RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y
COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE VALLEDUPAR-CESAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA

REF. FALLO DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2021-00018-00
Accionante: ALEX ARAUJO YEPEZ
Accionada : A.R.L. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Vinculada : SANITAS EPS.

Valledupar, enero veintisiete (27) de dos mil veintidós (2022.) -

1. ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por ALEX ARAUJO YEPEZ en contra de A.R.L. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., siendo vinculada SANITAS EPS., para la protección de sus derechos fundamentales a la Salud, a la Seguridad Social, Vida Digna, y a La Igualdad.

2. HECHOS:

Las circunstancias fácticas que dieron origen a la presente acción de tutela pueden resumirse tal como se enuncia a continuación:

Manifiesta el accionante que, esafiliado a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., y que labora en la empresa CARBONES DEL CERREJON LIMITED, desde el 25-09-2008, ocupando el cargo de OPERADOR DE TRACTO CAMION (CAMA BAJA), entre otros.

Que el día 01 de septiembre de 2021 sufrió un accidente laboral en la empresa, en ejercicio de mis funciones, el equipo que operaba tuvo un frenado súbito luego que el guardabarros trasero derecho se desprendió del equipo golpeando las llantas 5 y 6 cuando transportaba el tractor de orugas 35-061 desde el tracto puerto del tajo annex hacia el tajo la puente.

Que, en virtud de lo anterior, y a raíz de dicho accidente le remiten a valoraciones con distintos especialistas para el debido control posterior al accidente, incluido un programa de rehabilitación al cual ingresó.

Que el especialista en medicina física y rehabilitación, integrante del conjunto de especialidades del programa de rehabilitación post accidente laboral, en consulta del día 02 de diciembre 2021. le ordena, 15 secciones de terapias sedativas, estiramientos de músculos para espinales, ENM+NC de miembros inferiores y cita de control con resultados, tal como lo demuestra la historia clínica y ordenes medicas del día 02 de diciembre de 2021. ver (PRUEBAS Y ANEXOS).

Que, como consecuencia, de todas las solicitudes que ha realizado a la ARL POSITIVA para que le autoricen lo ordenado en la consulta de medicina física y rehabilitación del día 02 de diciembre de 2021, en respuesta de fecha 07/12/2021 y 08/12/2021, le envían unos formatos de negación de servicios de salud.

Que posterior a esto en respuesta a un Derecho de Petición interpuesto por el ACCIONANTE. Ver (PRUEBAS Y ANEXOS), ratifican la NO prestación de los servicios de salud, cerrándole así las puertas del programa de rehabilitación.

Que conforme a las asignaciones del sistema de seguridad social integral y particularmente las disposiciones de la ley 776 de 2002, la ACCIONADA es la responsable del suministro de prestaciones asistenciales, económicas y trámites administrativos que se requieran respecto del

accidente de trabajo ocurrido, ello durante la rehabilitación de sus patologías y extendiéndose hasta el mantenimiento en óptimas condiciones de las secuelas que puedan generarse.

3. PRETENSIONES

Con base en los hechos anteriormente narrados, el accionante solicita al despacho que se le protejan sus derechos fundamentales a la Salud, a la Seguridad Social, Vida Digna, y a La Igualdad, y que, como consecuencia, se ordene a ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS en cabeza de su representante legal o a quien haga sus veces que, en el término de 48 horas la autorización y programación de las terapias, exámenes consulta de control con medicina física y rehabilitación para poder dar continuidad a la rehabilitación de sus patologías, extendiéndose hasta estar en óptimas condiciones, ya que se está viendo afectada su salud, esto con ocasión a su diagnóstico en virtud del accidente laboral.

Que, para no volver a recurrir a este mecanismo solicito que se le cubra el derecho a la salud de manera integral, ordenando medicamentos, procedimientos, cirugías, citas médicas con especialistas, y todo lo relacionado para que su salud se estabilice, y se lleve a cabo todo su tratamiento y rehabilitación, con ocasión al accidente laboral y todas las remisiones a especialistas a partir del accidente laboral.

Que en los eventos de asistir a las terapias y consultas médicas fuera de su lugar de residencia le cubran los gastos de viáticos para el, y un acompañante según el médico así lo considere conveniente, alojamiento, alimentación y transporte.

4. TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, enero 18 del presente año se admitió la solicitud de tutela y se notificó a la accionada, así como a la vinculada de manera oficiosa.

Posteriormente, mediante auto del 26 de enero del presente año, y para un mejor proveer, se ordenó requerir a COLPENSIONES, y requerir a SANITAS EPS., con el fin de que informara a este despacho judicial si lo ordenado en relación con las terapias físicas, se derivan del diagnóstico identificado con el código referido. Así mismo si el accionante ha radicado solicitud en tal sentido.

Igualmente se requirió a ARL POSITIVA para que informara si el dictamen aportado sobre la pérdida de capacidad laboral del accionante, fue objeto de recurso por parte del accionante o está en firme.

Contradicción. -

RESPUESTA DE SANITAS EPS.

Ésta, a través de su directora de oficina, dio contestación al requerimiento que le hiciera este juzgado, en los siguientes términos:

Que el señor ALEX ARAUJO YEPES se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A.S**.** y ostenta la calidad de cotizante dependiente del empleador CARBONES DEL CERREJON LIMITED con un Ingreso Base de Cotización de $3.810.502. Cuenta a la fecha con 141 semanas de antigüedad ante el SGSSS.

Que, referente a los hechos y pretensiones descritos en la presente acción constitucional y que atañen a esa entidad, el área de **Medicina Laboral** de la EPS SANITAS S.A.S. informa lo siguiente: *"SE REVISAN BASES DE INFORMACIÓN DEL ÁREA DE MEDICINA LABORAL*

Y NO SE ENCUENTRA INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DE GESTIÓN REALIZADA O PENDIENTE DE REALIZAR AL USUARIO ***ALEX ARAUJO YEPES CC 1067714092****. TUTELA NOS VINCULA POR SER LA EPS ACTUAL DEL USUARIO."*

Frente a los **accidentes de trabajo** informa lo siguiente:

Que, conforme con lo dispuesto en el artículo primero (1) parágrafo 2 de la **Ley 776 de 2002** expone el manejo que se debe seguir cuando una persona tiene un **accidente laboral** y del mismo se derivan incapacidades de la siguiente manera:

"PARÁGRAFO 2:
Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación". (Negrilla fuera de texto).
(...)

La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivados 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. (Negrilla fuera de texto)

Que, esa entidad ha desplegado las actuaciones de acuerdo con la normatividad vigente y en tal sentido no es imputable ni el reconocimiento de las incapacidades derivadas de un **accidente laboral**, como tampoco la atención médica que necesita el señor ARAUJO YEPEZ**,** toda vez que las mismas deben ser reconocidas por la ARL en la cual se encontraba afiliado el señor, al momento de ocurrir **el accidente de trabajo**.

Que, verificando el líbelo introductorio de la demanda, encuentran que, el señor ARAUJO YEPEZ interpone la presente acción de tutela en contra de ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**,** sin que dentro de los hechos objeto de litigio, así como las pretensiones manifieste inconformidad alguna respecto de EPS SANITAS S.A.S.

Que, en consecuencia, existe una falta de legitimación en la causa por pasiva de eps sanitas, entidad promotora de salud del régimen contributivo en la presente acción de tutela.

Que, siendo así, el presente trámite debe cesar en contra de EPS SANITAS S.A.S., por estar demostrada la falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que la acción de tutela está dirigida enteramente en contra de: ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Posible Acción Temeraria. -

"Le rogamos al Despacho tener en cuenta que el día de HOY también dimos respuesta a acción de tutela instaurada por el señor ALEX ARAUJO YEPES con similares pretensiones la cual AVOCO conocimiento el JUZGADO PRIMERO (1°) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE VALLEDUPAR."

Lo anterior con el fin de que el Despacho pueda ahondar en el tema y establecer si se trata de una ACCIÓN TEMERARIA o de una DOBLE NOTIFICACIÓN por parte de la oficina de reparto de la Rama Judicial. Y que, si se evidencia una Acción Temeraria, solicitan al Despacho declarar IMPROCEDENTE la presente acción de tutela y ordenar su Archivo.

Preguntado a SANITAS EPS., si el accionante había radicado o no, solicitud en relación con las terapias físicas, en esa entidad, ésta respondió:

Que al respecto el área de Medicina Laboral de la EPS SANITAS informó:

"Se informa que el señor ALEX ARAUJO YEPES, identificado con C.C. 1.067.714.092 no ha radicado solicitud en relación con las terapias físicas, ni exámenes en EPS SANITAS"

RESPUESTA DE ARL. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS. -

Esta, a través de apoderado del Representante Legal, dio contestación en los siguientes términos:

Que el señor que el señor ALEX ARAUJO YEPEZ, reporta un evento de fecha 01 de septiembre del 2007 el cual fue calificado como de origen laboral bajo los siguientes diagnósticos:

CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS (S300).

Que en trámite de Pérdida de Capacidad Laboral se adicionan los siguientes diagnósticos:

DIAGNOSTICOS DE ORIGEN COMÚN OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL (M512), LORDOSIS NO ESPECIFICADA (M405).

Teniendo en cuenta las patologías acaecidas la IPS con el aval de Positiva brindó prestaciones asistenciales al accionante tales como fisiatría, terapia ocupacional, terapias, medicamentos entre otros; especialidades que se surtieron hasta lograr su mejoría medica máxima por lo cual se brindaron las altas pertinentes.

Que teniendo en cuenta lo anterior, desde el grupo interdisciplinario de gerencia medica de ARL Positiva se determinó que, conforme a las altas efectuadas y que se logró la mejoría medica máxima del paciente, y se consideró pertinente iniciar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral el cual resulto en la emisión del dictamen N°. 2474625 del 06/01/2022 en donde se calificó una PCL., 0.00% como se evidencia a continuación:

Frente a la Calificación de PCL 0.00%.

Que lo que debe entenderse cuando la autoridad debidamente legitimada para emitir un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, señala como resultado una pérdida de (0%) cero por ciento, siendo dicho pronunciamiento la manifestación definitiva de que un evento considerado como Accidente de Trabajo, en los términos de la normatividad vigente, no genera secuelas derivadas con ocasión de la ocurrencia del mismo acorde al mecanismo de lesión evidenciado.

Que, para este tipo de casos, (resuelto sin secuelas derivadas) tiene su cobertura a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la EPS y de la Administradora de Fondo de Pensiones al cuál se encontraré afiliado, Entidades que garantizan las prestaciones frente a diagnósticos de Origen COMUN; previo el procedimiento de comprobación de derechos de la Ley 100 de 1.993.

Que conforme el anterior sustento, en lo que concierne a la orden de suministrar medicamentos formulados y la continuación de tratamiento respecto de los diagnósticos derivados del accidente de trabajo ocurrido el 01 de septiembre del 2007; teniendo en cuenta la PCL de 0% conceptuada por esta ARL, las molestias de salud que pueda presentar el accionante y que motiven a los profesionales de salud a la emisión de ordenes médicas, se entienden como no derivadas del accidente de trabajo sobre el que se conceptuó la inexistencia de secuelas o deficiencias funcionales.

Que, así las cosas, no le asiste obligación a esta aseguradora de brindar prestaciones asistenciales derivadas de secuelas que no corresponden al accidente de trabajo del accionante.

Que frente a los servicios de salud solicitados por el accionante (autorización de traslados y atención integral) se informa al juzgado que el accionante estuvo en el programa de

REHABILITACIÓN INTEGRAL el cual culminó de manera satisfactoria alcanzando la Mejoría Médica Máxima 'MMM' de conformidad con el Decreto 1507 de 2014.

Por tal motivo, se informa al despacho que no es Positiva de Compañía de Seguros S.A., la responsable de acceder a lo solicitado, teniendo en cuenta que los diagnósticos de origen laboral fueron calificados sin secuelas, es decir, con una calificación del 0.0% de PCL, por tal razón, corresponde a la EPS ACTIVA DEL ACCIONANTE asumir todas las prestaciones médico asistenciales que se requieran para los diagnósticos de origen común, toda vez que el diagnóstico de origen laboral fue calificado sin secuelas.

Que, en mérito de lo expuesto, solicitó al Despacho declarar improcedente la presente Acción de Tutela en contra de esta Administradora de Riesgos Laborales.

Preguntado a la ARL POSITIVA., si el dictamen de PCL., generado en 0.00% fue o no objetado por el accionante, ésta respondió que si, que en efecto había sido impugnado, y que por tal motivo se estaría remitiendo a la Junta Regional de Calificaciones del magdalena. Sin más datos.

5. CONSIDERACIONES

Problema Jurídico.

El problema jurídico que debe resolverse por parte del Despacho para determinar si en el caso bajo estudio se han vulnerado los derechos fundamentales alegados por el accionante en el libelo de tutela, corresponde determinar si:

Vulnera POSITIVA ARL., los derechos fundamentales a la Salud, a la Seguridad Social, Vida Digna, y a la Igualdad del señor ALEX ARAUJO YEPES, con la negativa de autorizarle las 15 sesiones de terapias que le fueron ordenadas por el médico tratante especializado en medicina física y rehabilitación, con motivo de las lesiones sufridas por el accidente de trabajo el día 1° de septiembre de 2021.

Consideraciones Normativas y Jurisprudenciales . -

Procedencia de la Acción de Tutela

Previo a definir la cuestión debatida habrá de decirse que, la Constitución de 1991 en su art 86 consagró la acción de tutela como un mecanismo novedoso y eficaz, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la cual tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares. Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Dicha herramienta se establece como uno de los elementos invaluables del Estado social democrático de derecho, anclado en la prevalencia del hombre y el reconocimiento de los derechos que le son ingénitos, los derechos fundamentales de la persona.

Naturaleza de la Acción de Tutela

Sobre la naturaleza de la mencionada acción, se tiene que aquella ostenta un carácter subsidiario, en cuanto no procede cuando el ordenamiento prevé otro mecanismo para la protección del derecho invocado; residual, en la medida en que complementa aquellos medios

previstos en el ordenamiento que no son eficaces para la protección de los derechos fundamentales.

Derechos a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia.

"En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos. Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados…"

Derecho a la Salud.

En cuanto al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, se establece que, es un servicio público a cargo del Estado, con miras a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Asimismo, es un derecho fundamental, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Ley 1751 de 2015.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos por medio de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos, y con relación a las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado "Plan de Beneficios en Salud"

En este sentido ha dicho por la Jurisprudencia Constitucional que, es la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Definición que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (subrayas fuera de texto).

Ahora bien, desde una perspectiva más enfocada en el sujeto, la Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud, como "(…) un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud." Incluso, en un sentido más amplio, en términos de las dimensiones del sujeto, ha sostenido que se trata de "(…) la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser', de forma que la protección en salud no se limite únicamente a las afectaciones que tengan implicaciones en el cuerpo físico del individuo, sino que, además, se reconozca que las perturbaciones en la psiquis, esto es, aquellas que se materializan en la mente del afectado, también tienen la virtualidad de constituirse en restricciones que impiden la eficacia de los demás derechos subjetivos."

Tal definición de este derecho, en una comprensión multidimensional, está estrechamente ligada a la noción de persona y su capacidad de plantear un proyecto de vida y ejecutarlo.

Para la Corte, la ruptura de estas múltiples dimensiones por causa de la enfermedad, "(…) se constituye en una auténtica interferencia para la realización personal y, consecuencialmente, para el goce efectivo de otros derechos, resultando así afectada la vida en condiciones dignas."

Asimismo, este Tribunal ha sostenido que "(…) cuando un servicio médico resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud, este no se puede ver interrumpido a causa de barreras administrativas que no permiten el acceso a tratamientos y procedimientos necesarios para recuperar la salud."

Asimismo, es un derecho fundamental, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Ley 1751 de 2015.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos por medio de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos, y con relación a las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado "Plan de Beneficios en Salud."

En cuanto a la responsabilidad de asumir las contingencias de salud de un individuo, sean derivadas de una enfermedad de origen común o de un accidente laboral, se tiene que:

1. La calificación del origen de la enfermedad o el accidente como trámite que determina el régimen aplicable en cuanto a las prestaciones económicas y asistenciales garantizadas por el Sistema de Seguridad Social Integral.

La capacidad laboral de un individuo, entendida como el *"conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social"*[1] que permiten a una persona desempeñarse en su trabajo, puede verse afectada por la ocurrencia de una enfermedad o un accidente de cualquier origen. Cuando esto sucede, el Sistema de Seguridad Social Integral que está conformado por los regímenes generales establecidos para salud, pensiones y riesgos laborales, debe garantizar las prestaciones asistenciales y económicas del afiliado que ha sufrido una afectación a su estado de salud. La pregunta sobre el régimen aplicable a cada caso y las entidades encargadas de la protección de los derechos de la persona afectada será respondida en función del origen de la enfermedad o el accidente que generó el menoscabo a la salud del individuo.

De acuerdo con la legislación laboral y de seguridad social vigente, tanto los accidentes como las enfermedades pueden ser clasificadas como de origen laboral o común dependiendo de si estas estuvieron o no relacionadas con la exposición a factores de riesgo propios de la actividad laboral. Además de unas reglas especiales para la determinación del origen de la enfermedad[2], la Ley 1562 de 2012 dispone que constituye una enfermedad laboral *"la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar"*[3] y define al accidente de trabajo como *"todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte (...)"*[4]. Por oposición, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto-Ley

[1] Decreto 1507 de 2014, *"Por el cual se expide el manual único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional"*. Artículo 3. Definición de capacidad laboral.
[2] Además del nexo de causalidad entre la labor encomendada y el accidente de trabajo y la exposición a factores de riesgo en el caso de las enfermedades, los artículos 3 y 4 disponen unos criterios auxiliares para considerar a un accidente o a una enfermedad como de origen laboral. En el caso de los accidentes, serán considerados como laborales cuando estos se produzcan; (i) durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad aún fuera del lugar y horas de trabajo; (ii) durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador; (iii) durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. Y (iv) el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión. Por otro lado, en el caso de las enfermedades laborales existe una tabla expedida por el gobierno nacional en donde se relacionan las patologías que son consideradas como de origen laboral.
[3] Ley 1562 de 2012 *"Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional."*. Artículo 4.
[4] Ley 1562 de 2012, artículo 3.

1295 de 1994: *"Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común".*

Circunscribiéndonos al ámbito de las incapacidades médicas, se tiene que cuando una enfermedad o accidente es de origen laboral, las prestaciones económicas y asistenciales en seguridad social estarán a cargo del Sistema General de Riesgos Laborales[5] y serán asumidas por la Administradora de Riesgos Laborales a *"la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación"*. Por el contrario, cuando el siniestro es de origen común, estas estarán a cargo, del empleador en un primer momento, de las Entidades Promotoras de Salud en un segundo periodo y, finalmente, de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encuentra afiliado el trabajador.

En la sentencia T-086 de 2009 se dijo:

> *A la Entidad Promotora de Salud –EPS- le corresponde correr con las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad laboral en que incurra un trabajador dependiente, por regla general, cuando la enfermedad que la ocasiona sea de origen común. Al empleador le corresponde correr con las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad laboral en que incurra su trabajador, cuando el accidente o la enfermedad que la ocasionan sea de origen común y no se trate de un caso en que la EPS esté obligada a pagarlas. De modo que su responsabilidad, a este respecto, es excepcional. A la Administradora de Riesgos Profesionales le corresponde correr con las prestaciones económicas por incapacidad laboral causada por enfermedad o accidente de origen profesional. Esto significa que las Administradoras de Riesgos Profesionales sólo están llamadas a responder por las incapacidades laborales cuando haya un dictamen que califique el accidente o la enfermedad que las ocasiona como de origen profesional.*

A pesar de que es claro el régimen que regula el pago de incapacidades según el origen de la enfermedad, puede suceder que en un caso concreto existan posiciones encontradas entre las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral en relación con el origen laboral o común de la enfermedad o el accidente y en consecuencia, sobre quién debe asumir las prestaciones económicas y asistenciales a las que tiene derecho el afiliado por la afectación de su salud. En todo caso, para evitar que el afiliado se vea afectado por las discusiones que se generan al interior del sistema sobre el sujeto responsable, el ordenamiento jurídico ha dispuesto un procedimiento para determinar el origen de las contingencias, así como las reglas aplicables a las disputas entre las entidades por este motivo, asignando en todo caso, un responsable provisional mientras se llega a una decisión en firme por parte de las autoridades en la materia.

En efecto, el artículo 12 del Decreto Ley 1295 de 1994 dispone:
"La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado.

El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinaran el origen, en segunda instancia.

Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales.

De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la ley 100 de 1993 y sus reglamentos".

[5] Ley 776 de 2002 *"Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales."* Artículo 1: *"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".*

En este orden de ideas, se tiene que la calificación del origen de la enfermedad corresponde, en un primer momento, a las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, con todas las consecuencias que esto acarrea en relación con la determinación del régimen aplicable al caso concreto y la consecuente identificación de los sujetos encargados de responder por las prestaciones garantizadas en el sistema. No obstante, cuando las mismas no se ponen de acuerdo en esta cuestión, la precitada norma dispone que deberá surtirse el trámite dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el cual establece que:

"(...) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones — COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales — ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. ***En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días****. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales".* (Negrillas fuera del texto).

En este sentido, se tiene que la primera calificación del origen de la enfermedad o el accidente lo hacen las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral[28] de tal manera que si alguna de las partes afectadas por este dictamen, bien sea el afiliado, el empleador o las mismas entidades del sistema, no están conformes con el contenido del mismo, deberán manifestar su inconformidad ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez en los términos establecidos por la mencionada norma. En el caso de las incapacidades temporales, a pesar de que el primer dictamen se encuentre bajo revisión de alguna de las juntas de calificación, la entidad a la que le correspondió el pago de las prestaciones económicas en primera instancia deberá continuar sufragando el costo de las mismas. En este sentido, el parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012 dispone que:

"El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos rembolsos y la ARP reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral".

Por su parte, el parágrafo 4 del artículo 6 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001 establece:

"Cuando se haya determinado en primera instancia el origen de una contingencia, el pago de la incapacidad temporal deberá ser asumido por la entidad promotora de salud o administradora de riesgos profesionales respectiva, procediéndose a efectuar los reembolsos en la forma prevista por la normatividad vigente".

En este orden de ideas, la primera calificación del origen de la enfermedad será la que determinará quién es el responsable del pago de las incapacidades hasta que la misma sea revisada o modificada por la entidad, junta médica o autoridad judicial correspondiente, quedando el pago de estas prestaciones a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales en los casos de enfermedades o accidentes de origen laboral y en cabeza de la Entidades Promotoras de Salud y las Administradoras de Fondos de Pensiones cuando las afectaciones a la salud del trabajador tengan un origen común. Lo anterior, sin perjuicio de los casos en los que no haya afiliación al sistema de seguridad social

del individuo o exista mora en el pago de las cotizaciones, en donde deberá atenderse a los criterios jurisprudenciales relevantes sobre ausencia de cobertura y allanamiento a la mora para determinar si tales prestaciones quedan a cargo del empleador o del Sistema de Seguridad Social Integral.

A pesar de existir un trámite definido para la determinación del origen de la enfermedad o el accidente sufrido por el afiliado y aun cuando las consecuencias de dicha determinación en cada parte del proceso se encuentran señaladas en la Ley, puede suceder que las entidades del Sistema de Seguridad Integral, al estar en discusión sobre en cabeza de quien recaen las obligaciones prestacionales derivadas de la contingencia, se señalen entre ellas como responsables negándose cada una a reconocer los pagos y prestaciones asistenciales a las que tiene derecho el trabajador, dando lugar a la posibilidad de que con esta situación se vulneren sus derechos fundamentales cuando el pago de estas incapacidades constituye su única fuente de ingreso[29].

Así, ante la posibilidad de que los afiliados se vieran en riesgo de sufrir un perjuicio irremediable, la jurisprudencia de este Tribunal ha reconocido la posibilidad de que el juez de tutela señale un responsable provisional a cargo de estas prestaciones. En todo caso, dicha determinación deberá hacerse de acuerdo a los criterios establecidos en las normas aplicables sin que esto signifique que la persona (natural o jurídica) declarada responsable no pueda repetir posteriormente en contra de quien considera que deben estar a cargo las obligaciones que le fueron impuestas:

*"[L]a tutela debe ser resuelta con una definición provisional acerca del sujeto que en principio está obligado al pago de las referidas incapacidades. Pero, la definición que al respecto pueda dar el juez de tutela en nada determina el verdadero y real origen que, de acuerdo con la ley y los reglamentos correspondientes, tienen la enfermedad o el accidente sufrido por el tutelante. Si alguna provisión se adopta en ese sentido, está justificada porque del pago de las incapacidades depende la garantía del mínimo vital del peticionario y de su familia. De manera que si el sujeto destinatario de las órdenes con las que concluyan las sentencias de tutela en esta materia, estima que es otro sujeto el que debe correr con ellas, debe iniciar el correspondiente trámite regular que el ordenamiento dispone para la definición del origen de las enfermedades o los accidentes, y para la consecuente determinación del sujeto legal y reglamentariamente obligado al pago de la prestación.**[30]*"*.[31]

Por su parte, haciendo referencia a la precitada sentencia, la Corte se refirió más recientemente a los casos en que hay discusión sobre el responsable de asumir las prestaciones asistenciales y económicas del sistema a pesar de existir certeza sobre el hecho de que el afiliado tiene derecho a recibirlas:

"[C]uando no se sabe quién es el responsable de cubrir determinadas incapacidades laborales, pero se tiene certeza que alguien debe pagarlas, o de lo contrario se le ocasionaría al trabajador una afectación inconstitucional en su derecho al mínimo vital, el juez de tutela debe obrar con la misma prontitud y señalar un responsable provisional del cumplimiento de esta obligación para efectos de conjurar la amenaza o hacer cesar la violación fundamental. En todo caso, se dejará a salvo para este último la facultad de repetir contra quien crea que es el verdadero obligado, de acuerdo con la ley y los reglamentos correspondientes".[32]

En consideración a la jurisprudencia citada, el juez de tutela no puede dejar desprotegido al afiliado que por las disputas entre las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral se ve negado del pago de las incapacidades que le han sido prescritas y a las que tiene derecho. Por tanto, es el deber de esta autoridad constitucional designar un responsable provisional con el fin de que se garanticen los derechos fundamentales de los afiliados máxime cuando estos se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta y son más propensos, por su estado de salud y condición económica, a sufrir un perjuicio irremediable.

Con todo, y ante la gran cantidad de casos similares sobre pago de incapacidades que llegan a esta Corporación, debe llamarse la atención sobre el hecho de que el régimen de responsabilidad en

materia de seguridad social que acaba de mencionarse es claro en cuanto a que debe prevalecer la calificación original de la enfermedad hasta tanto esta no haya sido modificada, estando el pago de las incapacidades a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Laborales en caso de que la afectación a la salud haya sido calificada como de origen laboral y a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones cuando esta sea de origen común.

En otras palabras, el pago de las incapacidades deberá ser asumido por las Administradoras de Riesgos Laborales en el primer caso y por las Entidades Promotoras de Salud y las Administradoras de Fondos de Pensiones en el segundo, no siendo posible que estas se sustraigan de sus obligaciones bajo el argumento de que la calificación del origen del accidente o la enfermedad se encuentra en discusión ya que las normas y la jurisprudencia reseñadas son claras en que tal circunstancia no puede constituirse en una fuente de riesgo para la consumación de un perjuicio irremediable de quien ha sufrido una disminución en su estado de salud y por esta razón merece una protección especial por parte de la sociedad, las autoridades y más aún, de las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral, las cuales están encargadas de velar por la atención de las personas que han visto como se materializan en su persona las contingencias cubiertas por el sistema y para cuyo aseguramiento ellas y sus empleadores han realizado las cotizaciones de Ley.

Finalmente, debe advertirse que si bien el monto de la prestación económica por incapacidad de origen laboral es superior a la que debe concedérsele al trabajador cuando su enfermedad o accidente son de origen común, en ambos casos el sistema busca garantizar el sustento económico de la persona que por una contingencia se ve temporalmente privada de su capacidad de trabajo como medio para obtener ingresos y así llevar su vida, y en muchos casos la de su familia, en condiciones dignas donde la vivienda, la alimentación, la educación, el vestido, los servicios públicos y la recreación estén garantizados, protegiéndose, precisamente, su derecho al mínimo vital. Las incapacidades y demás prestaciones económicas aseguradas por el Sistema de Seguridad Social Integral para las personas que temporal o definitivamente han sufrido una afectación en su estado de salud no son, como muchas entidades del sistema refieren, meras acreencias laborales sino que tienen un carácter especial por estar llamadas a proteger a los trabajadores en los momentos de mayor necesidad y menores posibilidades de procurarse por si mismos los medios para su subsistencia y la de su familia."[6]

"La Ley 100 de 1993 implementó un sistema integral de seguridad social, diseñado con la aspiración de alcanzar la real aplicación de los atributos de obligatoriedad e irrenunciabilidad que la Constitución le arrogó a la seguridad social, en su doble dimensión de servicio público y derecho fundamental.

Al respecto, la normativa de riesgos profesionales dispone que cuando ocurre un accidente laboral o enfermedad profesional, el afiliado tendrá derecho a recibir (i) el servicio recibir (i) el servicio asistencial de salud correspondiente, con cargo al sistema, e igualmente (ii) las prestaciones económicas, que se determinarán de acuerdo a las secuelas de la enfermedad o el accidente, cómo incapacidades temporales, subsidios por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o pensión de invalidez según la gravedad de la pérdida de capacidad laboral.
El Decreto 1295 de 1994 determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, fue definido en su artículo 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.

[6] T- 140 de 2016-

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.

En su artículo 34 dispuso que todo afiliado al SGRP tendrá derecho a que se le brinden los servicios asistenciales y se le reconozcan las prestaciones económicas a que haya lugar, en el evento de sufrir un accidente de trabajo o enfermedad profesional, siempre que éstas generen incapacidad, invalidez o muerte. En consecuencia, incluyó dentro de las funciones de las entidades administradoras de riesgos laborales la de garantizar la prestación del servicio de salud y reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas y asistenciales a las que tienen derecho"

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. (Subrayas fuera del texto original)
(…)
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." (Subrayas propias)
A su vez a Corte Constitucional en la Sentencia T-721 de 2012, M.P Luis Ernesto Vargas Silva, describió el sistema de riesgos profesionales cómo:

"Un sistema de aseguramiento en que el empleador contrata un seguro con una ARP, realiza las cotizaciones de manera oportuna y se encarga de la prevención de los riesgos, de conformidad con lo que le exigen, sobre el particular, el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002. La ARP, por su parte, se obliga a reconocer las prestaciones asistenciales y económicas que el trabajador requiera cuando se produzca el riesgo asegurado, es decir, el accidente de trabajo o la enfermedad profesional." (Subrayado fuera de texto)."

Cuando existan discrepancias del origen de la enfermedad, deberá estarse a lo dispuesto en el Decreto 2463 de 2001 "Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez"

"ARTICULO 3º-Calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral. Corresponderá a las siguientes entidades calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad:

1. Las juntas regionales de calificación de invalidez decidirán sobre las solicitudes de calificación de pérdida de la capacidad laboral requeridos por las autoridades judiciales o administrativas, evento en el cual, su actuación será como peritos asignados en el proceso. Las juntas de calificación de invalidez también actuarán como peritos en los casos de solicitudes dirigidas por compañías de seguros cuando se requiera calificar la pérdida de capacidad laboral.
(…)

ARTICULO 6º-Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte. El origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera instancia y por la entidad administradora de riesgos

profesionales en segunda. Cuando se presenten discrepancias por el origen, éstas serán resueltas por la junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos profesionales. (…) (Subrayas fuera del texto original)

6.8. Ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

"Artículo 3°. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión."[7]

6. CASO CONCRETO

En el caso que hoy ocupa la atención del despacho, se tiene que ALEX ARAUJO YEPEZ, manifiesta que a raíz de un accidente de trabajo sufrido el 1° de septiembre de 2021, especialista en medicina física y rehabilitación, integrante del conjunto de especialidades del programa de rehabilitación post accidente laboral, en consulta del día 02 de diciembre 2021. le ordena, 15 secciones de terapias sedativas, consistentes en estiramientos de músculos para espinales, ENM+NC de miembros inferiores y cita de control con resultados.

Y aduce que, se vulneran sus derechos fundamentales a la Salud Seguridad Social, Vida Digna, y a La Igualdad, en razón a que la entidad accionada, POSITIVA ARL., se niega a ordenar las 15 secciones de terapias sedativas, consistentes en estiramientos de músculos para espinales, ENM+NC de miembros inferiores y cita de control con resultados, que le fueron otorgadas por el médico tratante, especialista en medicina física y rehabilitación integrante del conjunto de especialidades del programa de rehabilitación post accidente laboral.

Condiciones de procedibilidad de la acción de tutela. –

Legitimación en la causa por activa.

Según el artículo 86 superior, la acción de tutela es un mecanismo judicial preferente y sumario, al que puede acudir cualquier persona cuando sus derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares en los casos señalados en la ley. En desarrollo de este mandato constitucional, el artículo 10° del

[7] **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PEREIRA – RISARALDA -** SALA DE DECISIÓN PENAL M.P. JAIRO ERNESTO ESCOBAR SANZ Pereira, veintiuno (21) de enero de dos mil dieciséis (2016)

Decreto-Ley 2591 de 1991, "*Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política*", precisa lo siguiente:

"*La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales*".

Por tanto, para el despacho, la presente solicitud de tutela cumple con el requisito de la legitimación en la causa por activa, en la medida en que el solicitante, ALEX ARAUJO YEPEZ, ejerció en nombre propio la acción de tutela como presunto afectado en sus derechos fundamentales.

Legitimación en la causa por pasiva. -

Respecto de la legitimación en la causa por pasiva en la acción de tutela, los artículos 5º, 13 y 42 del Decreto-Ley 2591 de 1991, prevén que esta se puede promover contra todas las autoridades públicas y, también, contra los particulares que estén encargados de la prestación de un servicio público, o, respecto de quienes el solicitante se halle en situación de subordinación e indefensión.

Bajo esta premisa, considera el despacho que, la solicitud de tutela cumple con este requisito, en cuanto que la accionada es la ARL. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, entidad encargada de la prestación de un servicio público, como lo es, el Riesgo Profesional en salud[8].

Adicionalmente a esto, se considera que la accionada está legitimada en razón a que es a esta a la que se le atribuye la afectación de los derechos fundamentales cuya protección se reclama.

Inmediatez

La finalidad de la acción de tutela es garantizar una protección efectiva, actual y expedita ante la transgresión o amenaza inminente de un derecho fundamental, motivo por el cual, entre la ocurrencia de los hechos en que se funde la pretensión y la presentación del escrito de tutela, debe haber trascurrido un lapso razonable. En el evento en que no se cumpla con el requisito de inmediatez, se puede causar inseguridad jurídica frente a situaciones ya consolidadas, con lo que, a su vez, se puede afectar a terceros sobre los cuales recaiga la decisión e incluso el juez constitucional podría estar aprobando una conducta negligente de quienes se consideran afectados en sus derechos fundamentales.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se observa que los servicios médicos (terapias y consulta de control) que se reclama, parten del 2 de diciembre de 2021, conforme a lo señalado por el solicitante y las pruebas aportadas. En ese sentido se tiene que la conducta omisiva de la accionada se da a partir del mes de diciembre del año 2021, o sea entre la fecha de la ocurrencia de los hechos y la fecha de la presentación de esta tutela[9], escasamente han transcurrido el término de un mes y unos días.

[8] Constitución Política, art. 48: *"Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley (...)"*.
[9] Según acta individual de reparto, la acción de tutela fue radicada el 29 de noviembre de 2019.

Acreditándose con lo antes expuesto que, entre la fecha de la expedición de las incapacidades y de interposición de la acción de tutela, ha transcurrido un término razonable que permite tener por satisfecho este requisito.

Subsidiariedad. -

Carácter subsidiario de la Accion de Tutela

La acción de tutela tiene un carácter subsidiario frente al cual no debe analizarse solo la mera existencia del mecanismo judicial ordinario como tal, sino a la eficacia e idoneidad del mismo ante la vulneración o afrenta de los derechos constitucionales, siendo necesario entonces entrar a analizar, si el mecanismo es eficaz para restablecer el derecho y la necesidad de protegerlo de manera transitoria para evitar un perjuicio irremediable.

Para verificar la viabilidad del mecanismo de amparo, en torno a su carácter transitorio, se deben tener en cuenta, tanto los requisitos constitucionales, como los trazados por la línea jurisprudencial, (i) que no exista mecanismo ordinario para resolver el conflicto relacionado con un derecho fundamental, (ii) el mecanismo existente no resulta eficaz o idóneo para la protección de tales derechos por las circunstancias específicas del caso, o (iii) aun existiendo acciones ordinarias, su interposición es necesaria, por la inminencia de un perjuicio irremediable.

La sola existencia de otro mecanismo judicial no basta para tornar improcedente la acción de tutela, sino que deberá analizarse la idoneidad de la acción ordinaria para cesar la vulneración o amenaza del derecho fundamental.

En relación con la eficacia e idoneidad del medio de defensa judicial, la Corte Constitucional, en Sentencia T-160 de 2010 con ponencia del Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA reiteró: "Desde muy temprana jurisprudencia la Corte Constitucional ha intentado precisar cuáles (sic) son los requisitos que ha de reunir el otro medio de defensa judicial para que se le considere eficaz para la protección de los derechos fundamentales.

Así, en la sentencia T-003 de 1992 sostuvo esta Corporación que el enunciado normativo del inciso tercero del artículo 86 constitucional debía interpretarse en el sentido que el otro medio de defensa judicial "(…) tiene que ser suficiente para que a través de él se restablezca el derecho fundamental violado o se proteja de su amenaza, es decir, tiene que existir una relación directa entre el medio de defensa judicial y la efectividad del derecho. Dicho de otra manera, el medio debe ser idóneo para lograr el cometido concreto, cierto, real, a que aspira la Constitución cuando consagra ese derecho". Por otra parte, en la sentencia T-006 de 1992, se aseveró que correspondía al juez de tutela indagar si la "acción legal alternativa, de existir, es capaz de garantizar la protección inmediata de los derechos vulnerados o amenazados"

Aunado a lo anterior y pese a que existan acciones ordinarias pueden concurrir circunstancias que no se necesite entrar a valorar la idoneidad de os mecanismos ordinarios de defensa existentes, cuando se interpone la acción de tutela para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

La Corte Constitucional ha establecido un mínimo de supuestos que deben presentarse para considerar que determinado evento reviste carácter de perjuicio irremediable (CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-225 de 1993. M.P. VLADIMIRO NARANJO):
"(i) El perjuicio tiene que ser inminente, es decir, que esté próximo a suceder, lo que significa que se requiere contar con los elementos fácticos suficientes que así lo demuestren, en razón a la causa u origen del daño, a fin de tener la certeza de su ocurrencia.

(ii) El perjuicio debe ser grave, es decir, representado en un detrimento sobre un bien altamente significativo para la persona, puede ser moral o material, y que sea susceptible de determinación jurídica.
(iii) El perjuicio producido o próximo a suceder, requiere la adopción de medidas urgentes que conlleven la superación del daño, lo que se traduce en una respuesta adecuada frente a la inminencia del perjuicio y que esa respuesta armonice con las particularidades de cada caso. (iv) La medida de protección debe ser impostergable, o sea, que no pueda posponerse en el tiempo, ya que tiene que ser oportuna y eficaz, a fin de evitar la consumación del daño antijurídico irreparable. (CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T- T-1003 de 2003. M.P. ÁLVARO TAFUR GALVIZ)

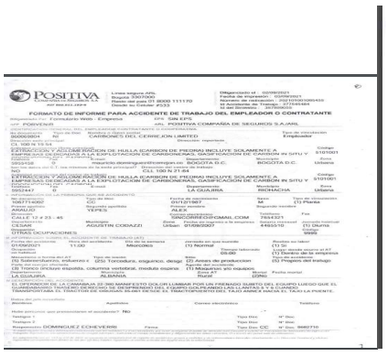
Conforme lo anterior se debe valorar la existencia de otro medio de defensa judicial y ante ello la idoneidad y eficacia de este frente a la especificidad del caso y la existencia de un perjuicio irremediable que conlleve a la afectación del mínimo vital.

Siendo que la Corte ha manifestado que en principio resultaría improcedente la acción de tutela, pero también ha manifestado "No obstante, de manera excepcional, se ha admitido su procedencia, según las especificidades de cada caso, cuando los medios ordinarios no resultan lo suficientemente idóneos y eficaces para alcanzar el fin propuesto; cual es la protección inmediata de los derechos fundamentales. De esta manera, el pago de las incapacidades laborales adquiere especial importancia y se justifica, por cuanto sustituye el salario del trabajador durante el tiempo en el que éste, en razón de su enfermedad, se encuentra imposibilitado para ejercer su profesión u oficio. Por tanto, hay lugar a su protección por vía de tutela, cuando su no reconocimiento y pago, afecta el derecho al mínimo vital, al constituir aquel la única fuente de ingresos para garantizar su subsistencia y la de su familia, y no es posible que dicha protección se logre de manera oportuna, a través de los mecanismos ordinarios de defensa (CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-920 de 2009. M.P. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO)

En este orden, siendo el resorte de la acción de tutela promovida en favor del mismo actor que ha sufrido un accidente laboral, y que reclama la protección tutelar, precisamente para obtener el amparo del derecho a la salud, y seguridad social, a la Vida Digna, y a la Igualdad, se estima que la acción de tutela resulta el medio procedente.

Agotado el estudio de las condiciones de procedibilidad de la acción de tutela, procede el despacho a estudiar de fondo el asunto.

En el presente asunto se tiene que se trata de una persona que, según se desprende de las pruebas aportadas tanto por la parte accionante, como la entidad accionada, ha sufrido un accidente laboral, ocurrido 1° de septiembre del 2021, y que motivare un reporte de accidente , y que motivarare a que positiva remitiere a una valoración médica, conforme se aduce " MOTIVO DE CONSULTA REMITIDO POR POSITIVA.


POSITIVA

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

NIT 800.239.977-1

HISTORIA CLINICA GENERAL
HISTORIA DE INGRESO

En el que además se señalan dos diagnósticos con los códigos S300 y M512 y se ordenan entre otros 15 terapias físicas y en enfermedad actual refiere caerse en septiembre de 2021 del camión cama baja que conducía esto es lo que describió en el reporte de accidente a que se hizo referencia.

Tales terapias fuero solicitadas procediéndose a la negación por parte de la ARL con fundamento en el artículo 12 del Decreto 1295 aduciendo que el origen de las mismas no se ha calificado como laboral y por tanto corresponde a la EPS,

Adicionalmente aporta un dictamen de PCL en un rango de .o., el cul califica 3 patologias 2 de ellas cde origen común y uno laboral el cual no está en firme pues fue objeto de reposición.

Según calificación efectuada por la entidad accionada, tienen dos orígenes, uno determinado como de origen laboral y otro de origen común. Según se aprecia a continuación.

Calificado como de origen laboral bajo los siguientes diagnósticos: CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS (S300).

Manifiesta que en trámite de Pérdida de Capacidad Laboral se adicionan los siguientes diagnósticos:

1. DIAGNOSTICOS DE ORIGEN COMÚN
2. OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL (M512) LORDOSIS, NO ESPECIFICADA (M405).

Que teniendo en cuenta las patologías acaecidas, la IPS con el aval de Positiva, brindó prestaciones asistenciales al accionante tales como fisiatría, terapia ocupacional, terapias, medicamentos entre otros; especialidades que se surtieron hasta lograr su mejoría medica máxima por lo cual se brindaron las altas pertinentes.

Desde el grupo interdisciplinario de gerencia medica de ARL Positiva se determinó que, conforme a las altas efectuadas y que se logró la mejoría medica máxima del paciente se consideró pertinente iniciar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral el cual resulto en la emisión del dictamen N°2474625 del 06/01/2022 en donde se calificó una PCL 0.00%.

Tal como se muestra con los formatos aportados por la ARL. accionada.

12.
FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS
REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
POSITIVA
DATOS DEL AFILIADO
Nombre ALEX ARAUJO YEPES
RELACIÓN LABORAL
CARBONES DEL CERREJON LIMITED
INFORMACIÓN DEL SINIESTRO
Diagnósticos

Código	Descripción
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL

SERVICIO(S) NO AUTORIZADO(S)
TERAPIA FISICA INTEGRAL
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NEGACIÓN

13
FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS
REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
POSITIVA
DATOS DEL AFILIADO
RELACIÓN LABORAL
INFORMACIÓN DEL SINIESTRO
Diagnósticos
SERVICIO(S) NO AUTORIZADO(S)
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NEGACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
VICEPRESIDENCIA TECNICA
FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014

No Solicitud Calificación: 11808431
Fecha de dictamen: 06/01/2022 Numero de dictamen: 2474625

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen: 06/01/2022 Numero de dictamen: 2474625
Motivo de solicitud: PCL Primera Oportunidad: Positiva
Primera Instancia: N/A Segunda Instancia: N/A
Solicitante: ARL
Nombre solicitante: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
Telefono: 6502200 NIT/Documento de Identidad: 860011153
Teléfono(s): Dirección Solicitante: AUTOPISTA NORTE 94 72 ED
Correo Electronico: NOTIFICACIONESJUDICIALES@POSITIVA. Ciudad: BOGOTA D.C.

2.INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. NIT: 860011153
Direccion: AUTOPISTA NORTE 94 72 ED POSITIVA Telefono: 6502200
Ciudad: Correo:

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: X Beneficiario:
Apellidos: ARAUJO YEPES Nombres: ALEX null
Tipo Documento: CC Numero Documento: 1067714092 Fecha Nacimiento: 01/12/1987
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Población en Edad Economicamente activa: X Adultos mayores:
Escolaridad: PRIMARIA COMPLETA Edad Actual: 34
Direccion: CALLE 12 # 23 - 45 Telefono: 7654321 Correo: Ciudad:
Estado Civil: CASADO Afiliacion al SISS: Contributivo
Administradoras: EPS: SIN AFILIACION
AFP: PORVENIR S.A. ARL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: Dependiente: X
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES Clase: Codigo CIUO: 9999
Nombre del Trabajo/empleo: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Descripción tareas del cargo: Cargo: OPERADOR DE CAMA BAJA
Nombre Actividad Economica:
EXTRACCION Y AGLOMERACION DE HULLA (CARBON DE PIEDRA) INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A LA
Nombre de la Empresa: CARBONES DEL CERREJON LIMITED NIT/CC: 860069804

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripcion)	
REPORTE DE FORMATO ÚNICO DE ACCIDENTE DE TRABAJO DILIGENCIADO	Fecha Reporte AT 01/09/2021 Fecha de radicación 02/09/2021 Descripción FURAT "El operador de la camabaja 22-380 manifestó dolor lumbar por un frenado subito del equipo luego que el guardabarro trasero derecho se desprendió del equipo golpeando las llantas 5 y 6 cuando transportaba el tractor de orugas 35-061 desde el tractopuerto del tajo annex hacia el tajo la puente."
HISTORIA CLÍNICA DEL DÍA DE URGENCIA Y DE LOS C	01/09/2021 Inversiones Clinitas SAS - MEDICINA GENERAL. MC: Me duele la espalda, EA: traido por presentar dolor intenso a nivel de la región lumbosacra el cual es de intensidad 8/10 limita la movilidad, el cual se irradia a pierna izquierda produce parestesias en el mismo, hecho que ocurre según refiere paciente que al ir conduciendo camión hércules, una pieza del guardabarros de la llanta 5 y 6 se desprende y cae sobre otras llantas en movimiento haciendo que esto brincara el cabezote, EF: dolor a la palpación región lumbosacra, no se observa equimosis, no deformidad, lassegue positivo buen llenado capilar distal, paciente masculino en contexto de lumbago posterior a accidente laboral, quien ha recibido manejo medico analgésico, sin respuesta al mismo con estudio radiológico que no muestra lesiones traumáticas no espondilolistesis no perdida de la solución de contigüidad, por lo que se decide remitir a nivel de mayor complejidad a valoración y manejo por ortopedia.
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	02/09/2021 Clínica Erasmo - URGENCIAS (Dr. Carlos Gómez) MC: Me duele la espalda EA: ingresa remitido de cerrejón con historia de accidente laboral donde sufre trauma vibracional con posterior dolor intenso en región lumbosacro irradiado a miembros inferiores de predominio izquierdo asociado a hipoestesias, manejado en puesto de salud de la empresa, sin mejoría por lo que remiten para valoración especializada, aporta Rx columna lumbosacra en una sola proyección ap de mala técnica, EF: Extremidades: dolor intenso a la palpación en región paravertebral lumbar que se irradia a miembros inferiores predominantemente a MII, Laségue positivo bilateral a 10°. Análisis: Paciente con

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO- (Descripción)	
	trauma lumbosacro se ingresa a sala de urg para manejo de dolor y valoración por neurocirugí
EXAMENES PARACLINICOS	02/09/2021 Clínica Erasmo - RX COLUMNA LUMBOSACRA. Hallazgos: Densidad ósea conse adecuada alineación de los cuerpos vertebrales lumbares, espacios Intersomáticos conservad tejidos blandos sin alteraciones, no se visualizan soluciones de continuidad de tipo traumatico,
EXAMENES PARACLINICOS	02/09/2021 Clínica Erasmo - RX COLUMNA LUMBOSACRA. Hallazgos: Densidad ósea conservada, adecuada alineación de los cuerpos vertebrales lumbares, espacios Intersomáticos conservados, tejidos blandos sin alteraciones, no se visualizan soluciones de continuidad de tipo traumático, evaluar hallazgos en función de antecedentes y contexto clínico del paciente que se desconocen al momento del presente informe. Opinión: Estudio Dentro La Normalidad.
HISTORIA CLINICA	02/09/2021 Clínica Erasmo - NEUROCIRUGÍA (Dr. Jorge Roca) Valoro paciente con historia de trauma de impacto y vibracional ocurrido en accidente laboral en el dia de ayer, refiere dolor a nivel lumbar con irradiación al miembro inferior izquierdo, asociado a disestesias. Examen Físico: en el examen neurológico no presenta déficit motor y refiere limitación de los movimientos a nivel de la cintura pélvica por dolor. Paraclínicos: Rx de columna lumbosacra, sin demostrar lesiones traumáticas del raquis. Análisis: Idx: trauma lumbar sin aparente lesión de las estructuras vertebrales. Plan: alta hospitalaria, se solicita RNM de columna lumbosacra ambulatoria, cita control con resultados, incapacidad por 15 días.
EXAMENES PARACLINICOS	10/09/2021 Radiologia e imagenes - RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA (Dra. Leydis Palacio Melo, MD Radióloga) Hallazgos: Rectificación de la curva lordotica fisiológica, adecuada alineación posterior, los cuerpos vertebrales lumbares muestran morfología, altura e intensidad de señal conservada, deshidratación del quinto disco intervertebral lumbar, dado por pérdida de altura e hipointensidad de señal cuando se pondera en T2 tisular, los restantes discos intervertebrales lumbares muestran correcta altura e hidratación, protrusión discal difusa del disco intervertebral comprendido entre L5- S1, indenta hacia el saco dural sin repercusión neuroforaminal ni en el calibre del canal central, cono medular y raíces que conforman la cola de caballo sin alteraciones, los diámetros del canal central se encuentran conservados, liquido laminar interfacetario a izquierda de L2-L3, bilateral a nivel de L3-L4, L4-L5 y L5- S1, no se evidencian alteraciones a nivel de los planos musculares paravertebrales. Conclusión: 1. Rectificación de la curva lordotica fisiológica. 2. Discopatia por deshidratación a nivel del quinto disco intervertebral lumbar. 3. Liquido laminar interfacetario en los últimos cuatro niveles lumbares.
MEDICINA LABORAL	14/09/2021 Centro de Diagnóstico y Rehabilitación IPS S.A.S - MEDICINA LABORAL (Dra. Kenny Suarez) Motivo de consulta: Paciente masculino de 34 años de edad, labora como operador de cama baja en Carbones del Cerrejón, con AT 01/09/2021 refiere que una pieza del camión se cayó sufriendo golpe en columna y adormecimiento en pierna izquierda, aporta hc de clinica Erasmo del 02/09/2021, aporta Rx columna lumbosacra en una sola proyección de mala técnica, paciente con cuadro de lumbago postrauma en jornada laboral con mejoría del dolor, evolución favorable, valorado por neurocirugía quien decide manejo ambulatorio, Rx de columna sin demostrar lesiones traumáticas de raquis, Alta con analgésicos. ss/ RMN columna lumbosacra, control con neurocirugía, está incapacitado hasta el 16/09/2021, no tiene medicamentos analgésicos, al examen: dolor a la palpación en región lumbar, tronco, flexión 60 grados, extensión 20 grados, inclinación hacia der/izq 20 grados, rotación der/izq 20 grados, Plan: cita neurocirugía, RNM columna lumbosacra, terapia física una vez tenga resultado de RNM
HISTORIA CLINICA	21/10/2021 Rehabilitadores Asociados LTDA - MEDICINA OCUPACIONAL. Paciente con reporte de RM que muestra discopatia a nivel del quinto disco intervertebral al momento con dolor y limitación a los arcos de movilidad con irradiación del dolor a miembro inferior izquierdo, tiene pendiente valoración por neurocirugía refiere haber realizado solo 3 terapias, se ordena terapia física, formula médica, cita control posterior a cita de neurocirugía
HISTORIA CLINICA	22/12/2021 Clínica Integral de Emergencias - NEUROCIRUGIA (Dr. Jaime Sierra) Paciente quien refiere que el primero de septiembre de 2021 presenta trauma axial, según refiere mientras se encontraba operando equipo pesado jornada laboral, con dolor en region cervical y lumbosacra secundaria, el dolor lumbar manifiesta que se le asocia a parestesias en miembro inferior izquierdo. Asiste con caminador y collar cervical y lumbar blando. Examen físico: Alerta orientado. Sin déficit de pares craneales. Sin déficit motor ni sensitivo rmt ++. Reflejos patológicos. Dolor a la palpación de musculatura paraespinal cervical. Dolor a la palpación paraespinal y linea lumbar. Análisis: Paciente con cuadro de dolor cervical y lumbosacro de características mecánicas. Se interroga compromiso radicular asociado por parestesias referidas a miembro inferior izquierdo. No tiene estudios se ordena RM de columna cervical y lumbosacra simple, EMG de miembros inferiores. Cita control con resultados por neurocirugía. Trazadone 25 mg en la noche vía oral antes de dormir, para 30 días. Plan: Se ordena prioritario RM de columna cervical y lumbosacra simple, EMG de miembros inferiores. Cita control con resultados por neurocirugía, trazadone 25 mg en la noche vía oral antes de dormir. Para 30 días.

desprendió del equipo golpeando las llantas 5 y 6 cuando transp
Posterior a revisión de caso se concluye que, de los diagnóstico
exámenes posteriores realizados.

Atendido el 01/09/2021 en urgencias por dolor intenso a nivel de
izquierda produce parestesias en el mismo, hecho que ocurre se
región lumbosacra, no se observa equimosis, no deformidad, las

2		ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL		LAMINAR INTERFACETARIO A IZQUIERDA DE L2- L3, L3-L4, L4-L5 Y L5- S1 BILATERAL (NO DERIVADO DEL AT)
3	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS (S300)	Profesional	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL			
Perdida de Capacidad Laboral = TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final		0.0% + 0.0 %	
Valor Final de la PCL /Ocupacional %		0.00	
Fecha de Estructuración	06/01/2022	Fecha Accidente /Enfermedad	01/09/2021

Sustentacion:
Con base en la documentación aportada el equipo interdisciplinario de calificación de esta administradora procede a realizar calificación de perdida de la capacidad laboral, bajo el decreto 1507/2014, afiliado con Dx: S300 Contusión De La Región Lumbosacra, de origen laboral Calificado en primera oportunidad por ARL Positiva.

Se trata de un trabajador de 34 años actualmente, vinculado a la Empresa: Carbones Del Cerrejón Limited, quien presento accidente de trabajo el 01/09/2021 - Descripción FURAT: "El operador de la camabaja 22-380 manifestó dolor lumbar por un frenado subito del equipo luego que el guardabarro trasero derecho se desprendió del equipo golpeando las llantas 5 y 6 cuando transportaba el tractor de orugas 35-061 desde el tractopuerto del tajo annex hacia el tajo la puente". Posterior a revisión de caso se concluye que, de los diagnósticos aceptados de origen laboral, no se derivó ninguna secuela de acuerdo a las valoraciones y exámenes posteriores realizados.

Atendido el 01/09/2021 en urgencias por dolor intenso a nivel de la región lumbosacra el cual es de intensidad 8/10 limita la movilidad, el cual se irradia a pierna izquierda produce parestesias en el mismo, hecho que ocurre según refiere paciente que al ir conduciendo camión hércules, al examen: dolor a la palpación región lumbosacra, no se observa equimosis, no deformidad, lassegue positivo buen llenado capilar distal. Paciente masculino en contexto de lumbago posterior a accidente laboral, quien ha recibido manejo medico analgésico, sin respuesta al mismo con estudio radiológico que no muestra lesiones traumáticas no espondilolistesis no perdida de la solución de contigüidad, por lo que se decide remitir a nivel de mayor complejidad, es valorado por Neurocirugía el 02/09/2021, quien indica: no presenta déficit motor, refiere limitación de los movimientos a nivel de la cintura pélvica por dolor. Trauma lumbar sin aparente lesión de las estructuras vertebrales, SS/ RNM de columna lumbosacra ambulatoria, con reporte del 10/09/2021, Conclusión: 1. Rectificación de la curva lordotica fisiológica. 2. Discopatia por deshidratación a nivel del quinto disco intervertebral lumbar. 3. Liquido laminar interfacetario en los últimos cuatro niveles lumbares. Es valorado por Medicina Laboral el 14/09/2021, quien documenta: Paciente con cuadro de lumbago postrauma en jornada laboral con mejoría del dolor, evolución favorable, valorado por neurocirugía quien decide manejo ambulatorio, Rx de columna sin demostrar lesiones traumáticas de raquis, Alta con analgésicos, al examen: dolor a la palpación en región lumbar, tronco, flexión 60 grados, extensión 20 grados, inclinación hacia der/izq 20 grados, rotación der/izq 20 grados, pendiente valoración neurocirugía, quien lo valora el 22/12/2021 y conceptúa: Paciente con cuadro de dolor cervical y lumbosacro de características mecánicas. Se ordena RM de columna cervical y lumbosacra simple, EMG de miembros inferiores. Cita control con resultados por neurocirugía.

Basado en la anterior información, se determina que lo hallazgos encontrados en la RNM de columna lumbosacra del 10/09/2021, Conclusión: 1. Rectificación de la curva lordotica fisiológica. 2. Discopatia por deshidratación a nivel del quinto disco intervertebral lumbar. 3. Liquido laminar interfacetario en los últimos cuatro niveles lumbares, no son derivados del AT, basado en la literatura médica, que explica: con el tiempo se presentan alteraciones distróficas degenerativas de la columna vertebral, en la cual se produce un desgaste de las vértebras que llevan a un desgarre de los discos de la columna, así como sus articulaciones subyacentes, puede producir dolor, con disminución de la movilidad o en los casos más avanzados la fijación de una articulación; tienen una etiología multifactorial y generalmente se produce por la combinación de cambios anatómicos, son más frecuentes en las personas de 20 a 60 años de edad, causadas por lesiones de repetición, debida a sobreuso de la articulación. Una de las etapas evolutivas de la degeneración de la comuna vertebral incluye la hernia discal; como primera etapa de la enfermedad la deshidratación del núcleo pulposo del disco intervertebral, desgarro del disco intervertebral, abombamiento, protrusión,

extrusión, secuestro de fragmento discal, esto es considerado tradicionalmente como una de las principales causas de los problemas dolorosos lumbares bajos y de ciatalgias. Concluyendo de esta forma que son cambios degenerativos crónicos. Definiéndolos así, como NO DERIVADOS DEL AT del 01/09/2021

Se procede a realizar calificación de PCLO para cierre formal del caso, se califica con soporte disponibles en el aplicativo, basado en el decreto 1507/2014

TÍTULO I: Capitulo XV, tabla 15.3 Calificación de deficiencias de la columna lumbar. Contusión De La Región Lumbosacra: Factor Principal: Clase 0, dado que se encuentra cuadro agudo sin secuelas, sin evidencia de signos o sintomas a nivel de columna lumbar, restricción de la movilidad o alteración sentiva asociados al evento. Con hallazgos no derivados del AT. Se asigna deficiencia de 0%

TÍTULO II: El decreto 1507 del 2014; aclara en su título preliminar numeral 7 que cuando no exista deficiencia o su valor sea cero 0, no se consideran los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales; por lo tanto, la pérdida de capacidad laboral se reportara con un valor de cero.
Fecha de estructuración: 06/01/2022 (Corresponde a la fecha del análisis documental por medicina laboral, en la que se alcanza la PCL de 0% al determinar paciente sin secuelas del evento agudo, con patologías no derivadas del AT.
Evento calificado por equipo interdisciplinario de positiva compania de seguros, inscrito ante la dirección territorial del ministerio de protección social, soportado en los conceptos de los médicos tratantes y en los resultados de las ayudas diagnosticas

Origen		Accidente		Profesional	
Alto Costo/Catastrófica	No Aplica	Tipo Enfermedad / Deficiencia Degenerativa	No Aplica	Tipo Enfermedad / Deficiencia Progresiva	No Aplica

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD			
Requiere de Terceras Personas para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	No Aplica	Nivel de Perdida	N/A
Requiere de terceras persona para la toma de decisiones	No Aplica		
Requiere de dispositivos de apoyo (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	No Aplica		

8. GRUPO CALIFICADOR

ALEXANDER ALBARRACIN	LINA MARIA RUIZ MUNOZ	MARIA NINON GUTIERREZ MORENO
MEDICO FISIATRA	Médico E.S.O.	Enfermera
79760299	52818775	39766214

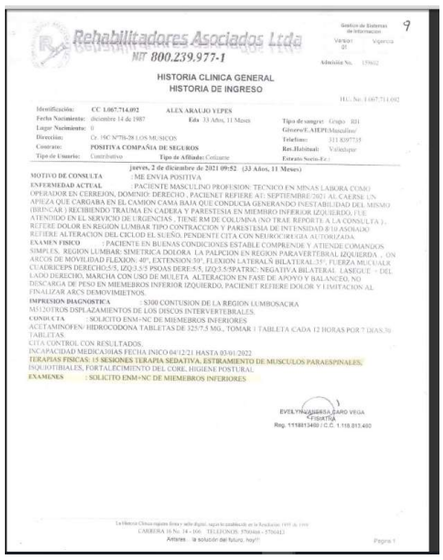
El presente dictamen se notifica a ______________________
C.C.______________ Fecha ______________________
A partir de esta fecha el interesado tendrá diez(10) dias para presentar por escrito su controversia contra este dictamen. Caso que debe remitirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por intermedio y a cargo de Positiva Compania de Seguros S.A. (Art. 14 decreto 1352/2013, Art. 142 decreto Ley 19/2012, Art. 17 Ley 1562 de 2012)

Firma y cédula del notificado Nombre y firma del notificador

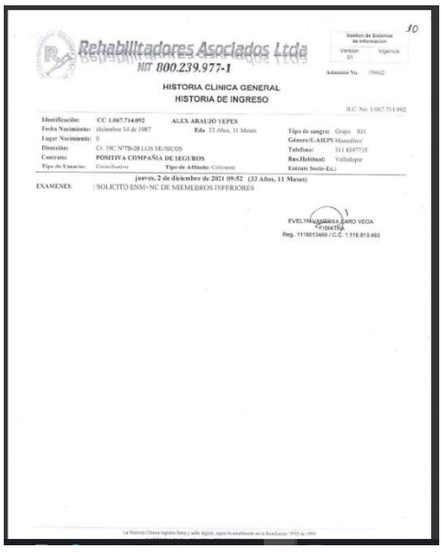
El evento, determinado desde un principio como accidente laboral se da, el 1° de septiembre del año inmediatamente anterior (2021), y que precisamente el evento sobre el cual al accionante le ha solicitado a POSITIVA ARL., le autorice las 15 sesiones de terapias sedativas, consistentes en estiramientos de músculos para espinales ENM+NC de miembros inferiores y cita de control con resultados.

Tal como se demuestra con la historia clínica y ordenes aportadas.

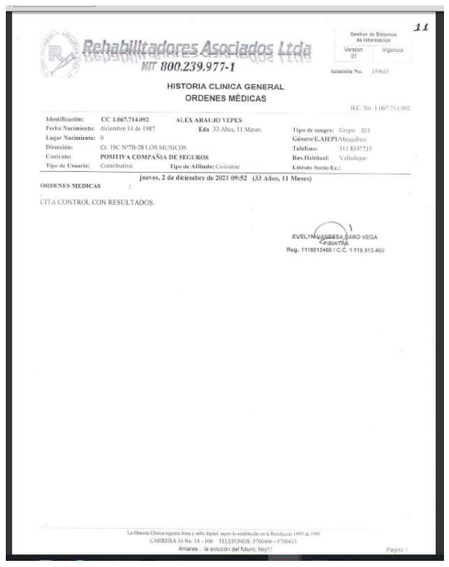
FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



Rehabilitadores Asociados Ltda
NIT 800.239.977-1
HISTORIA CLINICA GENERAL
HISTORIA DE INGRESO



Rehabilitadores Asociados Ltda
NIT 800.239.977-1
HISTORIA CLINICA GENERAL
HISTORIA DE INGRESO



Rehabilitadores Asociados Ltda
NIT 800.239.977-1
HISTORIA CLINICA GENERAL
ORDENES MÉDICAS

Sobre este evento, la ARL., accionada tuvo amplio conocimiento, pues de la misma fecha del accidente ésta aporta historia clínica escrita en los formatos con logotipo de la misma empresa, con lo cual pretende demostrar que como, considera que la enfermedad actual del accionante, no se originan del evento determinado como accidente laboral ocasionado el 1° de septiembre de 2021, sino que, son de origen común, y que por tanto niega la autorización de las terapias que le fueron ordenadas al accionante, así como la orden de citas e control con resultados.

Lo anterior es prueba de que el accidente en efecto ocurrió, y que el paciente y hoy accionante fue atendido de urgencias en una clínica de Valledupar, conocida como Clínica ERASMO, y que su atención desde el mismo momento del accidente fue atendido por causa de un accidente laboral, y por cuenta de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS ARL.

En ese caso considera el despacho que, aunque se esté remitiendo al accionante a que sean calificadas las secuelas dejadas por el evento sufrido, la apreciación sobre de quien debe asumir la responsabilidad la prestación de los servicios asistenciales y el reconocimiento de prestaciones ASISTENCIALES en este caso, es errada, puesto que, si tal como se encuentra demostrado con los documentos allegados al expediente, que POSITIVA ARL., ha sido quien desde el mismo momento del accidente ha prestado todas las atenciones médicas, hospitalarias, y demás eventos surgidos por causa del accidente de septiembre de 2021 , hasta tanto se defina de manera definitiva el origen de las patologías de manera definitiva debería seguir presyando

la asistencia quien inicialmente se hizo cargo al menos de manera provisoria, siendo esta la ARL, pues véase que según el dictamen de perdida de capacidad que está en discusión aun involucra diagnósticos de origen común y profesional sin que pueda determinarse con certeza si las terapias se derivan del que fuere calificado como común, o del calificado como profesional pues nada de so se indicó al ordenarse el 2 de diciembre de 2021 que se atención al actor por haberse remitido por positiva previo el reporte del accidente en el lugar de trabajo.

Lo anterior de conformidad con lo reglado en la sentencia T-086 de 2009, que como se dijo en líneas anteriores, allí se deja claro que cundo exista *discusión sobre en cabeza de quien recaen las obligaciones prestacionales derivadas de la contingencia, se señalen entre ellas como responsables negándose cada una a reconocer los pagos y prestaciones asistenciales a las que tiene derecho el trabajador… el juez de tutela señale un responsable provisional a cargo de estas prestaciones. En todo caso, dicha determinación deberá hacerse de acuerdo a los criterios establecidos en las normas aplicables sin que esto signifique que la persona (natural o jurídica) declarada responsable no pueda repetir posteriormente en contra de quien considera que deben estar a cargo las obligaciones que le fueron impuestas:*

En este orden de ideas, estima el despacho judicial que en este caso se cumplen el requisito de subsidiariedad para acudir a la acción constitucional para reclamar la autorización de los servicios médicos que hasta ahora se vienen negando y que han sido ordenados al accionante, por tal motivo para evitar que siga ocurriendo la violación de los derechos fundamentales invocados por el accionante, se ordenará a la entidad accionada POSITIVA ARL. COMPAÑÍA DE SEGUROS, que de manera provisional, dentro del término de las 48 horas seguidas a la notificación de esta sentencia, autorice las 15 sesiones de terapias que le fueron ordenadas al señor ALEX ARAUJO YEPEZ por el médico tratante el día 2 de diciembre de 2021.

Ahora bien, con respecto a la solicitud de atención integral que solicita el accionante, ésta se negará por considera que no existe por parte de a accionada, negación de prestación de forma generalizada sobre os eventos de salud ocurridos como consecuencia la contingencia de los eventos ocurridos con motivo del accidente laboral, y en ese sentido no se tiene conocimiento a ciencia cierta de como será el fallo sobre el diagnóstico del origen de las enfermedades antes calificada por la ARL.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia, en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la ley

RESUELVE:

PRIMERO. – CONCEDER la protección tutelar requerida por ALEX ARAUJO YEPEZ para sus derechos fundamentales a la Salud, a la Seguridad Social, y Vida digna, de conformidad con lo expuesto en las consideraciones de esta providencia.

SEGUNDO. – Ordenar al representante legal de la entidad accionada POSITIVA ARL. COMPAÑÍA DE SEGUROS que en el término máximo de 48 horas contadas a partir del recibo de la notificación de este fallo, y de manera provisional autorice las 15 sesiones de terapias que le fueron ordenadas al señor ALEX ARAUJO YEPEZ por el médico tratante el día 2 de diciembre de 2021

TERCERO. – Negar LA PROTECCION INTEGRAL , por la razón expuesta.

CUARTO: NOTIFICAR este fallo a las partes intervinientes, por el medio más expedito (artículo 16 del Decreto 2591 de 1991).

QUINTO. - En caso de no ser impugnado este fallo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez