deberán manifestar su inconformidad ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez en los términos establecidos por la mencionada norma. En el caso de las incapacidades temporales, a pesar de que el primer dictamen se encuentre bajo revisión de alguna de las juntas de calificación, la entidad a la que le correspondió el pago de las prestaciones económicas en primera instancia deberá continuar sufragando el costo de las mismas. En este sentido, el parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012 dispone que:

“El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos rembolsos y la ARP reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral”.

Por su parte, el parágrafo 4 del artículo 6 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001 establece:

“Cuando se haya determinado en primera instancia el origen de una contingencia, el pago de la incapacidad temporal deberá ser asumido por la entidad promotora de salud o administradora de riesgos profesionales respectiva, procediéndose a efectuar los reembolsos en la forma prevista por la normatividad vigente”.

En este orden de ideas, la primera calificación del origen de la enfermedad será la que determinará quién es el responsable del pago de las incapacidades hasta que la misma sea revisada o modificada por la entidad, junta médica o autoridad judicial correspondiente, quedando el pago de estas prestaciones a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales en los casos de enfermedades o accidentes de origen laboral y en cabeza de la Entidades Promotoras de Salud y las Administradoras de Fondos de Pensiones cuando las afectaciones a la salud del trabajador tengan un origen común. Lo anterior, sin perjuicio de los casos en los que no haya afiliación al sistema de seguridad social del individuo o exista mora en el pago de las cotizaciones, en donde deberá atenderse a los criterios jurisprudenciales relevantes sobre ausencia de cobertura y allanamiento a la mora para determinar si tales prestaciones quedan a cargo del empleador o del Sistema de Seguridad Social Integral.

A pesar de existir un trámite definido para la determinación del origen de la enfermedad o el accidente sufrido por el afiliado y aun cuando las consecuencias de dicha determinación en cada parte del proceso se encuentran señaladas en la Ley, puede suceder que las entidades del Sistema de Seguridad Integral, al estar en discusión sobre en cabeza de quien recaen las obligaciones prestacionales derivadas de la contingencia, se señalen entre ellas como responsables negándose cada una a reconocer los pagos y prestaciones asistenciales a las que tiene derecho el trabajador, dando lugar a la posibilidad de que con esta situación se vulneren sus derechos fundamentales cuando el pago de estas incapacidades constituye su única fuente de ingreso.

**Así, ante la posibilidad de que los afiliados se vieran en riesgo de sufrir un perjuicio irremediable, la jurisprudencia de este Tribunal ha reconocido la posibilidad de que el juez de tutela señale un responsable provisional a cargo de estas prestaciones**. En todo caso, dicha determinación deberá hacerse de acuerdo a los criterios establecidos en las normas aplicables **sin que esto signifique que la persona (natural o jurídica) declarada responsable no pueda repetir posteriormente en contra de quien considera que deben estar a cargo las obligaciones que le fueron impuestas**:

“[L]a 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”.

Dicho lo anterior observa la Corporación lo siguiente:

Que de conformidad con la información brinda por la ARL POSITIVA el señor **JUAN GUTIÉRREZ** ha tenido dos reportes de accidentes de trabajo que se relacionan con la rodilla derecha, uno en el año 2020 y el otro en el año 2022. En cuanto al primero, ya existe un dictamen de “determinación de origen de la enfermedad”, el cual estableció que se trataba de una enfermedad de origen común, pero frente al segundo no se cuenta con un dictamen, pero sí con un informe de Junta Médica, la cual concluyó: “se considera que requiere manejo quirúrgico con cirugía reconstructiva de miembro inferior que en un primero tiempo se debe realizar osteotomía valguizante de tibia e injerto óseo en tibia y fémur para manejo de defectos por túneles previos y en un segundo tiempo debe realizar reconstrucción de LCA, se programa […] Dx S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGRAMENTO CRUZADO (ANTERIO) (POSTERIOR)”.

Con base en el dictamen que fue emitido en el año 2020 y el informe médico del año 2022 la ARL POSITIVA sostiene que la patología que presenta el actor es de origen común y no como consecuencia de un accidente de trabajo, sumado a que en su criterio es una enfermedad de carácter degenerativo, razón por la cual señala que la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud recae en la EPS.

En ese orden de ideas, es claro podría existir una controversia entre la ARL y la EPS en cuanto al origen de la enfermedad, y por consiguiente un debate frente a cuál de las dos debe asumir los servicios asistenciales. No obstante, es cierto, para efectos de evitar una afectación mayor a la salud del trabajador, y así evitar un perjuicio irremediable, el juez de tutela está facultado para señalar transitoriamente el responsable a cargo de las prestaciones médicas, lo que en efecto aquí ocurrió, toda vez que el funcionario a-quo consideró pertinente endilgar tal responsabilidad en la ARL.

Empero, como se indicó previamente, la ausencia en el trámite de la tutela de una tercera entidad involucrada en el asunto, en este caso la EPS, no permitió conocer que criterio médico tiene la entidad frente a la postura de la ARL en relación al origen de la enfermedad, y aunque POSITIVA S.A. en la impugnación insiste que no es la responsable de los servicios asistenciales que requiere el actor, si se hace necesario confirmar la sentencia en relación con la orden de tratamiento integral, toda vez que la falta de vinculación de la EPS en este trámite no representa un impedimento para que la ARL pueda recobrar contra la EPS respectiva, en caso de que se determine con posterioridad por parte de la Junta de Calificación Médica, que la enfermedad es de origen común.

Como ya se advirtió la pretensión principal del accionante es que se ordenara a la ARL la realización de “cirugía reconstructiva de miembro inferior”, lo que ya se cumplió. Sin embargo, puede ocurrir que como consecuencia de esa intervención quirúrgica se deriven otras atenciones médicas, las cuales se deben garantizar para efectos de que el trabajador pueda recuperar su salud satisfactoriamente.

El artículo 8° de la Ley 1751/15 destaca el principio de integralidad como aquellos servicios y tecnologías de salud que deben ser suministrados al paciente de manera completa para prevenir o curar la enfermedad.

De tiempo atrás, el alto Tribunal Constitucional[[5]](#footnote-5) destacó los elementos del principio de integralidad, con miras a garantizar que la atención en salud se realice de forma oportuna, eficiente y con calidad. De igual modo, en la sentencia T-171/18 la Corte Constitucional precisó:

“[…] el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, la Corte ha señalado que el servicio “se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno”

En relación con la cobertura de aquellos pacientes que recurren a la tutela como mecanismo para lograr la continuación de un tratamiento médico, debe decirse que es una potestad cuyo ejercicio se hace indispensable, en primer término, para asegurar un adecuado manejo terapéutico de la condición que afecta la salud del usuario; y, en segundo lugar, para dar cumplimiento a las obligaciones correlativas del Estado Social de Derecho como garante del goce de las prerrogativas que la misma Constitución y los tratados internacionales sobre derechos humanos reconocen a sus asociados -Sentencia T-259/19-.

Nótese que la Corte Constitucional desde la sentencia T-760/08 -sentencia hito en materia de salud- dejó en claro que son las EPS las comprometidas a garantizar a sus afiliados los servicios, estén o no dentro del hoy denominado Plan de Beneficios en Salud (PBS), y no deben esperar que éstos acudan a la tutela para autorizar las atenciones médicas que requieren, puesto que para ello tienen a salvo los mecanismos legales para realizar el recobro pertinente, en este caso ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.

Para este evento singular, se tiene que el accionantese vio compelido a acudir a este mecanismo constitucional ante la negativa por parte de la entidad de garantizar la prestación oportuna de la “cirugía reconstructiva de miembro inferior”. Pero además de ello, y de acuerdo con la patología que padece “S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGRAMENTO CRUZADO (ANTERIO) (POSTERIOR)”, sin duda alguna se pueden derivar otro tipo de procedimientos, medicamentos o servicios necesarios para mejorar su condición, razón por la cual la ARL tiene la obligación de atender las prescripciones médicas que puedan llegar a derivarse exclusivamente de las patologías que dieron lugar al presente trámite.

En todo caso, se insiste la ARL pueda recobrar contra la EPS, en caso de que se determine con posterioridad por parte de la Junta de Calificación Médica, que la enfermedad es de origen común.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, Sala de Decisión Penal, administrando justicia en nombre de la República y por mandato de la Constitución y la ley,

FALLA

**PRIMERO: SE CONFIRMA** la sentencia proferida en **abril 11 de 2023** por el Juzgado Segundo Penal del Circuito Especializado de Pereira (Rda.), por medio de la cual se protegieron los derechos fundamentales del señor **JUAN GABRIEL GUTIÉRREZ SÁNCHEZ**, vulnerados por la **ARL POSITIVA S.A.**

**SEGUNDO:** Remítanse de inmediato las diligencias al juzgado de origen para los fines pertinentes.

Contra la presente providencia no procede recurso alguno.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**CARLOS ARTURO PAZ ZÚÑIGA**

Magistrado

**JULIÁN RIVERA LOAIZA**

Magistrado

**MANUEL YARZAGARAY BANDERA**

Magistrado

1. El accionante le informó telefónicamente al auxiliar del despacho, que la intervención quirúrgica fue realizada en abril 24 de este año. [↑](#footnote-ref-1)
2. Su control previo de constitucionalidad fue realizado por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-313/14. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sentencia T-062/17. [↑](#footnote-ref-3)
4. Sentencia T-804/13 [↑](#footnote-ref-4)
5. Sentencia T-039/13. [↑](#footnote-ref-5)