



JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL CARTAGENA

ACCIÓN DE TUTELA

EXPEDIENTE No. 13001-40-03-007-2021-00038-00

ACCIONANTE: WARLIN PEREZ SALAS

ACCIONADO: ARL COLMENA, EPS COOMEVA Y JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DE BOLIVAR.

Cartagena de Indias, tres (04) de febrero de dos mil veintiuno (2021). —

OBJETO DE DECISIÓN

Procede este Despacho judicial a resolver la acción de tutela de la referencia por la presunta violación a los derechos fundamentales a la SALUD de WARLIN PEREZ SALAS, contra la ARL COLMENA, EPS COOMEVA Y JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DE BOLIVAR.

ANTECEDENTES

Narra la accionante que el día 17 de junio del año 2020, durante el desarrollo de su actividad laboral en el CONSORCIO SK-HL, al descender por la rampa de la planta de pasta (pendiente rocosa, irregular) del segundo al primer piso resbaló y al levantarse sintió un dolor fuerte en la rodilla izquierda el cual lo dejó inmóvil.

Afirma que la anterior circunstancia fue puesta en conocimiento del señor JERFERSON CONTERAS supervisor HSE a cargo, quien a su vez tomó nota de lo sucedido y lo trasladó a la unidad de primeros auxilios de la MINA CONTINENTAL GOL, lugar donde fue atendido por el médico.

Sostiene que al día siguiente continuó con el dolor, razón por la cual el médico de la planta lo valoró, no obstante ello, siguió laborando, en atención a que no sintió muy fuerte el dolor, y siguió con la rutina de labores diarias.

Relata que pasado dos meses del evento antes mencionado, nuevamente en desarrollo de sus labores presentó el mismo dolor pero muy fuerte y uno de los jefes de la empresa le manifestó que si salía de la empresa no podía volver a ingresar, lo anterior

con fundamento en el protocolo que la empresa manejaban por la pandemia, que el que salía para alguna clínica no podía volver a ingresar y se daría por terminado el contrato de trabajo. Anota que en atención a que posee una obligación con Bancolombia, decidió continuar trabajado.

Que El día 24 de agosto del año 2020, fue valorado nuevamente por el DOCTOR LUIS ALEJANDRO VELASQUEZ RENGIFO, (ORTOPEDIA) quien al revisar los exámenes que le habían enviado el día 10 de agosto, le informó que necesitaba una cirugía, que no permitiera que le realizaran terapias ya que lo que le había sucedido no se mejoraba con terapias. Sostiene que ante ello su médico tratante con base en lo manifestado por este en torno a su lugar de residencia decidió trasladar su caso a la ciudad de Cartagena.

Explica que estando en la ciudad de Cartagena y a punto de ser atendido por ortopedia, la ARL COLMENA, lo contactó para informarle que no podían continuar atendiéndolo porque según lo que le había sucedido, no era ACCIDENTE DE TRABAJO, de acuerdo con la calificación efectuada. Que contra la mentada decisión presentó un recurso de reposición en subsidio de apelación al tiempo que solicitó a la EPS COMEVA, que lo atendiera porque necesitaba solucionar el problema de su rodilla.

Resalta que durante meses solicitó a la EPS COMEVA, una cita por ortopedia quienes se negaron a atenderlo bajo el argumento que lo sucedido obedecía a un accidente laboral, razón por la cual y al no recibir atención médica por parte de ninguna de las entidades del sistema, se vio abocado a instaurar una acción de tutela contra la ARL COLMENA y a la EPS COOMEVA, la cual le correspondió al JUZGADO DIECISIETE PENAL DE CONTROL DE GARANTÍA DE CARTAGENA, quien al conceder el amparo deprecado, le ordenó a la EPS COOMEVA, continuara prestándole los servicios de salud mientras se resolvía la controversia y le solcito a la ARL COLMENA, que remitiera el expediente a LA JUNTA REGIONAL DE BOLIVAR, organismo que según su dicho determino que el origen de su enfermedad era profesional, y decisión que fue impugnada por la ARL COLMENA.

Finalmente afirma que La EPS COMEVA, le asigno una cita médica para el día 16 de diciembre de 2020, con el doctor JOSE RODRIGUEZ PATERNOSTRO, el cual le ordenó una valoración con ORTOPEDIA ARTROSCOPIA, servicio que fue solicitado a COMEVA EPS, frente a lo cual esta le informa que ellos no manejan este tipo de especialidades y

que su proceso fue remitido al área de estudios para que decidieran que podían hacer.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos anteriormente anotados, el extremo accionante solicita tutelar sus derechos fundamentales deprecados y se ordene a la ARL COLMENA, que continúe prestándole los servicios de salud que requiere mientras se resuelve el recurso de apelación presentado por la accionada ante la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ, que teniendo en cuenta que su accidente fue calificado como de origen profesional, y que la EPS también se niega a prestar el servicio de salud.

ACTUACIÓN PROCESAL

Por medio de auto de fecha 19 de enero de 2021, esta Judicatura admitió la acción tutelar, ordenando requerir al extremo accionado para que, en el término de dos días, contados a partir de la notificación de ese auto, rindieran informe pormenorizado sobre los hechos del amparo deprecado.

INFORME DE EPS COOMEVA

La accionada la rendir el informe solicitado por esta judicatura y con fundamento en lo normado en el artículo 1 de la ley 776 del 2002, manifestó:

“El tipo de contingencia de las incapacidades en mención corresponde a accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, la norma citada establece el costo del subsidio de incapacidad temporal debe ser asumido por la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado en el Sistema General de Seguridad Social el aportante (Empresa o trabajador independiente).

En ese orden de ideas, COOMEVA EPS, ha cumplido con sus responsabilidades, es por ello que estamos bajo una ausencia de responsabilidad por inexistencia de nexo causal o hecho exclusivo de un tercero, lo cual a su vez configura una falta de legitimación por pasiva para contraer obligaciones derivadas de la presente acción de tutela, toda vez que COOMEVA EPS no ha activado riesgos ni ha vulnerado derecho fundamental alguno.”

INFORME DE ARL COLMENA

Previo a un recuento en torno a los hechos materia de la presente acción constitucional y luego de una análisis legal y jurisprudencial sobre la responsabilidad de las EPS y las ARL en nuestro sistema general de seguridad social, la entidad accionada concluyó que al encontrarse presente la controversia en el origen del evento, por no haberse resuelto el recurso de apelación presentado por esta, las prestaciones tanto asistenciales como económicas se encuentran en cabeza de la EPS.

Considera que la calificación del origen determina los derechos del trabajador a recibir las prestaciones, bien sea con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, o con cargo al Sistema General de Riesgos Laborales. Para el caso que nos ocupa al NO existir reporte de la presunta enfermedad de la accionante la misma se presume de origen común por lo cual el llamado a suministrar las prestaciones que del caso se deriven debe ser el sistema general de seguridad social en salud a través de la EPS de afiliación del tuteante o del fondo de o pensiones según sea el caso.

De otra parte y al referirse a la improcedencia de esta acción sostuvo que Colmena Vida y Riesgos Laborales, no le ha vulnerado al accionante ningún derecho, sino que por el contrario, ha cumplido con todas sus obligaciones legales, le ha autorizado las prestaciones asistenciales derivadas del accidente de trabajo. Así mismo, la atención en salud del tutelante ha sido garantizada y en ningún momento ha estado desprotegida, ni lo estará en el futuro, toda vez que de acuerdo con las normas que regulan la materia, dicha atención médica se encuentra a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de su EPS a la cual se encuentra debidamente afiliada, procediendo los recobros entre entidades administradoras legalmente establecidos.

INFORME DE JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOLÍVAR-CORDOBA Y SUCRE

Informa el accionado que revisado el expediente del señor WARLIN PEREZ SALAS, se evidencia que el día 30 de noviembre de 2020, esa junta emitió dictamen de calificación de Origen No 73206112-1714, determinando origen: ACCIDENTE DE TRABAJO; teniendo como diagnóstico de calificación Esguinces y Torceduras de Otras Partes y las No Especificadas de la Rodilla Izquierda.

Afirma que realizadas las notificaciones a todas las partes interesadas dentro del proceso, el 12 de enero del presente año, la entidad COLMENA ARL, presentó recurso de reposición y en subsidio de apelación dentro de término, el cual no ha sido resuelto,

teniendo en cuenta que el Decreto 1072/2015, establece que los recursos presentados frente a las calificaciones realizadas por la Junta Regional se resolverán una vez venza el último término de notificación de las partes interesadas, siendo que en el caso no había sido posible realizar la notificación del empleador del señor Warlin Pérez Salas, logrando evidenciar que a la fecha el empleador CONSORCIO SK HL TERMOZIPA, tiene términos abiertos hasta el día 11 de febrero de 2021, por lo que una vez vencido este término procederá de conformidad con lo estipulado por el decreto 1072 de 2015.

Finalmente concluye que teniendo en cuenta, que el dictamen emitido por esta Junta Regional fue sujeto de recurso por parte de la ARL COLMENA, la calificación de Origen dada por esta entidad no se encuentra en firme, hasta tanto no sea resultado el recurso interpuesto.

PRUEBAS

Parte accionante:

1. Carta de Cambio de tipo de incapacidad de fecha 12 de diciembre de 2020 emitida por SKHL.
2. Copia formulario de solicitud de autorización de servicios de salud.
3. Copia informe de EPICRISIS, de la CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS- SANTA FE DE ANTIOQUIA.
4. Copia cedula de ciudadanía de WARLIN PEREZ SALAS.
5. Copia resumen atención al paciente, diagnóstico y tratamiento, CLÍNICA DE FRACTURAS DE MEDELLÍN.
6. Calificación (fundamento de la calificación)
7. Notificación calificación de origen patología de fecha 10 de septiembre de 2020, RSADE 508575.
8. Recurso contra calificación de origen patología de fecha 16 de septiembre de 2020.
9. Copia certificado de incapacidad # 1210770 de fecha 22 de septiembre de 2020.
10. Copia notificación de estado del contrato de obra o labor enviado por el gerente de proyecto 30017 de SKHL, de fecha 19 de septiembre de 2020.
11. Copia solicitud de certificado de incapacidad efectuada por SKHL, el 22 de septiembre de 2020.
12. Notificación de cumplimiento de 180 días de incapacidad emitido por SKHL, de fecha 19 de enero de 2021.

13. Copia comprobante de pago de nómina noviembre de 2020.
14. Copia autorización para valoración junta de calificación de fecha 24 de noviembre de 2020.
15. Copia dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral ocupacional.
16. Copia correo de solicitud de orden para solicitudes médico enviado por el accionante a GESTIÓN SALUD.
17. Pantallazo de Registro y consulta de peticiones.

Pruebas de la parte accionada

COLMENA ARL

1. Certificado de existencia y representación legal de COLMENA SEGUROS.
2. Formatos de investigación de incidentes
3. Recurso de reposición y en subsidio apelación del dictamen No. 73206112-1714 de 30 de noviembre de 2020.
4. Notificación calificación de origen patología de fecha 10 de septiembre de 2020, RSADE 508575
5. Formulario de dictamen para calificación de origen de accidente.
6. Formato de versión involucrada o testigos de accidente.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOLÍVAR- CORDOBA Y SUCRE

- 1Notificación de dictamen a CONSORCIO SK HL TERMOZIPA.
2. constancia de notificación de interposición del recurso al accionante.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Nacional dispone que *“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la omisión de cualquier autoridad pública.”*

PROBLEMA JURÍDICO

Esta judicatura debe determinar si el *ARL COLMENA, EPS COOMEVA Y JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DE BOLIVAR*, vulneraron el derecho fundamental a la SALUD de *WARLIN PEREZ SALAS*, negarle la atención médica que demanda *WARLIN PEREZ SALAS*, con base en la ausencia de calificación del origen de la patología que presenta?

Para resolver la controversia que nos ocupa, este despacho acogerá la jurisprudencia constitucional relacionada con los siguientes aspectos: Primero: El derecho a la salud; segundo Principio de continuidad en el servicio de salud; tercero: principio de integralidad en la prestación del servicio de salud; cuarto: Prestaciones a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales.

Primero: Derecho Fundamental A La Salud, Naturaleza Y Protección Constitucional

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad el Estado.

En principio, "se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución".

Mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo "en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna." Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 2° reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3° del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

Frente a las personas que padecen cáncer, el Congreso de la República expidió la Ley 1384 de 2010 con el fin de establecer acciones para la atención integral del cáncer en Colombia y de este modo reducir la mortalidad por cáncer adulto, así como también mejorar la calidad de vida de los pacientes, garantizando el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control en adulto a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud.

Posteriormente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”.

La Corte Constitucional reiteró en Sentencia T-920 de 2013 el deber que tiene el Estado de proteger de manera especial a sujetos que padecen cáncer, autorizando todos los medicamentos y procedimientos incluidos o no en el POS que requiera el paciente para su tratamiento. En esta providencia se indicó:

“Por la complejidad y el manejo del cáncer esta Corporación ha reiterado el deber de protección especial que deben tener las entidades prestadoras del servicio de salud, y por lo tanto, ha ordenado que se autoricen todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que se

requieran para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente”.

El tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Dentro de esta perspectiva debe considerarse con toda atención, que las personas que padecen cáncer, no están en condición de gestionar la defensa de sus derechos, como podría estarlo una persona sana o que padezca una enfermedad de menor entidad, por lo que se les debe brindar un servicio eficiente durante el curso de toda la enfermedad, de forma tal que puedan sobrellevar sus padecimientos de manera digna.

SEGUNDO: Principio De Continuidad En El Servicio De Salud.

“La continuidad como derecho y principio a la luz del cual se debe prestar el servicio de salud, se traduce en las siguientes reglas: En primer lugar, las entidades que tienen a su cargo la prestación del servicio no pueden realizar actuaciones u omitir el cumplimiento de sus obligaciones, cuando ellas conduzcan a la interrupción injustificada de los tratamientos que reciben sus usuarios; y en segundo lugar, los conflictos administrativos, económicos o contractuales que se presenten entre

entidades, o en su interior, no pueden constituir una justa causa para impedir que los afiliados o beneficiarios obtengan y finalicen los procedimientos que ya han sido iniciados.”²

“[L]a 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.”¹

TERCERO: Principio De Integralidad En La Prestación Del Servicio De Salud.

*“La prestación del servicio de salud debe efectuarse con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario. Esto es, con la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia. El cumplimiento de estos presupuestos es obligación del Estado y de las entidades prestadoras del servicio de la salud. No obstante, ante el incumplimiento de estos parámetros, es función del juez constitucional restablecer el derecho conculcado, en este caso para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y de cualquier otro derecho que se vean afectado por la acción u omisión de las entidades obligadas a prestar dicho servicio, en procura de los fines del Estado Social de Derecho”.*⁴

CUARTO: Prestaciones a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales.

“(…) el Sistema General de Riesgos Profesionales constituye uno de los avances más significativos en materia de seguridad social en Colombia.”² El mismo ha sido definido 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 consecuencias del trabajo que desarrollan.”³

30. La preceptiva que rige la materia ⁴ dispone que cuando ocurre un accidente o una enfermedad laboral, el afiliado tiene derecho a recibir con cargo al sistema: i) el servicio asistencial de salud y/o ii) las prestaciones económicas, tales como subsidios por incapacidades temporales o por incapacidad permanente parcial, o la pensión de invalidez; atendiendo a las secuelas de la enfermedad o el accidente, así como de la gravedad de la pérdida de la capacidad laboral.”⁵

¹ Sentencia T-697 de 2014

² Sentencia T-056 de 2014.

³ Artículo 1º del Decreto – Ley 1295 de 1994 (por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales).

⁴ Ley 100 de 1993, Decreto – Ley 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002.

⁵ Sentencia T-697 de 2014.

En efecto, el artículo 1º de la Ley 776 de 2002 dispone.⁶

*“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.”*⁷

Así mismo, el artículo 2º de la norma en mención establece que las prestaciones asistenciales o económicas derivadas de un accidente de trabajo o enfermedad laboral serán reconocidas y pagadas por la Administradora de Riesgos Laborales -ARL- en la cual se encuentre afiliado el trabajador al momento de ocurrir el accidente o requerir la prestación.⁸

31. Se debe destacar que el inciso 3º del párrafo 2º del mismo artículo, determina que:

“Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.”

Seguidamente, se dispone que la ARL en la cual se hubiere presentado un accidente deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas del evento, “tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora.”

32. En términos generales el accidente de trabajo debe entenderse como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, produciendo en el trabajador “una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.”⁹

⁶ Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

⁷ Debe tenerse en cuenta que a partir de la Ley 1562 de 2012, tanto los accidentes como las enfermedades presentadas con ocasión del trabajo desarrollado son consideradas “laborales” y no “profesionales”.

⁸ En el caso de las enfermedades laborales.

⁹ Artículo 3º 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). La norma establece: “Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. // Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. // Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. // También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. // De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.”

Esta Corporación ha señalado que “es claro que el accidente de trabajo consiste en aquella eventualidad que afecta la salud física o psíquica del trabajador y que incluso puede conllevar a su muerte, siempre y cuando ocurra por causa o con ocasión del trabajo. Esto significa que –por su propia naturaleza– este accidente se encuentra vinculado con el cumplimiento de las obligaciones que emanan del contrato laboral enunciadas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo, las cuales consisten –básicamente– en realizar de manera personal la labor encomendada, cumplir con los reglamentos, obedecer las órdenes e instrucciones impartidas por el empleador (...).”¹⁰

33. Sin embargo, para que las ARL puedan asumir las prestaciones o servicios que se deriven del evento, es necesario que previamente se califique el origen de la contingencia. El artículo 12 del Decreto – Ley 1295 de 1994, en concordancia con el artículo 6º del Decreto 2463 de 2001 y los lineamientos descritos en la Ley 776 de 2002 establecen el procedimiento para la respectiva calificación.

A grandes rasgos, puede indicarse que a la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, corresponde calificar en primera oportunidad el estado de invalidez. Por su parte, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez lo harán en primera instancia, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

34. Ahora bien, como se observó, las ARL son las encargadas de garantizar a los afiliados a través de las EPS las prestaciones asistenciales de salud que se deriven de la enfermedad laboral o el accidente de trabajo; salvo que se trate de “tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos Laborales.”¹¹

CASO CONCRETO

Del estudio realizado al sub-exámene, se observa que WARLIN PEREZ SALAS, cimenta la vulneración de sus derechos fundamentales SALUD, en la presunta omisión por parte del ARL COLMENA y EPS COOMEVA, en prestarle la atención medica que requiere para el tratamiento de su patología, por no encontrarse determinado el origen de su enfermedad.

Revisado el material probatorio aportado por las partes, se observa que el señor WARLIN PEREZ SALAS, se encuentra vinculado al sistema general de seguridad social en salud a través del la EPS COOMEVA, y en riesgos profesionales a través

¹⁰ Sentencia T-432 de 2013.

¹¹ Sentencia T-697 de 2014.

de la aseguradora COLMENA. Así mismo se encuentra demostrado que la accionante cuenta con diagnóstico de M238 OTROS TRANSTORNOS DE LA RODILLA y que le día 05 de agosto de 2020, fue atendido por urgencias en la CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS – SANTA FE DE ANTIOQUIA, debido a unos ESGUINCES y TORCEDURA DE LA RODILLA.

Así mismo se encuentra demostrado que a la fecha el accionante no ha superado los problemas de salud que le aquejan y que no se encuentra recibiendo atención médica, por parte de ninguna de la entidad que conforman en sistema de seguridad social, debido a que a la fecha no se encuentra en firme el dictamen del origen de su patología. Es decir, tanto la ARL COLMENA, como la EPS COOMEVA, se ha sustraído de la obligación garantizar la atención oportuna y continuada de los servicios de salud, en atención a que no existe decisión en firme en torno al origen de la enfermedad que presenta el accionante, a pesar que dé existe un fallo de tutela proferido por el JUZGADO DIECISIETE PENAL DE CONTROL DE GARANTÍA DE CARTAGENA, y donde en anterior oportunidad se había ordenado la prestación de un servicio médico con cargo de COOMEVA EPS.

Así las cosas y conforme a lo expuesto por nuestra jurisprudencia constitucional, forzoso en concluir que nos encontramos frente a la vulneración reiterada de los derechos fundamentales a la salud y seguridad social del accionante, por cuanto si bien el mismo a la fecha no cuenta con dictamen en firme en torno al origen de su patología, dicho trámite no es óbice, para que el mismo reciba la atención medica que requiere o se vea sometido a constantes interrupciones, violando con ello el principio de continuidad.

Tal y como quedo sentado en la jurisprudencia antes citada los conflictos administrativos, económicos o contractuales que se presenten entre entidades, o en su interior, no pueden constituir una justa causa para impedir que los afiliados o beneficiarios obtengan y finalicen los procedimientos que ya han sido iniciados.

Así las cosas y tomando en consideración que la determinación del origen de la enfermedad del accionante aun es objeto de debate, este despacho con

fundamento en el principio de continuidad, ordenará a EPS COOMEVA, que suministre al accionante todos y cada uno de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas de accionante, hasta tanto se defina el origen de la enfermedad que padece el mismo, hasta que quede en firme el dictamen del origen de su patología.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGENA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD y SEGURIDAD SOCIAL, de WARLIN PEREZ SALAS, dentro de la acción de tutela presentada contra EPS COOMEVA, por las razones a que hace referencia este proveído. No hay cargos contra la ARL COLMENA, Y JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DE BOLIVAR, por lo antes expuesto.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se ordena a EPS COOMEVA, que a través de su representante legal o quien haga sus veces, si aún no lo ha hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, autorice y programe al accionante WARLIN PEREZ SALAS, cita médica con ORTOPEDIA ARTROSCOPIA. De igual manera deberá EPS COOMEVA garantizar al actor la atención integral oportuna que requiera para la protección de su vida, salud, e integridad física, suministrando los medicamentos, procedimientos, insumos, tratamientos, atención médica y hospitalaria que se le ordene por su médico tratante, con ocasión de la patología que padece, hasta que quede en firme el dictamen del origen de su patología.

TERCERO: NOTIFICAR, esta decisión a las partes involucradas en este asunto, por el medio que la Secretaría considere más expedito. Si no fuere impugnada remítase la presente acción de tutela a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE



ROCÍO RODRÍGUEZ URIBE

JUEZ

YF

Firmado Por:

ROCIO RODRIGUEZ URIBE

JUEZ

JUZGADO 007 MUNICIPAL CIVIL DE LA CIUDAD DE CARTAGENA-BOLIVAR

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:

d57af23f7f58152c16b7ca48db625fdf1734879c446122a5fed38f82cefa1a86

Documento generado en 04/02/2021 02:21:22 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

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