

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL  
Manizales, Caldas, cuatro (4) de febrero de dos mil veintidós (2022)

SENTENCIA: 013  
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

### OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronuncia el fallo que en derecho corresponda frente a la acción de tutela instaurada por JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO C.C. 1.053.813.355, en contra de ARL SURAMERICANA, trámite al cual se vinculó a la ARL COLMENA, EPS SALUD TOTAL, ECONTACT COL S.A.S.

### ANTECEDENTES

#### PRETENSIONES

La parte actora solicita:

Con fundamento en los hechos narrados y en las consideraciones expuestas, respetuosamente solicito al señor Juez TUTELAR a mi favor los derechos constitucionales fundamentales invocados ORDENÁNDOLE a la autoridad accionada, lo siguiente:

1. Programación de las citas de control necesarias y en tiempos estipulados por los especialistas que dan seguimiento a mi patología HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL MÁS TINITUS, especialmente el control que fue ordenado el pasado 19 de febrero de 2021.
2. Poner en conocimiento a la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que tiene las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), en sus actividades de prestación de los servicios de salud por el incumplimiento de la solicitud antedicha.

Las basa en los HECHOS que a continuación se transcriben:

1. Actualmente, yo, JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO, tengo 30 años.
2. En abril de 2013 fui diagnosticada con tinnitus y para agosto del mismo año ya contaba con restricciones laborales por la EPS SALUD TOTAL, pues “cursaba con patología auditiva (hipoacusia neurosensorial bilateral), así las cosas, esta misma entidad determinó por primera vez el origen en primera oportunidad.
4. En febrero de 2014, fui diagnosticada con la enfermedad HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MÁS TINITUS, la EPS SALUD TOTAL S.A, envía notificación a la ARL COLMENA, determinando que la misma efectivamente es de ORIGEN LABORAL, posterior a ello, la Administradora de Riesgos Laborales ratifica esta decisión en comunicación de marzo del mismo año.
5. Desde el año 2013 soy usuaria de audífonos bilaterales, los primeros fueron proporcionados por Colmera ARL, siendo hasta el 30 de septiembre de 2020, la entidad a la que me encontraba afiliada por parte de mi empleador ECONTACT COL S.A.S, sin embargo desde el 01 de octubre de 2020, mi empleador suscribe contrato con la ARL SURAMERICANA.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

DERECHOS VULNERADOS.

Del texto de la tutela se infiere que la parte accionante considera vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y seguridad social.

CONTESTACIÓN

La ARL COLMENA informó:

**De acuerdo con los sistemas de información de esta administradora de riesgos laborales, encontramos que la Señora Jessica Yesenia Gómez Caro, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.053.813.355, NO SE ENCUENTRA AFILIADA a esta administradora de riesgos laborales. Estuvo afiliada a Colmena ARL, a través de la empresa Econtact Col SAS, hasta el 30 de septiembre de 2020, fecha a partir de la cual su empleador junto con todos sus trabajadores, se trasladó a otra administradora de riesgos laborales.**

Anexamos certificación expedida por la Gerencia de Servicio de Colmena ARL, en la que consta que la Accionante señora Jessica Yesenia Gómez Caro, está desafiada de Colmena ARL desde del 30 de septiembre de 2020, en virtud del traslado a otra ARL efectuado por la empresa empleadora, junto con todos los trabajadores.

Así mismo se encontró que a la Señora Jessica Yesenia Gómez Caro le fue calificada por su EPS Salud Total, la enfermedad de hipoacusia neurosensorial bilateral, como de origen laboral, respecto de la cual Colmena ARL le autorizó las prestaciones asistenciales y económicas respectivas, que fueron requeridas durante la afiliación de la Accionante a Colmena ARL, de conformidad con las normas que regulan el sistema general de riesgos laborales.

**Por lo tanto, cuando se presenta traslado de administradora de riesgos laborales, la nueva administradora de riesgos laborales deberá asumir el reconocimiento y pago de las prestaciones que requiera el trabajador afiliado como consecuencia de una enfermedad laboral.** En el evento que el trabajador se encuentre desvinculado, corresponde a la última ARL a la cual estuvo afiliado, asumir las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la enfermedad profesional.

La empresa ECONTACT COL S.A.S. contestó:

## II. EN CUANTO A LOS HECHOS EXPUESTO POR LA TUTELANTE

**AL HECHO PRIMERO:** Es cierto, conforme a los datos que reposan en nuestra compañía con respecto a la colaboradora.

**AL HECHO SEGUNDO:** Al parecer es cierto, de acuerdo a lo aportado por la accionante, lo anterior teniendo en cuenta que la historia clínica de la trabajadora es información sometida a reserva. Respecto a las recomendaciones médico laborales, es cierto.

**AL HECHO ENUMERADO COMO CUARTO:** Es cierto, conforme a los documentos aportados por la tutelante, se resalta una vez más que la historia clínica de la trabajadora, así como su diagnóstico o tratamiento es información sensible sometida a reserva.

**AL HECHO ENUMERADO COMO QUINTO:** Es cierto, conforme a los documentos aportados por la tutelante que la accionante hace uso de audifonos bilaterales. Igualmente es cierto que el día 01 de octubre de 2020, al respecto, es necesario resaltar que la colaboradora no tuvo ninguna afectación, puesto que en ningún momento estuvo descubierta frente a su afiliación con la ARL y los servicios que la misma debe prestarle.

**AL HECHO ENUMERADO COMO SEXTO:** Es cierto, conforme a los documentos aportados por la tutelante.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

**AL HECHO ENUMERADO COMO SÉPTIMO:** Es cierto, conforme a los documentos aportados por la tutelante, sin embargo, no nos consta la marca y modelo de los audífonos que en la actualidad usa la tutelante.

**AL HECHO ENUMERADO COMO OCTAVO:** Es cierto, conforme a los documentos aportados por la tutelante. No nos consta que la accionante haya realizado múltiples comunicaciones y solicitudes a la ARL Suramericana.

### III. EN CUANTO A LAS PETICIONES DE LA ACCIONANTE

**PRIMERA:** No nos oponemos, en razón al derecho fundamental que le asiste a nuestra colaboradora a recibir una pronta atención en salud en condiciones dignas, teniendo en cuenta que **ECONTACT COL S.A.S** ha cumplido mes a mes con los pagos a la Administradora de Riesgos Laborales SURAMERICANA.

**SEGUNDA:** No nos oponemos, en virtud de los principios de la función administrativa del artículo 3°, las finalidades de la función administrativa del artículo 4°, las competencias administrativas del artículo 5° de la Ley 489 de 1998, y el capítulo 1° del decreto 1080 de 2021.

La ARL SURAMERICANA, informó:

- 1- El accionante **JESSICA YESENIA GOMEZ CARO** identificado con el documento C.C 1053813355 cuenta con cobertura con **ARL SURA**, siendo su afiliación a través de la empresa **ECONTACT COL S.A.S**, en calidad de trabajador dependiente, siendo el periodo de cobertura desde 01/10/2020 hasta la actualidad.
- 2- Frente a las pretensiones de programación de valoración por parte de ARL SURA, es necesario poner a su consideración que el procedimiento de programación debe realizarse con suficiente distancia del cumplimiento del término para la valoración, toda vez que las agendas pueden ocuparse rápidamente, interviniendo agentes ajenos a ARL SURA, para la agendación oportuna. Sin embargo, tras realizar una evaluación del escrito de tutela y anexos a esta, se asigna cita prioritaria presencial con el Dr. Carlos Mario Arbelaez, para el 8 de febrero a las 2:30pm.

LA EPS SALUD TOTAL, contestó:

#### **AREA MEDICO JURIDICA**

Una vez realizado el proceso de auditoría de la presente solicitud, y así mismo realizada la revisión a los soportes entregados en el presente oficio se hace importante aclarar al presente despacho que:

**PRIMERO:** que la E.P.S SALUD TOTAL no ha negado servicio de salud alguno a La señora JESSICA YESENIA GOMEZ CARO pues todos los servicios contenidos en el **Plan de Beneficios en Salud**

con cargo a la UPC han sido autorizados, dichas autorizaciones han sido generadas para las distintas instituciones y proveedores de servicios de salud que conforman la red de prestadores adscritos a la E.P.S.

**SEGUNDO:** Es importante resaltar al despacho de acuerdo a los soportes adjuntos y los hechos relatados por el protegido, y como se evidencia en el reporte de la historia clínica corresponde a un accidente laboral del mes de marzo de 2018 según lo indica el reporte de la consulta emitida por ARL COLMENA

Es así como desde área medico jurídica de SALUD TOTAL EPS-S ha sido posible establecer que no se han negado servicio de salud alguno a nuestro protegido, ya que con ocasión de las enfermedades de tipo general se han generado las autorizaciones y atenciones necesarias con el fin de dar continuidad al tratamiento del protegido

Ahora bien, se logra evidenciar como su patología actual corresponde a las secuelas de un accidente que resulta de la práctica del desempeño de su actividad laboral. Como se describe en la historia clínica de la paciente, por lo que la atención debe estar a cargo de la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES COLMENA

En ese sentido y en comunicación con el protegido indica que cuenta con autorizaciones emitidas por parte de la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES COLMENA para las valoraciones solicitadas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

**TERCERO:** así las cosas señor Juez desde el área médico jurídica de SALUD TOTAL EPS-S ha sido posible establecer que desde SALUD TOTAL EPS S no se han negado servicio de salud alguno a nuestro protegido, a su vez se logra evidenciar como su patología actual corresponde a las secuelas de un accidente laboral que resulta de la práctica del desempeño de su actividad laboral.

**CUARTO:** De esta manera señor Juez y partiendo del hecho de que el diagnóstico actual, de nuestro protegido es producto de las secuelas del accidente laboral como ya se ha mencionado, debe ser LA ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES COLMENA quien deberá hacerse cargo del tratamiento como hasta la fecha ha sucedido. Y como se evidencia en los soportes adjuntos del paciente en la presente acción de tutela. En donde es posible evidenciar que la negación para la entrega a dichos insumos corresponde a la ampliación de las ordenes médicas.

#### GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

#### PROCEDENCIA:

La acción de tutela fue instituida con el fin de obtener la efectividad de aquellas garantías constitucionales fundamentales que resulten vulneradas o amenazadas por acciones u omisiones imputables a las autoridades públicas o a los particulares. La consagración de los derechos fundamentales no es postulado a priori sino que implican un compromiso de todas las autoridades y particulares de asumir conductas tendientes a la defensa y garantía de éstos. El concepto de seguridad social se refiere al conjunto de medios institucionales de protección frente a los riesgos que atentan contra la capacidad y oportunidad de los individuos y sus familias para generar los ingresos suficientes en orden a una subsistencia digna.

#### LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES:

La parte actora está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales fundamentales. Por su parte la accionada es la que presuntamente vulnera los derechos reclamados al ser la Entidad aseguradora de riesgos laborales.

#### COMPETENCIA.

Los presupuestos, capacidad para ser parte, competencia, petición en forma y capacidad procesal aparecen totalmente satisfechos, y como no se observa causal alguna de invalidación de todo o parte de lo actuado, el fallo que ha de producirse es de fondo. La parte accionante y la accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1º, 5º, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); son sujetos de derechos y obligaciones, este sentenciador es competente para resolver la solicitud en primera instancia por mandato del artículo 37 ibídem en concordancia con el tercer inciso del numeral 1 del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000; la petición satisfizo las exigencias de los artículos 14 y 37 del Decreto 2591 de 1991.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

## PROBLEMA JURIDICO

Consiste en determinar si la ARL y las vinculadas están vulnerando los derechos fundamentales a la seguridad social y continuidad en la prestación de los servicios de salud de la accionante en lo que respecta a su patología de HOPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL.

## CONSIDERACIONES

La salud como derecho fundamental.

El derecho a la salud pese a su naturaleza prestacional, es considerado hoy día como fundamental por la Corte Constitucional, argumentando que su esencia está ligada al valor subjetivo que en cada paciente representa, habida cuenta por ejemplo del nivel de lesividad que le ocasiona o las implicaciones que rayan con la dignidad humana. Desde ese entendido considera el Alto Tribunal que la fundamentalidad de esta prerrogativa guarda un enlace estrecho con las posibilidades de cada individuo, por cuanto no es lo mismo la afectación que puede representar la falta de atención médica en un individuo si sus condiciones económicas le permiten asegurar la prestación del servicio, bien porque puede cubrir el valor de los costos adicionales que no están enmarcados dentro de la normatividad o porque puede recurrir a otros planes de atención que favorecerán aún más sus posibilidades de recuperación.

En cuanto a la protección del mencionado derecho, la Corte Constitucional ha señalado que cabe su protección por vía de acción de tutela cuando se requiera la prestación de un servicio médico. En ese sentido, se ha dicho que hay lugar a promover su protección en los siguientes dos casos: *(i) cuando el servicio médico requerido se encuentre incluido en los planes obligatorios de salud, siempre que su negación no responda a un criterio médico y (ii) cuando se niegue una prestación excluida de los citados planes que se requiera de manera urgente, siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha señalado para tal fin.*<sup>1</sup>

Respecto de la omisión en la prestación del servicio, la jurisprudencia constitucional en sentencia T-235 de 2018 ha reconocido que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del

---

<sup>1</sup> Sentencia T-438 de 2009 M.P Gabriel Eduardo Mendoza

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada.

Así en cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:

*(i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;*

*(ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida;*

*(iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.*

*(iv) Calidad: se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.*

*36. Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.*

*En suma, el derecho a la salud (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.”*

Los principios de integralidad y continuidad en materia de seguridad social en salud. Reiteración jurisprudencial.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

*"(...) De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como "la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población". Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.*

*Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007 y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud, la cual en su artículo 8º dispuso que: 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. En atención a la normativa en la materia, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar la atención a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.*

*Por su parte, la propia jurisprudencia ha señalado que el principio de integralidad supone que el servicio suministrado debe contener 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 vida. En ese sentido, este Tribunal ha sido enfático al señalar que: en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben 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.*

*Del mismo modo, este Tribunal ha sostenido que el médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere el paciente, de acuerdo con su patología. De no ser así, le corresponde al juez constitucional determinar, bajo qué criterios se logra la materialización de las garantías propias del derecho a la salud. En tal sentido, la Corte mediante sentencia T- 406 de 2015 sostuvo:*

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

*Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.*

*Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.*

*A partir de la jurisprudencia antes reseñada, el principio de integralidad se constituye como una garantía fundamental para que las personas que se encuentran disminuidas en su salud, reciban una atención oportuna, eficiente y de calidad.*

*Ahora bien, en cuanto al principio de continuidad la Ley 1122 de 2007 y posteriormente la Ley 1751 de 2015 establecieron que "las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas". Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha entendido este principio, en términos generales, como la ejecución de los procedimientos de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea aceptable su suspensión sin una justificación constitucional pertinente.*

*En palabras de la Corte: Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia (...) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica-material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios.*

*Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas*

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

*correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud. A propósito de esto último, la Corte en sentencia T-234 de 2014 manifestó que una de las características de todo servicio público es la continuidad en la prestación eficiente del mismo, aspecto que en materia de salud implica su oferta ininterrumpida, constante y permanente dada la necesidad y la trascendencia que tiene para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Lo anterior significa que, una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente.*

*Bajo esta línea, este Tribunal ha reiterado los criterios que deben tener en cuenta las EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen 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." En suma, el acceso al servicio de salud de conformidad con la ley y la jurisprudencia de la Corte debe darse en términos de continuidad, lo que implica que las entidades prestadoras de salud no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de tratamiento, impidiendo con ello la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes."*

Frente a las obligaciones de las administradoras vinculadas al Sistema General de Riesgos Profesionales, en reiteración de jurisprudencia la Corte ha indicado:

*"(...) En lo relativo a las prestaciones asistenciales, dispuso que (i) los servicios de salud que demande el afiliado deben ser prestados a través de su entidad promotora de salud, a menos que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, caso en el cual estarán a cargo de la ARL correspondiente; (ii) los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional deben ser prestados por las administradoras de riesgos profesionales; (iii) la atención inicial de urgencia podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al SGRP; (iv) las empresas promotoras de salud podrán prestar los servicios médicos asistenciales que se requieran, sin perjuicio de la facultad que ostentan para repetir contra la administradora de riesgos profesionales correspondiente, por concepto de atención de urgencias y servicios asistenciales, mediante el mecanismo de reembolsos entre entidades. En el parágrafo 2º del artículo 1º de la ley 776 de 2002, se advirtió que la entidad responsable de reconocer las prestaciones asistenciales y económicas, derivadas de un accidente o enfermedad profesional, será la administradora de riesgos a la que se encuentre afiliado el trabajador al momento del accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al requerir la prestación. Se responsabilizó además a la administradora de riesgos laborales en caso de accidentes de trabajo a "responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora". La Ley 776 de*

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

*2002 protegió además al trabajador frente a posibles moratorias en el reconocimiento y pago de las prestaciones que requiera cuando se produzca el riesgo asegurado, al facultar a la ARL que asume las prestaciones a repetir proporcionalmente, por la cantidad que haya desembolsado, y al erigir los mecanismos de recobro que efectúan las administradoras, como independientes a la obligación que les asiste en el reconocimiento del pago de las prestaciones económicas.”<sup>2</sup>*

Sobre el Sistema de Riesgos Profesionales, el Decreto 1295 de 1994 que determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, lo define de la siguiente manera:

*"Artículo 1º. Definición. El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.*

*El Sistema General de Riesgos Profesionales establecido en este Decreto forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral, establecido por la Ley 100 de 1993.*

*Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en este Decreto, hacen parte integrante del sistema general de riesgos profesionales". (Subraya fuera de texto)*

La Ley 776 de 2002, Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales, señaló lo siguiente:

*"ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.*

*(...)*

*Y en su parágrafo 2, advirtió que: "La entidad responsable de reconocer las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente o enfermedad profesional será la administradora de riesgos a la que se encuentre afiliado el trabajador al momento del accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al requerir la prestación."*

EL CASO CONCRETO:

La señora JESSICA YESENIA GOMEZ CARO, cuenta con diagnóstico de HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL según se desprende de su historia clínica y para su tratamiento requiere continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios por lo que le fue ordenado por su médico tratante según prescripción médica del 19/02/2021:

---

<sup>2</sup> Sentencia T-804/13

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

Diagnósticos		
Código	Diagnóstico	Prioridad
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	Principal
Tipo Diagnóstico Principal: Impresión diagnóstica		
Análisis/Plan de tratamiento		
SELECCION Y ADAPTACION DE AUDIFONOS . AUDIFONOS DIGITALES DE CANAL ABIERTO BILATERALES - CONTROL EN 6 MESES		

En virtud de los principios de eficiencia, celeridad e informalidad de la acción de tutela, con el fin de ampliar la información, se procedió a tomar declaración telefónica a la señora JESSICA YESENIA GOMEZ CARO, quien bajo la gravedad del juramento manifestó:

*"PREGUNTADO: ¿A qué se dedica? CONTESTÓ: soy auxiliar administrativa en E CONTAC*

*PREGUNTADO: ¿Qué ingresos tiene? CONTESTÓ: Un salario mínimo*

*PREGUNTADO: ¿De las consultas y tratamientos ordenados por la EPS cuales se encuentran pendientes? CONTESTÓ: la cita con otorrinolaringólogo sigue pendiente me llamaron el martes y me la asignaron, por esto no han sido valorados los resultados y no se el estado de mi enfermedad.*

*PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto el núcleo familiar del señor WILMER? CONTESTÓ: vivo sola*

*PREGUNTADO: ¿Tiene familiares que le ayuden económicamente? CONTESTÓ: no*

*PREGUNTADO: ¿vive en casa propia o arrendada? CONTESTÓ: arrendada*

*PREGUNTADO: ¿Qué gastos tiene? CONTESTÓ: servicios, comida, transporte, salud, arriendo, gastos personales*

*PREGUNTADO: ¿Tiene deudas? CONTESTÓ: Si*

*PREGUNTADO: ¿Declara renta? CONTESTÓ: No*

*PREGUNTADO: ¿Tiene bienes de fortuna o que le generen ingresos? CONTESTÓ: No"*

De lo expuesto se tiene entonces que la accionante presuntamente se enfrenta al actuar omisivo de la ARL a la que se encuentra afiliada al no haberle sido realizada la valoración por la especialidad de OTORRINOLARONGOLOGIA en el término prescrito por su médico tratante, al punto que ha debido acudir a este mecanismo constitucional para lograr la guarda de sus derechos fundamentales, en atención a lo cual la Entidad accionada procedió a la programación de la

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

consulta para el día 08/02/2022, encontrándose entonces que la prestación del servicio reclamado aún se encuentra pendiente y tal fecha se constituye en una mera expectativa frente a materialización del servicio reclamado.

Ha reiterado la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sus diferentes pronunciamientos las obligaciones de las entidades que tienen a su cargo la prestación del servicio de salud, pues fueron concebidas para preservar la salud e integridad de los ciudadanos, y no es excusable la conducta omisiva e injustificada al no adelantar las gestiones tendientes a la prestación del servicio de forma oportuna y eficaz, pues se observa en este caso que los servicios si bien no han sido negados sí retrasados pues la prescripción data del 19/02/2021 y el control se prescribió para los seis meses posteriores, frente a lo cual la accionante ha estado sometida a la indeterminación en la prestación de los servicios sin razón aparente, al punto que ha debido acudir a la acción de tutela para obtener la autorización necesaria para el control de su patología HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL.

Por lo expuesto y en aplicación a la normativa y jurisprudencia citada en el acápite anterior, corresponde a la ARL proteger a la trabajadora afiliada, quien a raíz la enfermedad de origen laboral que padece ha presentado actualmente quebrantos de salud y para el caso la responsabilidad de la aseguradora abarca la atención integral para su recuperación a cargo de la Entidad a la que se encuentra afiliada al momento de requerir la prestación. Como resultado, se ordenará a la accionada Seguros De Vida Suramericana S.A. -ARL SURA- que, a través de su representante legal, en el término de DOS DIAS posteriores a la notificación de la presente providencia, disponga lo necesario para que a la accionante le sea realizado el control por la especialidad de OTORRINOLARINGOLOGÍA, para el tratamiento de su patología de HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL. Ahora, dado que la Ley establece que la entidad responsable de reconocer las prestaciones asistenciales y económicas, derivadas de un accidente o enfermedad profesional, será la administradora de riesgos a la que se encuentre afiliado el trabajador al momento del accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al requerir la prestación -parágrafo 2º del artículo 1º de la ley 776 de 2002-, se dispondrá desvincular a la EPS SALUD TOTAL del presente trámite sumarial.

#### DECISIÓN:

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, Caldas, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO  
ACCIONADA: ARL SURAMERICANA  
RADICADO: 170014003002-2022-00038-00

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud y seguridad social de JESSICA YESENIA GÓMEZ CARO C.C. 1.053.813.355, vulnerados por la ARL SURAMERICANA.

SEGUNDO: ORDENAR a la ARL SURAMERICANA que, a través de su representante legal, en el término de DOS DIAS posteriores a la notificación de la presente providencia, disponga lo necesario para que a la accionante le sea realizado el control por la especialidad de OTORRINOLARINGOLOGÍA, para el tratamiento de su patología de HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL.

TERCERO: DESVINCULAR a la EPS SALUD TOTAL del presente trámite constitucional, por lo expuesto en precedencia.

CUARTO: NOTIFICAR la presente decisión a las partes en la presente tutela por el medio más expedito, advirtiendo que contra la presente providencia procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de su notificación, la cual se entenderá surtida una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje de conformidad con lo dispuesto en Art. 8 del Decreto 806 de 2020.

QUINTO: ORDENAR la remisión del expediente ante la Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere objeto de impugnación dentro de los (3) días siguientes al recibo de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO  
JUEZ