



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Bogotá D. C., 31 de agosto de 2022

Acción de Tutela N° 2022-00617 de ANDREA MARGARITA GONZÁLEZ ARENAS contra COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A

SENTENCIA

Corresponde a este Despacho resolver en primera instancia la acción de tutela promovida por Andrea Margarita González Arenas en contra de Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana y petición.

ANTECEDENTES

Hechos de la Acción de Tutela

La accionante afirmó que padece de *"taticardia sinusal inapropiado, bloqueo auriculoventricular del segundo grado paroxístico nocturno y secuelas complejas por COVID 19"*, además, añadió que, las secuelas que le causó el virus Covid 19 no le permiten desarrollar con normalidad sus actividades cotidianas.

Resaltó que es madre cabeza de familia y se encuentra a cargo de dos hijas menores de edad, pues, su esposo trabaja para la Fuerza Aérea Colombiana y en estos momentos se encuentra ubicado en el Comando aéreo de combate número 6, Capitán Ernesto Esquerra Cubides, ubicado en el municipio de Solano - Caquetá.

Adujo que fue diagnosticada con Covid 19 en el año 2020 y a raíz de tal padecimiento fue internada en la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de *"neumonía multilobar viral por sars cov 2, insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica ventilación mecánica y desacondicionamiento físico"*.

Señaló que fue dada de alta y egresada de la unidad de cuidados intensivos. Así mismo, aseguró que le prescribieron un tratamiento denominado *"desacondicionamiento físico severa post covid 19"* el cual constaba de terapia física por 15 sesiones.

Manifestó que Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A solo se hizo cargo de su caso luego de transcurridos 7 meses de haber padecido Covid 19, pues, antes de tal lapso siempre se excusó en que lo debía manejar la institución de medicina prepagada en la cual se encontraba afiliada.

Adujo que el 31 de mayo de 2022 fue atendida en consulta médica física de rehabilitación por el Dr. Juan Manuel Guevara Zarate de la Fundación Cirec, quien emitió concepto de su situación de salud, precisando el análisis de su caso y el plan de manejo para tratar los diagnósticos y síntomas asociados.

Aseguró que dentro de las prescripciones ordenadas por el Dr. Juan Manuel Guevara Zarate se encuentra un programa de rehabilitación integral con enfoque neurológico que incluya terapia física, ocupacional, fonoaudiología, psicología, y trabajo social con una intensidad de 40 sesiones; no obstante, precisó que a pesar de haberse comunicado en varias ocasiones con la accionada nunca tuvo respuesta favorable para la materialización de dicha orden médica.

Señaló que el 21 de junio de 2022 remitió un derecho de petición a Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A, solicitando que se autorizaran varios servicios médicos, entre ellos las 40 sesiones de terapia de rehabilitación integral, neumología, psiquiatría, cardiología, dermatología, ginecología, oftalmología y gastroenterología; sin embargo, señaló que no obtuvo una respuesta por parte de la accionada.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

En ese sentido, relató que, el 18 de julio de 2022 reiteró la solicitud de 21 de junio de hogaño incluyendo solicitud de tratamiento por fisioterapia en Cirec y que, Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A dio respuesta informado que no autorizaría los servicios solicitados en razón a que *“en los que definitivamente no se puede considerar nexo de causalidad, se le indica al paciente que deberá aportar historial clínico para el análisis y definición de pertinencia, en el evento en que se ha comprobado que no cumple con definición y nexo de causalidad, se ha indicado debe continuar asistencia a través de entidad promotora de salud – EPS”*

Aseguró que si bien Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A le informó que habían autorizado terapias médicas, estas no fueron direccionadas de la forma en que las prescribió su especialista, ya que deben ser integrales y que, en todo caso, no ha podido asistir debido a que no le han autorizado el transporte para asistir a las mismas.

Objeto de la Tutela

De acuerdo con lo expuesto, la accionante pretende que se amparen sus derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana y petición y, en consecuencia, pide ordenar a la accionada i) autorizar todos los servicios de salud que requiere con médicos especialistas y las 40 sesiones de terapia de rehabilitación integral en la Fundación Cirec y ii) remitirla a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

TRÁMITE DE INSTANCIA

La presente acción fue admitida por auto del 17 de agosto del 2022, por medio del cual se vinculó a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, Medisanitas S.A.S, Clínica Universitaria Colombia, Mutalis S.A.S., Coltrauma S.A.S., Clínica La Colina S.A.S., Instituto Latinoamericano de Neurología y Sistema Nervioso – ILANS, Health & Life IPS y a la Fundación Cirec, se ordenó librar comunicación a la accionada y vinculadas con el fin de ponerles en conocimiento el escrito de tutela y le fue solicitada información pertinente.

Posteriormente, a través de providencia del 26 de agosto de 2022 se ordenó la vinculación de la IPS CIFEL, la IPS Fundación Santa Fe de Bogotá y la ESP Sanitas a quienes se le requirió información relevante.

Informes rendidos

La **Fundación Cirec** señaló que recibió solicitud y autorización de Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A para consultas médicas en medicina física y rehabilitación, las cuales fueron realizadas el 25 de abril, 31 de mayo y 24 de junio de 2022. Así mismo, señaló que el 18 de julio de 2022 realizó estudio de electrodiagnóstico y toma de molde de ortesis.

Añadió que producto de la consulta realizada el 31 de mayo de 2022, el medico fisiatra le ordenó programa de rehabilitación integral, en el que se requiere la intervención de un equipo interdisciplinario de fisioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología y trabajo social.

En ese sentido, adujo que ha programado los servicios de salud solicitados y autorizados por la accionada y que no tiene competencia para autorizar los servicios que motivaron la presente acción constitucional. De ahí que, solicitó ordenar su desvinculación de la acción de tutela.

Clínica La Colina S.A.S señaló que la señora Andrea Margarita González Arenas recibió atención medica hospitalaria en esa institución, como consecuencia de un padecimiento de neumonía grave por infección SARSCOV2. Así mismo, aseguró que garantizó la prestación de los servicios en salud en condiciones de calidad y oportunidad, cumpliendo a cabalidad con las funciones y obligaciones



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

asignadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–, haciendo especial énfasis en los principios de continuidad e integralidad en el servicio público de conformidad con las indicaciones médicas dadas a la señora González.

Señaló que no tiene injerencia en las pretensiones formuladas por la actora, pues quienes tienen la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud, requeridos por los afiliados, son la Entidades Promotoras de Salud – EPS- o el Plan Adicional de Salud -PAS- que haya adquirido la paciente. En consecuencia, solicitó ordenar su desvinculación de la acción de tutela.

Coltrauma S.A.S señaló que la accionante fue atendida en esa institución de salud el 16 de marzo de 2022 por el especialista Guillermo Rojas Duque, debido a un dolor en sus miembros superiores, disminución de fuerza, parestias que interrumpen el sueño, caída de objetos, fatiga de sus actividades. En ese sentido confirmó la información plasmada en la historia clínica de la actora.

Medisanitas S.A.S señaló que no ha negado ningún servicio de salud en favor de la señora Andrea Margarita González Arenas y que a la fecha no cuenta con solicitud por las prescripciones medicas solicitadas en la acción de tutela. En ese sentido, solicitó ordenar su desvinculación de la acción de tutela.

Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A precisó que a nombre de la accionante fue reportada y aprobada la enfermedad de SARS CoV2 COVID19, respecto de la cual ha autorizado todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de dicha patología, de conformidad con las normas que regulan el sistema general de riesgos laborales.

Resaltó que para el manejo de su enfermedad de origen laboral ha autorizado atención medica en riesgo biológico, medicina interna, cardiología, neumología, fisiatría, clínica del dolor, rehabilitación cardiopulmonar, rehabilitación física y de fonoaudiología, psiquiatría, psicología, terapia de estimulación neurocognitiva, entre otras.

Adujo que, en marzo de 2022 le fue autorizado servicio de rehabilitación domiciliaria a través del prestador Health & Life y teniendo en cuenta que dentro del proceso de seguimiento se evidenció poca recuperación del cuadro clínico y que la paciente es joven y cuenta con la posibilidad de reintegrarse laboralmente, se retomó el manejo medico con asistencia intramural ambulatoria a partir del 1° de abril de 2022, con atención en Fundación Santa Fe de Bogotá, IPS Cifel, IPS Fundación Arcángeles, IPS Avances Terapéuticos, IPS Mutalis, IPS ILANS.

Señaló que la prestación de servicios ambulatorios a la accionante que corresponden a consecuencias derivadas de patología laboral, han sido autorizados y respecto de la atención médica que corresponde a sintomatología que no se deriva ni es consecuencia de la patología laboral, ni tiene nexo de causalidad con la misma, se ha indicado que debe ser dada por la EPS de afiliación de la señora Andrea Margarita González Arenas.

En relación con los servicios médicos ofrecidos por la IPS Cirec, señaló que fue incluida en programa de denominación aire, cuyo alcance incluye terapias de fonoaudiología, físicas, psicología y trabajo social enfocado a mejorar clínica de alteración cognitiva. En consecuencia, relató que la paciente ha venido recibiendo atención desde el reconocimiento de su enfermedad, dónde de manera ambulatoria han suministrado los servicios de salud requeridos, por lo que no podría darse doblemente el mismo servicio, dado el carácter de dineros públicos de los recursos del sistema general de riesgos laborales, por cuanto la paciente recibe asistencia en instituciones especializadas en la atención de las consecuencias por su evento laboral.

Manifestó que el caso de la accionante fue revisado por el grupo interdisciplinario PRIC, considerando solicitud de segundo concepto en IPS dentro de la red de la aseguradora, con direccionamiento a IPS CIFEL, desde donde se revisa, atiende, examina y evalúa nuevamente el caso que indica



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

complementariedad de servicios terapias física y fonoaudiología, órdenes que fueron tramitadas y autorizadas.

Reiteró que ha autorizado las prestaciones asistenciales que ha requerido la accionante, incluso el estudio de electromiografía que denota mejoría clínica respecto a estudio previo con relación a presunta polineuropatía periférica y lesión de nervio peronero izquierdo, en razón a lo cual tuvo valoración por fisiatría el 8 de agosto de 2022, en la cual se le recomendó evaluación en la Junta de Rehabilitación, la cual se autorizó y está en trámite de agendamiento para el 24 de agosto de 2022, en IPS CIFEL.

Afirmó que también autorizó control con la especialidad de cardiología, cuya cita fue direccionada a la IPS Fundación Santa Fe de Bogotá, la cual no ha sido confirmada por dificultad de agenda, por lo que se indicó la posibilidad de reasignación del servicio con otro profesional, condición que, según registros, la accionante no aceptó.

Respecto de la calificación de pérdida de capacidad laboral, adujo que previamente es necesario que se hayan definido las secuelas y exista un concepto de tratamiento médico terminado o de mejoría médica máxima, lo cual a la fecha no se tiene, por lo que, no resulta procedente por el momento dar trámite a tal procedimiento.

De conformidad con todo lo expuesto, señaló que no ha violado los derechos fundamentales de la señora Andrea Margarita González Arenas. De ahí que solicitó negar por improcedente la acción de tutela.

Health & Life IPS señaló que en la última valoración médica realizada en favor de la señora Andrea Margarita González Arenas se ordenó un plan de manejo con las siguientes especificaciones:

- *Continuar el número de sesiones de Terapia Física para reeducar marcha y propiocepción, fortalecimiento de dorsiflexores y evertores de pie izquierdo, para evitar caídas.*
- *Reiniciar con la rehabilitación cardíaca ambulatoria en centro especial con monitorización continua utilizando la férula posterior para mejorar la capacidad funcional y el desacondicionamiento físico severo.*
- *Control por medicina especializada del programa Post Covid domiciliario en 30 días para ajustar plan de rehabilitación.*
- *Control por Fisiatría para renovación y cambio de férula de pie izquierdo.*
- *Control por Cardiología para estudio de bloqueo AV*
- *Control por Clínica del Dolor para reformulación*

Aseguró que cumple con los servicios prescritos por el médico tratante, una vez son auditados y autorizados por parte de la EPS en la cual se encuentran afiliados los pacientes, quien es la encargada de garantizar y organizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados. En consecuencia, solicitó ordenar su desvinculación de la acción de tutela.

La **Clínica Universitaria Colombia** señaló que ha prestado a la accionante los servicios médicos y asistencias que ha requerido para el manejo de sus patologías, tal como se evidencia en las historias clínicas y soportes allegados por la señora Andrea Margarita González Arenas.

Indicó que de las documentales aportadas y las manifestaciones realizadas por la señora Andrea Margarita González Arenas, se evidencia que esa entidad no tiene injerencia en las pretensiones de la actora. De ahí que, solicitó ordenar su desvinculación de la acción de tutela.

La **Junta Nacional de Calificación de Invalidez** manifestó que en su sistema de información no encontró registro de caso pendiente por calificación y que su responsabilidad solo a partir de que recibe el expediente de los pacientes. En ese sentido, señaló que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora Andrea Margarita González Arenas.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

La **IPS Fundación Santa Fe de Bogotá** señaló que los servicios de salud que le han sido prestados a la señora Andrea Margarita González Arenas cumplieron con los principios de eficiencia, oportunidad y alta calidad técnicocientífica.

Relató que la accionante fue atendida el 6 de abril de 2022 por especialista en cardiología; no obstante, posterior a tal evento no registra más ingresos por urgencias, consultar externas u hospitalización. De ahí que solicitó ordenar su desvinculación de la acción de tutela.

La **IPS CIFEL** hizo un recuento de los servicios médicos prestados en favor de la señora Andrea Margarita González Arenas.

Mutalis S.A.S., el Instituto Latinoamericano de Neurología y Sistema Nervioso – ILANS, y la ESP Sanitas, no rindieron respuesta a pesar de haber sido notificadas en debida forma.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la constitución política de Colombia, norma que la establece como un mecanismo jurídico sumario y que permite brindar a cualquier persona, sin mayores requisitos de orden formal, la protección específica e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando le son vulnerados o están en amenaza debido a la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular.

Sin embargo, para que prospere la acción constitucional se debe demostrar la vulneración de los preceptos fundamentales que se consideran conculcados y en algunos casos, también la causación de un perjuicio irremediable, para que el juez de tutela concrete su garantía, pues únicamente cuando sea indubitable su amenaza o vulneración resulta viable por esta vía ordenar el reconocimiento de una situación que puede llegar a ser dirimida por otro medio de defensa judicial (C. C. T-471 de 2017).

Derecho fundamental de petición

De manera primigenia, advierte el Despacho que el derecho fundamental de petición está reglamentado por el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015, que sustituyó el artículo 13 de la Ley 1437 de 2011, el cual señala que toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas ante una autoridad pública o ante un particular, bien sea en interés general o particular, y a obtener una pronta respuesta, sin que tal prerrogativa implique imponer a la respectiva entidad o destinatario la manera cómo debe resolverla, sino únicamente un pronunciamiento oportuno, es decir, dentro del término establecido en la ley, que generalmente es de 15 días hábiles, que guarde correspondencia con lo pedido y absuelva de manera definitiva las inquietudes formuladas.

De ahí que precisamente se derive que el núcleo esencial de esta prerrogativa resida en: (i) en una resolución pronta y oportuna de la cuestión que se pide, es decir, dentro del término establecido legalmente; (ii) en una respuesta de fondo, consiste en obtener un pronunciamiento material sobre lo solicitado, bajo los parámetros de *claridad y precisión*; y (iii) en una notificación de lo decidido, en razón a que nada sirve que se dé respuesta, y esta no se notifique (C. C., C-007 de 2017).

En reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional ha destacado además que la satisfacción del derecho de petición no depende, en ninguna circunstancia de la respuesta favorable a lo solicitado. De modo tal se considera que hay contestación, incluso si la respuesta es en sentido negativo y se explican los motivos que conducen a ello. Así las cosas, se ha distinguido y diferenciado el derecho de petición del *"el derecho a lo pedido"*, que se emplea con el fin de destacar que *"el ámbito de protección constitucional de la petición se circunscribe al derecho a la solicitud y a tener una contestación para la misma, [y] en ningún caso implica otorgar la materia de la solicitud como tal."* (Sentencias T-242 de 1993; C-510 de 2004; T-867 de 2013; C-951 de 2014; T-058 de 2018 y C-007 de 2017).



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Según la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, las entidades públicas y privadas están obligadas a responder las solicitudes presentadas por los ciudadanos dentro del término establecido en la Ley. El no otorgar dicha respuesta constituye una violación al Derecho Fundamental de Petición y permite acceder a la acción de tutela.

Sin embargo, la prosperidad de la acción de tutela está supeditada a la existencia de dos extremos fácticos que deben estar claramente demostrados: de una parte, la solicitud, con fecha cierta de presentación ante la autoridad a la cual se dirige, y de otra, el transcurso del tiempo señalado en la ley sin que la respuesta se haya comunicado al solicitante.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencias T-329 de 2011 y T-489 de 2011 señaló:

Ahora bien, la violación de ese derecho puede dar lugar a la iniciación de una acción de tutela para cuya prosperidad se exigen dos extremos fácticos que han de cumplirse con rigor. Primero la existencia con fecha cierta de una solicitud dirigida a una autoridad, y segundo el transcurso del tiempo señalado en la ley sin que se haya dado una respuesta oportuna al solicitante. Así las cosas, para la prosperidad de la acción de tutela por violación del derecho de petición, el accionante debe acreditar dentro del proceso que elevó la correspondiente petición y, que la misma no fue contestada.

Conforme lo anterior, si bien toda persona tiene derecho a elevar solicitudes respetuosas ante la administración o ante particulares, es requisito indispensable para obtener el fin perseguido con la acción de tutela, demostrar -así sea de forma sumaria- que se presentó la petición.

En este mismo sentido, la Sentencia T-997 de 2005 resaltó:

La carga de la prueba en uno y otro momento del análisis corresponde a las partes enfrentadas: debe el solicitante aportar prueba en el sentido de que elevó la petición y de la fecha en la cual lo hizo, y la autoridad, por su parte, debe probar que respondió oportunamente. La prueba de la petición y de su fecha traslada a la entidad demandada la carga procesal de demostrar, para defenderse, que, al contrario de lo afirmado por el actor, la petición sí fue contestada, resolviendo de fondo y oportunamente. Pero si ante el juez no ha sido probada la presentación de la solicitud, mal puede ser condenada la autoridad destinataria de la misma, pues procesalmente no existe el presupuesto del cual se deduzca que, en tal evento, estaba en la obligación constitucional de responder.

En conclusión, no basta que el accionante afirme que su derecho de petición se vulneró por no obtener respuesta. Es necesario respaldar dicha afirmación con elementos que permitan comprobar lo dicho, de modo que quien dice haber presentado una solicitud y no haber obtenido respuesta deberá presentar copia de la misma recibida por la autoridad o por el particular demandado, o suministrar alguna información sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar que acompañaron la petición, a fin de que el juez pueda ordenar la verificación.

Derecho fundamental a la salud

Dispone el artículo 49 constitucional que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y que estos deben ser garantizados a todas las personas, desde las ópticas de promoción, protección y recuperación del estado de salud.

La disposición constitucional indica que a todas las personas se les debe otorgar la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de ese estado de salud, con lo cual se permite determinar que el derecho a la salud adquiere el rango de fundamental, porque cuando se refiere a que todas las personas tienen el derecho a la atención en salud, está definiendo el sujeto del mismo, sin hacer exclusión de ninguna índole.

La jurisprudencia constitucional siempre ha tratado de considerar que el derecho a la salud es fundamental puesto que protege múltiples ámbitos de la vida humana, y a la vez un derecho complejo,



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

tanto por su concepción como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan, y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad (C. C., T-760 de 2008).

Acerca de la prestación de los servicios que no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), antes denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), la Corte Constitucional ha sido enfática en explicar que cuando un profesional de la salud prescribe un servicio y/o tecnología no cubierta por el Sistema de la Seguridad Social en Salud, lo debe hacer a través de la herramienta tecnológica *Mi Prescripción "MIPRES"* (Resolución 2438 de 2018 y 3190 de 2018), para consultar la pertinencia del servicio ante la Junta de Profesionales de la Salud, decisión que debe ser registrada en ese aplicativo por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), pero si ésta *"no cuenta con esta instancia o con un prestador de servicios independiente, la entidad encargada del afiliado solicitará dicho concepto a una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores"*, procedimiento con el cual se busca evitar que los usuarios sufran demoras en el suministro de los insumos requeridos, *"pues a diferencia del procedimiento anterior, primero se ordena la entrega del insumo a través del aplicativo virtual creado para tal efecto ("MIPRES"), y con posterioridad se realiza el recobro a que haya lugar"* (C.C. T-235 de 2018).

En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), la máxima autoridad en materia constitucional ha señalado que, aunque *"el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales (...). (...) la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población."*, motivo por el cual las autoridades judiciales se ven enfrentadas al desafío de determinar respecto de cuáles de los medicamentos, tratamientos o procedimientos excluidos del PBS que le son solicitados, se puede ordenar su entrega, a pesar de que cuyo reconocimiento afecte el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, por ser imperioso *"a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud"* (C.C., T-235 de 2018).

Es así que, para facilitar la tarea de los jueces en esa interpretación, la Sentencia T-760 de 2008 concluyó que hay lugar a ordenar la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS en aras de amparar los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones (T-235 de 2018):

(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado.

Igualmente, en la jurisprudencia citada, la Corte Constitucional fue clara al mencionar que el otorgar de forma excepcional la entrega de un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, *"no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo"*, en la medida que lo que se busca proteger con esa orden es el *"goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas"* de quien lo solicita.

En atención a la orden médica en el sistema de salud, como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, las entidades que administran el servicio de salud se encuentran vinculadas al criterio médico científico de los profesionales de la salud y por tanto a las órdenes del médico tratante ya sea adscrito o no a la EPS del paciente, pues es quien tiene el conocimiento científico y por su contacto con el enfermo puede establecer el tratamiento más eficaz e idóneo para la enfermedad que padece.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

En principio el criterio *“vinculante para la orden del servicio médico es el del profesional adscrito a la E.P.S, pues esta es la encargada de la prestación de las asistencias en Salud”*, sin embargo, cuando la prescripción proviene de otro galeno tendrá efectos vinculantes si la profiere un médico particular reconocido por el sistema de salud y la E.P.S. respectiva no la desvirtúa con sustento en criterios técnicos, científicos y en las circunstancias médicas que constan en la historia clínica del paciente.

Y es que la orden médica no puede convertirse en una condición insuperable o requisito *sine qua non* para garantizar el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, cuando por las condiciones en que se encuentra el paciente es palmaria la necesidad de determinados insumos, o la omisión misma de facilitar y permitir el acceso al servicio de salud impide obtener la prescripción médica y avanzar así en el tratamiento o atención de la afectación de la salud del paciente. En este sentido ha dicho la jurisprudencia que *“cuando las personas que requieren alguno de los servicios, implementos o insumos con los que pueden hacer más tolerables o llevaderas sus condiciones de salud, les exigen como requisito previo a su entrega, la presentación de una orden médica, dicha exigencia se torna desmedida en todos aquellos casos cuando las condiciones médicas de la persona son tan evidentes y notorias, por lo que someterla al cumplimiento de un trámite administrativo, para obtener los cuidados mínimos necesarios que aseguran una vida en condiciones más dignas, resulta desproporcionado y pone en peligro sus derechos fundamentales”*.

Principio de oportunidad

La Corte Constitucional¹ ha señalado que el principio de oportunidad se refiere a que:

el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.

Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.

En este contexto, como dice la sentencia T-673 de 2017, cualquier barrera o limitación que conlleve la restricción en la efectiva prestación de los servicios en salud con oportunidad, supone la afectación del derecho a la salud y un obstáculo para el pleno goce de este.

Calificación de la pérdida de la capacidad laboral

La calificación de la pérdida de capacidad laboral instituye un medio para garantizar los derechos fundamentales a la vida digna, mínimo vital y en especial a la seguridad social, y por tanto, el acceso a esta calificación ha sido catalogada por la Corte Constitucional, como un derecho fundamental, susceptible de ser protegido mediante la acción de tutela. Al respecto, la Corte Constitucional, entre otras, en sentencia T – 056 de 2014, dispuso:

(...) .4. Para establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de alguna de las prestaciones asistenciales o económicas a que se hizo referencia, se requiere la calificación de la pérdida de capacidad laboral, entendida como un mecanismo que permite fijar el porcentaje de afectación del “conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual”. El derecho a la valoración de la disminución de dicha capacidad se encuentra regulado básicamente en las mismas leyes y decretos que desarrollan el SGRP, con mayor énfasis en la Ley 100 de 1993, el Decreto 917 de 1999 y el Decreto 2463 de 2001, en lo que tiene que ver con el procedimiento respectivo. (...) (...) conforme con ello, la clasificación de la pérdida de capacidad laboral ha sido considerada por la jurisprudencia constitucional, como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al constituir el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en la medida que



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común

La calificación de la pérdida de capacidad laboral se encuentra reglada en el artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012, que modificó el artículo 141 de la Ley 100 de 1993 y mediante la cual dispone que le corresponde en primera oportunidad, la calificación de la pérdida de capacidad laboral a EPS, ARL, AFP, Colpensiones y compañías de seguros que asuman los riesgos de invalidez y muerte. Así mismo, el artículo 2.2.5.1.26 del Decreto 1072 de 2015, señala los requisitos que deben reunir las entidades que califican la pérdida de capacidad laboral.

Así pues, dicha valoración debe cumplir con cada uno de los requisitos establecidos en la normatividad citada, con explicación y justificación del diagnóstico clínico de carácter técnico - científico, soportado en la valoración física y real del paciente, historia clínica y ocupacional, que se materializa en la posibilidad de que los actores, paciente, entidades del Sistema General de Seguridad Social y terceros interesados, posean un conocimiento claro y conciso del dictamen proferido por la respectiva Entidad.

No obstante, lo anterior, el trámite de calificación se inicia únicamente cuando se ha culminado el tratamiento y el paciente ha llegado al nivel de mejoría médica máxima, pues así lo dispone el Decreto 1507 de 2014, en su anexo técnico, "manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional" en los siguientes términos:

Metodología para la determinación del grado en una clase de deficiencia. Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad (...)

Para establecer la definición de la Mejoría Medica Máxima, es preciso recurrir al mismo Decreto 1507 de 2014, que señala:

4.6 Mejoría Médica Máxima 'MMM': Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento. Son sinónimos de este término: pérdida comprobable, pérdidas fija y estable, cura máxima, grado máximo de mejoría médica, máximo grado de salud, curación máxima, máxima rehabilitación médica, estabilidad médica máxima, estabilidad médica, resultados médicos finales, médicamente estable, médicamente estacionario, permanente y estacionario, no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud.

Caso concreto

De acuerdo con lo expuesto, la accionante pretende que se amparen sus derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana y petición y, en consecuencia, pide ordenar a la accionada i) autorizar todos los servicios de salud que requiere con médicos especialistas y las 40 sesiones de terapia de rehabilitación integral en la Fundación Cirec y ii) remitirla a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Ahora, si bien la actora en el acápite de pretensiones no solicitó que la accionada diera respuesta a las peticiones de 21 de junio y 18 de julio de 2022, lo cierto es que en su escrito señaló como derecho fundamental vulnerado el de petición, por lo que, el Despacho analizará la procedencia del amparo, respecto de tal prerrogativa, así:

1. Sobre el derecho fundamental de petición

1.1. Sobre la petición de 21 de junio de 2022



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

La accionante en su escrito de tutela señaló que presentó ante Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A una petición de 21 de junio de 2022 solicitando que se autorizara varios servicios médicos, entre ellos, 40 sesiones de terapia de rehabilitación integral, neumología, psiquiatría, cardiología, dermatología, ginecología, oftalmología y gastroenterología; no obstante, el Despacho dentro de los anexos aportados por la señora Andrea Margarita González Arenas no detectó tal petición.

En ese sentido es claro que, según el precedente jurisprudencial citado en el acápite anterior, la accionante tiene la carga de probar, por lo menos, la solicitud, con fecha cierta de presentación ante el ente ante al cual se dirige, situación que no acaeció en este caso, pues, no allegó la documental del escrito presuntamente remitido a Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

Así las cosas, teniendo en cuenta que la accionante no aportó el derecho de petición presuntamente radicado ante la accionada, el Despacho negará el amparo al derecho fundamental de petición frente a la solicitud de 21 de junio de 2022, pues, la carga que se impone para quien accede a la jurisdicción constitucional, es probar mínimamente la vulneración o amenaza de sus garantías individuales -*onus probandi incumbit actori*¹.

1.2 Sobre la petición de 18 de julio de 2022

Se advierte que la accionante allegó en formato PDF² copia de un correo remitido el 18 de julio de 2022 al buzón electrónico lineamedicalizacion@colmenaseguros.com a través de la cual solicitó la realización de terapias integrales y tratamiento por fisiatría en la IPS Cirec, así como, la continuidad de la atención medica que requiere en atención a los diagnósticos que presenta.

De conformidad con el precedente legal señalado, la petición que fue radicada ante la ARL accionada el 18 de julio de 2022 tenía plazo para ser resuelta a más tardar el 9 de agosto de 2022 ya que el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, señala que el término para dar respuesta a las peticiones es de 15 días siguientes a su recepción, los cuales se entienden hábiles dado que dicha norma no estableció que esos días fueran calendario.

Por su parte, Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A. allegó en formato PDF³ un oficio de 25 de julio de hogao, el cual, si bien no cuenta con constancia de notificación, también fue aportado por la accionante⁴ con el escrito de tutela, por lo que, se concluye que fue puesto en conocimiento de la señora Andrea Margarita González Arenas de manera efectiva.

Ahora, se observa que, en la respuesta de 25 de julio de 2022, Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A informó a la accionante que determinó la realización de rehabilitación domiciliaria en la IPS Health & Life, teniendo en cuenta auditoria medica que determinó poca recuperación y posibilidad de reintegro laboral en atención a que es una paciente joven.

En relación con el tratamiento por fisiatría precisó que la accionante contaba con orden de órtesis de pie y tobillo, la cual fue autorizada por parte del área médica de la IPS Cirec y que realizaría validación con el proveedor para la entrega del insumo que requería.

También señaló que ha llevado de manera permanente un proceso de auditoría médica donde ha corroborado consecuencias derivadas de patología laboral, en razón a lo cual se han autorizado órdenes médicas dependientes de las mismas y en los casos en los que definitivamente no se puede considerar nexo de causalidad se le ha solicitado aportar historial clínico para el análisis y definición de pertinencia, como es el caso de la atención por aparente hemorragia uterina anormal y

¹ Sentencia T-808 de 2010.

² Archivo 1 folio 303

³ Archivo 8 folios 7 a 9

⁴ Archivo 1 folios 306 a 308



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

dermatología o se ha negado la prestación del servicio al determinar la falta de conexidad, como en el caso de la atención por oftalmología.

Ahora bien, de la respuesta que brindó la encartada, se extrae que, en efecto, contestó de fondo la petición que elevó la señora Andrea Margarita González Arenas el 25 de julio de 2022 pues le informó la razón por la que realizaría la terapia de rehabilitación en la IPS Health & Life, así mismo, que autorizó los servicios de fisioterapia que requiere en la IPS Cirec. También le precisó los servicios de salud que no podía garantizar y los motivos.

En ese sentido, encuentra el Despacho que con la respuesta descrita, se resolvió de manera clara, coherente y de fondo lo relacionado con la petición elevada por Andrea Margarita González Arenas, sin que para este Despacho influya el sentido de la respuesta, ya que la prerrogativa fundamental invocada se busca proteger con independencia de que sea positiva o negativa a los intereses del peticionario, por cuanto lo que se garantiza es la resolución o respuesta efectiva de la petición (C.C. T-77 y T-357 de 2018).

Así las cosas, al haberse dado respuesta a la petición materia de amparo, incluso, antes de la interposición de la acción de tutela, el Despacho, negará el amparo a este derecho fundamental.

2. Sobre la autorización de los servicios médicos

Lo primero que debe señalar el Despacho es que la accionante en su escrito, si bien relató las especialidades respecto de las cuales requiere la materialización de unos servicios de salud, lo cierto es que no precisó de manera concreta las tecnologías en salud que pretende sean autorizadas por Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

Bajo el anterior contexto y para un mejor proveer, el Despacho se comunicó con la señora Andrea Margarita González Arenas al abondo telefónico 310 *** 4605, quien señaló que los servicios médicos que a la fecha pretendía de la encartada son los siguientes:

1. Programa de rehabilitación integral intermedio (40 HS) que incluya terapia física, ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajo social por 3 meses.
2. Consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina física y rehabilitación.
3. Neuroconducción (cada nervio).
4. Reflejo neurológico palpebral (ondas F O H).
5. Estimulación cognitiva por neuropsicología.
6. Psicoterapia por psicología general.
7. Medicina interna.
8. Gastroenterología.
9. Neumología.
10. Nutrición Clínica.
11. Dermatología.
12. Oftalmología.
13. Ginecología.
14. Controles con neurología
15. Servicio de transporte para asistencia a terapias y citas.

Con fines metodológicos, el Despacho abordará la procedencia del amparo de la siguiente manera:

2.1 Sobre la autorización de los servicios de salud señalados en los numerales 1 a 10.

Para fundamentar sus pretensiones la accionante aportó en formato PDF copia de la histórica clínica⁵ de 25 de abril de 2022, a través de la cual se evidencia que padece de *"Infección SARS COVID 2*

⁵ Archivo 1 folios 276 a 279



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

(14/08/2020) Neumonía multilobar en terapia ECMO - UCI (ventilación mecánica) 2. Boqueo auriculoventricular paroxístico 3. Déficit cognitivo 4. Dolor crónico"

Lo primero que se advierte, es que la señora Andrea Margarita González Arenas, es un sujeto de especial protección, debido a las patologías que la aquejan, las cuales requieren atención oportuna, por lo que, someterla a que acuda a los jueces comunes para debatir lo que en esta oportunidad reclama, resulta claramente desproporcionado y riesgosamente tardío, ello conlleva a que a través de la presente acción se analice la presunta vulneración de sus derechos fundamentales.

Bajo ese panorama se tiene que la actora allegó al plenario las siguientes ordenes médicas:

1. Orden emitida por la Fundación Cirec el 25 de abril de 2022 para *"programa de rehabilitación integral intermedio (40 HS) que incluya terapia física ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajo social por 3 meses"* (archivo 1 folio 274)
2. Orden emitida por la Fundación Cirec el 25 de abril de 2022 para *"consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina física y rehabilitación"* (archivo 1 folio 275)
3. Orden emitida por la Fundación Cirec el 25 de abril de 2022 para *"neuroconduccion (cada nervio)"* (archivo 1 folio 280)
4. Orden emitida por la Fundación Cirec el 25 de abril de 2022 para *"reflejo neurológico palpebral (ondas F O H)"* (archivo 1 folio 280)
5. Orden emitida por la IPS Mutalis el 1° de marzo de 2022 para *"estimulación cognitiva por neuropsicología"* (archivo 1 folio 42)
6. Orden emitida por la IPS Mutalis el 1° de marzo de 2022 para *"sicoterapia por psicología general"* (archivo 1 folio 42)
7. Orden emitida por la IPS Fundación Santa Fe de Bogotá el 6 de abril de 2022 para *"cita a consulta externa de Medicina Interna (Prioritaria)"* (archivo 1 folio 301)
8. Orden emitida por la IPS Fundación Santa Fe de Bogotá el 6 de abril de 2022 para *"cita a consulta externa de Gastroenterología (Prioritaria)"* (archivo 1 folio 301)
9. Orden emitida por la IPS Fundación Santa Fe de Bogotá el 6 de abril de 2022 para *"cita a consulta externa de Neumología (Prioritaria)"* (archivo 1 folio 301)
10. Orden emitida por la IPS Fundación Santa Fe de Bogotá el 6 de abril de 2022 para *"cita a consulta externa de nutrición clínica (Prioritaria)"* (archivo 1 folio 301)

Por su parte, Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A. en su informe señaló que autorizó el servicio de rehabilitación a través del prestador Health & Life por medio de manejo médico con asistencia intramural ambulatoria a partir del 1° de abril de 2022 y atención en Fundación Santa Fe de Bogotá, IPS Cifel, IPS Fundación Arcángeles, IPS Avances Terapéuticos, IPS Mutalis e IPS ILANS.

Así mismo, señaló que encontró registros en los que la accionante fue incluida en programa de denominación *"aire"*, cuyo alcance incluye terapias de fonoaudiología, física, psicología y trabajo social enfocado a mejorar la alteración cognitiva.

También manifestó que la prestación de servicios ambulatorios prescritos en favor de la actora que corresponden a consecuencias derivadas de su patología laboral han sido autorizados y respecto de la atención médica que se refiere a sintomatología que no se deriva ni es consecuencia de la patología laboral o tiene nexo de causalidad con la misma, se le informó a la accionante que debe ser suministrada por su EPS.

2.1.1 Sobre el programa de rehabilitación integral.

Al respecto, debe señalarse que, si bien Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A. en su informe refiere la autorización de terapias de rehabilitación, lo cierto es que no se tiene certeza de los términos en que se generaron tales autorizaciones, pues si bien aduce que la accionante fue incorporada en el programa *"aire"*, que incluye terapias de fonoaudiología, física, psicología y trabajo social, lo cierto es



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

que no aportó la autorización emitida ni la constancia del direccionamiento de tales servicios en el que conste las particularidades con las que fue autorizado.

Además, se advierte que, dentro de las especialidades que contempló la accionada para brindar las terapias de rehabilitación no se encuentra la de terapia física ocupacional, conforme fue prescrito por la Fundación Cirec en orden medica de 25 de abril de 2022⁶

En ese sentido, para el Despacho no existe certidumbre respecto del cabal cumplimiento de la orden medica de rehabilitación integral según el criterio del galeno tratante, tampoco se advierte que la presunta autorización medica emitida por la ARL accionada sin la inclusión de la terapia física ocupacional tenga algún criterio médico de base, sino que todo indica que es un lineamiento administrativo unilateral, que persigue intereses propios de Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A., cuando se reitera ya existe una prescripción médica de quien ha tratado a la paciente, conoce su diagnóstico y diseñó su plan de manejo, sin que per se detecte ambigüedad alguna.

En ese sentido la Corte Constitucional⁷ ha precisado que el criterio principal para establecer si se requiere un servicio de salud es el concepto del médico tratante y en consecuencia quien tiene la competencia para determinar cuando una persona requiere un procedimiento, tratamiento o medicamento para promover, proteger su salud es, prima facie, el médico tratante por:

(...) estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

Ahora bien, existen escenarios en los que se pueden desatender las órdenes de los médicos tratantes y ello es constitucionalmente legítimo en tanto la decisión contraria a lo prescrito por el médico tratante *"(i) se fundamente en la mejor información técnica o científica (ii) en la historia clínica del paciente, y las particularidades relevantes del caso concreto, estipulando claramente las razones por las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado y (iii) especialmente cuando está en riesgo la vida y la integridad personal del paciente."*⁸; no obstante, Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A no expuso a este Despacho ninguna de estas razones y tampoco aportó alguna auditoria médica o junta que determinara las razones medico científicas para no autorizar el tratamiento de rehabilitación integral tal cual fue ordenado por el galeno tratante de la señora Andrea Margarita González Arenas.

Por ello, encuentra este Despacho que Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A vulneró los derechos fundamentales de Andrea Margarita González Arenas al no autorizar el programa de rehabilitación integral prescrito por la Fundación Cirec en orden medica de 25 de abril de 2022; en consecuencia, el Despacho ordenará que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, el representante legal de Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A, el señor Erney Leonardo Contreras González, quien haga sus veces o a quien él delegue, gestione los trámites administrativos tendientes a autorizar en este mismo término el *"programa de rehabilitación integral intermedio (40 HS) que incluya terapia física ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajo social por 3 meses"* conforme fue prescrito por su médico tratante.

⁶ Archivo 1 folio 274

⁷ Sentencia T-345 de 2013

⁸ Ibidem



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Finalmente, se advierte a la accionante que la pretensión tendiente a que sea la IPS Cirec, quien le preste los servicios de salud que requiere no resulta procedente, pues, las ARL en el marco de la cobertura de servicios por enfermedades o accidentes laborales son libres de administrar los recursos y contratos a través de los cuales prestan el servicio de salud. De ahí que, no es viable imponer a Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A la obligación de prestar en una IPS específica los servicios médicos que necesita la actora, máxime, cuando no hay evidencia de que es esta la única institución habilitada técnica, científica o medicamente para prestar los servicios de salud que requiere.

2.1.2 Sobre los servicios de salud señalados en los numerales 2 a 10

Si bien la accionada señaló que los servicios ambulatorios prescritos en favor de la accionante que corresponden a consecuencias derivadas de patología laboral que padece han sido autorizados, lo cierto es que, no precisó que servicios de salud se refiere y a pesar de que aportó un listado de prestaciones asistenciales⁹ generadas en favor de la paciente, no se tiene certeza de que las tecnologías en salud ahí consignadas hayan sido avaladas con las especificidades ordenadas por el galeno tratante de la señora Andrea Margarita González Arenas, pues no se aportó la autorización de cada una de ellas ni la constancia del direccionamiento a la IPS correspondiente.

Tampoco precisó que órdenes medicas corresponden a sintomatología que no se deriva ni es consecuencia de la patología laboral que fue diagnosticada a la accionante y no se allegó el correspondiente estudio o valoración médico científica que determinara el nexo causal, por lo que no es posible establecer con certidumbre las órdenes que no tienen relación con el diagnóstico laboral a efecto de que sea procedente la negativa de tales prescripciones médicas.

Bajo el anterior contexto, al no existir prueba de la autorización de los servicios de salud ya indicados en los numerales 2 a 10, el Despacho ordenará que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, el representante legal de Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A, el señor Erney Leonardo Contreras González, quien haga sus veces o a quien él delegue, gestione los trámites administrativos tendientes a autorizar en este mismo término, “consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina física y rehabilitación”, “neuroconduccion (cada nervio)”, “reflejo neurológico palpebral (ondas F O H)”, “estimulación cognitiva por neuropsicología”, “sicoterapia por psicología general”, “cita a consulta externa de Medicina Interna (Prioritaria)”, “cita a consulta externa de Gastroenterología (Prioritaria)”, “cita a consulta externa de Neumología (Prioritaria)” y “cita a consulta externa de nutrición clínica (Prioritaria)”, conforme fue prescrito por su médico tratante.

2.2 Sobre la autorización de los servicios de salud señalados en los numerales 11 a 15.

En este caso, la accionante no aportó las ordenes medicas para los servicios de dermatología, oftalmología, ginecología, control con neurología y servicio de transporte para asistencia terapias y citas, pretensión que, en consecuencia, se escapa de la órbita del juez constitucional dado que no existe una orden por parte de sus galenos tratantes que permita inferir que en efecto requiere alguna de las prescripciones señaladas.

Frente a ello, la Corte Constitucional en Sentencia T-061 de 2019 dispuso:

Ahora bien, esta Corte ha determinado que si bien el juez de tutela no es competente para ordenar el reconocimiento de servicios y tratamientos, resulta viable que ante un indicio razonable de afectación a la salud, se ordene a la Empresa Promotora de Salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un diagnóstico en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido con necesidad, a fin de que sea eventualmente provisto.

⁹ Archivo 8 folios 10 a 14



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Por ello, para el suministro de los servicios de salud como lo pretende la actora, es necesario que exista una autorización y un visto bueno, escenario que no sucede en el presente caso, debido a que no existe orden médica que autorice dichos servicios de salud.

En ese horizonte, observa el Despacho que la pretensión de ordenar los servicios de dermatología, oftalmología, ginecología, control con neurología y servicio de transporte para asistencia terapias y citas no puede ser atendida favorablemente, por cuanto, como se indicó en la cita jurisprudencial, le es vedado al juez constitucional ordenar o valorar un procedimiento médico determinado por carecer del conocimiento científico adecuado. Así las cosas y atendiendo el precedente legal y jurisprudencial, esta sede judicial negará la solicitud de ordenar los servicios de salud señalados en los numerales 11 a 15.

3. Sobre la remisión a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

La calificación de la pérdida de capacidad laboral se encuentra reglada en el artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012, que modificó el artículo 141 de la Ley 100 de 1993 y mediante la cual dispone que le corresponde en primera oportunidad, la calificación de la pérdida de capacidad laboral a EPS, ARL, AFP, Colpensiones y compañías de seguros que asuman los riesgos de invalidez y muerte. Así mismo, el artículo 2.2.5.1.26 del Decreto 1072 de 2015, señala los requisitos que deben reunir las entidades que califican la pérdida de capacidad laboral.

Así pues, dicha valoración debe cumplir con cada uno de los requisitos establecidos en la normatividad citada, con explicación y justificación del diagnóstico clínico de carácter técnico - científico, soportado en la valoración física y real del paciente, historia clínica y ocupacional, que se materializa en la posibilidad de que los actores, paciente, entidades del Sistema General de Seguridad Social y terceros interesados, posean un conocimiento claro y conciso del dictamen proferido por la respectiva Entidad.

No obstante, lo anterior, el trámite de calificación se inicia únicamente **cuando se ha culminado el tratamiento y el paciente ha llegado al nivel de mejoría médica máxima**, pues así lo dispone el Decreto 1507 de 2014, en su anexo técnico, “manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional” en los siguientes términos:

Metodología para la determinación del grado en una clase de deficiencia. Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad (...)

Para establecer la definición de la mejoría medica máxima, es preciso recurrir al mismo Decreto 1507 de 2014, que señala:

4.6 Mejoría Médica Máxima ‘MMM’: Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento. Son sinónimos de este término: pérdida comprobable, pérdidas fija y estable, cura máxima, grado máximo de mejoría médica, máximo grado de salud, curación máxima, máxima rehabilitación médica, estabilidad médica máxima, estabilidad médica, resultados médicos finales, médicamente estable, médicamente estacionario, permanente y estacionario, no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud.

Como se pudo observar a lo largo de esta providencia a la accionante le fueron prescritos una serie de tratamientos médicos, como, terapias de rehabilitación, consultas con especialistas, entre muchas otras. Así las cosas, advierte este Despacho que, si bien la actora es un sujeto especial de protección constitucional, pues se encuentra en un estado de debilidad manifiesta de conformidad con los diagnósticos médicos allegados al expediente, lo cierto es que, de acuerdo con lo reglado en el Manual Único de Calificación, la calificación de la disminución laboral requiere, en todo caso, haber culminado



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

el proceso de rehabilitación integral, alcanzar una mejoría médica máxima o en su defecto haber superado los 540 días de incapacidad laboral, situaciones estas que no se encuentran acreditadas en esta acción constitucional, pues, aún se encuentra en un proceso de rehabilitación del cual demanda prestaciones asistenciales que fueron concedidas en esta acción y según el reporte de incapacidades generado por la accionada¹⁰, a la fecha tan solo registra 210 días de incapacidad.

Por lo tanto, se advierte que no existe una vulneración que atente contra los derechos fundamentales de la accionante. En razón a las anteriores consideraciones se negará el amparo deprecado; no obstante, se instará a Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A, que trámite las ordenes medicas tendientes a obtener la rehabilitación de la accionante de forma prioritaria y en caso de que se haya culminado el tratamiento y la paciente haya llegado al nivel de mejoría médica máxima califique la perdida de la capacidad laboral de la señora Andrea Margarita González Arenas de manera oportuna.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, por autoridad de la Ley y mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud de **Andrea Margarita González Arenas** identificado con c.c. 53.014.676 en contra de **Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.** a través de su representante legal Erney Leonardo Contreras González quien haga sus veces o a quien él delegue a que, dentro de las 48 horas posteriores a la notificación de esta providencia, gestione los trámites administrativos tendientes a autorizar en este mismo término el *"programa de rehabilitación integral intermedio (40 HS) que incluya terapia física ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajo social por 3 meses"*, *"consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina física y rehabilitación"*, *"neuroconduccion (cada nervio)"*, *"reflejo neurológico palpebral (ondas F O H)"*, *"estimulación cognitiva por neuropsicología"*, *"sicoterapia por psicología general"*, *"cita a consulta externa de Medicina Interna (Prioritaria)"*, *"cita a consulta externa de Gastroenterología (Prioritaria)"*, *"cita a consulta externa de Neumología (Prioritaria)"* y *"cita a consulta externa de nutrición clínica (Prioritaria)"*, conforme fue prescrito por el médico tratante de la señora Andrea Margarita González Arenas.

TERCERO: INSTAR a **Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.**, que trámite las ordenes medicas tendientes a obtener la rehabilitación de la accionante de forma prioritaria y en caso de que se haya culminado el tratamiento y la paciente haya llegado al nivel de mejoría médica máxima califique la perdida de la capacidad laboral de la señora Andrea Margarita González Arenas de manera oportuna.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones elevadas por la señora Andrea Margarita González Arenas.

QUINTO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz.

SEXTO: PUBLICAR esta providencia en la página de la Rama Judicial e informar a las partes sobre la forma de consultar la misma.

¹⁰ Archivo 8 folio 20



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

SEPTIMO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada por la parte interesada dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación y de acuerdo con lo dispuesto en la parte motiva de la decisión.

Notifíquese y Cúmplase,

La Juez,

LORENA ALEXANDRA BAYONA CORREDOR

Firmado Por:

Lorena Alexandra Bayona Corredor

Juez Municipal

Juzgado Pequeñas Causas

Laborales 3

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0f905c0c6da74b78500564c533ff414f66b88f875fa5d70fce34ea70f7ae3e2e**

Documento generado en 31/08/2022 02:17:03 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>