



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN
ÁREA CONSTITUCIONAL

Pamplona, treinta de septiembre de dos mil veintidós

REF:	EXP. No. 54-518-31-87-001-2022-00149-01
JUZGADO DE ORIGEN:	IMPUGNACIÓN ACCIÓN DE TUTELA EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE PAMPLONA
ACCIONANTE:	PEDRO DAVID LABRADOR TORRES
ACCIONADO:	ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
VINCULADOS:	ADMINISTRADORA DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A. COMFAORIENTE EPS-S EMPRESA CÁLCULO INGENIERÍA S.A.S.

MAGISTRADO PONENTE: JAIME ANDRÉS MEJÍA GÓMEZ
ACTA No. 157

I. A S U N T O

Resuelve el Tribunal la **IMPUGNACIÓN** interpuesta por la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, contra el fallo proferido por el Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de esta competencia el pasado 25 de agosto, que dispuso protección constitucional de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y dignidad humana, a favor del señor **Pedro David Labrador Torres**, ordenando a la entidad impugnante, que:

“(…), en el término cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente decisión, garantice los servicios médico asistenciales por la enfermedad laboral “OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES” ordenados por los galenos tratantes, so pena de incurrir en las sanciones establecidas en el Decreto 2591 de 1991”¹.

II. A N T E C E D E N T E S

1. Hechos y solicitud²

Relata el accionante, y en lo que toca con la alzada, que en el ejercicio de sus labores para la empresa *Cálculos Ingeniería SAS*, el 13 de septiembre de 2021 sufrió un accidente laboral tras haber caído dentro del “concreto fresco”, quedando su rodilla

¹ Archivo 28 Expediente de primera instancia

² Archivo 4 Ibidem

derecha atrapada ocasionándole, entre otras cosas, lesión de meniscos y tirón en la espalda, que afirma, le generó fractura de los discos intervertebrales de la columna.

Refiere que se encuentra incapacitado desde la fecha del accidente, y después de la operación de las dos rodillas (meniscos) usa bastón de apoyo y se le dificulta caminar.

Agrega que la entidad demandada no solo ha sido negligente en su proceder administrativo, sino que ha vulnerado sus derechos por demorar de manera injusta los servicios que requiere.

Por lo anterior, pide se amparen los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la igualdad y a la dignidad humana, y se ordene a la entidad accionada:

1. *“(…), LA AUTORIZACIÓN Y PRÁCTICA para reconocer como accidente laboral o enfermedad profesional de esguince o torcedura de la columna lumbar S335 y M518 trastornos especificados de los discos intervertebrales (discopatía L5 yS1, fisura del anullus fibroso L5-S1, Lumbalgia de aparición post traumática) que la ARL Positiva no ha querido reconocer;*
2. *Que no se cierre el caso de la rodilla derecha puesto que se adjunta incapacidad e historia clínica del 8 de agosto de 2022;*
3. *Le brinden toda la atención de manera integral en el proceso de salud requeridos y necesarios.*
4. *Se prevenga a las demandadas...para que este tipo de negativas y demoras de carácter administrativo...que afectan el mantenimiento de la vida y la salud, no se vuelvan a presentar en tratamientos futuros, so pena de incurrir en desacato al fallo.*
5. *Se autorice a la entidad que resulte condenada para que una vez cumplida la tutela, que repita el costo en contra del FOSYGA”.*

2. Admisión de la tutela y actuación en primera instancia

Mediante proveído del 11 de agosto actual³, el Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de esta competencia admitió este resguardo constitucional en contra de ARL Positiva Compañía de Seguros S.A.; ordenó integrar al contradictorio a la Administradora de Pensiones PROTECCIÓN S.A., COMFAORIENTE EPS-S y a la empresa CÁLCULO INGENIERÍA SAS; a quienes corrió traslado y concedió término

³ Archivo 04 Ídem

para que ejercieran el derecho de defensa, al tiempo que les solicitó información sobre los hechos y pretensiones formuladas por el accionante.

Con auto de 16 de agosto siguiente solicitó al Juzgado Segundo Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales copia de los fallos de tutela proferidos en otro amparo invocado igualmente por el aquí accionante⁴, haciéndose llegar reproducción de la sentencia del 16 de noviembre de 2021.

El 17 de agosto dispuso requerir al Juzgado Segundo Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales para que informara si el actor formuló incidente desacato a la orden impartida, y a la ARL para que aclarara si las patologías “*esguince y torcedura de columna lumbar S335 y M518 trastornos especificados de los discos intervertebrales (discopatía L5 y S1, fisura anullus fibroso L5-S1, Lumbalgia de aparición post traumática)*”, que padece el accionante, tienen relación con el evento reportado como accidente de trabajo el 13 de septiembre de 2021 y si frente a los citados diagnósticos existe calificación de clasificación de origen⁵; las cuales fueron atendidas oportunamente el 18⁶ y 19⁷ de agosto siguiente.

3. Intervención de las entidades accionada y vinculadas

3.1 La Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano, “COMFAORIENTE”, con intervención de la Jefe de Grupo del Programa⁸, precisa que la presente acción de tutela no puede ir encaminada a esa entidad, toda vez que se trata de un proceso netamente laboral en este momento a cargo de la ARL Positiva Compañía de Seguros para responder por los requerimientos clínicos ordenados por los médicos tratantes del señor Labrador Torres, en ese orden, no existe nexo causal entre la determinada omisión y la vulneración alegada.

Asevera que esa entidad no ha trasgredido derecho fundamental alguno ni existe prueba de ello, además no hay solicitud ni radicación de incapacidades por parte de la ARL ante Comfaoriente EPS-S o algún tipo de servicio relacionado con el caso; agrega, que seguirá garantizando sus servicios de salud cuando estos no se traten por procesos laborales, por cuanto quien tiene la obligación es la ARL.

⁴ Archivo 13 Ídem

⁵ Archivo 19 Ídem

⁶ Archivo 21 Ídem

⁷ Archivo 23 Ídem

⁸ Archivo 06 Ídem

Por lo anterior, pide que se declare falta de legitimación en la causa por pasiva de Comfaorient EPS - S y por lo tanto, la desvinculación de toda responsabilidad de la presente acción de tutela.

3.2 La Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A., por intermedio del Representante Legal Judicial⁹, revela que el accionante presenta afiliación a ese fondo desde el 14 de febrero de 2000 con fecha de efectividad del 1 de abril siguiente como traslado del Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado por el ISS hoy Colpensiones.

Advierte que conforme a los hechos y pretensiones del actor dirigidos exclusivamente a la ARL Positiva en razón al origen laboral de las patologías que padece, evidencia falta de legitimación en la causa de esa Administradora, en consecuencia, pide que se le desvincule del citado trámite constitucional.

3.3 Positiva Compañía de Seguros S.A., con reconocimiento de apoderado del Representante Legal¹⁰, informa que el señor Pedro David Labrador reporta un evento del 13 de septiembre de 2021 que fue calificado como de origen laboral bajo los siguientes diagnósticos:

- *“CONTUSIÓN DE LA RODILLA (S800)*
- *OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS (M233)*
- *ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA (S836)*
- *OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA (M705)*
- *TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESIÓN ANTIGUA (M232)”*

Por los cuales la ARL ha venido autorizando todas las prestaciones asistenciales que de ellos han derivado.

Concluye solicitando que se declare improcedente la presente acción de tutela en contra de esa Administradora de Riesgos Laborales; en consecuencia, se disponga su desvinculación, ante la NO vulneración de los derechos fundamentales del accionante y, en su lugar, se ordene a la EPS, respecto de enfermedades no objeto de la supra calificación asociadas a lesiones de la columna, garantizar las prestaciones asistenciales y económicas que llegare a requerir por ser de origen común.

⁹ Archivo 10 Ídem

¹⁰ Archivo 17 Ídem

No obstante, en fecha posterior dio respuesta al requerimiento ordenado por el Juez cognoscente¹¹, informando que *“el caso fue remitido a gerencia médica de la Compañía con la finalidad de determinar la relación del evento con las mentadas patologías lo cual culminó en la imposibilidad de determinar el origen en el entendido que hay insuficiencia documental para dichos estudios”*, por lo tanto, conforme al artículo 12 del Decreto Número 1295 de 1994, las mismas se consideran de origen común; sin embargo, advierte haber solicitado pruebas al empleador y que hasta tanto las mismas no sean remitidas, no será posible pronunciarse frente a su génesis .

III. DEL FALLO IMPUGNADO¹²

El Juzgado de conocimiento, concedió la protección constitucional, como se precisó con antelación, estableciendo como pretensiones del actor y en lo que resulta pertinente, se *“reconozca como accidente laboral o enfermedad profesional el esguince y torcedura de la columna lumbar S335 y M518 trastornos especificados de los discos intervertebrales (discopatía L5 y S1, fisura del anullus fibroso L5 -S1, Lumbalgia de aparición post traumática)”*; sobre lo cual versó la orden de amparo del Juez de instancia y materia de inconformidad por parte de la ARL Positiva Compañía de Seguros S.A. Así razonó el a quo:

“Ahora bien, respecto a la demanda de que la ARL accionada reconozca como accidente de trabajo o enfermedad profesional el esguince y torcedura de la columna lumbar S335 y M518 trastornos especificados de los discos intervertebrales (discopatía L5 y S1, fisura del anullus fibroso L5 -S1, Lumbalgia de aparición post traumática), se establece que a raíz de la resonancia magnética de la columna lumbosacra y la consulta por la especialidad Neurocirugía expedida por Global Safe Salud SAS de fecha 9 de abril de 2022, autorizadas por la ARL se registran como diagnósticos: Lumbalgia de aparición post traumática en el contexto de accidente laboral; discopatía lumbar LS-S1 y fisura del anullus fibroso, así como, se registran los diagnósticos esguinces y torceduras de la columna lumbar, otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, lumbago no especificado, en las historias clínicas del 25 de febrero, 25 de marzo, 27 de abril, 25 de mayo y 8 de agosto de 2022, por los que no se le ha prestado atención médica, según lo afirma el asegurado.

Por lo anterior, se procedió a requerir a la demandada a fin de que informara, si las patologías “esguince y torcedura de la columna lumbar

¹¹ El 17 de agosto dispuso requerir a la ARL para que informara si las patologías *“esguince y torcedura de columna lumbar S335 y M518 trastornos especificados de los discos intervertebrales (discopatía L5 y S1, fisura anullus fibroso L5-S1, Lumbalgia de aparición post traumática)*, que padece el accionante, tienen relación con el evento reportado como accidente de trabajo el 13 de septiembre de 2021 y si frente a los citados diagnósticos existe calificación de clasificación de origen¹¹, que atendió el 19 de agosto siguiente.

¹² Archivo 28 Ídem

S335 Y M518 trastornos especificados de los discos intervertebrales (discopatía L5 y S1, fisura anulus fibroso L5-S1, Lumbalgia de aparición post traumática)", según se relacionan en el escrito de tutela, que padece PEDRO DAVID LABRADOR TORRES, tienen relación con el evento reportado como accidente de trabajo el 13 de septiembre de 2021 y si existe calificación del origen de los citados diagnósticos, con el fin de clasificarlos como de origen común o accidente de trabajo. En respuesta al requerimiento, señala que, el caso fue remitido a la gerencia médica de la Compañía con la finalidad de determinar la relación del evento con las mentadas patologías lo cual culminó en la imposibilidad de determinar el origen en el entendido que hay insuficiencia documental para dichas patologías, y se procedió a realizar solicitud de pruebas al empleador. Aporta radicado SAL – 2022 01 007 399445 de 19/08/2022.

En el trámite de la presente acción de tutela, el accionante aporta el soporte del correo electrónico enviado por la ARL de fecha 19 de agosto del presente año, correspondiente al aviso de enfermedad laboral y anexa el Formato informe Enfermedad Laboral de la misma fecha donde se reporta el diagnóstico "OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES", fecha de dictamen 23 de marzo de 2022, no obstante, frente a esta novedad podría indicarse que la pretensión del accionante se satisfizo con la acción de la aseguradora de riesgos laborales, sin embargo, se verifica que las afecciones que padece el actor relacionadas con la citada enfermedad laboral han conllevado a restringir su capacidad de trabajo, padece dolor persistente, como ha quedado registrado en cada una de las consultas médicas a las cuales ha asistido, y no ha recibido un tratamiento integral ni continuo, situación que transgrede sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana, por lo que se accederá al amparo de los mismos a través de la presente decisión.

Por lo anterior, se ordenará a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente decisión proceda a garantizar los servicios médico asistenciales al señor PEDRO DAVID LABRADOR TORRES, por la enfermedad laboral "OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES" ordenados por los galenos tratantes".

IV. EL RECURSO

La entidad accionada al impugnar el fallo de primer grado, cuestiona el mandato del Juez de instancia¹³ "frente al tratamiento integral que se ordenó para el diagnóstico OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTEVERTEBRALES, teniendo en cuenta que este no cuenta con una calificación de origen laboral..."; considera

¹³ Archivo 34 Ídem

“premature afirmar que el padecimiento que aqueja al accionante por el cual se ordena el tratamiento integral, es de origen laboral...”, determinación que corresponde al ente calificador, por tanto, “no puede atribuirse a esta compañía la responsabilidad de asumir las prestaciones requeridas por el accionante, pues ante esa situación se presume que las patologías son de origen común”; así, asevera que esa entidad no es la llamada al reconocimiento asistencial de las prestaciones.

Agrega que, con ocasión de la orden judicial, el caso fue remitido con destino al área de medicina laboral de la Compañía con la finalidad de establecer si por parte del empleador se allegaron las pruebas necesarias para dar trámite a la calificación de la mencionada patología; sin perjuicio de ello, precisa haber instado al área relacionada a establecer la pertinencia de calificación a fin de establecer en cabeza de quién se encuentra el tratamiento ordenado por el Juez de tutela; análisis que afirma, *“culminó en que la mentada patología no puede ser definida como laboral ante la inoportunidad en los mínimos de prueba que permitan dicha determinación por lo que desde el área de medicina laboral se inició calificación de origen del evento como común bajo la presunción del artículo 12 del Decreto – Ley 1295 de 1994 y la sentencia T-709 de 2016 (...).”*

En ese orden pide que se revoque el fallo de primera instancia y en su lugar se nieguen las peticiones de la acción constitucional por las razones expuestas.

V. PRUEBAS EN SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto del 14 de septiembre de 2022¹⁴, el Magistrado Sustanciador estimó necesario oficiar a la Compañía de Seguros Positiva S.A., para que informara el resultado del proceso de calificación del origen del diagnóstico *“OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES”*, que le fue prescrito al señor Pedro David Labrador Torres, identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.216.494, o su estado actual, de no haber culminado dicho proceso; así mismo, requirió a la empresa Cálculo Ingeniería S.A., para que comunicara la fecha en la cual dio respuesta a las solicitudes que le formuló la Compañía de Seguros Positiva mediante misiva SAL-2022 01 007 399445 de 19 de agosto de 2022 y SAL- 2022 01 007 523207 de 29 de agosto siguiente, y de no haberlo hecho, informara las razones.

Con documento SAL-2022 01 007 579713 de fecha 16 de septiembre siguiente del grupo de tutelas¹⁵, la precitada entidad informó que: (i) el proceso de determinación de origen del diagnóstico *“OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES”*, concluyó en su definición como **ENFERMEDAD COMÚN** a

¹⁴ Folio 16 cuaderno segunda instancia

¹⁵ Folios 24-93 Ídem

través del Dictamen 2448003 de fecha 30/08/2022; (ii) el mencionado dictamen de origen se notificó a las partes interesadas el mismo 30/08/2022 a través de los correos electrónicos que describen así: PEDRO DAVID LABRADOR TORRES (davidlabrador803@gmail.com), EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO (gerencia@comfaorientepss.net), EMPRESA CÁLCULO INGENIERÍA SAS (rrhh@CALCULOINGENIERIA.com); (iii) el 02/09/2022 el señor Labrador interpuso recurso contra el Dictamen 2448003 de fecha 30/08/2022, por lo que en virtud de lo dispuesto en el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012, se hace necesario remitir el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez en este caso de Norte de Santander; (iv) la ARL efectuó el pago de honorarios a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez el 08/09/2022; (v) el expediente documental del señor Labrador se remitió a la Junta Regional el 12/09/2022 bajo el radicado SAL-2022 01 007 542941.

Así, concluye que *“las prestaciones a las que pueda tener derecho el accionante serán responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud representado en la Entidad Promotora de Salud –EPS– y en la Administradora de Fondo de Pensiones –AFP– a las cuales se encuentre afiliado respectivamente, siendo esta la entidad encargada de garantizar las prestaciones asistenciales por patologías de origen común”*.

Anexa copia del dictamen de calificación de origen y documentos referidos.

VI. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Competencia

Al tenor del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 es competente esta Sala para conocer de la acción de tutela formulada.

2. Problema jurídico

De conformidad con lo expuesto, corresponde a la Sala, en principio (i) examinar si la acción de tutela es procedente en el presente asunto; verificado lo anterior, la Corporación deberá (ii) determinar si la ARL Positiva Compañía de Seguros es la entidad que debe continuar garantizando los servicios médico asistenciales al señor Pedro David Labrador Torres, con ocasión del diagnóstico *“OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES”*, como lo decidió el Juez de instancia, o si por el contrario, dicha prestación médica corresponde al *Sistema General de Seguridad Social en Salud representado en la Entidad Promotora de Salud –EPS– y en la Administradora de Fondo de Pensiones –AFP– a las cuales se encuentre afiliado respectivamente*, como lo reclama la recurrente.

3. Caso concreto

3.1 Examen de procedencia de la acción de tutela

Para la Sala, el resguardo constitucional es procedente frente al derecho a la continuidad de los servicios asistenciales de salud presuntamente desconocidos por la ARL Positiva Compañía de Seguros a que se encuentra adscrito el señor Pedro David Labrador Torres, con ocasión del diagnóstico “*esguince y torcedura de la columna lumbar S335 y M518 Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales (discopatía L5 y S1, fisura anullus fibroso L5-S1, Lumbalgia de aparición post traumática)*”; no para catalogar el origen laboral o común de la citada patología y de las afecciones que ha presentado el accionante en la rodilla izquierda, cuya clasificación corresponde a las entidades que integran el Sistema de seguridad Social. Así, convergen en el presente asunto:

(i) Legitimación activa: Por cuanto el señor Pedro David Labrador Torres, actúa en causa propia para reclamar la protección de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

(ii) Legitimación pasiva: El amparo se invocó en contra de la ARL Positiva Compañía de Seguros, entidad que guarda el servicio público en Riesgos Profesionales al accionante, en consideración a la afiliación que ostenta como empleado dependiente de la empresa CÁLCULO INGENIERÍA S.A.S, así legitimada en la causa por pasiva, toda vez que se le endilga la responsabilidad de una vulneración en su actuar como entidad perteneciente al Sistema de Seguridad Social en Salud, y en la misma línea la Administradora de Pensiones Protección S.A y la Empresa Promotora de Salud, aquí vinculadas. Así mismo, la empresa empleadora CÁLCULO Ingeniería S.A., con ocasión de la Relación Laboral existente.

(iii) Principio de inmediatez: La tutela se interpuso en un término prudencial entre la actuación que supuestamente vulneró los derechos de la accionante, 23 de marzo de 2022 fecha del diagnóstico “*esguince o torcedura de la columna lumbar S335 y M518 Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales (discopatía L5 y S1, fisura del anullus fibroso L5-S1, Lumbalgia de aparición post traumática)*”¹⁶ y la presentación de la tutela 10 de agosto de 2022¹⁷.

(iv) Subsidiariedad: Sobre el tópico, la jurisprudencia constitucional ha señalado que por regla general, en la jurisdicción ordinaria se deben desatar las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados y

¹⁶ Archivo 03 fls. 11-13 Expediente primera instancia

¹⁷ Archivo 03, acta de reparto

las entidades administradoras o prestadoras¹⁸, y ante la Superintendencia Nacional de Salud se tienen que dirimir ciertos conflictos que se traben entre las entidades promotoras de salud (o entidades que se les asimilen) y sus afiliados¹⁹, 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 irremediable²⁰.

El amparo que ocupa la atención de la Sala fue promovido por el señor Pedro David Labrador Torres, quien el día 13 de septiembre de 2021 sufrió un accidente laboral, en virtud del cual si bien ya fue calificado como de origen laboral bajo los siguientes diagnósticos “*CONTUSIÓN DE LA RODILLA (S800), OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS (M233), ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA (S836), OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA (M705), TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESIÓN ANTIGUA (M232)*”, no lo ha sido respecto a “*esguince y torcedura de la columna lumbar S335 y M518 otros trastornos especificados de los discos intervertebrales (discopatía L5 y S1, fisura del anulus fibroso L5 -S1, Lumbalgia de aparición post traumática)*”, que considera el actor tuvo su fuente en el mismo accidente de trabajo.

Clasificación y debate de origen que en principio incumbe a las entidades que componen el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud²¹ y al Juez laboral resolver las controversias que entre ellas se susciten, no obstante, cuando se reclama el suministro efectivo de las prestaciones asistenciales, que como el caso concreto, requiere el actor con ocasión de la afección que lo aqueja en la columna, la Sala considera que dichos medios alternativos no resultan lo suficientemente eficaces para proteger de forma

¹⁸ 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”.

¹⁹ 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”.

²⁰ Sentencia T-709 de 2016

²¹ Sentencia T-697 de 2014 La calificación al igual que la clasificación del origen de la contingencia “debe realizarse de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, el artículo 6º del Decreto 2463 de 2001, los lineamientos descritos en la Ley 776 de 2002²¹ y el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Decreto 19 de 2012; con el objetivo de garantizar el debido proceso al paciente. Por tanto, les corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, calificar, en primera instancia, el estado de invalidez, y, en segunda, a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. La inconformidad sobre el dictamen proferido en primera instancia deberá plantearse dentro de los 10 días siguientes a la notificación del mismo”.

efectiva los derechos fundamentales supuestamente vulnerados, teniendo en cuenta: (i) que se trata de una persona que sufrió un accidente y debido a las dolencias que actualmente lo aquejan 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; (ii) que debido a sus dolencias, la no autorización y práctica oportuna de los servicios médicos que requiere, adujo no solo lesionan su integridad personal, también le impiden obtener una recuperación a mediano plazo y una calidad de vida adecuada.

De esa manera, la Sala advierte necesaria la intervención del juez constitucional en este caso, no sólo por las patologías que padece el señor Labrador Torres, también en razón a la protección especial²² que debe proveer el Estado a aquellas personas que por su condición física se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, suceso que aun cuando por sí sólo no hace que el mecanismo de amparo sea procedente para reclamar derechos prestacionales, sí hace más flexible y amplio el estudio de la procedibilidad de la acción de tutela que se debe realizar²³. Aspectos, a los que cabe agregar, el esfuerzo administrativo que el actor ha emprendido ante la entidad accionada para obtener la atención que demanda, incluso en el presente trámite constitucional, por cuanto no han sido pocos los memoriales que el accionante ha radicado para evidenciar no solo la necesidad del tratamiento médico que requiere al igual que su pronta recuperación.

En este orden, existen suficientes razones para advertir la premura con que se demandan los tratamientos médicos que pide el accionante y evitar la consumación de un daño o la agravación y el deterioro del estado de su salud.

Por lo anterior, la Sala pasa a inspeccionar la inconformidad de la ARL Positiva Compañía de Seguros, conforme al problema jurídico planteado.

3.2 Determinar si la ARL Positiva Compañía de Seguros es la entidad que debe continuar garantizando los servicios médico asistenciales al señor Pedro David Labrador Torres, con ocasión del diagnóstico “OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOSINTERVERTEBRALES”, como lo decidió el Juez de instancia, o si por el contrario, dicha prestación médica corresponde al Sistema General de Seguridad Social en Salud representado en la Entidad Promotora de Salud –EPS– y en la Administradora de Fondo de Pensiones –AFP– a las cuales se encuentre afiliado respectivamente, como lo reclama la recurrente.

²² Artículo 13 superior. “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. // El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. // El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

²³ Sentencia T-709 de 2016

Frente a la obligación de las entidades de salud de continuar con la prestación de los servicios médicos de un tratamiento en curso, la Corte Constitucional ha reiterado en su Jurisprudencia²⁴, lo siguiente:

“(…) Una de las formas de que el servicio de salud cumpla con el principio de eficiencia²⁵, es la continuidad en el servicio, lo cual implica que debe prestarse de manera ininterrumpida, permanente, y constante²⁶. Esta Corporación ha manifestado que en casos en los que se comprometan los derechos fundamentales de las personas, el servicio de salud no puede ser suspendido, sino que, por el contrario, se debe continuar su prestación en aras de garantizar una atención en forma ininterrumpida.

Al respecto esta Corporación ha mencionado que “la continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios”²⁷.

En sentencia T-138 de 2003²⁸ esta Corporación dispuso unos criterios que se deben cumplir para que sea procedente la continuación de un tratamiento médico o el suministro de algún medicamento, a saber: “1. Debe ser un médico tratante de la EPS quien haya determinado el tratamiento u ordenado los medicamentos; 2. El tratamiento ya se debió haber iniciado, o los medicamentos suministrados (...). Esto significa que debe haber un tratamiento médico en curso. 3. El mismo médico tratante debe indicar que el tratamiento debe continuar o los medicamentos deben seguir siendo suministrados”.

En el mismo sentido esta Corte ha señalado que “las entidades prestadoras de salud que se encuentren suministrando un determinado tratamiento médico a un paciente, deben garantizar su culminación²⁹, incluso con cargo a sus propios recursos en lo cubierto por el POS³⁰. Estas

²⁴ Sentencia T-697 de 2014

²⁵ Constitución Política, artículo 365

²⁶ Corte Constitucional, sentencia T-1177 del 2 de diciembre de 2008, MP. Humberto Antonio Sierra Porto.

²⁷ Corte Constitucional, sentencia T-764 del 1 de septiembre de 2006, MP. Rodrigo Escobar Gil.

²⁸ M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

²⁹ Al respecto, se pueden consultar las sentencias T-263 de 2009, T-785 de 2006, T-672 de 2006, T-185 de 2006, T-721 de 2005, T-305 de 2005, T-875 de 2004, T-1079 de 2003, T-993 de 2002.

³⁰ Ver, entre otras, sentencias T-263 de 2009, T-760 de 2008 y T-127 de 2007.

*entidades sólo podrán sustraerse de la aludida obligación, una vez el servicio médico requerido haya sido asumido y prestado de manera efectiva por una nueva entidad o cuando la persona se encuentre recuperada de la enfermedad que la aquejaba*³¹.

*En suma, las entidades responsables de prestar el servicio público de salud, no pueden suspender válidamente la prestación de tratamientos médicos ya iniciados, salvo cuando (i) el servicio médico requerido haya sido asumido y prestado de manera efectiva por otra entidad o; (ii) el paciente afectado en su salud, haya superado el estado de enfermedad que se le venía tratando.*³²

El Decreto 1295 de 1994 establece en el artículo 5º las prestaciones asistenciales a las que tiene derecho un trabajador que ha padecido una enfermedad profesional o un accidente de trabajo, 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 Laborales.

*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 laborales correspondiente y 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.*³³

*Con el fin de determinar si la contingencia ocurrida está cubierta o no por el sistema de riesgos laborales es necesario calificar el origen de la misma, no obstante, aunque ésta resulte necesaria para determinar la entidad obligada al cubrimiento de las prestaciones asistenciales y económicas, “no significa que la indeterminación en este aspecto o la existencia de controversias respecto del mismo entre las E.P.S. y las A.R.S involucradas puedan constituir un impedimento para que el afectado reciba la atención médica requerida, ya que, como lo ha reiterado la Corte, este tipo de conflictos administrativos no pueden afectar los derechos a la salud, a la vida y a la integridad física del trabajador*³⁴.”

³¹ En efecto, en sentencia C-300 de 2003, la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 43 de la ley 789 de 2002, pero “en el entendido de que, en ningún caso se podrá interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, cuando de él depende la vida o la integridad de la persona, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad asuma el servicio (...)”. Entre otras, se pueden consultar también las sentencias T-263 de 2009, T-059 de 2007 y T-127 de 2007.

³² Corte Constitucional, sentencia T-065 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

³³ Decreto 1295 de 1994, artículo 5º.

³⁴ Corte Constitucional, sentencia T-642 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

Así lo dijo también la sentencia T-065 de 2010³⁵ en la que se reiteró que “es claro que sin importar cuál sea la entidad obligada a asumir finalmente el pago de los servicios prestados, las empresas prestadoras de servicios de salud deben brindar la atención médica que el paciente requiera, independientemente de la existencia de controversias sobre la determinación de la entidad responsable de sufragar los gastos que la atención genere, toda vez que precisado el origen de la enfermedad o del accidente, el ordenamiento jurídico dispone de mecanismos que permiten el reembolso de los gastos que la atención en salud causó.”

Así, conforme a los antecedentes narrados y el material probatorio obrante en el plenario, es claro y no fue objeto de controversia, que el accionante es una persona de 47 años de edad, que, para la fecha de los hechos, 13 de septiembre de 2021, cuando se encontraba realizando sus funciones habituales para la empresa CÁLCULO Ingeniería SAS “*DE REPENTE SE CAYÓ DENTRO DE CONCRETO QUEDANDO ATRAPADO DENTRO DEL MATERIAL, SINTIENDO UN TIRON EN LA ESPALDA Y LA RODILLA DERECHA. PRESENTA DOLOR. CARGO: AYUDANTE ENTENDIDO. DIRECCIÓN: TUNEL 101 PAMPLONA*”.

Hecho que fue reportado por el empleador a la ARL Positiva Compañía de Seguros, a la cual venía afiliado³⁶, y calificado por algunos diagnósticos en su rodilla derecha como de origen laboral, cuyos servicios médicos asistenciales fueron ordenados de manera integral a cargo de la citada ARL por el Juzgado Segundo Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Pamplona, mediante fallo de tutela del 16 de noviembre de 2021³⁷. Por el contrario, y sin debate, las dolencias de su rodilla izquierda vienen siendo atendidas por la Empresa Promotora de Salud Comfaorient, como lo precisó el Juez de instancia.

No obstante, frente a la patología “*esguince y torcedura de la columna lumbar S335 y M518 otros trastornos especificados de los discos intervertebrales (discopatía L5 y S1, fisura del anullus fibroso L5 -S1, Lumbalgia de aparición post traumática)*, que considera el actor tuvo origen en el mismo accidente de trabajo, y que conforme a la historia clínica que obra en el expediente, evidenció el día 25 de febrero de 2022 en consulta con el médico general, por entre otras afecciones, “*DOLOR EN REGIÓN LUMBOSACRA PERSISTENTE SECUNDARIO DESDE EL TRAUMA EN RXS NO SE EVIDENCIAN LESIONES OSEAS, PERO POR PERSISTENCIA DE DOLOR SE SOLICITA CONSULTA CON NEUROCX...*”, habiéndole prescrito como plan de manejo “*RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA (Cantidad:*

³⁵ M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

³⁶ Archivo 03 escrito de tutela y anexos fl. 9

³⁷ Archivo 15 Expediente 1ª instancia

1) *DOLOR EN REGIÓN LUMBOSACRA PERSISTENTE ESGUINCE DE COLUMNA LUMBAR*” e incapacidad por 30 días³⁸, no se cuenta con similar declaración.

Examen realizado el 18 de marzo siguiente³⁹ cuyos resultados datan del 23 del mismo mes y año, con fundamento en los cuales el día 09 de abril de la misma anualidad consultó al Especialista en Neurocirugía⁴⁰, quien le diagnosticó “*DX: Lumbalgia de aparición post traumática, Discopatía lumbar L5-S1, Fisura del anulus fibroso L5-S1*”, en virtud del cual no ameritó realizar tratamiento neuroquirúrgico; sí orden de cita por Fisiatría-Rehabilitación e incapacidad por 30 días. Patología que igualmente fue referida por el Especialista en Ortopedia y Traumatología como “*S335 – ESGUINCE Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR, M518 – OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES*”.

Dictamen que en principio ha sido atendido médicamente por la ARL con las vicisitudes que el actor refiere, y frente a la cual el Juez *a quo* ordenó a dicha entidad garantizar los servicios médicos asistenciales, tras catalogarla como una enfermedad laboral a partir de las manifestaciones del accionante⁴¹ y el documento visible a fl. 9 del archivo 27; sin embargo, de las pruebas recaudadas en esta instancia⁴² se advierte que sólo el 30 de agosto actual, la administradora Positiva Compañía de Seguros emitió el concepto inicial de determinación de origen del diagnóstico “*M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M518) -OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (DISCOPATÍA L5-S1 CAMBIO DEGENERATIVOS APOFISIARIOS L4-L5 Y L5-S1)*”, catalogándolo de origen **común**, el cual fue recurrido por el accionante⁴³, en consecuencia, remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander⁴⁴.

Actuación que, por la continuidad que amerita el servicio médico y según se ha discurrido, no desnaturaliza la orden del Juez Único de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de esta competencia, dirigida a la ARL Positiva Compañía de Seguros, tendiente a que se prolongue garantizando al señor Labrador Torres “*(...) los servicios médico asistenciales por la enfermedad laboral “OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES” ordenados por los galenos tratantes, so pena de incurrir en las sanciones establecidas en el Decreto 2591 de 1991*”, pero modificándola, en el sentido de que dichos servicios médicos deberán ser prestados frente a la citada patología aun cuando al día de hoy se haya dictaminado en

³⁸ Folios 21-22 Ídem

³⁹ Folio 11-12 Ídem

⁴⁰ Folios 13 Ídem

⁴¹ Archivo 27 folios 1-2 1ª. instancia

⁴² Folios 86-90 c Tribunal

⁴³ Folio 45 Ídem

⁴⁴ Folios 40 ss. Ídem

primera oportunidad como de origen común, y hasta que la misma sea clasificada de manera definitiva, con la facultad de repetir contra la EPS Comfaorient; principalmente, por cuanto en aquel concepto médico emitido por la ARL el 30 de agosto de 2022, se dejó expresa constancia de no haber aportado “estudio de puesto de trabajo que permita determinar factores de riesgo para la patología (M518) OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (DISCOPATÍA L5-S1 CAMBIOS DEGENERATIVOS APOFISIARIOS L4-L5 Y L5-S1) por lo tanto se califica de origen COMUN”, pero que hoy día no ha concluido.

Decisión que muestra una estrecha relación con la asumida por la Corte Constitucional en el asunto al que se ha venido haciendo referencia con hechos similares a los que aquí se narran, en la cual aquel alto Tribunal concluyó que:

“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, este tipo de conflictos administrativos no pueden afectar los derechos a la salud, a la vida y a la integridad física del trabajador”⁴⁵⁴⁶

Al igual que con la resolución de la sentencia T-875 de 2014, en la cual se concluyó:

“Para el cumplimiento de la protección que se otorga, se ordenará que la ARP continúe prestando todos los servicios que la ley le obliga hasta que se produzca la decisión de la autoridad competente, sea judicial o administrativa, sobre la incapacidad o invalidez, y el origen de la misma. Si la decisión determina que el accidente es de origen común, la ARP puede suspender los servicios que ha venido prestando y repetir contra la entidad de seguridad social que debía asumirlos. Pero si la autoridad competente determina que el accidente es de trabajo o con ocasión del mismo, la ARP está obligada de asumir esta contingencia en los términos que establece la ley, en lo correspondiente a las prestaciones asistenciales integrales y económicas”.

⁴⁵ Corte Constitucional, sentencia T-642 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

⁴⁶ Sentencia T-697 de 2014

Es así, como frente al derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional ha reiterado⁴⁷ que conlleva para el Estado –a través de las EPS, IPS o ARL- la obligación de su materialización atendiendo a los principios de calidad,⁴⁸ accesibilidad,⁴⁹ solidaridad⁵⁰ e integralidad,⁵¹ entre otros. Así mismo, desde su faceta de servicio público, esa alta Corporación ha manifestado que se debe garantizar la continuidad en su prestación en aras de evitar la interrupción de los tratamientos, procedimientos o del suministro de medicamentos, como se citó.

Aspecto al que cabe agregar, el principio de integralidad, el cual, en palabras de la máxima autoridad constitucional, implica que el servicio prestado debe comprender todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida⁵². En ese sentido, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado *“debe contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley”*⁵³.

4. Decisión

Conforme se analizó, la Sala modificará parcialmente el numeral segundo y se confirmará la decisión cuestionada en los demás aspectos.

VI. D E C I S I O N

En armonía con lo expuesto, **LA SALA ÚNICA DE DECISIÓN DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, **R E S U E L V E**:

⁴⁷ Sentencia T-049 de 2019 traída al juicio por el Juez de instancia

⁴⁸ Ley 1751 de 2015, artículo 6, literal d: “Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.”

⁴⁹ Ley 1751 de 2015, artículo 6, literal c: “los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.”

⁵⁰ Ley 1751 de 2015, artículo 6, literal j: “El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.”

⁵¹ Ley 1751 de 2015, artículo 8. “La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. //En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

⁵² Sentencia T-041 de 2019

⁵³ Ídem

PRIMERO: : MODIFICAR el numeral segundo del fallo impugnado, el cual quedará así:

SEGUNDO: ORDENAR a la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** que, en el término cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente decisión, preste los servicios asistenciales al señor Pedro David Labrador Torres ordenados por los médicos tratantes, por la patología “OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES”, en virtud del principio de continuidad del tratamiento, hasta que la misma se haya clasificado de manera definitiva, con la facultad de repetir contra la EPS a cargo del señor Pedro David Labrador Torres, por las prestaciones asistenciales aquí ordenadas, si a ello hay lugar.

SEGUNDO: CONFIRMAR en los demás aspectos el fallo impugnado.

TERCERO: COMUNICAR lo decidido a los interesados, en la forma prevista por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: REMITIR la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

JAIME ANDRÉS MEJÍA GÓMEZ

NELSON OMAR MELÉNDEZ GRANADOS

JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO

Firmado Por:

Jaime Andres Mejia Gomez

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

002

Tribunal Superior De Pamplona - N. De Santander

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: 8d95238c9e81e5a6661bf26ba51e842a1074a7ebe62f0c48dcea73555e86ddca

Documento generado en 30/09/2022 11:44:06 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>