



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO DIECIOCHO LABORAL
DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, diecisiete de febrero de dos mil veintidós

PROCESO	Acción de tutela
ACCIONANTE	Maritza Alexandra Ortega Cano
ACCIONADO	ARL Positiva
VINCULADO	Centro Integral de Rehabilitación del Sur SAS y EPS Suramericana
RADICADO	Nro. 05001 31 05 018 2022 00040 00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia Nro. 20 de 2022
DERECHOS INVOCADOS	Salud, vida, igualdad y dignidad humana
DECISIÓN	No tutela

Procede el despacho a decidir lo que constitucionalmente corresponda en la acción de tutela de la referencia.

ELEMENTOS FÁCTICOS

Manifiesta la accionante que tiene 42 años de edad, casada, con una hija menor de edad, técnica en secretariado, bilingüe y que se desempeña como asesora de ventas en la empresa Grupo Reditos hace 18 años.

Indica que, en el año 2006, tuvo un accidente laboral al caerse de una silla que se encontraba reventada, lesionándose el coxis, evento que ha traído consigo problemas de salud al desencadenar fuertes dolores en la columna, con un diagnóstico actual de TRAUMATISMO SUPERFICIALES MÚLTIPLES DE ABDOMEN - DE LA REGIÓN LUMBOSACRA DE LA PELVIS.

Por lo anterior, tuvo consulta con el fisiatra en la IPS Centir SA el 2 de diciembre de 2021, a través de la ARL POSITIVA, donde se le expidieron las ordenes medicas para electromiografía el día 18 de diciembre de 2021 y control de resultado el 30 de diciembre de la misma data, sin embargo, el 17 de diciembre de 2021 recibió una llamada de la IPS Centir SA, indicando que las citas habían sido canceladas por falta de autorización por parte de la ARL, quien aduce que debe remitirse a la EPS, toda vez que las ordenes no se derivaban del accidente laboral. Por lo anteriormente expuesto, la accionante considera vulnerado su derecho fundamental a la salud, vida, igualdad y dignidad humana.

SOLICITUD DE TUTELA Y DERECHOS INVOCADOS

Por lo anterior, solicita se tutelen sus derechos fundamentales vulnerados y se le ordene a la entidad accionada que, de manera inmediata, autorice los exámenes EMG Y VNC DE MIEMBROS INFERIORES #2 y CITA DE CONTROL CON FISIATRA, además de conceder el tratamiento integral derivado de la patología TRAUMATISMO SUPERFICIALES MÚLTIPLES DE ABDOMEN - DE LA REGIÓN LUMBOSACRA DE LA PELVIS.

RESPUESTA DE LAS ENTIDAD ACCIONADA Y VINCULADA

A través de auto del 07 de febrero de 2022, se admitió la acción de tutela vinculándose al Centro Integral de Rehabilitación del Sur SAS, posteriormente mediante auto del 15 de febrero de la misma data, se ordenó la vinculación de la EPS Suramericana, ordenándose la notificación; concediéndole a la entidad accionada y vinculadas el término de dos (02) días para que rindieran informe respecto de los hechos de la tutela.

Estando dentro del término conferido para hacerlo, la entidad accionada rindió informe confirmando los hechos sobre el accidente laboral sufrido por la accionante en el año 2006, advirtiendo que la ARL ha brindado las prestaciones asistenciales y económicas necesarias y requeridas para la recuperación de la accionante, evento que se encuentra calificado en primera oportunidad a través de dictamen médico laboral Nro. 2185381 del 30 de abril de 2020 y en firme el 2 de julio de la misma data, que arrojó como resultado una PCL del 0.00%.

Frente a la solicitud de la parte activa de la presente, indica que las prestaciones asistenciales pretendidas fueron en ocasión a la atención por fisioterapia brindada por la ARL en octubre de 2021, realizada con la finalidad de validar la pertinencia de realizar recalificación, la cual fue suficiente para definir que no hay lugar a la misma, teniendo en cuenta que es un evento definido sin secuelas.

Por lo anterior, al encontrarse la responsabilidad de la entidad encaminada a garantizar las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un evento laboral, responsabilidad que se extiende desde el momento inicial como frente a sus secuelas, tal y como se advirtió en precedencia, no existe nexo causal para la responsabilidad de la ARL frente a las pretensiones requeridas, por lo que se le indicó a la accionante que debería hacer extensiva la solicitud a la EPS a la cual se encuentra afiliada.

Por su parte, la entidad vinculada, IPS CENTIR DEL SUR, rindió informe indicando que la atención a la accionante se ha dado por remisión de la ARL Positiva, entidad a la cual prestan sus servicios, dependiendo exclusivamente de las autorizaciones expresas de

la misma, por lo que, ante la falta de autorización de la ARL en cuanto a las ordenes que refiere la accionante en el escrito de tutela, y con el fin de evitar desgaste de recursos y tiempo, se llamó a la misma para indicar que las órdenes no habían sido autorizadas en dicha oportunidad; resaltando que la atención de la paciente se brindó en los términos del contrato de prestación de servicios, pero con la calidad y compromiso con la salud de la paciente y sin violentar derecho fundamental alguno.

Por otro lado, la entidad vinculada, EPS Suramericana, rindió informe manifestando que la accionante se encuentra afiliada a la EPS en calidad de cotizante y con derecho a cobertura integral, y que desde su afiliación se le ha garantizado la atención en salud requerida y solicitada por sus especialistas tratantes en cada valoración, advirtiendo que a la fecha la paciente no tiene solicitudes medicas pendientes por autorizar, sin embargo, con ocasión a la acción de tutela, se ha puesto a disposición de la paciente los servicios médicos, autorizando el examen ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) mediante consecutivo de orden # 932-918447300 para el 05 de abril de 2022 a las 08:10 am en AYUDAS DIAGNÓSTICA SURA S.A.S, de la misma manera, se autorizó CONSULTA FISIATRA, mediante orden de consecutivo # 932-918447200 direccionado al EL COMITE DE REHABILITACION.

Teniendo en cuenta lo anterior, la EPS notificó a la accionante por medio telefónico las autorizaciones y fecha de examen, indicándosele, además, que una vez contara con los resultados podía comunicarse con el Comité de Rehabilitación para solicitar la cita, sin embargo, manifiesta que la accionante indicó que la tutela había sido interpuesta contra la ARL y no contra la EPS, por lo que iba a esperar el pronunciamiento de la misma ya que su patología era de origen laboral.

Por último, con lo que respecta al tratamiento integral solicitado por la accionante, sostiene que no se configuran los presupuestos para la declaratoria del mismo, toda vez que no existe una negación o negligencia por parte de la entidad a prestar los servicios requeridos por la paciente, sin considerar prudente que se utilice el trámite de tutela para lograr fallos con alcances indeterminados por un desacuerdo debido a una apreciación personal, frente a la necesidad y la pertinencia médica de su patología. Por lo anterior, solicita se nieguen el amparo constitucional solicitado y, en consecuencia, declarar improcedente la acción de tutela por no encontrarse vulneración a derecho fundamental alguno.

TRÁMITE DE LA TUTELA

Una vez adelantado el trámite correspondiente, se observa que resulta procedente

preferir decisión de fondo, toda vez que no se observa causal de nulidad que invalide el trámite de tutela y por ser este Despacho competente para conocer de la acción de tutela impetrada, de conformidad con lo previsto en el art. 86 C. P. de Colombia y el Decreto 2591 de 1991.

PROBLEMA JURÍDICO

Conforme a la situación fáctica planteada, el problema jurídico a resolver radica en determinar si la entidad accionada es responsable de la vulneración y/ o amenaza de los derechos fundamentales de la accionante, al negar la autorización de las ordenes médicas expedidas por el médico tratante, arguyendo que el padecimiento que la aqueja es de origen común y no deriva del accidente laboral anteriormente sufrido.

Encontrándose en este asunto, que no resulta procedente tutelar los derechos fundamentales invocados por la accionante, teniendo en cuenta que se acredita en el trámite de tutela que ante la existencia de controversia sobre el origen del padecimiento, la EPS autorizó los exámenes médicos requeridos y ordenados por el médico tratante, sin encontrarse vulneración a derecho fundamental alguno; tal como pasa a explicarse:

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1° del Decreto 2591 de 1991, señalan que procede la acción de tutela para reclamar la protección inmediata a derechos fundamentales ante la vulneración o amenaza de la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particulares que cumplan función pública. Un aparte de la norma es el siguiente:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces..., la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

(...)

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.”

De acuerdo a la disposición antes citada, debe indicarse que la tutela es procedente ante cualquier entidad pública de cualquier nivel o de un particular en los casos señalados

jurisprudencialmente, con el fin de solicitar la protección de los derechos fundamentales que se consideren amenazados o vulnerados por ellas.

Respecto al derecho a la salud ha de indicarse que de acuerdo con la evolución de la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, se estableció que efectuado un análisis de lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, cuenta con doble dimensión, en primer término, se indica que se trata de un servicio público esencial coordinado y controlado por el Estado, quien deberá supervisar su prestación por parte de las E.P.S, con el propósito de lograr que beneficie a todos. Con lo cual, se busca que el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud atienda y garantice este derecho a los ciudadanos. En segundo lugar, se trata como un derecho fundamental que pretende lograr la dignidad humana, por lo que el servicio debe prestarse sobre la base de la eficiencia, universalidad y solidaridad.

Lo anterior fue recogido por la Ley 1751 de 2015, que en su artículo 2, definió su naturaleza y contenido indicando que es autónomo e irrenunciable, es decir que no es necesario acudir a la figura de la conexidad para solicitar su protección; además, se indica que comprende la oportunidad, y eficacia y además incluye la obligación a cargo del estado en el desarrollo de actividades de promoción y prevención. El texto de la norma es del siguiente tenor:

“Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”

Así las cosas, siendo el derecho a la salud un derecho fundamental, es susceptible de amparo a través de la tutela, toda vez que su vulneración o amenaza implica, un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales y un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado Constitucional de Derecho, por lo que la urgencia para su protección procede para todos los individuos que habiten el territorio colombiano, sin que sea necesario que el sujeto afectado tenga una calidad especial.

Igualmente como se indicó, los procedimientos deben ser realizados oportuna y eficientemente, ya que como se ha explicado de antaño por la H. Corte Constitucional,

la vulneración a derechos fundamentales como la salud, no se da simplemente por la negativa de la E.P.S., a prestar determinado servicio de salud, sino además, cuando éste se presta de forma tardía, siendo la oportunidad, un postulado que deben cumplir las E.P.S., según numeral 2 del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006, y el artículo 153 de la Ley 100 de 1993; además de la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 que en su artículo 6° lo incluye como un elemento y principio del derecho fundamental a la salud, indicándose que la prestación del servicio y tecnologías en salud deben brindarse sin dilaciones¹, ello teniéndose que, no en pocos casos la tardanza en la prestación de determinado servicio de salud, puede generar consecuencias funestas e irreversibles en la salud y la vida de una persona, no teniendo ésta porque padecer las consecuencias de un mal manejo de los recursos de la E.P.S., para la asignación pronta de un servicio.

Por tanto, una atención oportuna, es el primer paso para que una persona pueda con la ayuda del médico tratante, detectar alguna anomalía en salud y de esta forma iniciar de manera adecuada el tratamiento que la restablezca².

Al respecto ha dicho la H. Corte Constitucional en sentencia T-1097 de 2004, “que los problemas de carácter administrativo o funcional no excusan a las E.P.S., del deber de prestar la atención a sus afiliados de manera oportuna, por lo que el número de usuarios, de instalaciones y médicos con que cuenta una E.P.S., no puede ser un obstáculo para que se brinde un servicio de salud oportuno, que conlleve la verdadera protección del derecho”, ello se explica en la sentencia T-406 de 2001, entre otras.

En cuanto a las obligaciones a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales, debe indicarse que el Congreso mediante la Ley 776 de 2002 por medio de la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales- hoy riesgos laborales-, fue enfático en ratificar la responsabilidad que está a cargo de las entidades administradoras de riesgos laborales, frente al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de un evento de origen profesional, como sería el caso de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, indicándose que el responsable 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, indicándose que es esta la encargada de responder por todas las prestaciones derivadas del evento.

Al igual que en materia de salud del régimen general de seguridad social, las ARL están obligadas a garantizar los componentes que hacen parte del derecho fundamental a la

¹ “...e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”

² Corte Constitucional. Sentencia T 754 del 27 de octubre del 2009. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Referencia: Expediente: T 2’322.920. Accionante: Leonardo García Sanabria. Accionada: EPS-S CONVIDA.

salud, de manera que según ha indicado la H. Corte Constitucional, deben cumplir con lo siguiente:

“... (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene[n] a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados.”³

En esos términos las ARL igualmente cuentan con la obligación de prestar un servicio que debe ser dirigido entre otros por los principios de continuidad y oportunidad, ya que de su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, por ello, no pueden ser un obstáculo para la correcta prestación del servicio asuntos meramente administrativos de incumbencia únicamente de la entidad.

Ahora bien, ha sido enfática la jurisprudencia constitucional⁴ en señalar que cuando exista una discusión o controversia respecto al origen de la patología, no implica que se dejen de prestar los servicios asistenciales requeridos por el asegurado, por lo que es la EPS la encargada de su prestación y en caso de ser requerido, utilizar los mecanismos legales en procura del reembolso de los gastos en que hubiera incurrido, de no ser la obligada, tal como se establece en el artículo 6 del decreto 1295 de 1994 y el artículo 24 de la ley 1562 de 2012.

Así, en Sentencia T-709 del 15 de diciembre de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, lo ha dejado explicado puntualmente la alta corporación;

“sin importar cuál sea la entidad obligada a asumir finalmente el pago de los servicios prestados, las empresas prestadoras de servicios de salud deben brindar la atención médica que el paciente requiera, independientemente de la existencia de controversias sobre la determinación de la entidad responsable de sufragar los gastos que la atención genere, toda vez que precisado el origen de la enfermedad o del accidente, el ordenamiento jurídico dispone de mecanismos que permiten el reembolso de los gastos que la atención en salud causó”, razón por la cual “las prestaciones asistenciales derivadas de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo, deben ser cubiertas por la EPS a la que se encuentre afiliado el respectivo trabajador, sin perjuicio del derecho que le asiste a la EPS, una vez se ha definido en forma definitiva el origen o

³ Sentencia T-1198 de diciembre 5 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett, citada en Sentencia T-417 de junio 29 de 2017. M.P Cristina Pardo Schlesinger

⁴ Entre otras en la sentencia T- 065 de 2010.

la calidad de la contingencia, de recobrar los gastos en que haya incurrido a la ARP responsable de asumir la prestación. La falta de dictamen definitivo sobre el carácter profesional o común de una dolencia, no constituye una razón que pueda válidamente esgrimir una EPS para negar al trabajador o extrabajador el acceso a los servicios médicos que requiera con necesidad” (subraya fuera de texto)

Así las cosas, debe indicarse a manera de conclusión que cuando existe una controversia las prestaciones asistenciales emanadas de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo, deben ser cubiertas por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador, sin perjuicio del derecho que le asiste a la EPS, una vez se haya decidido en forma definitiva el origen o la calidad de la contingencia, de recobrar los gastos en que haya incurrido la EPS, a la ARL responsable de la prestación.

Ahora bien, respecto al Tratamiento integral debe decirse que en consonancia con lo anterior, con el fin de proteger el derecho fundamental a la salud, se hace procedente la atención integral pues es con ella que se garantiza en palabras de la H. Corte Constitucional “el suministro integral de los medios necesarios para su restablecimiento o recuperación, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas o previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso³”, con el fin de permitir el acceso real a los servicios que se han dispuesto por el médico tratante para la atención de sus padecimientos⁴, así como lo consagró el artículo 8 de la citada Ley 1751 de 2015, que al tenor establece:

“Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

Con el tratamiento integral se pretende que los tratamientos y procedimientos presentes y futuros sobre una determinada enfermedad sean otorgados de manera oportuna, necesaria, eficiente y suficiente con el fin de lograr que una persona recupere su salud y dignidad o, en el caso de ser la enfermedad incurable, al menos no privarle de las posibilidades que brinda la ciencia y, permitirle una condición más decorosa de existencia. Tesis igualmente sostenida en las sentencias T 202 de 2007 y T 899 de 2008 entre otras.

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante, “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”⁵. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”⁶.

La H. Corte Constitucional ha dicho en Sentencia T-259 de 2019 que, el tratamiento integral se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas.

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En este asunto, se solicita la protección de los derechos fundamentales a la Salud, vida, igualdad y dignidad humana, los cuales considera atropellados la accionante ante la omisión de la entidad accionada de autorizar las ordenes médicas expedidas por el médico tratante, arguyendo que la misma debe ser tramitada ante la EPS a que se encuentra afiliada al escapar de la esfera laboral, pretendiendo se ordene que, de manera inmediata, autorice los exámenes EMG Y VNC DE MIEMBROS INFERIORES #2 y CITA DE CONTROL CON FISIATRA, además de conceder el tratamiento integral derivado de la patología TRAUMATISMO SUPERFICIALES MÚLTIPLES DE ABDOMEN - DE LA REGIÓN LUMBOSACRA DE LA PELVIS.

Por su parte, la entidad accionada, rindió informe confirmando los hechos sobre el accidente laboral sufrido por la accionante en el año 2006, advirtiendo que la misma se encuentra calificada en primera oportunidad a través de dictamen médico laboral Nro. 2185381 del 30 de abril de 2020, el cual quedo en firme el 2 de julio de la misma data, que arrojó como resultado una PCL del 0.00%, por lo que al no existir secuelas, no existe nexo causal para la responsabilidad de la ARL frente a las pretensiones requeridas, por lo que se le indicó a la accionante que debería hacer extensiva la solicitud

⁵ Corte Constitucional Sentencia T-124 del 08 de marzo 2016. Magistrado Ponente Luis Ernesto Vargas Silva.

⁶ Corte Constitucional Sentencia T-178 del 24 de marzo 2017. Magistrado Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo.

a la EPS a la cual se encuentra afiliada.

Por su parte, la entidad vinculada, IPS CENTIR DEL SUR, rindió informe indicando que la atención a la accionante se ha dado por remisión de la ARL Positiva, entidad a la cual prestan sus servicios, dependiendo exclusivamente de las autorizaciones expresas de la misma, resaltando que la atención de la paciente se brindó en los términos del contrato de prestación de servicios, pero con la calidad y compromiso con la salud de la paciente y sin violentar derecho fundamental alguno.

Por otro lado, la entidad vinculada, EPS Suramericana, rindió informe manifestando que la accionante a la fecha no tiene solicitudes medicas pendientes por autorizar, sin embargo, con ocasión a la acción de tutela, se ha puesto a disposición de la paciente los servicios médicos requeridos y que motivaron la presente acción constitucional, esto es, examen ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) y CONSULTA CON FISIATRA; resaltando que una vez notificada dicha información a la accionante, la misma expresa que la tutela había sido interpuesta contra la ARL y no contra la EPS, por lo que iba a esperar el pronunciamiento de la ARL ya que su patología es de origen laboral.

Ahora, de la documentación allegada al despacho y que obra en el expediente digital, se logró extraer historia clínica expedida el 02 de diciembre de 2021 (ítem 2 del expediente digital fls.5 y ss), de donde se desprende solicitud de examen EMG Y VNC DE MIEMBROS INFERIORES #2 PARA DESCARTAR PATOLOGIA RADICULAR y control de exámenes con Fisiatra, del mismo modo, se desprende formulario de calificación de pérdida de capacidad laboral expedido por la ARL Positiva el 30 de abril de 2020 Nro. 2185381 (ítem 7 del expediente digital fls 6 al 8), de donde se avizora como valor final de la PCL un 0.00% con fecha de estructuración del 21 de mayo de 2008, por otro lado, se encontró autorización del examen expedido por la EPS Suramericana bajo Orden Nro. 932-918447300 del 06 de febrero de 2022, y autorización de cita con fisiatra expedido por la EPS Suramericana bajo Orden Nro. 932-918447200 (ítem 10 del expediente digital fls. 8 y 9), sin avizorarse examen o cita pendiente por autorizar a la accionante.

Como se indicó en precedencia, es competencia de la entidad promotora de salud el otorgamiento de las prestaciones asistenciales cuando se controvierta el origen de la patología, y una vez definido, podrá esta efectuar el recobro ante la ARL si se determina que era la obligada a brindar la atención; debiendo concluir esta judicatura, que se acreditó en el trámite de tutela que no se ha vulnerado derecho fundamental alguno a la accionante, pues las ordenes medicas requeridas fueron autorizadas por la EPS a que

se encuentra afiliada, debiéndose resaltar que no es la paciente la encargada de determinar el origen de la patología sufrida, pues la misma esta a cargo de los médicos especialistas tratantes, que son quienes pueden determinar con su conocimiento profesional las secuelas, tratamientos y origen de las dolencias, siendo la única preocupación de la paciente que su tratamiento no sea interrumpido por las entidades ante problemas administrativos, situación que como quedo en descubierto no aplica para el caso particular, pues se le ha brindado toda la atención requerida para el tratamiento de sus padecimientos. Así las cosas, no se tutelaré derecho fundamental alguno por no existir vulneración o amenaza por parte de la entidad accionada y vinculadas.

Ahora, en cuenta al tratamiento integral solicitado por la accionante, debe indicar esta dependencia judicial que no se accederá al mismo, toda vez que la finalidad de éste es garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito, sin embargo, en el caso que ocupa la atención del despacho se encontró que la continuidad en el servicio no se ha puesto en peligro, sin encontrarse una negativa injustificada o una negligencia por parte de las entidades accionadas y vinculadas que pongan en peligro la salud de la parte actora de la presente, véase como la EPS asumió con diligencia las autorizaciones requeridas, situación que ya fue puesta en conocimiento de la accionante y quien deberá en adelante continuar con el tratamiento en la EPS hasta que se demuestre lo contrario por parte de las entidades encargadas de determinar el origen de las patologías sufridas.

Finalmente, se ordenará notificar la decisión en la forma establecida por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, indicándose a las partes que la misma puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación y que en caso de no impugnarse la acción, una vez el fallo alcance ejecutoria formal, se enviará lo actuado ante la H. Corte Constitucional a efectos de su eventual revisión.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, El JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, administrando Justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

FALLA

PRIMERO. NO TUTELAR derecho fundamental alguno a la señora MARITZA ALEXANDRA ORTEGA CANO, al no evidenciarse vulneración por parte de la entidad accionada y vinculadas, tal y como se explicó en las consideraciones.

SEGUNDO: ORDENAR la notificación de este fallo en la forma establecida en 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.

En caso de no impugnarse, una vez alcance ejecutoria formal, se enviará lo actuado ante la Honorable Corte Constitucional para a su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ALBA MERY JARAMILLO MEJIA
JUEZA

IRI