

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BUCARAMANGA

Bucaramanga, dieciséis (16) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

RAD. 680014105003-2024-00049-00

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA promovida por **LUIS ARNOLDO CARDENAS ORTIZ** contra **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR SA, vinculado NUEVA EPS S.A.**

SENTENCIA

1. ANTECEDENTES

HECHOS Y PRETENSIONES

El accionante interpone acción de tutela contra ARL SEGUROS BOLIVAR en procura del amparo de sus derechos fundamentales al diagnóstico en conexidad con la salud, la vida digna y el debido proceso; lo anterior con fundamento en que fue víctima de dos accidentes laborales el primero el 18 septiembre 2020 al caer de una altura de 4 mts, con resultados de trauma en la región lumbar, pelvis y mano izquierda con fractura de escafoides por el que requirió manejo por ortopedia; y el segundo, el 06 de junio del año 2022, al caer por unas escaleras en horario laboral, presentando edema y limitación funcional.

Con ocasión de lo ocurrido, a fin de obtener la asistencia en salud necesaria, se ha visto compelido a poner en marcha el mecanismo constitucional contra ARL SEGUROS BOLIVAR, en varias oportunidades, así: en diciembre 2020, acción tramitada por el Juzgado 3 Penal municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías, posteriormente en abril 2021, acción fallada por el Juzgado 28 Civil Municipal de Bucaramanga, y en noviembre 2021 correspondiéndole al Juzgado 15 Civil Municipal de Bucaramanga, aclarando que, los hechos en fue fueron fundamentadas las mismas, resultan ajenos a lo que aquí persigue.

El 04 de enero 2024, le fueron ordenados en consulta por Especialista en Medicina Anestesióloga-, ordenó los siguientes paraclínicos: I) TERAPIA FISICA OBJETIVO CONTROL DE TRONCO Y BIPEDESTACION (24), ii) TERAPIA FISICA TOBILLO DERECHO SEDATIVA (20), y III) CITA CONTROL EN 2 MESES POR CLINICA DEL DOLOR (2), ENTRE OTROS tal y como se observa en la orden de servicios:

Para el día 13 enero que cursa, la ARL SEGUROS BOLIVAR, por medio de correo electrónico notificó al actor que autorizó: - CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. - TERAPIA FISICA INTEGRAL (20) SESIONES TOBILLO, excluyendo la autorización de servicio de TERAPIA FISICA OBJETIVO CONTROL DE TRONCO Y BIPEDESTACION (24); razón por la cual acude al Juez Constitucional a fin que se protejan sus derechos fundamentales.

REPLICA

2.1. COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR SA

La ARL SEGUROS BOLIVAR manifiesta que el señor LUIS ARNOLDO CARDENAS ORTIZ registra afiliación desde el 04 mayo 2020 hasta la fecha, sin reporte de novedad alguno a través de la empresa ACCIÓN DEL CAUCA S.A.

Señala que ha cubierto los eventos reportados como de origen laboral de los que ha sido objeto el actor, como lo es, el de fecha 18 septiembre 2020 en que se reportó “FRACTURA DEL RADIO IZQUIERDO y UNA CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, el cual fue calificado con dictamen N°: 1095805779 – 3855 de fecha 27 mayo 2021, en el que se determinó una PCL del 0.00%, estableciéndose que las patologías SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO Y OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL - no fueron derivadas del accidente de trabajo; valoración reiterada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander con dictamen No 13514838-1769 del 5 de octubre de 2022, ente calificador que concluyó en los mismos términos y ante el inconformismo del interesado fuera conocido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, entidad que finalmente emitió el dictamen de PCL No JN202316079 del 28 de junio de 2023.

Dictamen que arrojó como resultado un 0% de PCL:

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S300	Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis			Accidente de trabajo
S620	Fractura del hueso escafoides [navicular] de la mano	fractura del nivel tercio distal del escafoides izquierdo con compromiso de la cortical		Accidente de trabajo

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: LUIS ARNOLDO CARDENAS ORTIZ

Dictamen:JN202316079

Página 11 de 13

		radial		
M513	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral			No derivado de accidente de trabajo
G560	Síndrome del túnel carpiano	Izquierdo		No derivado de accidente de trabajo

Significando que el accionante se encuentra totalmente rehabilitado y sin secuelas pendientes habiéndose le prestado todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas del mismo sin que haya secuelas por calificar-

Igualmente, señala respecto del accidente de origen laboral ocurrido el 06 junio 2022 con ocasión de cual se diagnosticó LESIÓN DE LIGAMENTO PERONEO TOBILLO DERECHO CON INESTABILIDAD ANTEROLATERAL, ESGUINCE DE TOBILLO GRADO II, FRACTURA POR AVULSIÓN A NIVEL DEL ASPECTO DISTAL DE LA PUNTA DEL PERONÉ DERECHO, se han brindado las prestaciones económicas y asistenciales de acuerdo con sus médicos tratantes, encontrándose a la fecha en manejo por este evento.

Aduce que autorizó CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS y TERAPIA FISICA INTEGRAL (20) SESIONES TOBILLO; no obstante, no se autorizó la TERAPIA FISICA OBJETIVO CONTROL DE TRONCO Y BIPEDESTACION (24) SESIONES, teniendo en cuenta que, en ninguno de los dos siniestros fue reconocido algo de columna lumbosacra, por lo que al tratarse de prestaciones asistenciales derivadas de un evento de origen común debe acudir ante la EPS correspondiente; razón por la cual no ha vulnerado derecho alguno del accionante.

2.2. NUEVA EPS SA

Afirma que, conforme a la pretensión alegada por el actor, no se ha negado a la prestación del servicio en salud, ni se ha vulnerado derecho fundamental alguno al señor LUIS ARNOLDO CARDENAS ORTIZ, por el contrario, se ha garantizado la afiliación al servicio de salud

Alega la configuración de la falta de legitimación en la causa por pasiva, señalando que de acuerdo con las normas que regulan el sistema y en atención a que se advierte la ocurrencia de un accidente de origen laboral en virtud del principio de favorabilidad corresponde al Sistema de Riesgos Profesionales en cabeza de la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encontraba afiliado el accionante a la fecha de presentarse el accidente, asumir el costo de las prestaciones asistenciales y económicas derivadas del accidente laboral y sus secuelas.

Aduce que resulta más beneficioso para el accionante, continuar su atención con el equipo médico de la ARL SEGUROS BOLIVAR, entidad que ha manejado su patología desde la ocurrencia del accidente; sin que le esté dado desligarse de su obligación como asegurador de riesgos laborales, ni puede fraccionar la atención, pues el aseguramiento es y debe ser integral y continúa su responsabilidad aún al existir una PCL y ocupacional calificada.

Por lo anterior se solicita se niegue el amparo en su contra.

CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para conocer del presente asunto, tal como lo señala el Art.1 del Decreto 1382 de 2000 y el art. 37 del Decreto 2591 de 1991.

La acción de tutela prevista en el artículo 86 de la Constitución Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, constituye un procedimiento preferente de naturaleza residual y subsidiario cuyo objeto es la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos cuando se ven amenazados por las autoridades o particulares ya sea con sus actuaciones u omisiones, sin que se esté dispuesta para suplir el ordenamiento jurídico; puede ser invocada cuando no se cuente con otro mecanismo para el ejercicio de su defensa o cuando el medio judicial alternativo es claramente ineficaz para la protección de los mismos, siendo en éste caso, un mecanismo transitorio con el fin de evitar un perjuicio irremediable.¹

En el caso concreto, el promotor de esta acción de tutela pretende se amparen sus derechos fundamentales al diagnóstico en conexidad con la salud, la vida digna y el debido proceso disponiendo que la COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR SA ordene la práctica de: TERAPIA FISICA OBJETIVO CONTROL DE TRONCO Y BIPEDESTACION (24) sesiones, dispuesta por el médico tratante

Sentado lo anterior, previo a iniciar el estudio que corresponde, señala el Despacho que en el sub-lite se encuentran satisfechos los requisitos de legitimación en la causa, tanto por pasiva como por activa, el de inmediatez y el de subsidiaridad, tal y como pasa a verse.

En lo que a la legitimación en la causa por activa se refiere, debe indicarse que para el caso que nos atañe el señor CARDENAS ORTIZ, está legitimado para promover la presente acción ya que es el directamente afectado en sus derechos como afiliado a la entidad aseguradora enjuiciada, según lo manifiesta y en cuanto a la legitimación en la causa por pasiva, claro es que la ARL accionada, es la que actúa en tal calidad, dado que es a ella a quien le están atribuyendo la vulneración antes anotada.

En lo relacionado al requisito de la inmediatez, el Despacho estima que también se encuentra acreditado, dado que la orden médica que se arrima como soporte de la petición de amparo consistente en: TERAPIA FISICA OBJETIVO CONTROL DE TRONCO Y BIPEDESTACION (24), es de fecha 04 enero 2024, por lo que, siendo la solicitud de tutela en febrero 2024, se

¹ Sentencia T-046 de 2019

tiene que entre una fecha y la otra, no transcurrió un lapso que se pueda estimar como irrazonable para deprecar la protección constitucional.

Ahora, en lo que respecta a la subsidiaridad, se estima que la tutela se torna como el mecanismo de defensa judicial idóneo y eficaz para la protección de los derechos fundamentales que aquí se invocan, pues lo que pretende el accionante es que se amparen el derecho a diagnóstico en conexidad con la salud, la vida digna y el debido proceso y en virtud de ello se ordene a ARL SEGUROS BOLIVAR la práctica del paraclínico: TERAPIA FISICA OBJETIVO CONTROL DE TRONCO Y BIPEDESTACION (24) sesiones

Previo a decidir el asunto importa establecer si en el caso de autos se configura el fenómeno de la Cosa Juzgada Constitucional dado que como el mismo actor lo indica en el escrito inicial ha acudido en otras oportunidades ante el Juez de Tutela a fin de obtener la protección de sus derechos fundamentales por parte de la aquí enjuiciada.

Al respecto la Corte Constitucional en sentencia SU-027/2021 con ponencia de la Mg. CRISTINA PARDO SCHLESINGER del 5 de febrero de 2021 señaló:

“(…)

2.2. La cosa juzgada constitucional

2.2.1. La cosa juzgada ha sido definida en el Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso, y por la jurisprudencia como una institución que garantiza la seguridad jurídica y el respeto al derecho

De un lado, el Código de Procedimiento Civil en su artículo 332, hoy artículo 303 del Código General del Proceso, establecen que << (...) la sentencia ejecutoriada proferida en proceso contencioso tiene fuerza de cosa juzgada siempre que el nuevo proceso verse sobre el mismo objeto, y se funde en la misma causa que el anterior, y que entre ambos procesos haya identidad jurídica de partes (...)>>.

Por otro lado, la Corte Constitucional en sentencias C-774 de 2001² y T-249 de 2016³, definió a la cosa juzgada como una << (...) institución jurídico procesal mediante la cual se otorga a las decisiones plasmadas en una sentencia y en algunas otras providencias, el carácter de inmutables, vinculantes y definitivas (...)>>.

Como se expuso en párrafos precedentes, la presentación sucesiva o múltiple de acciones de tutela puede configurar una actuación temeraria y, además, comprometer el principio de cosa juzgada constitucional. Esto, de acuerdo con la jurisprudencia de este Tribunal constituye un ejercicio desleal y deshonesto de la acción, que compromete la capacidad judicial del Estado como también los principios de economía procesal, eficiencia y eficacia⁴.

De igual manera, ha sostenido que se predica la existencia de cosa juzgada constitucional cuando se adelanta un nuevo proceso con posterioridad a la ejecutoria de un fallo de tutela y, entre el nuevo proceso y el anterior, se presenta identidad jurídica de partes, objeto y causa⁵. (...)”

² M.P. Rodrigo Escobar Gil.

³ M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

⁴ Ver, entre otras, las sentencias T-529 de 2014 y T-380 de 2013 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

⁵ Mediante sentencia T-380 de 2013 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez) que citó la sentencia C-774 de 2001 (M.P. Rodrigo Escobar Gil) la Corte recordó los elementos a tener en cuenta para analizar la cosa juzgada constitucional, los cuales coinciden con aquéllos que deben identificarse para estudiar la temeridad, estos son:

Identidad de objeto, es decir, la demanda debe versar sobre la misma pretensión material o inmaterial sobre la cual se predica la cosa juzgada. Se presenta cuando sobre lo pretendido existe un derecho reconocido, declarado o modificado sobre una o varias cosas o sobre una relación jurídica. Igualmente se predica identidad sobre aquellos elementos consecuenciales de un derecho que no fueron declarados expresamente.

Identidad de causa petendi (*eadem causa petendi*), es decir, la demanda y la decisión que hizo tránsito a cosa juzgada deben tener los mismos fundamentos o hechos como sustento. Cuando además de los mismos hechos, la demanda presenta nuevos elementos, solamente se permite el análisis de los nuevos supuestos, caso en el cual, el juez puede retomar los fundamentos que constituyen cosa juzgada para proceder a fallar sobre la nueva causa.

Identidad de partes, es decir, al proceso deben concurrir las mismas partes e intervinientes que resultaron vinculadas y obligadas por la

Conforme lo dicho impera precisar que, el actor interpuso otrora acciones de tutelas contra la entidad aquí enjuiciada, - Juzgado 3 Penal municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías⁶, Juzgado 15 Civil Municipal de Bucaramanga⁷ y Juzgado 28 Civil Municipal de Bucaramanga⁸ -; una vez revisados, se observa que si bien algunos supuestos fácticos en que se sustentó el amparo deprecado en dicha oportunidad pueden tener relación con los hechos que aquí sirven de fundamento; no lo es menos que, las pretensiones difieren en su totalidad, pues la protección entonces deprecada corresponde a prescripciones médicas distintas a las que hoy se procura, observándose que se generaron nuevas órdenes relativas al mismo diagnóstico, cuyo cumplimiento se persigue en la presente acción, por lo que, refulge diáfamanamente que no se configura Cosa Juzgada Constitucional dado que no se cumple con los presupuestos para ello.

En esos términos, es claro que no estamos ante la presencia de Cosa Juzgada toda vez que, no se presenta identidad de objeto entre la acción de tutela antes referida y el presente trámite dado que, la pretensión que hoy ocupa la atención del Despacho *garantizar la continuidad del tratamiento se realice el procedimiento de terapia física objetivo control de tronco y bipedestación total de 24 sesiones tres veces por semana*; pretensiones que además se soportan en prescripciones médicas expedidas por el galeno tratante con posterioridad a los procedimientos anteriores que fueron objeto de amparo constitucional.

Por lo anterior, se procede entonces a resolver el asunto, siendo pertinente indicar que, tanto la Constitución Política como el Artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 permiten la posibilidad de instaurar la acción de tutela para la protección de derechos fundamentales en desarrollo de las relaciones privadas, cuando se trate de la prestación de un servicio público, como aquí ocurre; ó cuando la afectación grave y directa involucre el interés colectivo, en relaciones que ubiquen a las partes en condición de subordinación o de indefensión; ó que el particular actúe o haya actuado en el ejercicio de funciones públicas o que se trate de una temática atinente al derecho de habeas data.

Por su parte, la Constitución Política de Colombia, en el Artículo 48 al referirse a la seguridad social, la describe como *“Un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. // Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”*. Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el Artículo 49 dispone que: *“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”*.

Es de resaltar la doble connotación del derecho a la salud, al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público, según la T-121-15: *“La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el Legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible”*.

El derecho fundamental a la salud ha sido definido como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.”*

decisión que constituye cosa juzgada. Cuando la cosa juzgada exige que se presente la identidad de partes, no reclama la identidad física sino la identidad jurídica

⁶ Realizar los exámenes médicos Neuroconducciones X, Electromiografía X1, Valoración por clínica del dolor y por Neurología

⁷ Solicita la práctica de procedimientos médicos RNM Columna Lumbosacro y Valoración por Fisiatra

⁸ Pretende la documental de la H.C. de los 5 años anteriores, valoración por psicología y tratamiento para liberación del túnel del carpo

Actualmente, no existe duda de que el derecho a la salud es un derecho fundamental, tal y como lo establece, tanto la jurisprudencia a partir de la Sentencia T-760 de 2008, entre otras, y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su Artículo 2º, así las cosas, tanto el Artículo 1 como el Artículo 2, disponen que la salud es un derecho autónomo e irrenunciable y que comprende otros elementos como lo son el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así mismo, y en lo que se refiere al derecho a la vida, debe recordarse que éste constituye el sustento y razón de ser para el ejercicio y goce de los restantes derechos, establecidos tanto en la Constitución como en la Ley; con lo cual se convierte en la premisa mayor e indispensable para que cualquier persona natural se pueda convertir en titular de derechos u obligaciones. (Sentencia T-534 de 1992).

Paralelamente ha sostenido la Corte Constitucional que el derecho a la vida reconocido por el Constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana. (Sentencia T-860 de 1999). De lo anterior se extrae que el derecho a la vida no hace énfasis únicamente a la relación a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones mínimas de una vida en dignidad.

Así las cosas, la efectividad del derecho fundamental a la vida, sólo se entiende bajo condiciones de dignidad, lo que comporta algo más que el simple hecho de existir, porque implica unos mínimos vitales, inherentes a la condición del ser humano.

Ahora bien, en el caso actual se reclama el amparo tutelar del derecho a la salud en el marco de las relaciones contractuales con las administradoras de riesgos laborales, para lo cual es pertinente relacionar la Sentencia T-697/14, que indica:

*“El Sistema General de Riesgos Laborales, se encarga de regular todo lo concerniente a la protección del trabajador frente a las contingencias derivadas del trabajo. La legislación del Sistema General de Riesgos Laborales, prevista, entre otras disposiciones, en la **Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y la Ley 1562 de 2012**, se define como “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”⁹ ”*

“... La pérdida de capacidad laboral de una persona puede devenir de eventos de origen común o profesional, en consecuencia, la ley previó para cada una de aquellas contingencias una normatividad específica. En cuanto a las prestaciones derivadas de un accidente laboral o de una enfermedad profesional serán responsabilidad de los actores del Sistema de Riesgos Laborales...”

“...No obstante, al existir controversia sobre el origen de la patología del actor y al no tener certeza sobre si la calificación proferida por la ARL Sura cumplió con el debido proceso, esta Sala ordenará, en virtud del principio de continuidad del tratamiento, que dicha entidad le preste los servicios ordenados por los médicos tratantes y le garantice al señor Libardo Antonio Pedrozo Zárate todas las prestaciones asistenciales por la enfermedad de Tendón de Aquiles de su miembro inferior derecho, sin perjuicio de que pueda controvertir el origen y la naturaleza de la patología del actor ante la jurisdicción ordinaria laboral, a objeto que se defina cuál es la entidad de seguridad social que ha debido asumir las prestaciones correspondientes, toda vez que la existencia de controversias administrativas entre las entidades prestadoras de los servicios de salud no pueden ser obstáculo para que el “afectado reciba la atención médica requerida, ya que, como lo ha reiterado la Corte,

⁹ Artículo 1º de la Ley 1562 de 2012, “Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional

este tipo de conflictos administrativos no pueden afectar los derechos a la salud, a la vida y a la integridad física del trabajador.”¹⁰

Ahora, en cuanto a la continuidad en el servicio de salud ha sostenido de antaño la Corporación Constitucional (Sentencia T-417 de 2017):

“(…)

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

4.1. La satisfacción del derecho a la salud requiere que el Estado disponga medidas que ofrezcan un servicio de atención ajustado a criterios de “*universalidad, eficiencia y solidaridad*”.¹¹ Ello implica estructurar una logística que garantice la continuidad en el ejercicio de esta función y evite que este bien constitucional se vea “*quebrantado por la interrupción o intermitencia que genere o aumente el riesgo contra la calidad de vida*”.¹² Así, se garantiza que una vez la persona ha iniciado un tratamiento médico con una entidad prestadora de servicios de salud, no es posible que éste “*sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente*”.¹³ Esto también tiene otra finalidad: la de ofrecer protección respecto a “*las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo*”.¹⁴ Para imprimir mayor claridad sobre este asunto, la jurisprudencia constitucional ha identificado los siguientes criterios que deben tenerse en cuenta para el desarrollo de servicios asistenciales en salud:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.¹⁵

4.2. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, así como la jurisprudencia constitucional, han señalado la necesidad que tiene el juez de valorar las particularidades de cada caso, con el fin de establecer si existe una medida regresiva en la prestación del servicio de salud que pueda afectar derechos fundamentales de los pacientes.¹⁶ Esto conduce a la necesidad de valorar las particularidades de cada reclamación, con el fin de identificar si “[l]a entidad prestadora del servicio es responsable por negligencia, si no practica en forma oportuna y satisfactoria los exámenes que sus propios médicos

¹⁰ Ver entre otras, Corte Constitucional, sentencia T-642 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Este fallo es el pronunciamiento hito y dominante de esta Corporación en materia de protección del derecho a la salud. Sobre el particular, la Sala Segunda de Revisión de Tutelas expresó que: “[l]a legislación y la jurisprudencia constitucional han precisado, dentro de sus **respectivos** ámbitos de competencia, las obligaciones estatales derivadas del derecho a la salud, para garantizar la existencia de un sistema de salud que preste efectivamente, en condiciones de universalidad, eficiencia y solidaridad, los servicios de salud que requieran las personas para alcanzar el nivel más alto de salud posible dadas las condiciones y capacidades existentes”.

¹² Corte Constitucional, Sentencia T-412 de 2014 (MP Andrés Mutis Vanegas). En este fallo, la Sala Sexta de Revisión de Tutelas analizó una petición entablada por un señor, que luego de haber sufrido un accidente laboral, le negaron la asistencia médica por un debate de competencia entre la EPS y la ARL.

¹³ Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). En este fallo, la Sala Segunda de Revisión explicó que la ruptura de las relaciones jurídico formales con los pacientes, no implica para las entidades de salud desconocer su relación jurídico material con esa persona. Al respecto, expuso: “[p]ara la jurisprudencia ‘(...) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica- material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios’. Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud. Esta protección se ha reconocido en diferentes ámbitos, como por ejemplo, las Fuerzas Armadas (en esta porción se citan las sentencias T-597 de 1993, MP Eduardo Cifuentes Muñoz; y T-841 de 2006, MP Clara Inés Vargas Hernández).

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-1198 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett). En este fallo, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas analizó la petición entablada por un señor a quien le habían interrumpido los servicios de salud por no tener cien semanas de cotización al sistema. Esta providencia cita las siguientes sentencias: T-406 de 1993 (MP Alejandro Martínez Caballero); T-457 de 2001 (MP Jaime Córdoba Triviño); y T-978 de 2001 (MP Jaime Córdoba Triviño).

¹⁶ Organización de las Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14. Este documento contiene una serie de indicaciones estratégicas para que los Estados ofrezcan un servicio asistencial en salud acorde con el marco internacional de protección a los derechos humanos. En el numeral 48, explica que una de las violaciones del derecho a la salud se presenta con la “revocación o suspensión formal de la legislación necesaria para el continuo disfrute del derecho a la salud”. Las consideraciones y conclusiones expuestas en este documento fueron recogidas por la Sentencia T-739 de 2004 (MP Jaime Córdoba Triviño) y posteriormente por la Sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

hayan ordenado”.¹⁷ De esta forma, no será posible para las administradoras de riesgos profesionales “eludir las consecuencias jurídicas, en especial las de tutela y las patrimoniales, que se deriven de los daños sufridos a la salud de sus afiliados y beneficiarios, y por los peligros que su vida afronte”.¹⁸ Así, la Corte Constitucional ha sido enfática en sostener que:

[L]a continuidad en la prestación del servicio debe garantizarse en términos de universalidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad. De su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que la garantía de continuidad en la prestación del servicio forma parte de su núcleo esencial, por lo cual no resulta constitucionalmente admisible que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se abstengan de prestarlo o interrumpan el tratamiento requerido, por razones presupuestales o administrativas, desconociendo el principio de confianza legítima e incurriendo en vulneración del derecho constitucional fundamental”¹⁹

(...)”

Ahora, el Decreto 1295 de 1994 “Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales” - hoy riesgos laborales, establece en su artículo 5°:

“**ARTÍCULO 5.** Prestaciones asistenciales.

Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a:

- a) Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica;
- b) Servicios de hospitalización;
- c) Servicio odontológico;
- d) Suministro de medicamentos;
- e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- f) Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende;
- g) Rehabilitaciones física y profesional;
- h) Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre 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 profesionales.

Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente.

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 profesionales.”

Por su parte el artículo 1° de la Ley 776 de 2002 dispone:

“**ARTÍCULO 1o. 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”.

¹⁷ Sentencia T-101 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto). Este fallo a su vez es citado en la Sentencia T-412 de 2014 (MP Andrés Mutis Vanegas).

¹⁸ Sentencia T-101 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto). Este fallo a su vez es citado en la Sentencia T-412 de 2014 (MP Andrés Mutis Vanegas).

¹⁹ Esta conclusión se encuentra en la Sentencia T-412 de 2014 (MP Andrés Mutis Vanegas), la cual, para llegar a esa afirmación, cita las sentencias T576 de 2008 (MP Humberto Antonio Sierra Porto); T-1198 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett); y T-101 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto). En este mismo sentido, puede verse la Sentencia T-328 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz). En este caso, la Corte señaló: “En ciertos eventos - éste es uno de ellos - la atención médica inmediata tiene una relación directa con la conservación de la vida y la salud, hasta el punto que si ella deja de darse la persona puede morir o su salud menguarse en grado sumo. En estas condiciones la atención médica como modalidad del derecho a la vida y a la salud indiscutiblemente tendría aplicación inmediata (CP art. 85)”.

Conforme lo anterior, descendiendo al caso concreto se evidencia que el actor, señor CARDENAS ORTIZ ha sido objeto de dos accidentes calificados como de origen laboral, el primero de fecha 18 septiembre 2020, cuya calificación concluyó con dictamen No JN202316079 expedido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez del 28 de junio de 2023; determinándose que las patologías CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS Y FRACTURA DEL HUESO ESCAFOIDES [NAVICULAR] DE LA MANO, de origen laboral generaron una PCL del 0% y que los diagnósticos SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO Y OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL, no fueron derivadas del accidente de trabajo, no se derivan del siniestro de origen laboral:

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S300	Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis			Accidente de trabajo
S620	Fractura del hueso escafoides [navicular] de la mano	fractura del nivel tercio distal del escafoides izquierdo con compromiso de la cortical		Accidente de trabajo

Entidad calificadora: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3

Calificado: LUIS ARNOLDO CARDENAS ORTIZ

Dictamen:JN202316079

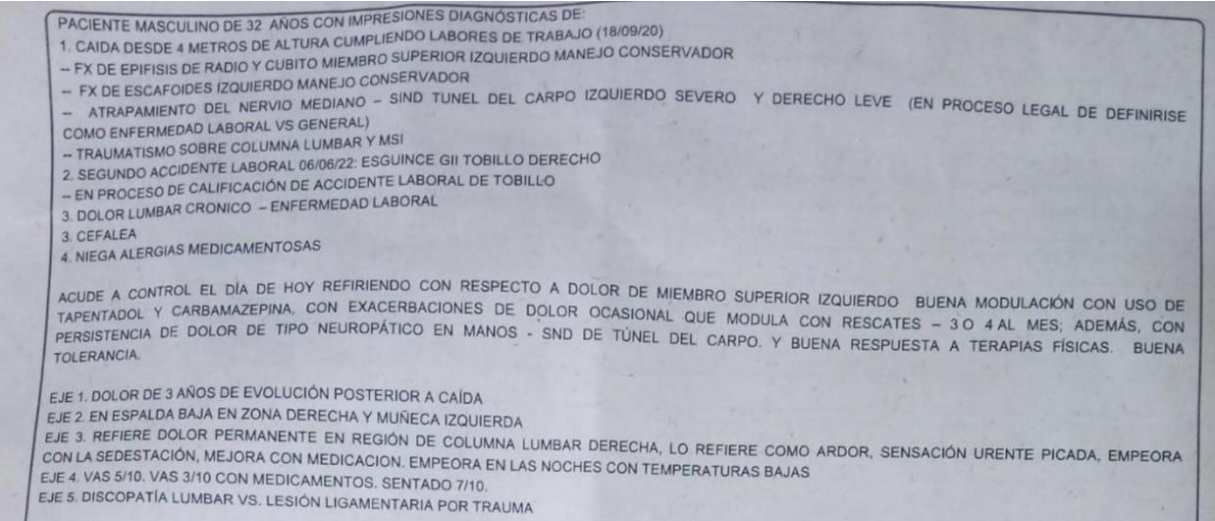
Página 11 de 13

M513	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral	radial		No derivado de accidente de trabajo
G560	Síndrome del túnel carpiano	Izquierdo		No derivado de accidente de trabajo

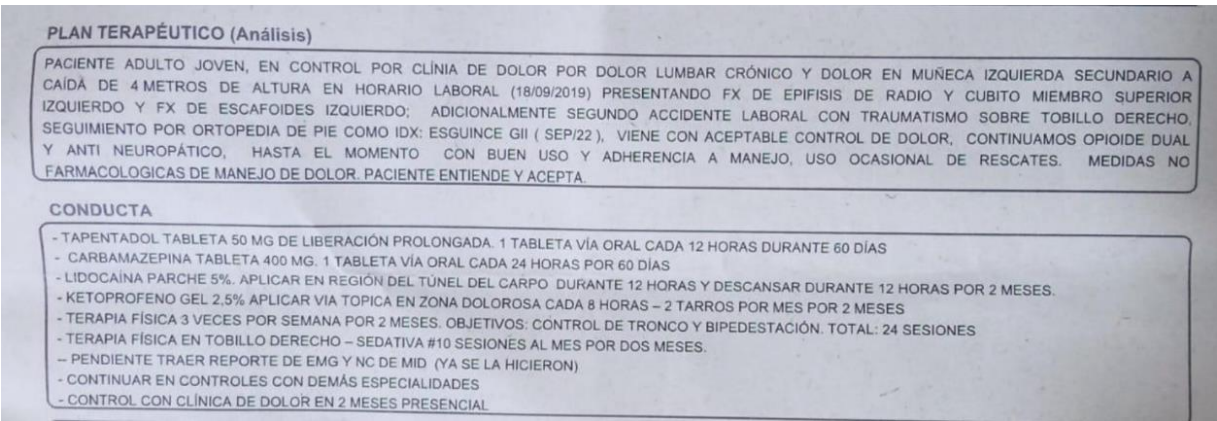
Y un segundo siniestro con fecha 6 de junio de 2022 que se encuentra en la actualidad en manejo sin que a la fecha haya concluido el mismo.

Ahora con fecha 04 enero 2024 el actor asiste a control por Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo, en virtud de la cual, la médico tratante ordena: I) TERAPIA FISICA OBJETIVO CONTROL DE TRONCO Y BIPEDESTACION (24), ii) TERAPIA FISICA TOBILLO DERECHO SEDATIVA (20), y iii) CITA CONTROL EN 2 MESES POR CLINICA DEL DOLOR (2), de las cuales a la primera no accede la ARL argumentando que no está relacionado con el siniestro calificado como de origen laboral – AL -, dado que, no le ha sido reconocido evento alguno relacionado con la Columna Lumbrosacra, máxime porque la calificación de la PCL arrojó como resultado 0% sin que a la fecha haya secuelas por calificar.

Sin embargo, de acuerdo con los soportes de historia clínica advierte el Despacho que el médico tratante, que de paso dígase, corresponde a la especialidad de Anestesiología dado que el actor es tratado por Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos (a fin de mejorar la calidad de vida del paciente con o sin perjuicio de concluir con una cura) con base en el historial clínico determina la necesidad del plan de manejo terapéutico que hoy replica la entidad accionada.



Evidenciando que el galeno tratante con ocasión precisamente de los diagnósticos presentados por el actor aun ya calificados, consideró:



En esos términos, sin perjuicio de que la patología haya sido calificada con un 0% de PCL, lo cierto es que, el médico tratante determinó la necesidad del tratamiento terapéutico con ocasión del dolor generado en el accionante con el evento ocurrido el 18 de septiembre de 2020, máxime cuando la atención de la cual derivó la prescripción médica deviene de la ARL accionada; siendo necesario recordar que tal como lo ha definido la Jurisprudencia de Órgano Rector en materia constitucional, es el médico tratante el competente idóneo para establecer la necesidad del servicio, pues es éste quien, con base en el conocimiento científico, la historia clínica del paciente y el criterio de necesidad del servicio quien se califica como idóneo para determinar si se requiere o no de determinada tecnología o insumo, así ha sido determinado por la Jurisprudencia Constitucional, verbigracia Sentencia T-017 de 2021. MP. CRISTINA PARDO SCHLESINGER en la que señaló:

“(…)
6.1. En reiteradas ocasiones, esta Corporación ha señalado que los usuarios del sistema de salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana²⁰. Sobre este punto, la Corte ha resaltado que en el sistema de salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante. Por lo tanto, es el profesional de la salud el que está 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,²¹ si es necesaria o no la prestación de un servicio determinado.

De lo anterior, la Sala precisa que 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 servicio²². En consecuencia, el médico tratante es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar, y es quien se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado, de acuerdo con la evolución en la salud del paciente²³.

6.2. Al respecto, esta Corporación ha señalado que el criterio del médico tratante, como profesional idóneo, es esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios (…)

Conforme lo anterior, y dado que debe garantizarse al actor el principio de continuidad en el servicio en los términos indicados a voces de la Jurisprudencia Constitucional, se ampararan los derechos fundamentales deprecados por el promotor del juicio a cargo de la entidad

²⁰ Sentencias T- 345 de 2013 y T-036 de 2017, reiteradas en las sentencias T-061 de 2019 y T-508 de 2019 M.P. Alberto Rojas Ríos.
²¹ Ib. Ídem.
²² Ib. Ídem.
²³ Sentencia T-061 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

accionada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA, en su calidad de ARL a la que se encuentra vinculado el señor CARDENAS ORTIZ, sin perjuicio que de considerarlo pertinente repita contra las entidades del sistema que a su juicio deben asumir la asistencia requerida.

En consecuencia, se ordenará a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA que en el término de los cinco (5) días siguientes a la notificación del presente fallo, AUTORICE y REALICE TERAPIA FISICA OBJETIVO CONTROL DE TRONCO Y BIPEDESTACIÓN (24) sesiones, al señor LUIS ARNOLDO CARDENAS ORTIZ conforme las prescripciones del médico tratante sin dilación alguna.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bucaramanga, administrando justicia en nombre del pueblo y por autoridad de la Constitución Política,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional de los derechos fundamentales al diagnóstico en conexidad con la salud, la vida digna y el debido proceso del señor **LUIS ARNOLDO CARDENAS ORTIZ**, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR SA** que en el término de los cinco (5) días siguientes a la notificación del presente fallo, AUTORICE y REALICE TERAPIA FISICA OBJETIVO CONTROL DE TRONCO Y BIPEDESTACIÓN (24) sesiones, al señor LUIS ARNOLDO CARDENAS ORTIZ conforme las prescripciones del médico tratante, sin dilación alguna; de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: NOTIFICAR esta providencia a las partes, de conformidad con lo normado en el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, **ENVÍESE** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y en caso de no ser selecciona ARCHÍVESE previa las anotaciones secretariales del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LENIX YADIRA PLATA LIEVANO
Juez