



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE
DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**

j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D. C., cuatro (4) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

Ref. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2024-00213-00.

ACCIONANTE: ANA ELVIA URREA VACA.

ACCIONADA: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela de la referencia, una vez rituado en legal forma el trámite correspondiente.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

Expone la accionante **ANA ELVIA URREA VACA** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.285.160, en síntesis, que fue diagnosticada con trastorno de disco lumbar con radiculopatía según lo asevera su dictamen médico y su tratamiento realizado en la Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena -Clínica Nueva, todo lo cual le ocurrió con ocasión a las labores propias de su cargo dentro de la Universidad Pedagógica Nacional – UPN donde en la actualidad continua desempeñándose en el área de restaurante y cafetería y área de servicios generales.

Aseguró que su enfermedad fue reconocida el 17 de julio del año 2013 por parte la accionada **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, como laboral, quien a partir de dicha data ha suministrado su atención en diferentes IPS, sin embargo, su atención ha sido interrumpida en razón al agendamiento de citas, medicamentos y procedimientos que le han sido ordenados ya que a la fecha ha sido intervenida quirúrgicamente en dos oportunidades y, le ha sido requerida una tercera intervención quirúrgica de columna, la cual asegura que le generará incapacidad que en su sentir es muy corta y su solicitud de ampliación es tediosa y arroja resultados negativos.

2. La Petición

Con fundamento en lo anterior solicitó se amparen los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la accionada **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, le sea practicado todos los exámenes y procedimientos de manera oportuna, así como le sea suministrado sus medicamentos para su tratamiento, autorizar sus incapacidades con los tiempos necesarios proporcionales a la gravedad su enfermedad y realizada su intervención quirúrgica, le sea practicada revaluación de pérdida de capacidad laboral.

3.- Trámite Procesal

Una vez admitida la presente acción mediante auto del 23 de febrero del año 2024, se ordenó la notificación a la entidad accionada y a las vinculadas, a efectos de que ejercieran el derecho a la defensa sobre los hechos alegados, la primera, la **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, informó que: “...se evidencio que el señor ANA ELVIA URREA VACA presenta afiliación activa en esta Administradora de Riesgos Laborales como trabajador dependiente de UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL, a nombre de la usuaria se reportó el siniestro N°131433178 de fecha 17/07/2013 (EP) el cual derivo la patología: ORIGEN LABORAL TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA (M511) Pérdida de Capacidad Laboral del 11.8% mediante el dictamen N°40285160 del 19/02/2016 (Anexo 1) emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C (...) Le corresponde a esta Administradora de Riesgos Laborales la atención asistencial, económica y administrativa de los eventos y/o patologías formalmente definidas de origen laboral, durante su rehabilitación y extendiéndose hasta el mantenimiento en óptimas condiciones de las secuelas que pudieran generarse (...) Debido a lo anterior y como lo manifiesta la accionante, el día 05/02/2024 la misma asistió a una valoración médica donde el galeno ordeno un procedimiento quirúrgico, mismo el cual la accionante le indicó al médico que deseaba practicarse. Debido a lo anterior, se generaron las siguientes autorizaciones (Anexo 2)”

Aseguró que: “... [d]e conformidad a lo anterior, se estableció comunicación con la accionante para preguntarle si ya se había realizado los exámenes prequirúrgicos para proceder con el agendamiento de esta cirugía, a lo cual informa que el día 05/03/2024 cuanta con la valoración con el ortopedista para que el mismo valore los resultados de los exámenes y en la consulta se agendara el procedimiento (Anexo llamada) Lo anterior, fue informado y notificado a la asegurada a través del correo anaelvia.urrea@gmail.com ... En ese orden de ideas, se determina que esta Administradora de Riesgos Laborales le ha suministrado a la accionante las respectivas autorizaciones médicas que han sido ordenados por lo galenos y debido a ello, su tratamiento médico no se ha visto truncado. Ahora bien, respecto a la segunda pretensión que se suministren los medicamentos idóneos para el tratamiento de la enfermedad, nuevamente se indica que como Administradora de Riesgos Laborales nuestra función es netamente administrativa debido a ello, solo autorizamos los servicios médicos que previamente hubieran sido ordenados por un galeno (...) Teniendo en cuenta lo anterior, no se le puede obligar a un galeno el expedir una incapacidad puesto que el mismo atentaría con su facultad de autonomía médica, así mismo, es menester aclarar que es un galeno el único que puede expedir incapacidades de conformidad a lo indicado en el artículo 2.2.3.1.4 del Decreto 780 de 2016 ... Frente a la recalificación de Pérdida de Capacidad Laboral, la misma tendrá que ser realizada después de la intervención quirúrgica anteriormente mencionada, en el entendido que después de esta cirugía se tendrá que validar el estado actual de la patología y su evolución.”.

COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD señaló: “...se es pertinente señalar que LAS INCAPACIDADES SON DE ORIGEN LABORAL. Por tanto, su pago corresponde a la ARL POSITIVA (...) De acuerdo a lo expuesto en precedencia, mi representada carece de LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA toda vez que le corresponde a la ARL el pago de incapacidades por ser de origen laboral, de acuerdo a la jurisprudencia decantada por la H. Corte Constitucional, en el entendido que la incapacidad descrita por la parte actora fue cancelada previamente al empleador aportante. Al respecto, la Honorable Corte Constitucional mediante Sentencia T – 044 de 2019, reiteró el contenido y alcance de la legitimación en la causa por pasiva.”.

La **CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA – CLÍNICA NUEVA** informó: “...prestó los servicios de salud y atención médica al accionante con hechos relacionados con la presente acción constitucional desde el veintinueve (29) de octubre de 2021, en el servicio de consulta externa de nuestra institución. Y a la fecha de la presente acción se le ha brindado las siguientes atenciones (...) De lo anteriormente mencionado, nos permitimos mencionar que se ha prestado los servicios de salud en todo momento al accionante, bajo los parámetros normativos y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo garantes en todo momento de los derechos que le asisten al peticionario (...) Por último, no se registran atenciones posteriores al paciente, frente a lo cual no podríamos referirnos en otros términos a la presente acción, destacando que la Clínica Nueva ha garantizado en todo momento la prestación del servicio de salud, cumpliendo así con sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo cual no existe motivo para que perdure la vinculación en la presente acción de mi mandante”.

Por su parte, **CLINICA DEL OCCIDENTE** precisó que: “...[s]e evidencian múltiples Ingresos y atenciones en la Institución para la Señora ANA ELIVA URREA VACA, Identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 40.285.160, fecha primera atención: 14/11/2023, fecha última atención 20/02/2024. Vista por las Especialidades de Medicina General, Medicina del Trabajo, Cirugía Plástica, Ortopedia y/o Traumatología, Fisiatría, Terapia física. Diagnóstico: TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADOS. Atendida bajo los estándares Profesionales de la Institución cumpliendo con los protocolos médicos para el diagnóstico del paciente. Frente a las peticiones del tutelante: Le corresponde a su Aseguradora EPS Y/O ARL autorizar y determinar en qué Entidad con Convenio le realicen las atenciones que requiera la Señora Urrea, NO se evidencian solicitudes por parte de la ARL y/o E PS para la Institución”.

La **UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL** expuso: “...[s]egún lo informado mediante correo electrónico por medicina laboral de la UPN se establece que la accionante es trabajadora con: “Diagnóstico de TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATÍA Calificada en primera oportunidad por EPS como laboral el 17/07/2013 y califica ARL de acuerdo el 24/10/2013, calificada como de origen laboral. Realizan Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) 13.30% el 07/11/2015 En controversia por la trabajadora por lo que la Junta Regional de Calificación se pronuncia con calificación de pérdida de capacidad laboral de 11.8 % el 19 de febrero del 2016. Pago de IPP indemnización el 24/08/2016. La trabajadora ha continuado en seguimiento y tratamiento por la ARL y SST de la Universidad, se envían soportes de las recomendaciones enviadas de los seguimientos realizados. Por parte de la ARL se han programado seguimientos médicos y se realizaron dos procedimientos secundarios a su condición de salud en columna lumbar (...) “De acuerdo con información dada por la trabajadora el día 05/02/2024 tuvo valoración con el especialista cirujano de columna VICTOR ELIAS ARRIETA MARIA c.c. 79451044 quien solicita autorización para procedimiento quirúrgico: solicitud autorizaciones para procedimiento quirúrgico extracción de dispositivo implantado en columna vertebral, en clínica los nogales y tres días de hospitalización, evento que actualmente se encuentra en seguimiento por la ARL Positiva y pendiente de autorización..”

CLÍNICA LOS NOGALES solicitó ser desvinculada de la acción en razón a que la llamada a resolver la petición de la accionante es directamente POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., ya que la IPS NOGALES no es la entidad legitimada además de no evidenciar orden medica para ser prestada por la Clínica.

A su turno, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA** manifestó: *“[e]n el año 2016 la ARL POSITIVA radicó caso del accionante en esta Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá manifestando como objetivo resolver controversia surgida por calificación proferida en la entidad el 7 de noviembre de 2015 mediante el cual calificó el diagnóstico Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, como de ORIGEN Enfermedad Laboral, con un GRADO de Pérdida de Capacidad Laboral de 13.30%, y Fecha de Estructuración 26 de marzo de 2015 (...) Una vez se revisó exhaustivamente cada aparte clínico obrante y solicitado al proceso, y se realizó valoración médica, finalmente, en audiencia privada efectuada el 19 de febrero de 2016 en sesión virtual esta Junta se pronunció emitiendo el dictamen 402851601460 mediante el cual se calificó el diagnóstico Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, como de ORIGEN Enfermedad Laboral, con un GRADO de Pérdida de Capacidad Laboral de 11.80%, y Fecha de Estructuración 26 de marzo de 2015. Contra el referido dictamen, no se interpuso recurso alguno”.*

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS señaló: *“[e]n el caso que nos ocupa, como se expuso en el acápite anterior, no le corresponde a la Aseguradora cumplir con las pretensiones de la parte accionante, por lo que frente a La Previsora S.A Compañía de Seguros, se debe declarar la improcedencia de la acción pues no puede la aseguradora, entrar a acceder a las pretensiones que se invocan...”.*

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, puntualizó que a dicha Cartera no le consta nada lo dicho por la parte accionante, ya que no tiene dentro de sus funciones y competencia la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, además de indicar que las entidades vinculadas son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, así como indicó sobre la prescripción médica de servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad De Pago Por Capitalización -UPC y las Entidades Competentes para la Prestación de Servicios de Salud, así como las no cubiertas con recursos de la UPC, también sobre las ARL, y, luego abordó sobre las excepciones subsidiarias que se puedan reconocer dentro del trámite tutelar, además sustentó su oposición frente a las pretensiones frente al mismo y propuso la falta de legitimación en la causa por pasiva.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, a través de su subdirectora técnica adscrita, expuso sus funciones, de la garantía en la prestación de los servicios de salud, del servicio farmacéutico, de la oportunidad en la atención en salud de los usuarios, así como la atención médica y la prohibición de imponer trabas administrativas a los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, de la atención integral, luego propuso la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Finalmente, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, realizó un recuento normativo de los derechos alegados, de las funciones de las entidades promotora de salud EPS, coberturas de procedimientos y servicios, medicamentos, servicios complementarios, sobre servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la unidad de pago por capitalización – UPC y con el presupuesto máximo, para luego solicitar su desvinculación proponiendo la falta de legitimación en la causa por pasiva.

II. CONSIDERACIONES

De la Acción de Tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. 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.

La acción de tutela en consecuencia es viable, cuando quiera que un derecho fundamental constitucional se encuentre bajo amenaza o vulneración, situación que deberá ser demostrada o probada, por quien reclama su protección.

Problema Jurídico

En el caso objeto de análisis el problema jurídico consiste en determinar si se han vulnerado o no, los derechos a la vida, salud, dignidad y seguridad social de la accionante por parte de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, al no garantizarle el tratamiento médico que requiere atendiendo la patología que le aqueja y, conforme lo ordenado por su galeno tratante, específicamente en la autorización y agendamiento de su procedimiento quirúrgico.

Del Derecho a la Salud

Frente al tema, la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) en su art. 2° establece el derecho a la salud como fundamental y el art.10° señala que las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

Sobre la naturaleza del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-081 de 2016 señaló:

“Por medio de la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.” El legislador reconoció a la salud como derecho fundamental mediante la Ley 1751 de 2015, en cuyo Artículo 2° se especifica que es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad (...)

El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia

El principio de continuidad según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, que define los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, consiste en que “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares

comprometidos con la prestación del servicio de salud quienes deben facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

Al respecto, la Corte ha venido reiterando los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, así: ***“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene (sic) a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”***².

Así mismo, la Corporación ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde, no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 de la Constitución Política de 1991 que dispone: *“Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”*. Esos fundamentos garantizan a los usuarios de los servicios de salud que su tratamiento no va a ser suspendido luego de haberse iniciado³ bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue, sin que deba importar la causa de su terminación. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad⁴. (Negrilla fuera del texto).

Caso Concreto

Descendiendo al sub examine y analizadas las pruebas allegadas al plenario, observa el Despacho que la accionante pretende la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la accionada **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, le sea practicado todos los exámenes y procedimientos de manera oportuna, así como le sea suministrado sus medicamentos para su tratamiento, autorizar sus incapacidades con los tiempos necesarios proporcionales a la gravedad su enfermedad y realizada su intervención quirúrgica, le sea practicada revaluación de pérdida de capacidad laboral.

¹ El artículo 49 de la Constitución Política de 1991 señala: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...).” Nota al pie original.

² Ver sentencia T-1198 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-505 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras. Nota al pie original.

³ Ver Sentencia T-140 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez), en la que se ratifica lo considerado en la sentencia T-573 de 2005 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), en lo concerniente a que la buena fe constituye el fundamento la confianza legítima, lo que conlleva a la garantía de que a las personas no se le suspenda un tratamiento de salud una vez se haya iniciado. Nota al pie original.

Al respecto, **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, fue preciso en señalar que en efecto la accionante cuenta con *la patología de origen laboral* de trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía (m511) y, una pérdida de capacidad laboral del 11.8% mediante el dictamen N°40285160 del 19 de febrero del año 2016; así como aseguró frente al procedimiento quirúrgico requerido que estableció comunicación con la accionante para preguntarle si ya se había realizado los exámenes prequirúrgicos para proceder con el agendamiento de esta cirugía, a lo cual, afirmó que le mencionó que el día 5 de marzo del año 2024 cuenta con la valoración con el ortopedista para que el mismo valore los resultados de los exámenes y en la consulta se agendara el procedimiento, todo lo que fue informado y notificado a la asegurada a través del correo anaelvia.urrea@gmail.com.

Así como fue precisa en señalar que no es viable la petición de exigirle a un galeno para expedir una incapacidad puesto que el mismo atendería con su facultad de autonomía médica, así mismo, es menester aclarar que es un galeno el único que puede expedir incapacidades de conformidad a lo indicado en el artículo 2.2.3.1.4 del Decreto 780 de 2016 y frente a la recalificación de Pérdida de Capacidad Laboral, la misma tendrá que ser realizada después de la intervención quirúrgica.

Conforme lo anterior, resulta despejado que si bien la ARL accionada inició tramites tendientes a la atención en salud de la accionante, así como ha intentado gestionar su pedimiento, también lo es que aún no se cuenta con agendamiento para el procedimiento quirúrgico con la especialidad de cirugía de columna conforme el plan dispuesto en su historia clínica: “: *[se solicita autorización para procedimiento quirúrgico: solicitud autorizaciones para procedimiento quirúrgico en clínica los nogales y tres días de hospitalización. 1. Cod. 810701 artrodesis intertransversa de columna lumbar con instrumentación l4 l5 s1 / 2. Cod. 810838 artrodesis intersomatica posterolateral o transforaminal hasta dos segmentos vía abierta / 3. cód. 805918 ablacion de foramen neural lumbar (foraminoplastia) vía abierta / 4. 810648 laminoplastia lumbar hasta dos segmentos via posterior / 5. cod 805132 escisión de disco intervertebral en segmento lumbar via posterior / 6. cod 036100 lisis de adherencias extradurales de raíces espinales / 7. cod 786935 extracción de dispositivo implantado en columna vertebral, via posterior / se requiere material de osteosintesis: tornillos pediculares, caja intersomatica lumbar tipo tllif / injertos óseos chips de esponjosa 15cc. / 7 laboratorios preoperatorios: hemograma, tiempo de protrombina (pt), tiempo parcial de tromboplastina (ptt), glicemia, creatinina, / rx tórax / electrocardiograma / medias antiembolicas talla xl hasta el muslo. Un par]*”, siendo ello petitionado en esta acción, conllevando ello que, a la fecha, no se ha practicado ni agendado dicho procedimiento, únicamente cota para el 5 de marzo del presente año con valoración empero aun no se da cumplimiento a lo dispuesto por el especialista y, es que no puede desconocerse que, debido al estado de salud de la usuaria, es sujeto de una especial protección.

Es claro entonces que conforme el material probatorio arrimado a la actuación -autorización de servicios e historia clínica- así como del informe rendido por parte de la ARL accionada y vinculadas, la actora se encuentra con “*[lumbalgia crónica por discopatía lumbar. artrodesis posterior l5s1 unilateral izquierdo / estenosis foraminal severa del lado derecho, con compresión radicular]*”, por lo que ante dicho panorama, la actora requiere de una protección constitucional, la cual se traduce en el deber de brindársele acceso sin obstáculos y a un oportuno tratamiento para la atención de su patología.

Así las cosas, no es de recibo ningún argumento de tipo administrativo ni presupuestal para que una vez valorada sea practicado el procedimiento quirúrgico

que requiere, además de ser su tercera intervención, puesto que ello es su obligación, ya que como se informó por la accionada y se rectificó con la información allegada al plenario, su patología radica por origen laboral, todo lo cual conlleva la carga directamente a su ARL, que para el caso es **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, quien tiene la obligación legal de suministrar, sin barrera alguna el acceso a los servicios, procedimientos, medicamentos e insumos ordenados.

Por lo que es menester hacer referencia al principio de oportunidad en la prestación de servicios de salud, el cual busca sean garantizados a los usuarios y que su tratamiento sea brindado sin dilación alguna, para lo cual es deber de la convocada realizar los trámites administrativos necesarios, sin que ello, se itera, sea una carga que deba soportar el paciente.

De allí que es procedente el amparo constitucional a fin de que la ARL encartada proceda al agendamiento alegado en esta especial acción atendiendo la patología que aqueja a la promotora constitucional en aras de obtener un restablecimiento del quebranto de salud en la mayor de las posibilidades.

Ahora, en lo que al suministro de medicamentos idóneos para el tratamiento de su enfermedad, denota el despacho que lo pretendido no cuenta con alguna orden médica o que la misma no haya sido autorizada o entregada como tampoco se reportó algún medicamento faltante por entregarse, por lo que deduce el despacho que lo pretendido por la accionante es el amparo a futuro de los mismos, esto es, el tratamiento integral, por lo que es menester traer a colación lo expuesto por la Jurisprudencia Constitucional, en donde ha establecido los lineamientos para su concesión, en donde: *“(...) el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.*

*Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución”*5.

Bajo ese horizonte, en el caso objeto de análisis, el Despacho encuentra que las pretensiones invocadas por la actora relacionadas con la entrega de medicamentos futuros o sin orden, no está llamada a prosperar, así como ordenarse a los especialistas expedir incapacidades con un término superior al criterio que estos consideren, tampoco es propio de ordenarse pues es el médico tratante quien determina si su paciente requiere periodos de incapacidad atendiendo una adecuada rehabilitación en su tratamiento en atención a la autonomía profesional que el profesional de salud cuentan además que es totalmente inviable el constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que contrarreste su autonomía como profesional de la salud. Así como hasta que sea efectuado su respectivo procedimiento quirúrgico y haya culminada su debida recuperación, se podrá discutir sobre su recalificación de pérdida de capacidad laboral; razón por la cual no es posible tampoco acceder a ello a partir de simples suposiciones sobre

hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales de la promotora constitucional.

En consecuencia, se amparará parcialmente al amparo constitucional solicitado por la señora **ANA ELVIA URREA VACA** y se ordenará al Representante Legal de la **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A** o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, sin importar los trámites que tenga que adelantar, ya que no pueden afectar bajo ninguna circunstancia a la paciente, realice las gestiones administrativas a lugar para el procedimiento quirúrgico con la especialidad de cirugía de columna conforme el plan dispuesto en su historia clínica, garantizando de esta manera su salud conforme su historia clínica y sus órdenes médicas para tal fin, atendiendo los principios de celeridad, eficiencia, continuidad, oportunidad e integralidad, como reiteradamente lo ha dicho la jurisprudencia constitucional.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER parcialmente el amparo constitucional solicitado por **ANA ELVIA URREA VACA** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.285.160, y **negar** el restante de pedimentos por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, sin importar los trámites que tenga que adelantar, ya que no pueden afectar bajo ninguna circunstancia a la paciente, realice las gestiones administrativas a lugar para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico con la especialidad de cirugía de columna conforme el plan dispuesto en su historia clínica, garantizando de esta manera su salud conforme sus órdenes médicas para tal fin, atendiendo los principios de celeridad, eficiencia, continuidad, oportunidad e integralidad, como reiteradamente lo ha dicho la jurisprudencia constitucional.

TERCERO: CONMINAR a la **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, a dar prioridad a los posteriores agendamientos de citas y entrega de medicamentos que sean ordenados por su médico tratante y demás especialidades que requiera la accionante, atendiendo el apuro de su patología.

CUARTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a los extremos de la acción por el medio más idóneo o expedito posible.

QUINTO: Si la sentencia no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Ofíciense. Déjense las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Firmado Por:
Cristhian Camilo Montoya Cardenas
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Juzgado 39 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple
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: **88c59d421e45a1ae7a20273b266198f0e767866e445f338b7e097c755a036994**

Documento generado en 04/03/2024 07:18:18 AM

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