



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**

Sentencia n. ° 0139

Palmira, Valle del Cauca, septiembre cuatro (04) de dos mil veintitrés (2023)

Proceso:	Acción de tutela
Accionante:	Sandra Milena Morales Morales – C.C. Núm. 66.781.559
Accionado(s):	A.R.L. Sura
Radicado:	76-520-40-03-002-2023-00336-00

I. Asunto

Procede el Despacho a proferir el fallo que resuelva la acción de tutela instaurada por la señora SANDRA MILENA MORALES MORALES, identificada con cédula de ciudadanía número 66.781.559, en contra A.R.L. SURA, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana.

II. Antecedentes

1. Hechos.

Informa la accionante señora SANDRA MILENA MORALES MORALES, que el 26 de abril de 2022 sufrió un accidente laboral que le ocasionó *"lesión traumática del manguito rotador derecho; trauma en hombro derecho con dolor persistente crónico"*, en razón de ello, su galeno tratante le ordenó *"CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE; OSTEOMIAS O FIJACIÓN INTERNA EN HOMBRO DERECHO"*, la cual fue negada por la ARL SURA, toda vez que la misma no se asocia al evento laboral y debe continuar manejo con su EPS.

2. Pretensiones.

Por lo anterior, solicita se ordene a A.R.L. SURA, practicar el procedimiento, *"CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE; OSTEOMIAS O FIJACIÓN INTERNA EN HOMBRO DERECHO"*.

3. Trámite impartido.

El despacho mediante proveído 2030 de 25 de agosto de 2023, admitió a trámite el amparo constitucional y ordenó la vinculación de las entidades SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA, VALLE; SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA; IPS TODOMED; CHRISTUS SINERGIA – CLÍNICA PALMA REAL; E.P.S. SURA; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES. Finalmente, se dispuso la notificación del ente accionado y vinculados, para que previo traslado del escrito de tutela se pronunciaran sobre los hechos y ejercieran su derecho de defensa en el término de tres (3) días, comunicándose por el medio más expedito.

4. Respuesta de la accionada y vinculadas.

La Secretaria Municipal de Salud de Palmira (V), asevera que, el accionante se encuentra afiliado al sistema de seguridad social, en la EPS SURA. Por lo tanto, le

corresponde a dicha E.P.S., autorizar y gestionar la prestación de los servicios de salud con su red de IPS contratada dentro de los parámetros de la Ley. En virtud de ello, solicita su desvinculación de este trámite, ya que corresponde a las aseguradoras y prestadores, cumplir con los requerimientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

La Representante Legal de Christus Sinergia – Clínica Palma Real, aduce que, *"Teniendo en cuenta que la labor de las IPS es prestar los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud, bajo las condiciones contractuales que se establezcan con las Entidades Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), así como también de habilitación conforme lo establece la norma. En este punto, es necesario hacer referencia a que el asegurador tiene la obligación de autorizar y garantizar la prestación de los servicios médicos ordenados por el médico tratante, coordinando la prestación de los servicios con las IPS de su red que cumplan con las condiciones contractuales y de habilitación del Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación de los servicios de salud. Clínica Palma Real no presta servicios de dispensación de medicamentos, toda vez que no se encuentra habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por consiguiente, emitir orden en ese sentido por parte del Juez sería contrario a la norma. De conformidad con lo anterior, por parte de Christus Sinergia clínica Palma Real S.A.S. no se ha incurrido en acción u omisión que amenace y/o vulnere los derechos fundamentales de la señora Sandra Milena Morales".*

La Jefe de Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca, afirma: la señora SANDRA MILENA MORALES MORALES, se encuentra afiliada en dicha entidad. Respecto del caso concreto señala: *"OBLIGACIONES DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES-Deben desarrollar sus funciones en el marco del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud El servicio asistencial en salud no puede ser interrumpido por confusiones de tipo administrativo o por negligencia de las entidades que desempeñan funciones en este sector. Las administradoras de riesgos profesionales cuentan con un régimen legal que les permite superar las dificultades relacionadas con aspectos de competencia, cobertura, funciones y demás elementos que hacen parte de la ejecución de este servicio. Así, no es posible que dichas compañías obstruyan el acceso a tratamientos y medicamentos que son indispensables para conservar la vida digna de las personas, menos aún, por circunstancias relacionadas con trámites, procedimientos internos o incertidumbre respecto a la competencia. 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. Con base a lo anteriormente expuesto, solicito al señor Juez, que en su decisión DESVINCULE al Departamento del Valle-Secretaría Departamental de Salud, al no existir una relación jurídica sustancial entre lo pretendido por la accionante y ésta vinculada, configurándose la EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, siendo de cargo exclusivo de la ARL SURAMERICANA, la prestación de los servicios de salud y de la Supersalud, las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a las EAPB tanto dentro del Régimen Contributivo como en el Subsidiado".*

El Representante Legal de la ARL Sura, asegura: *"ARL SURA no es la entidad encargada de brindar la prestación asistencial, toda vez que se evidencia que las patologías por las que requiere el procedimiento no es una secuela del accidente de trabajo La accionante ha estado afiliada a ARL SURA en múltiples periodos, en la actualidad, como independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes con Todomed S.A.S. ARL SURA fue notificada del evento que le ocurrió a la accionante el 26 de abril de 2022, así: "EL 26 DE ABRIL FUI A MOVILIZAR LA PACIENTE RUTH BEDOYA Y LA PACIENTE PERDIÓ EL EQUILIBRIO Y SE SOSTUVO DE MI HOMBRO Y ESTO ME OCASIONO UN FUERTE DOLOR POR EL PESO DE LA PACIENTE". El origen de ese evento fue calificado como accidente de trabajo por ARL SURA. De acuerdo con esa calificación de origen y con la Ley 776 de 2002, artículo 1º, parágrafo 2º, nuestra Compañía le brindó a la señora SANDRA MILENA todas las prestaciones asistenciales y económicas que requirió y/o que le fueron prescritas por los profesionales tratantes, siempre y cuando guardaran relación con el trauma agudo derivado del accidente laboral, en consecuencia, como la RMN (resonancia magnética nuclear) que se le realizó del hombro reportó que no hubo ruptura del manguito rotador, sino que, se encontró una tendinitis bicipital con lesión del supraespinoso grado I, los cuales corresponden a lesiones crónicas, es decir, de vieja data, no producidas por el accidente de trabajo, ARL SURA no autorizó la cirugía indicada por el ortopedista tratante, debido a que, como tales lesiones no fueron ocasionadas por el accidente, su tratamiento no le corresponde a la ARL, sino a la EPS y/o AFP a las cuales se encuentra afiliada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, (Decreto 1295 de 1994, artículo 6, inciso segundo y artículo 12). Acorde con lo anterior, una vez se terminó el tratamiento de la lesión aguda ocasionada por ese accidente de trabajo (contractura muscular), el 08 de abril de 2023 ARL SURA le realizó calificación de las secuelas derivadas de ese accidente de trabajo a la señora SANDRA MILENA y definió una pérdida de la capacidad laboral de 0%, es decir, sin secuelas originadas en dicho accidente de trabajo, como se puede ver en los documentos aportados por la accionante. A pesar de que, en la carta de notificación de esa calificación se explicó qué hacer en caso de no estar de acuerdo con la calificación, como se puede ver en los documentos aportados por la accionante, tal calificación no fue controvertida por la accionante, por tanto, el dictamen formulado por ARL SURA quedó en firme, en consecuencia, al no haber secuelas derivadas del accidente, todas las prestaciones asistenciales y económicas que la señora SANDRA MILENA demande por su patología crónica de hombro deben ser canalizadas a través de la EPS y/o AFP a las cuales se encuentra afiliada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, (Decreto 1295 de 1994, artículo 6, inciso segundo y artículo 12). En virtud de lo explicado, ARL SURA ha actuado conforme a Derecho y no le ha vulnerado ningún derecho a la señora SANDRA MILENA".*

III. Consideraciones

a. Procedencia de la acción

Como condición previa es necesario examinar si se dan en el caso bajo estudio los presupuestos procesales para dictar el fallo.

Competencia

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, y los Decretos 2591 de 1991 y 333 de 2021, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

Legitimación de las partes:

En el presente caso, la señora SANDRA MILENA MORALES MORALES, presentó la acción de amparo en causa propia, con el fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, razón por la cual se estima legitimada para actuar en el presente proceso (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º).

De otro lado, acción está dirigida en contra de la A.R.L. SURA, por lo que, al tratarse de una entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social, a la que presuntamente se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión, al tenor de lo dispuesto en el numeral 2º del Artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede en su contra.

Inmediatez

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1º del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta "en todo momento y lugar". No obstante la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que *"La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros"*.

Este Despacho considera que el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho en el caso objeto de estudio, toda vez que la acción de tutela fue interpuesta dentro de un tiempo razonable y prudente.

Subsidiariedad:

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que: *"Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*. En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *"Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*, agregando además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso. Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Por lo anterior, se tiene que por regla general, en la jurisdicción ordinaria¹ se deben desatar las controversias relativas a la prestación de

¹ Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, artículo 2. "Competencia general. La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: (...) 4. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos (...)" // Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, artículo 11. "COMPETENCIA EN LOS PROCESOS CONTRA LAS ENTIDADES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL En los procesos que se sigan en contra de las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral, será competente el juez laboral del circuito del lugar del domicilio de la entidad de seguridad social demandada o el del lugar donde se haya surtido la reclamación del respectivo derecho, a elección del demandante. // En los lugares donde no haya juez laboral del circuito conocerá de estos procesos el respectivo juez del circuito en lo civil".

los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados y las entidades administradoras o prestadoras, y ante la Superintendencia Nacional de Salud² se tienen que dirimir ciertos conflictos que se traben entre las entidades promotoras de salud (o entidades que se les asimilen) y sus afiliados, salvo que en el caso concreto dicha vía no sea idónea, se torne ineficaz, o exista un riesgo inminente de que se configure un perjuicio irremediable.

En el presente caso dichos procedimientos no resultan efectivos, en la medida que, que se trata de una persona que debido a las dolencias que actualmente sufre y al aplazamiento de una atención médica efectiva demanda la definición urgente y prioritaria de un tratamiento para atender y asegurar el manejo del quebranto que lo afecta, así como para mejorar su estado de salud. Igualmente, este Despacho considera que el paso del tiempo sin obtener una respuesta inmediata a los requerimientos realizados restringiría significativamente el goce y disfrute del derecho a la salud del peticionario, ya que las pretensiones elevadas están dirigidas a salvaguardar el acceso real y oportuno a las prestaciones asistenciales que requiere para atender una afectación física y, en ese sentido, la improcedencia de esta acción constitucional podría, en cualquier instante, degenerar en el desamparo de los derechos o la irreparabilidad de sus consecuencias.

b. Problema jurídico.

Corresponde a esta instancia determinar si: ¿La A.R.L. SURA, ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por SANDRA MILENA MORALES MORALES, al no autorizar y practicar *"849501 CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA EN HOMBRO DERECHO"*, ordenadas por su médico tratante, al alegar que se trata de una enfermedad común y no una consecuencia de un accidente laboral?.

c. Tesis del despacho

Considera el despacho que en el presente asunto de conformidad con la jurisprudencia constitucional vigente es la E.P.S. SURA, la llamada a garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos, hasta tanto exista un dictamen definitivo que las califique como de origen común o profesional, sin perjuicio de que una vez se establezca aquel origen —y este sea profesional— pueda repetir contra la A.R.L. SURA, para que esta le reembolse las prestaciones asistenciales y los servicios de salud que le llegue a suministrar. En estos términos, habrá de concederse la acción de tutela bajo los argumentos que se expondrán más adelante.

d. Fundamentos jurisprudenciales

El acceso a las prestaciones asistenciales y a las tecnologías en salud en el Sistema de Seguridad Social Integral, pese a la ausencia de la calificación del origen del accidente o la enfermedad.

Conforme lo consagra el artículo 1º de la Ley 100 de 1993, el Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de las personas para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de ciertas contingencias que afectan la salud, la capacidad económica o laboral, y en general las condiciones de vida de toda la población. Por ello, el

² En relación con la seguridad social en salud, las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 otorgaron a la Superintendencia Nacional de Salud facultades jurisdiccionales para resolver, con las potestades propias de un juez, algunas controversias entre las empresas promotoras (o entidades que se les asimilen) y sus usuarios. De esa manera, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 establece que la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar con carácter definitivo y en derecho, entre otras cosas, los asuntos concernientes a la "cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario"; y todo aquello que verse sobre "prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo".

sistema comprende las obligaciones que, primero, están en cabeza del Estado, la sociedad y las instituciones y, segundo, pretenden la cobertura de las prestaciones de salud, las de carácter económico y todos aquellos servicios complementarios que consagren las normas que crean, incorporan y desarrollan los componentes de aquel engranaje de seguridad social, cuyo servicio se debe prestar con sujeción a una articulación de instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar sus fines³. En ese orden de ideas, teniendo en cuenta que el Sistema de Seguridad Social Integral: (i) es un conjunto armónico de normas, procedimientos y entidades públicas y privadas; y (ii) está conformado, entre otros, por los regímenes generales establecidos para salud y riesgos laborales, el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud debe hacerse de forma que exista una cohesión y una articulación armoniosa, sistémica e integral entre las instituciones, los regímenes, las instituciones, las prestaciones y los procedimientos destinados a alcanzar los propósitos de la seguridad social, y ello tiene que ser así, no sólo porque aquel sistema protege a las personas frente a los riesgos que ampara, sino que además debe hacerlo de forma eficiente, cierta y efectiva⁴. De esa manera, y previendo que las actuaciones de los regímenes generales de riesgos laborales y de salud no pueden ser ajenas a la articulación armónica de los procedimientos y las prestaciones previstas para garantizar el servicio de seguridad social, el ordenamiento jurídico a través de la Ley 100 de 1993⁵ y el Decreto 1295 de 1994⁶ estableció la forma en la que las entidades que componen el sistema integral deben actuar para asegurar las prestaciones asistenciales y las tecnologías en salud que un trabajador requiera mientras el origen de la enfermedad o el accidente no esté determinado o exista alguna controversia en relación con el mismo.

Así las cosas, aunque la calificación de dicho origen determina a cargo de cuál sistema general se deben imputar los gastos que demande un tratamiento, es decir si se le atribuyen al de riesgos laborales o al de seguridad social en salud, el suministro efectivo e inmediato de las prestaciones asistenciales y de las tecnologías en salud se debe garantizar, sin perjuicio de que una vez se fije el origen del accidente o de la enfermedad procedan los reembolsos a que haya lugar en los términos establecidos en las referidas normas⁷. Precisamente por ello, el artículo 12 del referido Decreto establece que ***"toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común"***, motivo por el cual si no está determinado el origen de la contingencia en el instante en el que una persona requiere el suministro de alguna prestación asistencial o de una tecnología en salud, se entenderá, mientras no exista un dictamen de calificación definitivo, que el accidente o la afección es de origen común y, en esa medida, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de la entidad promotora de salud que corresponda, se debe encargar de prestar inmediatamente el servicio, ya que el de riesgos laborales únicamente atiende los efectos de las enfermedades y los accidentes que ocurran con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrolle

³ Cfr. Artículos 1 y 2 de la Ley 100 de 1993.

⁴ "En numerosas oportunidades, esta Corte ha señalado que la seguridad social hace referencia a los medios de protección institucionales para amparar a la persona y a su familia frente a los riesgos que atentan contra la capacidad que éstos tienen para generar los ingresos suficientes para gozar de una existencia digna y enfrentar contingencias como la enfermedad, la invalidez o la vejez. Por ello, la Constitución establece que la seguridad social es no sólo un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, sino que también representa un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado (art. 48). Además, la Carta, con el fin de asegurar el desarrollo progresivo del este servicio público y derecho de las personas, establece ciertos principios mínimos de la seguridad social, a saber, los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (CP art. 48). Estos principios implican que debe existir un sistema general de seguridad social, pues no de otra forma podría asegurarse que existan mecanismos de solidaridad entre las personas que permitan, en forma eficiente, un cubrimiento universal de todos los colombianos frente a los riesgos que deben ser amparados por la seguridad social. Por ello, aunque no aparecen explícitamente consagrados en la Carta, la Corte ha entendido que la Constitución incorpora también los principios de unidad e integralidad de la seguridad social, en virtud de los cuáles, la ley no sólo debe amparar a las personas frente a las principales contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de la población (integralidad) sino que, además, esa protección debe hacerse de manera que haya articulación y cohesión entre las políticas, las instituciones, los regímenes, los procedimientos y las prestaciones destinadas a alcanzar los fines de la seguridad social (unidad)" Sentencia C-674 de 2001, M.P. Eduardo Montealegre Lynett .

⁵ "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

⁶ "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales".

⁷ Decreto 1295 de 1994, artículo 6 "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán suscribir los convenios correspondientes con las Entidades Promotoras de Salud. // El origen determina a cargo de cual sistema general se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y términos dentro de los cuales se harán los reembolsos entre las administradoras de riesgos profesionales, las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de servicios de salud. // Las entidades administradoras de riesgos profesionales reembolsarán a las Entidades Promotoras de Salud, las prestaciones asistenciales que hayan otorgado a los afiliados al sistema general de riesgos profesionales, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud la institución prestadora de servicios de salud, en forma general, con independencia a la naturaleza del riesgo. Sobre dichas tarifas se liquidará una comisión a favor de la entidad promotora que será reglamentada por el Gobierno Nacional, y que en todo caso no excederá al 10% salvo pacto en contrario entre las partes (...)" (subrayas fuera del texto original).

una persona, es decir, aquellas contingencias de origen laboral⁸. Con todo, si con posterioridad a la prestación del servicio se realiza el dictamen de calificación y se determina definitivamente el origen del accidente o la enfermedad, la entidad promotora de salud (EPS) puede recobrar a la administradora de riesgos laborales (ARL) los gastos en que haya incurrido, siempre y cuando el resultado de aquel dictamen precise que la contingencia es de origen profesional⁹.

Lo anterior no resulta extraño a la articulación armónica que debe permear las actuaciones y los procedimientos de las EPS y las ARL, pues incluso el artículo 254 de la Ley 100 de 1993 establece que los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional serán prestados por las Entidades Promotoras de Salud, *"quienes repetirán contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional a que esté afiliado el respectivo trabajador"* y, en ese mismo sentido, los artículos 5 y 6 del Decreto 1295 de 1994 disponen que: *"(...) (i) Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la EPS a la cual se encuentra afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos laborales. (ii) Los gastos derivados de los servicios de salud prestados que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la ARL correspondiente. (iii) La atención inicial de urgencia de los afiliados al sistema, derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al sistema general de riesgos laborales. (iv) Las ARL reembolsarán a las EPS las prestaciones asistenciales que hayan otorgado a los afiliados al sistema de riesgos laborales, y el Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y términos dentro de los cuales se harán los reembolsos entre las administradoras de riesgos laborales, las entidades promotoras de salud y las Instituciones prestadoras de servicios de salud (...)".* Por consiguiente, la Corte Constitucional en múltiples oportunidades¹⁰ se ha referido a la inoponibilidad que, frente a la necesidad de acceder a los servicios de salud, tienen: (i) las controversias entre una EPS y una ARL sobre el origen común o profesional de una enfermedad o un accidente; o (ii) la ausencia misma de calificación. Y sobre el punto concluyó: *"(...) Por ende, la Sala concluyó: (i) que si bien la calificación de la contingencia resulta indispensable para establecer la entidad responsable de las prestaciones a que haya lugar, ello no significa que la indeterminación en este aspecto o la existencia de controversias respecto del mismo entre las entidades promotoras de salud y las administradoras de riesgos laborales involucradas puedan constituir un impedimento para que el afectado reciba la atención médica requerida, ya que este tipo de conflictos administrativos no pueden afectar los derechos a la salud, a la vida y a la integridad física de la persona, razón por la que, "independientemente de cuál sea la entidad que deba asumir finalmente el pago por los servicios prestados, las empresas prestadoras de servicios de salud están en el deber de brindar la atención médica que el afectado requiera, aun cuando exista controversia respecto de la asunción de los gastos que ella genere"; y (ii) que los trabajadores que vean quebrantada su salud como consecuencia de un accidente de trabajo, pueden acudir a las EPS con el fin de obtener la asistencia médica que requieran, a pesar de que con posterioridad se establezca que la responsabilidad de asumir los gastos que ella genere deben correr por cuenta de la entidad administradora de riesgos laborales respectiva (...)".*

e. Caso concreto

Adentrándose en materia, muestran las probanzas acopiadas al presente trámite, que en el asunto puesto a consideración concurren en su integridad los presupuestos trazados por la jurisprudencia constitucional para la procedencia de la acción de tutela con el fin de ordenar la prestación de los servicios requeridos por la parte actora.

En el presente caso, la señora SANDRA MILENA MORALES MORALES, se encuentra afiliada a la A.R.L. SURA y al propio tiempo a la E.P.S. SURA. Quien presenta un diagnóstico de *"M758-OTRAS LESIONES DEL HOMBRO"*, según se desprende de su historia clínica, por lo que su médico tratante le ordenó *"849501 CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS*

⁸ Ley 776 de 2002, "Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales", artículo 1. "DERECHO A LAS PRESTACIONES. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley. // PARÁGRAFO 1o. <Declarado INEXEQUIBLE>. // PARÁGRAFO 2o. 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" (subrayas fuera del texto original). // Ley 1562 de 2012, "Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional", artículo 1. "Definiciones: // Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados 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. // Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales(...)". Cfr. Artículo 1 del Decreto 1295 de 1994.

⁹ Sentencia T-709/16

¹⁰ Al respecto se pueden consultar, entre otras, las siguientes sentencias: T-1557 de 2000, M.P. Fabio Morán Díaz; T-286 de 2004, M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-185 de 2006, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.; T-555 de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-642 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; y T-065 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

O FIJACIÓN INTERNA EN HOMBRO DERECHO”, sin que a la fecha haya sido posible su materialización.

En este sentido, la A.R.L. SURA, aduce que los requerimientos de la presente acción, no tienen relación con el accidente laboral acaecido el 26 de abril de 2022, ya que de la resonancia magnética nuclear que se le realizó del hombro reportó que no hubo ruptura del manguito rotador, sino que, se encontró una tendinitis bicipital con lesión del supraespinoso grado I, los cuales corresponden a lesiones crónicas, es decir, de vieja data, no producidas por el accidente de trabajo, por ende, no autorizó la cirugía indicada por el ortopedista tratante. Igualmente, se pone en conocimiento que el 08 de abril de 2023 se le realizó calificación de las secuelas derivadas de ese accidente de trabajo y se definió una pérdida de la capacidad laboral de 0%, la misma que no fue controvertida por la actora.

Ahora, frente a los nuevos requerimientos que se ventilan en este amparo, la entidad accionada asegura que debe ser tratado por la E.P.S. ya que no se tratan de secuelas derivadas del mentado accidente de trabajo, por lo que a partir de dicho momento existe una discrepancia en relación con el origen de esa afección y, por tanto, la actora no debe soportar aquella controversia, así como la oscilación entre una y otra entidad para acceder a las tecnologías en salud que reclama.

Al respecto, el despacho advierte que la E.P.S. SURA., quien guardó silencio en el trámite tutelar, es quien debe garantizar y prestar los servicios en salud que la ciudadana hoy solicita para tratar no solo esa afección sino todas las demás que correspondan a la patología que se discute. Lo anterior por cuanto, se reitera, que el Sistema de Seguridad Social Integral, particularmente a través del sistema general de seguridad social en salud y las E.P.S., que lo integran, deberán garantizar y prestar los servicios en salud que requiera una persona mientras que, en los términos de la normatividad aplicable¹¹, no exista una calificación definitiva del origen del accidente o la enfermedad, sin perjuicio de que una vez se establezca aquel origen -y este sea profesional- la E.P.S., pueda repetir contra la A.R.L., para que la administradora de riesgos laborales reembolse a la entidad promotora de salud las prestaciones asistenciales y los servicios de salud que esta última hubiere otorgado a la persona.

Finalmente, al no haberse observado vulneración alguna de derechos por parte de las entidades, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA, VALLE; SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA; IPS TODOMED; CHRISTUS SINERGIA – CLÍNICA PALMA REAL; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES, se las desvinculará del presente trámite constitucional.

III. Decisión

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE PALMIRA -VALLE DEL CAUCA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

Resuelve

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida y dignidad humana invocados por SANDRA MILENA MORALES MORALES, identificada con

¹¹ En este punto resulta pertinente aclarar que si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 consagra el procedimiento para determinar la pérdida de capacidad laboral, calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, los incisos 2º, 3º, 4, y 5º del artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, “*Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales*”, consagran un procedimiento especial para zanjar la calificación del origen del accidente o de la enfermedad en el marco del régimen de riesgos laborales, precisamente teniendo en cuenta que cuando el origen del accidente aparentemente es profesional pueden surgir discrepancias o desacuerdos entre las EPS y las ARL en relación con el origen de la contingencia.

cédula de ciudadanía número 66.781.559, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la E.P.S. SURA, a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, autorice, agende y practique el procedimiento "849501 CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA EN HOMBRO DERECHO". Todo lo anterior de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante y sin perjuicio de que una vez se establezca el origen del diagnóstico "M758-OTRAS LESIONES DEL HOMBRO y este sea profesional pueda repetir contra la A.R.L. SURA, para que esta le reembolse las prestaciones asistenciales y los servicios de salud que le llegue a suministrar.

TERCERO: DESVINCULAR a las entidades SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA, VALLE; SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA; IPS TODOMED; CHRISTUS SINERGIA – CLÍNICA PALMA REAL; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES.

CUARTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes por el medio más expedito, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

QUINTO: Este fallo de tutela podrá ser impugnado sin perjuicio de su cumplimiento inmediato como lo estipula el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso de ser impugnado, se enviará de manera inmediata al Juez Civil del Circuito –Reparto- de esta ciudad. De no ser impugnada la decisión, **REMÍTANSE** estas diligencias oportunamente a la Corte Constitucional para su eventual **REVISIÓN** conforme a lo previsto en el art. 32 *ibídem*.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ERIKA YOMAR MEDINA MERA
JUEZA

Firmado Por:

Erika Yomar Medina Mera

Juez Municipal

Juzgado Municipal

Civil 002

Palmira - Valle Del Cauca

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: **ce251965311bd1f3f234d4824c48d037524e625e3fd1496d2f6f95e916aa866b**

Documento generado en 04/09/2023 11:17:00 AM

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