

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Primero Civil Municipal en Oralidad
Valledupar - Cesar

Ref. Acción de Tutela N.º 2020-00198-00

Valledupar, Trece (13) de Agosto de Dos Mil Veinte (2020)

Asunto

Procede el despacho a proferir la sentencia que corresponda dentro de la acción de tutela promovida **por** Carlos Cesar Cárdenas Castro **contra** Positiva Compañía de Seguros S.A.S., Representada por su Gerente y/o quienes hagan sus veces.

Antecedentes.

Manifiesta el accionante que durante la relación laboral que tiene con la empresa VA VITROALUM S.A.S., sufrió un accidente laboral el día 23 de mayo de 2020, sufriendo un trauma occipital y que tuvo como consecuencia una incapacidad por 15 días, primeramente.

De otro lado asegura, que al momento de ser hospitalizado fue atendido con el soporte de la aseguradora de la ARL Positiva Compañía de Seguros, por tratarse de un accidente laboral.

Adujo el accionante, que ha recurrido de manera consecutiva a la Clínica Erasmo a raíz de unos fuertes dolores de cabeza, sangrado nasal y desmayos que frecuentemente se le presentan, hasta que finalmente fue valorado el día 23 de junio del discurriente por el especialista en Neurocirugía, William Gutiérrez Ortiz, galeno que le prescribió los medicamentos BETAHISTINA TAB 60 Cápsulas, NIMESULIDE TAB x 100 y cita para control con Neurocirugía dentro de 1 mes; pero el mismo día, fue posteriormente de urgencias a la clínica Erasmo y el médico le prescribió el medicamento HISTIVERT TAB 16 MG y SINALGEN TAB 325 MG y fue remitido a medicina laboral.

Consecuentemente con lo manifestado por el incoante, el mismo asegura que la ARL Positiva Compañía de Seguros se niega a prestar los servicios médicos deprecados, argumentando que no existe autorización médica, razón por la que arguye el señor Cárdenas Castro, que se ha dirigido reiteradamente de urgencias a la Clínica Erasmo ya que no soporta el dolor en su cabeza hasta que últimamente el 22 de julio de 2020, fue valorado por el médico fisiatra quien le prescribió los medicamentos MITRUL CAPSULA 15 MG, APRIXF TABLETA 325/30 MG, además de ser remitido a valoración por neurocirugía.

Por lo anteriormente expuesto aduce que solicitó a la compañía de su ARL, que le autoricen y entreguen la prescripción médica, pero afirma que esta última a la fecha de presentación de la tutela, no ha respondido al llamado del accionante.

Pretensiones.

Con base a los hechos antes expuestos, pretende el accionante que se tutelen a su favor, los derechos fundamentales a la Salud, a la Seguridad Social y a la Dignidad Humana como consecuencia se ordene a la ARL Positiva Compañía de Seguros le autorice los servicios médicos:

- BETAHISTINA TAB 60 Capsulas.
- NIMESULIDE TAB x 100.
- SINALGEN TAB 5/325 Mg. TOMAR 1 TAB/12hrs. por dolor #20
- HISTIVERT TAB 16 Mg. TOMAR 1 TAB/8hrs. #30
- MITRUL CAPSULA 15 Mg.
- APRIXF TABLETA 325/30 Mg.

Así mismo le autorice las Citas Médicas con Neurocirugía y cita para Medicina Laboral.

Derechos Violados:

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, considera el accionante que la entidad accionada con su actuación u omisión está vulnerando sus derechos fundamentales a la Seguridad Social, a la Salud y a la Dignidad Humana.

Pruebas:

En atención a los hechos y a las pretensiones antes esbozadas, la parte accionante aporta las siguientes pruebas:

1. Fotocopia de la Historia Clínica y autorización de servicios médicos.
2. Fotocopia de la respuesta negativa por parte de la Compañía Positiva de Seguros ARL.
3. Fotocopia del documento de identidad.

Actuación Judicial:

La presente tutela fue admitida, ordenándose la correspondiente notificación, oficiando a la accionada para que informara al despacho sobre los hechos de la presente tutela, especialmente en lo que tiene que ver con la presunta vulneración de los derechos fundamentales del señor Carlos Cesar Cárdenas Castro.

Respuesta de la accionada Positiva Compañía de Seguros S.A.S.

La accionada allegó respuesta a través del Dr. Raúl Ernesto Gaitán Arciniegas, obrando en calidad de apoderado Judicial del Representante legal de la prenombrada aseguradora, manifestando que, el accionante cuenta con prestaciones asistenciales Activas, sujetas a pertinencia médica para las patologías reconocidas como de origen laboral, ha recibido todos los servicios médicos que se han requerido para el manejo de los diagnósticos.

El apoderado afirma que los medicamentos SINALGEN e HISTIVERT (BETAHISTINA) según orden médica del 24/06/2020 por CLINICA ERASMO, le fueron entregados de manera efectiva, asegurando que el accionante los recibió, aunado a ello aduce aportar evidencia de autorización de los medicamentos MITRUL y APRIX F, según orden médica del 22/07/2020 por la IPS CDR, indicando que los mismos le fueron entregados de manera efectiva, de lo cual anexa recibido escaneado.

De otro lado con relación a los medicamentos reformulados el 24/06/2020, BETAHISTINA, NIMESULIDE cuya fórmula manifiesta el representante que fue expedida por la IPS ACEN (ASOCIACION CESARENCE DE NEUROCIRUGIA), los mismos fueron negados toda vez que la ARL nunca ha autorizado servicio médico al paciente en la citada IPS, por lo que desconocen si acudió de manera particular o por intermedio de su EPS, en todo caso el mismo día había sido atendido por urgencias en la CLÍNICA

ERASMO MEOZ y la ARL autorizó los medicamentos formulados con mismo efecto terapéutico, tal como se describió arriba al inicio del escrito de respuesta.

Indicó además la accionada a través de su representante, que ha cumplido con las autorizaciones para cita con medicina de las especialidades neurocirugía y medicina laboral, las cuales ha notificado al accionante a través del número celular 3232057187 y enviado igualmente al correo electrónico: yadeira78@hotmail.com.

Por lo anteriormente expuesto señala que, Positiva Compañía de Seguros S.A.S., ha mantenido una posición garantista teniendo así que los supuestos facticos y jurídicos que motivan la presente Acción se encuentran superados, toda vez que como accionada procedió a responder el requerimiento solicitado por este Despacho, razón por la cual solicita se declare la improcedencia de la misma por carencia actual del objeto al tratarse de un hecho superado.

Consideraciones del Despacho:

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591/91, toda persona tiene derecho a la acción de tutela para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos correspondientes.

El señor CARLOS CESAR CARDENAS CASTRO, es mayor de edad y actúa en nombre propio, para reclamar sus derechos fundamentales presuntamente conculcados por la accionada, de tal forma que se encuentra legitimado para ejercer la mencionada acción.

La fundamentalidad del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia

La Constitución Política consagra el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado. El Alto Tribunal ha desarrollado paulatinamente el derecho a la salud y a través de la jurisprudencia ha determinado las pautas de su aplicación, alcance y defensa. En estos términos lo explicó la Corte Constitucional en la Sentencia T – 405/2017:

“En un primer momento, se justificó la procedibilidad de la tutela en virtud de la conexidad con los derechos fundamentales contemplados en el texto constitucional. Al mismo tiempo, la protección autónoma de la salud se concedía solamente cuando el accionante era menor de edad, en concordancia con lo prescrito en el artículo 44 superior y, en general, cuando el titular del derecho era un sujeto de especial protección.

Sin embargo, la Corte modificó su jurisprudencia al postular que el derecho a la salud, por su relación y conexión directa con la vida, la integridad física y mental y la dignidad humana, es instrumento para la materialización del Estado social de derecho y, por tanto, ostenta la categoría de fundamental. Dicha posición fue adoptada a partir de la sentencia T-859 de 2003, en la cual esta Corporación consideró:

“Así las cosas, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus

normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos.

La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental”.

Adicionalmente el Alto Tribunal ha precisado que la protección mediante la acción de tutela se justifica *“argumentando 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, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál sea la persona que lo requiera”.*

En tal sentido, la jurisprudencia Constitucional ha manifestado que si se cumplen los requisitos establecidos en la regulación legal y reglamentaria que determinan las prestaciones obligatorias en salud, así como los criterios de acceso al sistema, todas las personas pueden hacer uso de la acción de tutela para obtener la protección efectiva del derecho fundamental a la salud ante cualquier amenaza o violación.

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

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.

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 esa 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 en referencia 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 de la mentada Corporación identificó una serie de ámbitos en los cuales se tiene certeza del carácter fundamental del derecho a la salud, los cuales son:

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

En concordancia con la jurisprudencia reseñada, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el legislador logró superar el debate sobre la autonomía del derecho a la salud, para establecer que *“el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”*, el cual comprende *“el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”*. Cabe precisar que esta ley fue analizada en control previo de constitucionalidad mediante Sentencia C-313 de 2014, en la cual, la Corte explicó que el carácter fundamental del derecho a la salud se encuentra marcado esencialmente por el respeto a la dignidad humana, *“entendida ésta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo”*. En el mismo fallo, la Sala Plena expresó que el carácter autónomo del derecho a la salud

hace que la acción de tutela sea un mecanismo idóneo para su protección, sin que sea necesario hacer uso de la figura de conexidad.

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

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

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

reembolsar los valores propios de atención, todo dentro de un marco de eficacia que garantice la continuidad en la prestación del servicio.

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

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

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

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:

“La 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”.

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”.

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.

Del caso concreto.

Con la acción de tutela bajo análisis pretende el accionante que se tutelen a su favor, sus derechos fundamentales a la Salud, a la Seguridad Social y a la Dignidad Humana como consecuencia se ordene a la ARL Positiva Compañía de Seguros S.A.S., le autorice los servicios en salud que requiere, concretamente los medicamentos tales como: BETAHISTINA TAB 60 Cápsulas; NIMESULIDE TAB x 100; SINALGEN TAB 5/325 Mg. TOMAR 1 TAB/12hrs. por dolor #20; HISTIVERT TAB 16 Mg. TOMAR 1 TAB/8hrs. #30; MITRUL CAPSULA 15 Mg tomar 1 Cap diaria # 30; APRIXF TABLETA 325/30 Mg. Tomar 1 TAB cada 8 hrs #30, así mismo le autorice las Citas Médicas para control con Neurocirugía y cita para Medicina Laboral.

Respecto a los anteriores pretensos la entidad accionada Positiva Compañía de Seguros S.A.S., a través del apoderado judicial de su Representante Legal indicó que, siempre ha actuado de manera garantista a lo prescrito por el médico tratante del señor CARDENAS CASTRO, y que ha notificado oportunamente al número celular 3232057187 y enviado igualmente al correo electrónico: yadeira78@hotmail.com, solicitando en consecuencia, se declare la improcedencia de la presente Acción de Tutela en razón de tratarse de un hecho superado.

De acuerdo a lo anterior, advierte este Despacho que si bien se puede notar que dentro de las pretensiones expuestas por el actor en el escrito de tutela, se está solicitando se le autoricen los servicios médicos relacionados con el suministro de los medicamentos BETAHISTINA TAB 60 Cápsulas, NIMESULIDE TAB x 100, en razón de la patología que presenta, TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO - CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA - CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBROSACA Y DE LA PELVIS, nótese como al paginario no se allegó prueba al menos sumaria, de la cual se pueda extraer que el prestador que le prescribió los servicios deprecados, se encuentre autorizado por la accionada para absolver la atención brindada al accionante o en su defecto que lo haya direccionado el prestador autorizado de la accionada, esto es, Clínica Erasmo, (ver folios 24 a 26 del expediente en estudio). No obstante a ello, observa este fallador, que dentro del plan de mejoramiento a seguir por parte de la atención en urgencia que se le ha prestado reiterativamente por parte de la IPS CLINICA ERASMO al plurinombrado CARDENAS CASTRO, se puede evidenciar que ha habido una dilatación administrativa por parte de la ARL Positiva Compañía de Seguros S.A.S., al no autorizar oportunamente los servicios médicos prescritos por su médico tratante y que corresponden a cita para valoración con medicina en Neurología y valoración por Medicina Laboral, así como tampoco aportan prueba que conduzca a la certeza respecto al hecho que el accionante haya recibido a satisfacción los medicamentos indicados por su galeno tratante, esto es, SINALGEN TAB 5/325 Mg. TOMAR 1 TAB/12hrs. por dolor #20, HISTIVERT TAB 16 Mg. TOMAR 1 TAB/8hrs. #30, MITRUL CAPSULA 15 Mg y APRIXF TABLETA 325/30 Mg, pues pese a que lo afirman en el escrito de intervención, obsérvese que el fundamento para acreditar su dicho lo fincan en un número de teléfono y un correo distinto al denunciado por el accionante en su escrito tutelar, de allí que no genere certeza su afirmación, por lo que analizando el material de prueba adosado al paginario, se arriba a la conclusión de que milita soporte probatorio dentro del trámite tutelar bajo análisis, no sólo de la prescripción médica indicada por el galeno tratante del accionante, sino, también el padecimiento que soporta el señor CARLOS CARDENAS CASTRO a raíz de su accidente laboral, servicios que se resalta han sido ordenados con el fin de garantizar que los padecimientos generados a consecuencia del accidente laboral que sufrió en su integridad física, puedan ser tratados y superados, sin que se avizore dentro del expediente, una actuación diligente y eficaz de la accionada para absolver en forma oportuna el requerimiento del médico tratante.

Verificado lo anterior y de acuerdo a la jurisprudencia antes citada, observa el despacho que las Administradoras de Riesgos Laborales cuando se niegan a prestar servicios médicos propios de su competencia, están amenazando los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de quien los requiere; también cuando el interesado no puede directamente costearlo, como en este caso acontece que el accionante ha manifestado que no cuenta con los recursos para atender sus padecimientos, afirmación que no ha sido controvertida por la accionada, teniendo la obligación de hacerlo, o por lo menos procesalmente no se acreditó una actuación contraria por quien tenía la carga de probar que la parte accionante y su núcleo familiar tienen la capacidad económica para solventar los gastos que demande la atención de la patología que soporta el accionante.

En este orden de ideas, este despacho protegerá el derecho fundamental a la Salud del señor CARLOS CESAR CARDENAS CASTRO, y en consecuencia ordenará a la ARL Positiva Compañía de Seguro S.A.S., Representada por su Gerente y/o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, autorice los servicios médicos que requiere CARDENAS CARTRO relacionados con el suministro de los medicamentos SINALGEN TAB 5/325 Mg. TOMAR 1 TAB/12hrs. por dolor #20, HISTIVERT TAB 16 Mg. TOMAR 1 TAB/8hrs.

#30, MITRUL CAPSULA 15 Mg tomar 1 Cap diaria # 30; APRIXF TABLETA 325/30 Mg. Tomar 1 TAB cada 8 hrs #30 y las citas médicas para valoración con las especialidades en Neurocirugía y Médico Laboral, consultas en las cuales se debe determinar la necesidad de prescribirle los medicamentos BETAHISTINA TAB 60 Cápsulas y NIMESULIDE TAB x 100, lo anterior en razón al padecimiento que presenta, TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO - CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA - CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBROSACA Y DE LA PELVIS, servicios médicos que deberán autorizarse sin dilaciones administrativas y en la cantidad y periodicidad indicadas por su médico tratante.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley;

Resuelve:

Primero.- Conceder el amparo constitucional invocado mediante la presente acción de tutela, con el fin de proteger el derecho a la Salud del señor CARLOS CESAR CARDENAS CASTRO, conculcado por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.S., representado por su Gerente y/o quien haga sus veces, de conformidad con las motivaciones que anteceden.

Segundo.- En consecuencia, Ordénese a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.S., representada por su Gerente y/o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a autorizar los servicios médicos en salud prescritos al señor CARDENAS CASTRO, por su médico tratante, esto es, autorice y suministre los medicamentos SINALGEN TAB 5/325 Mg. TOMAR 1 TAB/12hrs. por dolor #20, HISTIVERT TAB 16 Mg. TOMAR 1 TAB/8hrs. #30, MITRUL CAPSULA 15 Mg tomar 1 Cap diaria # 30; APRIXF TABLETA 325/30 Mg. Tomar 1 TAB cada 8 hrs #30 y las citas médicas para valoración con las especialidades en Neurocirugía y Médico Laboral, consultas en las cuales deberá determinarse la necesidad de prescribirle los medicamentos BETAHISTINA TAB 60 Cápsulas y NIMESULIDE TAB x 100, lo anterior en razón a la patología que presenta, TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO - CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA - CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBROSACA Y DE LA PELVIS, servicios médicos que deberán autorizarse sin dilaciones administrativas y en la cantidad y periodicidad indicada por su médico tratante.

Tercero.- Prevenir a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A para que en lo sucesivo y atendiendo las consideraciones consignadas en esta providencia, se abstenga de incurrir en la misma conducta que dio origen a la presente acción de tutela.

Cuatro.- Notifíquese a las partes el presente fallo por el medio más expedito y eficaz.

Quinto.- De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase.

La juez,


Astrid Rocío Galeso Morales