



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO**  
**JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BELLO**

tres (3) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

PROCESO-TRÁMITE	ACCIÓN DE TUTELA # 045
ACCIONANTE	JUAN ESTEBAN GIL LONDOÑO
ACCIONADA	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
VINCULADA	EPS SURA
RADICADO	05088-31-05-002-2024-00137-00
INSTANCIA	PRIMERA
PROVIDENCIA	SENTENCIA # 104 de 2024
TEMAS Y SUBTEMAS	DERECHO A LA SALUD. SEGUNDA OPINIÓN
DECISIÓN	CONCEDE TUTELA

**ASUNTO**

El Despacho procede a proferir decisión de instancia dentro de la acción de tutela promovida por el señor **JUAN ESTEBAN GIL LONDOÑO** en contra de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, trámite al que fue vinculada la **EPS SURA**.

**I. ANTECEDENTES**

**Pretensiones**

El accionante solicita que se proteja su derecho fundamental a la salud; y en consecuencia; se ordene a la entidad accionada que le asigne cita con un prestador diferente a la Clínica de Fracturas de Medellín, donde sean valorados sus padecimiento por parte de ortopedista.

Adicional a ello solicita, que se proceda a otorgar incapacidad medica por el tiempo que sea necesario para la atención y culminación del tratamiento que resulta necesario para la recuperación de su estado de salud.

**Fundamentos fácticos**

El señor **Gil Londoño** relata que sufrió accidente laboral en noviembre de 2018, como consecuencia del cual le quedaron secuelas consistentes cambios artrósicos en radiocubital y radiocarpiana de muñeca derecha.

El 23 de febrero de 2024 por fuertes dolores en su mano derecha consultó con médico ortopedista adscrito a la **Clínica de Fracturas de Medellín**, profesional que le ordenó 10 sesiones de terapias físicas, haciendo caso omiso de su manifestación en lo referente a los dolores que padece.

El 8 de marzo de 2024, tuvo una nueva cita con el especialista en la cual aportó resultados de resonancia magnética practicada el 1 de ese mes, de cuya lectura el profesional infirió que las fracturas que presentaba eran normales y se encontraban consolidadas y se limitó a expedir restricciones laborales, medicinas para el dolor y remisión a fisioterapia para control del dolor crónico.

Debido a la situación particular con el prestador, de la que pudo inferir falta de atención, poca empatía y desconfiar de su opinión profesional, solicitó a la ARL la asignación de prestador totalmente diferente y la expedición de incapacidades, petición resuelta por **Positiva S.A.** el 12 de marzo de 2024, en la que le indicó que las patologías que padece son de origen común y lo dejó desprovisto de tratamiento,

## II. ACTUACIONES DEL DESPACHO

Mediante auto del **20 de marzo de 2024**, este Despacho Judicial admitió la acción de tutela y concedió un término de dos (2) días hábiles a la entidad accionada y a la vinculada para que se pronunciaran sobre los hechos que dieron origen a la presente acción, así mismo para que invocaran las prácticas de pruebas conducentes.

### Contestación de las entidades

La **EPS Sura** rindió informe indicando que no es la responsable de los servicios solicitados por el accionante, como quiera que presenta secuelas de origen laboral, por lo que debe ser la ARL a la que se encontraba afiliado la responsable de los tratamientos derivados del mismo.

Por su parte, la **ARL Positiva Compañía de Seguros S.A.** informó que es cierto que el accionante presentó un siniestro de origen laboral el **2 de noviembre de 2018**, sin embargo, el evento por el que solicita atención es común, por lo que la pretensión encaminada a que se le asigne especialista para que rinda una segunda opinión debe ser asumida con cargo a la **EPS** a la que se encuentra afiliado.

En lo referente a la solicitud de incapacidades, indica que no es una potestad de esa aseguradora, ya que las mismas son una facultad de los médicos, en la que se reconoce su principio de autonomía.

## III. CONSIDERACIONES

### Competencia

Este Despacho es competente para conocer la presente acción constitucional, de conformidad con el artículo 86 de la Carta Política, los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992.

### Problema jurídico

El problema jurídico a resolver, será: (i) Cual es la entidad responsable de la prestación del servicio de salud cuando existe controversia respecto del origen de

un diagnóstico y (ii) si hace parte de las garantías del derecho a la salud el acceso a una segunda opinión médica.

Para resolver estos cuestionamientos, resulta necesario pronunciarse respecto de (i) los requisitos de procedencia de la acción de tutela frente a la protección del derecho a la salud y en caso de superarse este test, (ii) el derecho fundamental a la salud y el principio de continuidad en la prestación de servicios, (iii) la garantía de la segunda opinión; y, finalmente, (iv) se analizará el caso concreto.

### Pruebas relevantes

Antes de resolver, el Despacho considera importante realizar las siguientes precisiones de conformidad con la prueba obrante en el expediente:

1. El señor **Juan Esteban Gil Londoño** sufrió un accidente laboral el día **2 de noviembre de 2018**, como consecuencia del cual se generaron secuelas por fractura de radio y cubito derecho (01/págs.18-24).
2. En historia clínica del accionante, se indica que el 23 de febrero de 2024, acudió a consulta con ortopedista (01/pág.27), indicándose que el motivo de la misma fue:

**Motivo de Consulta:** PACIENTE CONOCIDO EN LA INSTITUCION REFIERE QUE SUFRIO UN ACCIDENTE MONTANDO BICICLETA FECHA HACE APROX 15 DIAS, CONSULTO INICIALMENTE EN SURTA DE BELLO DONDE LE TOMARON RX DEL 31 ENERO 2024 QUE REPROTA REMODELACION OSEA DEL TERCIO DISAL DE CUBITO Y RADIO DERECHO, INFORMA QUE CONSULTO INICIALMENTE EN SU EPS PERO LE INFORMARON QUE COMO HABIA UN ANTECEDENTE EN ESTE ANTEBRAZO POR SU ARL, ESTA ULTIMA LA ASUMIO Y POR ESO VINO A CONSULTA REFIER DOLOR EN MUÑEA DERECHA

3. En resumen, de atención del 8 de marzo de 2024 (01/pág.34), el profesional tratante indicó:

**Concepto Medico:** IDX 1. ESGUINCE MUÑECA DERECHA. ANTECEDENTES DE FRACTURA COMPLEJA DE RADIO Y CUBITO DISTAL 2018  
2. FRACTURS DE 2 Y 3 METACARPANOS NO DESPLASADAS - 1 MES DE EVOLUCION  
PLAN: COMPLETAR SU PROGRAMA DE FISIOTERAPIAS CON ENFASIS EN TERAPIA SEDATIVA Y NO EN AMPLIAR ARCOS DE MOVILIDAD, IC FISIATRIA . HOY SE DA DE ALTA POR ORTOPEDIA MANO POR NO TENER INDICACION DE TRATAMIENTOS QUIRURGICOS QUE PUEDAN MEJORAR SU ESTADO CLINICO ACTUAL . ANEXIA. NO CARGA DE PESO SUPERIOR A 5 KILSO CON AMBAS MANOS DURANTE 1 MES, PAUSAS ACTIVS, AUTOCUIDADO, INSTRUCCIONES

**Finalidad:** Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO.

**Diagnostico:** Dx.Principal: S635-ESGUINCE Y TORCEDURA DE LA MUNECA, Dx.Relacionado1: S623-FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS, Dx.Relacionado2: \*\* NO PRESENTA \*\*, Dx.Relacionado3: \*\* NO PRESENTA \*\*, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA.

4. En dicha oportunidad se definió como indicaciones a seguir (01/pág.34), las siguientes:

**ORDEN MEDICAMENTOS NO P.O.S. - W02 153062 - Mar.08/2024**  
Observaciones: 1. ANEXIA- 60 MG TABLETAS N 28  
TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 14 DIAS

**RECOMENDACIONES - W10 131065 - Mar.08/2024**  
1. NO CARGA DE PESO SUPERIOR A 5 KILSO CON AMBAS MANOS DURANTE 1 MES, PAUSAS ACTIVAS, AUTOCUIDADO, INSTRUCCIONES  
2. COMPLETAR SU PROGRAMA DE FISIOTERAPIAS CON ENFASIS EN TERAPIA SEDATIVA Y NO EN AMPLIAR ARCOS DE MOVILIDAD

**INTERCONSULTA - W12 55451 - Mar.08/2024**  
FISIATRIA

5. Inconforme con el concepto médico, el accionante solicitó a la **ARL Positiva** que le asignara un profesional que emitiera una segunda opinión, petición que le fue negada argumentando que el accidente del que se derivan los actuales padecimiento fue de origen común (01/pág.11).

Efectuadas estas precisiones se procederá a resolver los problemas jurídicos planteados:

**(i) De la procedencia de la acción de tutela**

La acción de tutela es un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuya justificación y propósito consiste en brindar a la persona la posibilidad de acudir sin mayores requerimientos de índole formal y en la certeza de que obtendrá oportuna resolución, a la protección directa e inmediata del Estado, con el fin de que, en su caso, y consideradas las circunstancias específicas, se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así que se cumpla uno de los fines esenciales del Estado consistente en garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

Previo al análisis del objeto de la acción de tutela interpuesta, se hace necesario el estudio de los requisitos de procedencia de la demanda relativos a la legitimación por activa y por pasiva, la subsidiariedad y la inmediatez.

**Legitimación por activa**

El artículo 86 de la Constitución Política establece que cualquier persona podrá acudir a la acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección de sus derechos fundamentales, ante su amenaza o vulneración. En desarrollo de esta norma, el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991 establece que se puede ejercer la tutela: (i) a nombre propio; (ii) a través de un representante legal; (iii) por medio de apoderado judicial; (iv) mediante un agente oficioso o (v) por el defensor del Pueblo o los personeros municipales.

En este caso, el accionante actúa en nombre propio, indicando que es el titular del derecho fundamental que aduce como vulnerado, por lo que se satisface en este caso la condición de legitimación.

**Legitimación por pasiva**

El artículo 5º del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública o privada que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. En el caso bajo estudio, la acción de tutela se dirige contra la **Positiva Compañía de Seguros S.A.** como prestadora de un servicio público, atribuyéndole en desarrollo del mismo el incumplimiento de sus deberes Constitucionales y legales, por lo que se encuentra legitimada para actuar en el trámite de tutela.

**Subsidiariedad**

De conformidad con el inciso 3º del artículo 86 de la Carta Política, la tutela es una acción subsidiaria, lo que implica que solo puede ser utilizada a falta de existencia de un mecanismo de protección ordinario de los derechos de las personas o cuando los medios existentes carezcan de eficacia para evitar la materialización de un perjuicio.

Referente a este aspecto, se pronunció la Corte Constitucional en la sentencia T-588- 2007, en la que sostuvo:

“La subsidiariedad, surge como requisito básico de procedencia de la acción de tutela, en tanto ésta se instituyó como un mecanismo judicial, excepcional, cuyo empleo es residual, es decir, es menester que las personas recurran inicialmente a los medios asegure una adecuada protección de sus derechos, excluyendo la acción de tutela como primera opción en tanto esta resultaría improcedente.”

En ese orden, se advierte por parte de este despacho que el ordenamiento jurídico establece en la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, un procedimiento a través del cual la Superintendencia de Salud puede resolver aquellos eventos en que *“la Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimiento cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materias incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud)”*, sin embargo, siguiendo lo enseñado por la Corte Constitucional en sentencia T-224-2020 advierte que el mismo no resulta idóneo y eficaz para satisfacer la garantía inmediata del derecho a la salud que se aduce como vulnerado, por lo que encuentra que la acción de tutela en este caso cumple con la condición de subsidiariedad.

### **Inmediatez**

El requisito de inmediatez de la acción de tutela está contenido en el artículo 86 de la Constitución Política cuando dispone que la acción de tutela es un mecanismo de protección *“inmediata”* de los derechos fundamentales y ello supone que si bien no existe un plazo para adelantar la queja constitucional, la misma debe ser temporal con la vulneración del derecho, puesto que su finalidad es la protección urgente del mismo, por lo cual la jurisprudencia ha desarrollado el concepto de *“termino razonable”*, que implica que entre los hechos en los que se fundamenta la presunta vulneración y la interposición de la acción de tutela medie un periodo de tiempo que el operador jurídico una vez revisadas las particularidades del caso advierta como racional.

En lo que refiere al caso de autos, se cumple con este presupuesto, como quiera que la actuación que se reprocha a la accionada, consiste en la falta de prestación del servicio de salud, en concreto por su negativa de garantizar la existencia de una segunda opinión medica la cual fue puesta en conocimiento del accionante el 12 de marzo de 2024.

### **(ii) El derecho fundamental a la salud- Principio de continuidad**

El sistema de seguridad social en salud se caracteriza por ser irrenunciable respecto a todas las personas y un derecho fundamental en razón de su universalidad, al tenor de lo dispuesto por el artículo 48 Superior que dispone que: *“se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”*.

De manera específica, en el ámbito de la salud, se debe garantizar *“a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”* (artículo 48 inciso 2° y art. 49 C.P.).

Igualmente, el artículo 49 de la Constitución indica, que, al Estado le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de *“eficiencia, universalidad y solidaridad”*.

En ese línea se debe recordar que con fundamento en lo sostenido por la Corte Constitucional en las Sentencias C-463 y T-760 de 2008, cambió el panorama jurídico del Derecho a la Salud, al ser consagrado como un Derecho Fundamental en sí mismo, cuya tutela en un caso específico, no está sujeta a la conexidad que tenga con otros derechos fundamentales, como el derecho a la integridad física y a la vida.

La condición de fundamental e indiscutible de este derecho implicó que mediante Ley Estatutaria se establecieran los principios bajo los cuales debe operar desarrollándose en el literal d) del artículo 6, la continuidad, entendida como: *“(…) 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”*.

En lo que respecta al desarrollo de este principio cuando se genera controversia en lo referente a la entidad que debe prestar un servicio es importante recordar lo enseñado desde la sentencia T-994-2012 en la que se expresó:

4.4. Todos estos elementos le permiten a la Corte inferir razonablemente que el dolor padecido actualmente por la tutelante tuvo su origen en el accidente profesional sufrido por ella en febrero de 2009. En efecto, el accidente significó para la peticionaria una molestia en su cadera izquierda. El dolor que padece hoy por hoy no es en otra parte distinta de su cuerpo, sino precisamente en su cadera izquierda. Desde el accidente hasta la fecha, la demandante dice que ese dolor nunca se ha ido. Ni con terapias, ni con rehabilitación, ha conseguido superar las afectaciones que dice tener en el lado izquierdo de su cadera. Y hay certificaciones médicas, de acuerdo con las cuales sus dolores provienen de una inestabilidad en la cadera izquierda. Por lo cual, y en vista de que MAPFRE no aportó ningún concepto médico científico que indicara otra cosa, la Corte considera que el origen de sus padecimientos actuales es el accidente laboral que sufrió en febrero de 2009.

4.5. Así las cosas, la Sala tiene ante sí un caso en el cual la señora Vanessa Casas Zapata tuvo un accidente de trabajo que atendió oportunamente su ARP durante más de dos años. Luego de esto, la ARP le puso fin a la prestación de servicios médico asistenciales por este accidente, debido a que en su criterio la tutelante ya se había recuperado suficientemente. No obstante, ahora aparecen dolores que, en concepto de esta Corte, razonablemente pueden considerarse secuelas del accidente de trabajo que a la sazón trató la ARP. Y la ARP se niega incluso a efectuar una valoración de la peticionaria. En este contexto, puede concluirse que la ARP se negó a continuar con la prestación de servicios de salud que inició luego del accidente profesional sufrido por la actora a comienzos de 2009. La Corte debe resolver a continuación si esta negativa de MAPFRE supone una violación del derecho fundamental a la salud de la tutela.

4.6. De acuerdo con reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional, una de las facetas del derecho a la salud es la continuidad. En virtud de esta faceta, los usuarios del Sistema de Seguridad Social, o quienes accedan a él de forma vinculada, tienen derecho a que los servicios médicos prestados por la entidad responsable no sean suspendidos de forma injustificada hasta tanto la prestación no sea efectivamente asumida por otra entidad.[6] Este derecho a la continuidad en la prestación de servicios de salud no es exclusivo de quienes inician un tratamiento médico a través de su EPS, o de cualquier otra entidad del Sistema de Seguridad Social en Salud. El derecho a la continuidad en la prestación de servicios de salud, radica un deber en todas las entidades del Sistema de Seguridad Social, incluidas las que pertenecen al sistema de riesgos profesionales que tengan a su cargo la función de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, desde cualquiera de los ámbitos de protección establecidos por el legislador. En ese sentido, la jurisprudencia de esta Corte ha considerado que las administradoras de riesgos profesionales violan el derecho a la salud cuando suspenden injustificadamente la prestación de un servicio médico asistencial.

4.7. Pues bien, en este caso lo que observa la Corte es que la ARP MAPFRE se niega a continuar con la prestación del servicio de salud, sin justificación suficiente. De hecho, en este proceso MAPFRE no suministra ningún argumento enderezado a mostrar por qué los dolores que aquejan a la señora Vanessa Casas Zapata no deben ser tratados por esa entidad. En su respuesta a la acción de tutela no se advierte entonces ninguna razón que justifique su decisión de no continuar con el tratamiento de un problema de salud que, según las pruebas obrantes, puede considerarse razonablemente como originado en un accidente de trabajo. El deber de asistencia médica de una ARP, según nuestra Constitución (CP art. 49), no termina mientras persistan los problemas de salud que originaron el tratamiento (en este caso, los dolores causados por el accidente de trabajo). Por tanto, MAPFRE está obligada a continuar con el tratamiento médico a la peticionaria, en la medida en que lo exijan sus condiciones de salud, y dentro de los efectos originados en el accidente de trabajo.

En ese orden, siguiendo lo enseñado por la jurisprudencia, el juez de tutela en aras de materializar la continuidad en un servicio cuando puede inferir razonablemente alguna conexidad entre el servicio requerido y las secuelas de origen laboral, así deberá proceder ello sin desconocer que pueden las entidades llamadas a la prestación del servicio discutir a cuál de ellas compete la asunción de los costos, si es que se presenta alguna discusión entre ellas.

**(iii) De la garantía de los usuarios del sistema de salud de tener acceso a una segunda opinión**

En lo que refiera a la posibilidad del paciente de acceder a una segunda opinión o concepto médico, es importante resaltar que el mismo ha sido considerado por la jurisprudencia constitucional como una garantía del usuario, de la que es posible hacer uso en aquellos eventos en los que (i) no se encuentre conforme con el dictamen médico o (ii) lo requiera para dar su consentimiento sobre el tratamiento prescrito para mitigar la enfermedad.

En el primero de los casos la Corte Constitucional en la sentencia T-566-2010,

indico que la inconformidad en lo que refiera a un diagnóstico y si el tratamiento a seguir es el indicado, “...se justifica en desarrollo del principio de dignidad humana ligado al goce del derecho a la salud, que indica que el paciente tiene el derecho de tener un mínimo de certeza respecto a que su diagnóstico es verdadero y que, por tanto, el tratamiento al cual será sometido es el adecuado”.

Ahora, de cara a la justificación de la necesidad de esa segunda opinión es importante recalcar que la misma no puede ser mero capricho y debe estar fundada en una necesidad real, condición bien explicada en la sentencia -168-2013, en la que se dijo lo siguiente:

La solicitud de una nueva apreciación profesional, que tiene que estar apoyada en razones suficientes que la justifiquen, resulta válida en cuanto busque atender una necesidad real, normalmente relacionada con la ninguna o escasa mejoría o progreso logrado con los servicios médicos recibidos, así como con la gravedad y magnitud de los riesgos inherentes a la enfermedad padecida, necesidad que, como ya se anotó, la jurisprudencia ha entendido ligada a la dignidad humana.

No basta entonces la mera disconformidad o insatisfacción del paciente o de su familia, pero si existe una razonable justificación específica, hay lugar a reconocer el derecho al segundo diagnóstico y a la atención subsiguiente por otro u otros facultativos adscritos, de igual especialidad, de tal modo que se genere mayor certeza y tranquilidad en cuanto a la recuperación anhelada.

Se concluye entonces que la garantía de la segunda opinión, no es de aplicación general y se justifica en aquellos caso en los que exista alguna justificación a partir de la cual se pueda determinar que de no garantizarse el acceso de esa persona a contar con otra opinión restrinja sus posibilidades de disfrutar del derecho a la salud.

#### **(iv) Caso concreto**

En el caso que se somete ha estudio el accionante refiere que por dolores que lo aquejan en su mano derecha decidió consultar, siendo atendido por la **ARL Positiva Compañía de Seguros S.A.** en virtud de que presenta secuelas de un accidente laboral sucedió el 2 de noviembre de 2018.

La prestación del servicio se garantizó en principio a través del prestador **Clínica de Fracturas de Medellín**, presentando inconformidad con el especialista que conoció de su caso, pues a su juicio el diagnostico no resulta acertado y no se han mejorado sus afecciones de salud en particular los dolores que padece, por lo que solicitó a la ARL que le asignará una prestador y profesional diferente que diera una segunda opinión.

Una vez canalizada la solicitud, la **ARL** indicó que no continuaría con la prestación de los servicios aduciendo para ello que existen antecedentes en su historia clínica a partir de los cuales se puede determinar que el origen de sus padecimientos es común por lo que la atención de los mismos esta a cargo de la EPS a la que se encuentra afiliado.

Con el fin de resolver es relevante en primer lugar determinar si resulta procedente en este caso el derecho a acceder a una segunda opinión, por cumplirse las

condiciones de justificación, debiéndose indicar que, en este caso, la inconformidad del accionante con el criterio médico se fundamenta de forma particular en que en la actualidad no ha logrado su recuperación y padece de fuertes dolores, en este sentido relata de forma literal:

Cada día adicional de trabajo aumenta el dolor de mi mano, digitar más de 10 minutos continuos genera un dolor insoportable (01/pág.10).

A partir de lo anterior y en el entendido de que el padecimiento de dolores, es una situación que resulta incompatible con la dignidad humana, resulta relevante que el accionante pueda conocer el concepto de otro médico especialista, quien el marco de su autonomía y criterio científico, pueda definir si existen alternativas o tratamientos diferentes a los considerados por el profesional que conoció de su caso.

Definida, entonces, la viabilidad de esa segunda opinión es relevante definir a cargo de quien estará la obligación de materializar el servicio solicitado, aspecto para el cual este juez siguiendo el principio de continuidad y como quiera que existen elementos que de forma razonable permiten inferir que la atención recae en la ARL, puesto que, como se expresa en la historia clínica del accionante existe un antecedente médico derivado de accidente laboral y este mismo se advierte como causa externa de conformidad con el resumen de atención de fecha 8 de marzo de 2024.

Lo anterior, desde luego no implica una exoneración de responsabilidades la **EPS** a la que se encuentra afiliado el actor, por cuanto las entidades de la seguridad social dentro del marco de las acciones administrativas y con el agotamiento de los procedimientos legales podrán determinar en quien recae la responsabilidad definitiva de la prestación del servicio.

Finalmente, y para contestar a todas las pretensiones del accionante, es importante indicar, que la concesión de incapacidades es un acto de autonomía médica y por tanto se soporta en los criterios científicos, racionales y éticos de los profesionales de la medicina, garantía que tiene un expreso reconocimiento en la Ley 1751 de 2015, por lo que no es dado al juez constitucional acceder a esta pretensión.

En orden a lo indicado se tutelaré el derecho fundamental a la salud del señor **Juan Esteban Gil Londoño** ordenando a **Positiva Compañía de Seguros S.A.**, que, dentro de las 48 horas hábiles siguientes a la notificación de este fallo, realice las acciones tendientes para que través de su red de prestadores se asigne cita para el servicio de ortopedia con el fin de obtener una segunda opinión en el caso del accionante, advirtiéndose en ese sentido que el prestador deberá ser diferente a la **Clínica de Fracturas de Medellín**.

#### IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BELLO**, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley.

## RESUELVE

**PRIMERO: CONCEDER** el amparo del derecho a la salud del señor **JUAN ESTEBAN GIL LONDOÑO**, de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de la presente sentencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, que, dentro de las 48 horas hábiles siguientes a la notificación de este fallo, realice las acciones tendientes para que través de su red de prestadores se asigne cita para el servicio de ortopedia al señor **JUAN ESTEBAN GIL LONDOÑO** con el fin de obtener una segunda opinión en lo referente a su diagnóstico, advirtiéndose en ese sentido que el prestador deberá ser diferente a la **CLÍNICA DE FRACTURAS DE MEDELLÍN**.

**TERCERO: PROCEDER** con la notificación de este fallo en la forma establecida por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, advirtiéndole a las partes que el mismo puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

**CUARTO: ORDENAR** el envío de esta sentencia a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en el evento de no ser impugnada, y una vez regrese el expediente al Despacho, se dispondrá el archivo definitivo del mismo, sin necesidad de auto que así lo decrete; según lo dispuesto por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

## NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**JHON JAIRO ÁLVAREZ SALAZAR**  
**JUEZ**

Firmado Por:

Jhon Jairo      Alvarez      Salazar  
Juez

Juzgado De Circuito

Laboral 002

Bello - Antioquia

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: **0ffe1ff4215134d8dd64c56e6b5bdb4e9d1a57745ee22bd642769dba9f8cc8f6**

Documento generado en 03/04/2024 03:42:56 PM

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