

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA

RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00458-00

RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00458-01

ACCIONANTE: LUIS MODESTO ARANGO SANCHEZ

ACCIONADO: ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., siendo vinculados de manera oficiosa DIATECO LTDA, CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO ALIVIAR SAS, FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTNADER-CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Agosto Veintidós (22) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A** contra el fallo de tutela fechado en Julio Seis (06) del dos mil veintitrés (2023), proferido por él **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **LUIS MODESTO ARANGO SANCHEZ**, siendo vinculados de oficio DIATECO LTDA, CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO ALIVIAR SAS, FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTNADER-CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

LUIS MODESTO ARANGO SANCHEZ tutela la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, a una vida digna y el principio de integralidad por lo que en consecuencia solicita se ordene a la accionada que:

PRIMERA: PROTEGER de manera URGENTE E INMEDIATA LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD, VIDA, SEGURIDAD SOCIAL, A UNA VIDA DIGNA, EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDA.

SEGUNDO: Se entregue la ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL Y CONTINUA, de igual forma que el tratamiento entregado por su médico tratante le sea suministrado por parte de la accionada de manera prioritaria, siendo este necesario para

mantener su calidad de vida, requiriendo que LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEA OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD.

TERCERA: ORDENAR a la ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas ENTREGUE de manera inmediata CITA DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, valoración y Manejo Del dolor , al ser necesario para llevar a cabo los procedimientos médicos de definición de PCL pérdida de capacidad laboral tal y como se demuestra mediante la epicrisis e historia clínica necesarios servicio el cual fin ordenado por el médico tratante, , la cual se hace necesaria que sea entregada hora y fecha real y cierta , antes del vencimiento de dicha autorización sin que exista retardo o negación del servicio , tratamiento y rehabilitación para las patologías que presenta.

CUARTA: Prevenir al DIRECTOR de ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A, de que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el art. 52 del Dcto 2591/91 (arresto, multa, sanciones penales)."

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta el accionante que es una persona de 55 años de edad, siendo beneficiario del servicio de salud por parte de la ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A dentro de evento de accidente de trabajo y secuelas, requiriendo atención por psicología, motivo por el cual, se le ordena CITA MÉDICA POR PSIQUIATRÍA –DEPRESIÓN, siendo necesario para determinar su condición, pero la cita médica no ha sido programada y se está negando la prestación del servicio por parte de la accionada.

Indica que se hace necesario que se le entregue el tratamiento integral para su diagnóstico, todos los procedimientos necesarios para llevar a cabo su recuperación o valoración definitiva de la PCL pérdida de capacidad laboral.

Para finalizar refiere que pese a que se le realizaron las solicitudes a la accionada la misma niega el servicio y a impuesto barreras para no realizar lo solicitado por el médico tratante, como se otea de su historia clínica.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veintidós (22) de Junio del dos mil veintitrés (2023), el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A, y dispuso vincular a DIATECO LTDA, CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO ALIVIAR SAS, FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER-CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA,

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Los Vinculados CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO-ALIVIAR S.A.S. FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL- y FOSUNAB, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, DIATECO S.A.S. y la accionada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado; por su parte la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER guardó silencio frente al mismo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del seis (06) de Julio del dos mil veintitrés (2023), el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍO PARCIALMENTE la acción de tutela interpuesta por el señor LUIS MODESTO ARANGO SANCHEZ en contra de ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, toda vez que el a quo observa que:

“(...) en lo que respecta la solicitud de TRATAMIENTO INTEGRAL y como quiera que este despacho observa que en lo sucesivo el accionante va a requerir atenciones en salud dado el control médico que se le inició para el diagnóstico de depresión, habrá de concederse tal petición, ordenando en todo caso a la ARL POSITIVA que deberá brindar a su usuario LUIS MODESTO ARANGO SANCHEZ toda la atención médica que se le prescriba con ocasión al padecimiento que lo llevó al diagnóstico de depresión asociado con el dolor que ha presentado.

Sobre el derecho a la salud, la Constitución Política en su Art. 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. // 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. (...).

Sobre el derecho a la protección integral la Corte Constitucional ha encontrado, criterios determinadores, en presencia de los cuales ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud mediante la acción de tutela.

Así las cosas, resulta claro que el señor LUIS MODESTO ARANGO SANCHEZ tiene derecho a acceder a los servicios que requiera, contemplados o no dentro del plan de servicios del régimen que la protege, y dada la patología que padece cuyo diagnóstico

implica un plan a seguir, no resultaría acorde con los postulados constitucionales, poner al usuario ante la situación de tener que interponer una acción de tutela por cada requerimiento que se le vaya ordenando con ocasión de la patología que padece.(...)

IMPUGNACIÓN

La accionada **ARL COLMENA RIESGOS LABORALES** impugnó el fallo de tutela proferido por el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES el veintiocho (28) de Junio del dos mil veintitrés (2023) sustentándose en que:

“La determinación tomada en la sentencia proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabana de Torres (Santander) debe ser revocada, por los siguientes hechos y consideraciones:

El señor fecha de ocurrencia 01/03/2022, reportado como: “el colaborador Jeyson Marín refiere que como consecuencia de la atención del evento operacional por fuga de fluido derivada de falla de la bop, ocurrido el pasado 1 de marzo del año 2022, ha venido presentando malestar en su oído izquierdo”.

Se han prestado las atenciones médicas requeridas para su tratamiento, de tipo consultas, terapias, viáticos de traslados, medicamentos y lo demás relacionado al evento presentado.

Primer dictamen: *El 15 de febrero de 2023 Colmena ARL emitió dictamen por objeción de patologías no asociada al evento: “M51 OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (discopatía degenerativa por abombamiento concéntrico de C4-C5 C5-C6 C6-C7, con leve disminución de amplitud de la entrada de los forámenes de conjugación en C6-C7 especialmente en el lado izquierdo.), y M542 CERVICALGIA”. El accionante apeló y se remite el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez el 30 de marzo de 2023, **a la fecha en controversia.***

Segundo dictamen: *El 19 de abril 2023 Colmena ARL calificó los diagnósticos “F609 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO (Rasgos histriónicos de la personalidad,) y, F067 TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE, ORGÁNICO” como no secuelas de accidente de trabajo, trabajador apela y se remite caso a la Junta el 15/06/2023. · **Tercer dictamen:** El 01 de mayo de 2023 Colmena ARL emitió nuevo dictamen por objeción de patología no asociada: “J010 SINUSITIS MAXILAR AGUDA (Sinusitis Maxilar Derecha)”;* se califica como no secuelas de accidente de trabajo y se notificó el día 15/06/2023, por lo cual, a la fecha no cuenta aún con apelación radicada por ninguna parte interesada.

Por lo tanto, no procede dado que lo solicitado por el accionante corresponde a patologías objetadas por Colmena las cuales a la fecha se encuentran en controversia. De esta manera, el Fallo impugnado desconoció el procedimiento de la calificación de origen de una enfermedad legalmente establecido y no tuvo en cuenta el principio general consagrado en el artículo 12 del decreto 1295 de 1994, que establece que toda patología que no haya sido calificada como de origen laboral, se considera de origen común, estableciendo y obligando bajo esta consideración, a Colmena ARL, a asumir prestaciones asistenciales, las cuales se derivan de unas patologías calificadas como NO derivadas del accidente de trabajo, siendo de Origen Común. Adicionalmente fallo de tutela, no tuvo en cuenta que las patologías actuales del Accionante fueron calificadas conforme al procedimiento legalmente establecido, como NO DERIVADAS del accidente reportado, siendo de Origen Común. Tampoco tuvo en cuenta el fallo que nos ocupa, que el Tutelante se encuentra debidamente afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud,

a través de su EPS, Entidad a la cual le corresponde suministrar las prestaciones asistenciales y económicas que requiera el Señor Jeyson Marín Fuentes, tal como está previsto por la Ley 100 de 1993 y Decreto 1295 de 1994.

CONSIDERACIONES

1.- La Constitución define la acción de tutela como un mecanismo subsidiario a los demás medios de defensa judicial, los cuales son los instrumentos preponderantes para que las personas puedan solicitar la protección de sus derechos, tal y como se establece en el artículo 86 de la Constitución, y en los artículos 6° y 8° del Decreto 2591 de 1991. Así, se podrá hacer uso del amparo constitucional cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial o si existiendo, es utilizado como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En Colombia, actualmente se considera que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, mediante la prestación de un servicio público acorde a los principios de *“eficiencia, universalidad y solidaridad”*. Esto implica tomar medidas para garantizar *“a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”*, a través de políticas que permitan recibir una atención *“oportuna, eficaz y con calidad”*. También, diversos instrumentos internacionales protegen este derecho, como: la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25), la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio 2) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 12), los cuales exigen a los Estado Partes adoptar medidas de protección que permitan el acceso efectivo a servicios asistenciales en salud.

2.- La Corte Constitucional, como intérprete autorizado de la Constitución Política, reconoce que la salud es un derecho fundamental, a pesar que tenga características de garantía prestacional. Mediante Sentencia T-760 de 2008, luego de realizar un recuento jurisprudencial en materia de protección a este derecho, la Sala Segunda de Revisión de esta Corporación aclaró que *“el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social y, además, tenga una importante dimensión prestacional”*. Para ilustrar los eventos en que no es discutible la tutela de este derecho, expuso tres vías que ha utilizado la Corte para su amparo: en primer lugar, *“estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana”*; en segundo lugar, *“reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado”*; y, en tercer lugar, *“afirmando en general*

la fundamentalidad del derecho a la salud 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". En este sentido, la Sala identificó en la Sentencia T-760 de 2008 una serie de ámbitos en los cuales se tiene certeza del carácter fundamental del derecho a la salud, los cuales son:

(i) Cuando son servicios médicos ordenados por el médico tratante y la persona no cuenta con recursos suficientes para cubrir este costo. (ii) Cuando una entidad prestadora de servicios de salud niega a una persona la atención médica requerida hasta que no ejecute un pago moderador; (iii) Cuando una niña o un niño requiere un tratamiento médico que sus padres no pueden costear, pero que es negado por la entidad prestadora de servicios de salud, porque no se encuentra obligada a suministrarlo y, además, porque la integridad personal del menor no depende de dicha prestación; (iv) Cuando la entidad prestadora de servicios de salud niega el suministro de un medicamento recetado por un médico tratante no adscrito a la entidad, pero que es profesional especialista en la materia; (v) Cuando se trata de trabajadores con incapacidad laboral, que no pueden acceder a servicios asistenciales en salud, porque en el pasado no cumplieron con sus obligaciones de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello; (vi) Cuando se trata de una persona desempleada, a quien se le han interrumpido los servicios asistenciales en salud por haber transcurrido un mes desde que dejó de cotizar al sistema; (vii) Cuando una entidad prestadora de servicios de salud niega la afiliación a una persona que, a pesar de haber cumplido el tiempo necesario para trasladarse, ha tenido que esperar más tiempo porque en su grupo familiar existe una persona que padece de enfermedad catastrófica; (viii) Cuando un órgano del Estado niega responder de fondo una petición para remover un obstáculo en uno de los trámites necesarios para asegurar el adecuado flujo de los recursos; (ix) Cuando se realiza una interpretación restrictiva del sistema de salud y se excluyen tratamientos que no se encuentran expresamente señalados por las normas, y se procede a realizar el recobro al Fosyga cuando son ordenados por el juez de tutela.

3.- En concordancia con la jurisprudencia reseñada, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el legislador logró superar el debate sobre la autonomía del derecho a la salud, para establecer que "[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo", el cual comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud". Cabe precisar que esta ley fue analizada en control previo de constitucionalidad mediante Sentencia C-313 de 2014, en la cual, la Corte explicó que el carácter fundamental del derecho a la salud se encuentra marcado esencialmente por el respeto a la dignidad humana, "entendida ésta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo". En el mismo fallo, la Sala Plena expresó que el carácter autónomo del derecho

a la salud hace que la acción de tutela sea un mecanismo idóneo para su protección, sin que sea necesario hacer uso de la figura de conexidad.

4.- Ahora bien, el derecho fundamental a la salud requiere diversas estructuras y programas sociales que permitan materializar su ejercicio. Para esto el Estado colombiano integró un Sistema de Seguridad Social, que presta cobertura para amparar a las personas de contingencias propias del desarrollo biológico, así como del acaecimiento de siniestros que puedan afectar su integridad física. En esta órbita, se encuentran las garantías frente accidentes o enfermedades que padezcan los trabajadores en el ejercicio de sus obligaciones laborales, las cuales quedan cubiertas a través de las administradoras de riesgos laborales (ARL). Las funciones de dichas entidades, al estar directamente relacionadas con la condición física y psíquica de los trabajadores, tienen el propósito de imprimir mayores garantías de dignidad en el ámbito laboral.

5.- En Colombia, el Sistema General de Riesgos Laborales se encuentra concebido como una estructura integrada por diversas entidades públicas y privadas, así como por normas sustanciales y procedimentales, destinadas 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”*. Este objetivo tiene como propósito mejorar cada vez más las condiciones de seguridad y de salud que afrontan los empleados, para con ello procurar no sólo la actividad laboral en condiciones de dignidad, sino también cubrir los costos generados por el acaecimiento de siniestros. Para esto, el legislador estableció los siguientes objetivos del sistema General de Riesgos Profesionales:

“a) Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.

b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

c) Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.

d) Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales”.

5.1. Ahora bien, la función de las administradoras de riesgos laborales (ARL) se ejecuta de manera coordinada con las entidades promotoras de salud. La actividad que deben prestar las ARL se desarrolla a través de servicios asistenciales para trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Sólo en estos eventos les corresponde ofrecer o suministrar: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicio odontológico; suministro de medicamentos, prótesis y órtesis, su mantenimiento y reparación; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; rehabilitación física y profesional; y gastos de traslado *“necesarios para la prestación de estos servicios”*. Para estos efectos, deben suscribir convenios con las entidades promotoras de salud y reembolsar los valores propios de atención, todo dentro de un marco de eficacia que garantice la continuidad en la prestación del servicio.

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”*. 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”*. Tal y como lo establece la Sentencia T-412 de 2014. 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”*. Esto también tiene otra finalidad: la de ofrecer protección respecto a *“las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo”*. 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”.
(Sentencia T-1198 de 2003)

5.2. En este orden de ideas, el legislador tomó una serie de medidas con el fin de evitar que ciertos obstáculos administrativos afecten la prestación del servicio de salud requerido. En particular, frente a situaciones en las que un trabajador con enfermedad profesional ha estado afiliado a dos o más administradoras de riesgos profesionales (ARL) en el transcurso de la valoración médica, corresponderá cubrir todo el tratamiento a la compañía a la que se encuentre inscrito al momento de la petición. Sin embargo, ello no es óbice para que dicha compañía pueda adelantar las acciones de reembolso frente a las demás

administradoras de riesgos que recibieron aportes del paciente. En este sentido, la ley dispone:

“Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura”.

6.- En suma, el servicio asistencial en salud no puede ser interrumpido por confusiones de tipo administrativo o por negligencia de las entidades que desempeñan funciones en este sector. Las administradoras de riesgos profesionales cuentan con un régimen legal que les permite superar las dificultades relacionadas con aspectos de competencia, cobertura, funciones y demás elementos que hacen parte de la ejecución de este servicio. Así, no es posible que dichas compañías obstruyan el acceso a tratamientos y medicamentos que son indispensables para conservar la vida digna de las personas, menos aún, por circunstancias relacionadas con trámites, procedimientos internos o incertidumbre respecto a la competencia.

7.- Es así como que con ocasión del accidente laboral el cual tuvo lugar el pasado cinco (05) de agosto de mil novecientos noventa y siete (1997) se suscitaron una serie de padecimientos y complicaciones de salud para el accionante las cuales se aducen están relacionadas con el siniestro, y que ante la controversia suscitada respecto del origen de estas, mientras esta llegue a dirimirse, es claro que corresponde como en debida forma lo interpretó el a quo a **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, asumir la prestación de estos servicios hasta que quede en firme la decisión que determine el origen de estos diagnósticos sobre los que existe discrepancia.

En ese orden de ideas, se confirmará el fallo de tutela de fecha Seis (06) de Julio de dos mil veintitrés (2023), proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Seis (06) de Julio del dos mil veintitrés (2023) proferido por él JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por **LUIS MODESTO ARANGO SANCHEZ** contra **ARL POSITIVA COMPÑIA DE SEGUROS S.A** por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - 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: **488405dd0a43377afc43c1e4f564cc799446103b8f796f2dd1ca99e2b729e54a**

Documento generado en 22/08/2023 03:45:36 PM

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