



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE SAN MARTÍN-CESAR
Correo Electrónico J01prmpalsanmarti@Cendoj.Ramajudicial.Gov.Co

SAN MARTIN-CESAR, ONCE (11) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023)

ASUNTO	ACCION DE TUTELA
ACCIONANTE	ALEICY RINCON RAMIREZ
ACCIONADO	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS ARL
RADICADO	20770048900120230039500
DECISIÓN	CONCEDE

ASUNTO

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción impetrada por ALEICY RINCON RAMIREZ en contra de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS ARL por violación al derecho fundamental de salud, vida y dignidad.

HECHOS ACCIONANTE

La accionante indica que hace 10 años se encuentra vinculado en la empresa PALMAS DEL CESAR S.A, el cual ha ejercido labores de como operario de planta, recolector de fruto y oficios varios, debido a su condición de salud actual y a los persistentes dolores de espalda y columna como consecuencia de un accidente laboral.

El 15 de mayo de 2021 mientras desarrollaba mis labores habituales como operario de planta, fui comprimido por 6 vagones de recolección de fruto de palma. Como consecuencia de este accidente de trabajo, empecé a padecer dolores crónicos en mi región lumbar y vertebral, los cuales evidentemente interfirieron en mi trabajo y en mi vida cotidiana, imposibilitándome realizar labores que, antes del accidente realizaba sin dolor y con total normalidad.

El 3 de junio de 2021 acudo a revisión médica y me indican que tengo trauma de región lumbosacra que requiere estudio de extensión para descartar fractura de apófisis transversa de L4 derecha, además de autorizar un TAC de columna lumbar y de iniciar manejo con terapia.

La ARL POSITIVA E.P.S reconoció como de origen laboral el siguiente diagnóstico M519 Trastornos de los discos intervertebrales, sin embargo, a pesar de ello, NO reconoce que la discopatía que presento desde la L2 hasta la L5 con hernia discal de L3-L4 que está contactando las raíces de L4 son de origen traumático consecuencia del accidente de trabajo y no degenerativa como lo quieren asignar.

Agrega que, debido a los fuertes dolores en razón del accidente de trabajo, el 06 de octubre de 2023 acudió al Centro de Fisioterapia Santa Isabel, atendiendo a la remisión de medicina laboral, allí como plan de manejo se SOLICITA RESONANCIA DE

COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE y se me REMITE A ORTOPEDIA DE COLUMNA CON RESULTADO DE RESONANCIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

A pesar de existir una remisión por parte del doctor LUIS GABRIEL SANTIZ GUTIERREZ quien en su experticia considera necesario autorizar este servicio para mejora mi condición de salud y los dolores que padezco, el 09 de octubre de 2023 POSITIVA S.A me comunica la NEGACIÓN DEL SERVICIO el cual aducen que la orden medica no es derivada de mi accidente de trabajo.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados solicito a la señora Juez disponer y ordenar a la parte accionada y a mi favor, lo siguiente:

1. Se proteja el derecho fundamental de salud, vida y dignidad.
2. ORDENAR a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A la autorización y realización de la RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE ordenada el 06 de octubre de 2023 por el especialista en medicina laboral LUIS GABRIEL SANTIZ GUTIERREZ.
3. Solicito a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, la prestación integral de los servicios de salud derivados del accidente de trabajo ocurrido el 15 de mayo de 2021, es decir, autorización y suministro de medicamentos, exámenes, ayudas diagnósticas y reconocimiento de incapacidades, lo anterior teniendo en cuenta que el accidente de trabajo generó secuelas que están en proceso de diagnóstico para posterior tratamiento y rehabilitación

ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto de fecha, 27 de noviembre de 2023, se admitió la Acción de Tutela promovida por ALEICY RINCON RAMIREZ en contra de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS- ARL, así mismo se procedió a vincular NUEVA EPS S.A, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y ADRES, igualmente notificados por vía electrónica y frente a los hechos y pretensiones del accionante, se pronunció al respecto:

CONTESTACIÓN

ADRES

De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la ARL, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, la prestación de los servicios de salud con ocasión al acaecimiento del accidente de trabajo, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad, se solicita al H. Despacho DECLARAR LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA y NEGAR el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha

desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

A través de apoderado judicial indica que el usuario se encuentra con afiliación ACTIVA en esta Administradora de Riesgos Laborales desde el 22/06/2011, bajo cotización dependiente de NI 890200656 - PALMAS DEL CESAR S.A., periodo en el cual fue reportado evento de tipo accidente de trabajo (AT).

El AT registrado con número de siniestro 387851352 de fecha 15/05/2021, con reporte FURAT el cual indica: "EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN LABORES DE ESTERILIZACIÓN AL MOMENTO DE INGRESAR EL TREN DE VAGONES AL AUTOCLAVE QUEDA ATRAPADO EN MEDIO DE LOS VAGONES GENERANDO GOLPE EN LA ESPALDA Y EN EL COXIS PRESENTANDO DOLOR Y DIFICULTAD AL CAMINAR".

Con ocasión a ello fueron calificados los siguientes diagnósticos por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante dictamen No. 1063618433-18800 del 16/11/2022.

De origen laboral

S300 CONTUSIÓN DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS.

De origen común

M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL.

M514 NÓDULOS DE SCHMORL

Posterior a ello, al término del plan médico laboral instaurado para las patologías de origen laboral se procedió a realizar calificación de pérdida de capacidad laboral, esta ARL calificó un valor porcentual de (0.00%) mediante dictamen No. 2600841 del 07/12/2022, notificado a las partes interesadas bajo radicado de salida SAL-2022 01 007 762482 el 10/12/2022, en firme a la fecha. Con ocasión al evento reportado a nombre del señor Rincón, esta ARL ha garantizado prestaciones asistenciales y/o económicas frente al manejo de la contingencia laboral, de acuerdo con lo establecido en la Ley 776 de 2002 - ARTÍCULO 1, parágrafo 2.

Ahora bien con ocasión a las pretensiones que motivaron la presente acción constitucional, se observa que el accionante refiere que esta ARL ha reconocido el diagnóstico M519 TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO, de origen laboral, situación que carece de veracidad, toda vez que del evento del 15/05/2021 solo fue reconocido y calificado de origen laboral el diagnóstico S300 CONTUSIÓN DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS determinado por la Junta Nacional mediante dictamen No. 1063618433 – 18800 del 16/11/2022.

Siendo la Junta Nacional la máxima autoridad de calificación, el dictamen en mención se encuentra en firme. Conforme a lo enunciado, posteriormente, cabe resaltar que el asegurado cuenta con calificación de PCL con un valor porcentual de (0.00%), lo cual quiere decir que no existe afectación alguna derivada de las patologías de origen

laboral y por ende no hay secuelas funcionales derivadas de las patologías laborales, es decir, que el estado de salud no quedó afectado por el mismo, existiendo alto pronóstico de la existencia de una patología de carácter degenerativa, tales como las calificadas de origen común.

Por tanto, al contar con una calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de (0%), se conceptúa improcedente el reconocimiento de nuevas prestaciones asistenciales y/o económicas teniendo en cuenta que el valor porcentual de referencia significa la inexistencia de secuelas o deficiencias funcionales derivadas del accidente de trabajo ocurrido el 15/05/2021, por tanto, el caso se encuentra cerrado y no requiere nuevas actividades medicas por desarrollar; resaltando que en caso de presentar sintomatología que amerite consulta alguna, esta no se encontrará relacionada con los diagnóstico laborales derivados del evento, los cuales se conceptuaron resueltos a través del Dictamen Médico Laboral de PCL No. 2600841 del 07/12/2022, debidamente notificado y ejecutoriado.

Finalmente solicita al despacho conminar a la EPS del señor Rincón, en el caso concreto (NUEVA EPS S.A la cual se encuentra vinculada en la presente acción constitucional) se sirva brindar y garantizar las prestaciones asistenciales que el paciente requiera frente al manejo de las contingencias calificadas de origen común, toda vez que esta ARL se encuentra garantizando las prestaciones asistenciales y/o económicas derivadas de las contingencias laborales.

SUPERSALUD

la ARL debe tener un convenio con la respectiva EPS con el fin de que se le presten los servicios de salud al afiliado, situación aplicable al presente asunto, si se trata de tratamientos de rehabilitación profesional y servicios de medicina ocupacional, estos si pueden ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Así mismo, para la prestación de los procedimientos de rehabilitación, es la ARL la encargada de organizar y contratar lo requerido para la atención del paciente, con cargo a los recursos propios.

Ahora bien, la Superintendencia Nacional de Salud, ejerce Inspección, Vigilancia y Control sobre las ARL, solo en lo que respecta a la prestación de los servicios de salud, saliendo de la esfera de vigilancia las demás prestaciones que se requieran como consecuencia de la enfermedad laboral o accidente de trabajo.

NUEVA EPS

Verificando el sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que la accionante está en estado activa para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CATEGORÍA B.

Estamos ante una enfermedad laboral - la Accionante refiere en los hechos de la tutela que presentó accidente de trabajo el 15/05/2021 bajo cobertura de ARL POSITIVA Señor Juez, de acuerdo al artículo 5 del Decreto 1295 de 1994; De esta forma las

prestaciones asistenciales y todo lo derivado con relación directa a los diagnósticos calificados en primera oportunidad como de origen laboral, está a cargo de la asegurada de riesgos laborales y son de manera vitalicia (según circular 066 Supersalud). Así las cosas, es claro, reiteramos, que nos encontramos ante enfermedad laboral, por lo cual la atención integral debe ser asumida por ARL.

Es preciso indicar que para este caso se presenta una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA en la entidad accionada, toda vez que la NUEVA EPS S.A., no es la encargada de satisfacer las peticiones del usuario, por no ser de nuestro resorte la competencia de la pretensión, puesto que se está ante una enfermedad laboral.

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:

I. COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer la acción de conformidad con lo establecido el Art. 86 de la C.N. y el artículo 37 del Decreto Ley 2591 de 1991.

II. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

Por activa El artículo 1 del Decreto 2591 de 1991 señala 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 misma o por quien actúe asu nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales(...)*”.

por pasiva. Conforme lo dispone el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, el recursode amparo “*procede contra toda acción u omisión de las autoridades*”, si aquellas causan la vulneración o amenaza de algún derecho fundamental. La jurisprudencia constitucional ha dispuesto que, en este punto, es necesario verificarsi las entidades presuntamente trasgresoras de las prerrogativas de un individuo tienen la “*aptitud legal*” para responder por aquella violación, en caso de que la misma se compruebe en el desarrollo del proceso.

III. SUBSIDIARIEDAD E INMEDIATEZ

Subsidiariedad. Esta Corte, de modo reiterado, ha dispuesto que la acción de tutela solo procede si quien acude a ella no cuenta con otro procedimiento judicial en el ordenamiento jurídico que permita la resolución de sus pretensiones. Por supuesto, esta regla tiene por objeto evitar que aquellos mecanismos sean sustituidos *per se* por este medio célere e informal. En tal sentido, en caso de existir un medio judicial principal, el actor tiene la carga de acudir a él toda vez que es necesario preservar las competencias legales asignadas por el legislador a cada jurisdicción, salvo que se demuestre que el mismo no goza de idoneidad o eficacia, o que se evidencie un perjuicio irremediable en cuya virtud sea necesario un amparo transitorio.

El principio de subsidiaridad se entiende superado cuando la persona afectada no dispone de otro mecanismo de defensa judicial “*porque ya agotó los que tenía o porque los mismos no existen o cuando, a pesar de disponer de otro mecanismo de defensa*

judicial, la acción de tutela es instaurada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable o cuando el medio judicial ordinario no resulta idóneo para la protección de los derechos invocados por el accionante”.

Inmediatez respecto de la oportunidad para su presentación, la corte constitucional ha sido enfática en señalar que debe ejercitarse dentro de un término razonable que permita la protección inmediata del derecho fundamental presuntamente trasgredido o amenazado, pues, de lo contrario, el amparo constitucional podría resultar inocuo y, a su vez, desproporcionado frente a la finalidad que persigue, que no es otra que la protección actual, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales.

IV. PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico en consideración se contrae en la necesidad si POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS ARL ha vulnerado el derecho a la salud, al no seguir dándole continuidad a los tratamientos médicos prescritos por el médico tratante en razón del accidente de trabajo.

V. REFERENTE NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DE LA DECISIÓN.

La acción de tutela está prevista en el artículo 86 de la Constitución de 1991 para proteger los derechos fundamentales de las personas, cuando se acredita que están siendo lesionados o amenazados por actuaciones u omisiones de una autoridad pública, o inclusive de un particular que esté encargado de la prestación de un servicio público o respecto del cual el accionante se encuentre en condiciones de subordinación o indefensión. Se trata de un mecanismo excepcional y subsidiario que solo procede a falta de otros medios de amparo de los derechos, o cuando a pesar de la existencia de estos se necesita una protección actual, inmediata y efectiva de los mismos.

Previo a resolver el problema jurídico, se hace análisis de los siguientes tópicos:

El derecho a la salud en el marco de relaciones contractuales con Administradoras de Riesgos Laborales

La Corte Constitucional, como intérprete autorizado de la Constitución Política, reconoce que la salud es un derecho fundamental, a pesar de 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 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.*

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.

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.

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.

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.

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

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”*. 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”.¹

VI. CASO CONCRETO

La solución que se aviene al problema jurídico planteado es que la entidad accionada vulneró el derecho a la salud del accionante al negarle la autorización de exámenes médicos necesarios para el tratamiento en razón del accidente de trabajo.

¹ Sentencia t-417/17 Corte constitucional

Frente a lo indicado por el accionante la Nueva EPS se limita a manifestar que no es la entidad llamada a responder a la pretensión del accionante, porque ésta es dirigida contra la ARL en donde se encuentre afiliado, ya que es la encargada del reconocimiento de todas las prestaciones económicas y médico asistenciales toda vez que el origen de sus peticiones es consecuencia de una patología de accidente de trabajo. A su vez la ARL indica que es de arribo de la EPS, como quiera que la enfermedad que lo aqueja es de origen común y no laboral.

Así las cosas, se puede evidenciar que ha habido una dilatación administrativa por parte de la ARL Positiva Compañía de Seguros S.A.S., al no autorizar oportunamente los servicios médicos prescritos por su médico tratante y que corresponden a cita de RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE, por lo cual de las pruebas adosadas se observa que los exámenes los prescribe el médico de medicina laboral adscrito a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS ARL y no con la NUEVA EPS, lo que deviene que el responsable del cumplimiento de los exámenes prescritos corresponde a la ARL.

Ahora bien, 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 optima de los procedimientos ya iniciados.

Por lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martin-Cesar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales invocados por ALEICY RINCÓN RAMÍREZ en contra de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS ARL, de acuerdo a la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS ARL que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, proceda a garantizar de manera integral la atención medica requerida por el accionante y se proceda a dar cumplimiento a las ordenes medicas prescritas por el médico tratante.

TERCERO: NOTIFICAR el presente proveído de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: En el evento que no fuere impugnada la decisión, REMITIR a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ

S.B