

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D.C., once (11) de junio de dos mil veinte (2020)

Ref: Exp. No. 110014003-022-2020-00248-00

Se decide la acción de tutela interpuesta por Natalia Carolina Camelo Hernández contra la Compañía de Seguros Bolívar S.A., extensiva a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, Electrofisiatría SAS, Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión, Clínica Nueva, EPS Sanitas y la Caja de Compensación Familiar Compensar.

ANTECEDENTES

La accionante reclamó la protección de sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y justa en conexidad con el derecho a la vida, dignidad humana y mínimo vital que consideró vulnerados por la entidad querellada, en virtud a que no se le realizó el procedimiento terapéutico “*bloqueo mioneural de hombro izquierdo*” que se le ordenó desde el 31 de marzo de 2020, además se le negó el servicio de transporte puerta a puerta para asistir a las citas médicas y controles ordenados, así como el suministro de muletas para su desplazamiento.

Por lo anterior, pretende que se le autorice el procedimiento terapéutico “*bloqueo mioneural de hombro izquierdo*”, tratamiento integral, servicio de transporte puerta a puerta y el suministro de muletas.

Como fundamento fáctico de sus pretensiones, la gestora expuso que el 17 de enero del año que avanza la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca le calificó su pérdida de capacidad laboral en un 51.91% de origen de accidente laboral y estableció que requiere ayuda de terceros, uso de dispositivos de apoyo y consideró que es una enfermedad de alto costo/catastrófica. Incluso, en marzo el médico Eduardo Antonio Reina Valdivieso especialista en Medicina Física y Rehabilitación, la valoró y ordenó el examen *bloqueo mioneural de hombro izquierdo*, mismo que se le negó por no estar calificada la patología del hombro como

derivadas del accidente que presentó, por lo que no son objeto de cobertura de la ARL.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

Notificada en legal forma, la Administradora de Riesgos Laborales Compañía de Seguros Bolívar S.A. solicitó se declare la improcedencia de la acción, por falta de legitimación en la causa por pasiva, dado que a quien le corresponde prestarle los servicios en salud a la actora es la EPS a la cual se encuentra afiliada.

La Liga Colombiana contra el Infarto y la hipertensión Arterial manifestó que atendió a la actora para la realización del examen de resonancia cardiaca y las consultas por cardiología.

La Caja de Compensar Familiar “Compensar”, la EPS Sanitas y la Junta Regional de Calificación de Invalidez solicitaron ser desvinculados de la presente acción por falta de legitimación por pasiva y porque no vulneraron derecho fundamental alguno a la accionante.

CONSIDERACIONES

De acuerdo con los elementos de juicio que obran en el plenario, el problema jurídico a resolver consiste en determinar si la Compañía de Seguros Bolívar S.A quebrantó los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y justa en conexidad con el derecho a la vida, dignidad humana y mínimo vital de Natalia Carolina Camelo Hernández al negarle la realización del procedimiento denominado “*bloqueo mioneural de hombro izquierdo*”, el servicio de transporte puerta a puerta para asistir a las citas médicas y controles ordenados por su galeno tratante, así como el suministro de muletas para su desplazamiento.

Para definir el interrogante planteado, cumple recordar que de acuerdo con la Ley 1751 de 2015, la salud es un derecho de carácter *iusfundamental* autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo. Por consiguiente, de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política, es deber del Estado garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

La Corte Constitucional ha entendido que se quebranta dicha prerrogativa cuando la entidad encargada de garantizar su prestación

se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud que requiera con necesidad para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

Así mismo, ha señalado, de manera enfática, que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud, aunque no es exclusivo. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 establece que **“las Entidades Promotoras de Salud -EPS- en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.”** Esto comprende, entre otros, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo y la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud. **Es decir, que a partir de esta ley, garantizar la prestación de los servicios de salud que la persona requiera es responsabilidad de las EPS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.** (Subrayado y negrilla fuera de texto).

La Ley 776 de 2002 (“por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales”) se ocupó de ratificar la responsabilidad a cargo de las entidades administradoras de riesgos laborales, frente al reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un evento de origen profesional.

En el párrafo 2° del artículo 1° 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.

Al respecto, la Corte Constitucional puntualizó que la administradora de riesgos laborales en caso de accidentes de trabajo está obligada a ***“responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora”*** (no está en negrilla en el texto original). (Sentencia T-804-2013).

La Ley 776 de 2002 protegió además al trabajador frente a la posible mora en el reconocimiento y pago de las prestaciones que

requiera cuando se produzca el riesgo asegurado, al facultar a la ARL que asume las prestaciones a repetir proporcionalmente, por la cantidad que haya desembolsado, y al erigir los mecanismos de recobro que efectúan las administradoras, como independientes a la obligación que les asiste en el reconocimiento del pago de las prestaciones económicas. (Sentencia T-804-2013).

En el caso bajo estudio está comprobado lo siguiente:

a) Que la Junta Regional de Calificación de Bogotá y Cundinamarca mediante dictamen No 53070061-359 del 17 de enero de 2020, calificó los diagnósticos *dolor crónico intratable, luxación, esguince o torcedura de articulación y ligamentos no especificados de miembro inferior, nivel no especificado, otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas, traumatismo del nervio peroneal profundo a nivel del pie y del tobillo*. Pérdida de la capacidad laboral en un 51,91%, de origen laboral, con fecha de estructuración 9 de noviembre de 2017.

b) El médico Eduardo Antonio Reina Valdivieso, adscrito a la institución médica ELECTROFISIATRÍA SAS, le ordenó a la actora la realización de “*bloqueo mioneural de hombro izquierdo*”.

c) Que la entidad querellada negó la realización del procedimiento “BLOQUEO MIONEURAL DE HOMBRO IZQUIERDO” por no ser una patología derivada del accidente laboral que sufrió, lo que significa que no es cobertura de la ARL.

d) Historia clínica emitida por la entidad ELECTROFISIATRÍA SAS en la que se indicó que la accionante se diagnosticó con “*M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO*”, enfermedad general; así como por la Clínica Nueva en la se plasmó la patología que la actora padece por el accidente laboral que sufrió.

e) Copia de recibos de pago, que según la actora corresponde a sumas que canceló por concepto de transporte.

Al analizar el material probatorio obrante en el expediente se deduce que el amparo resulta improcedente, en atención a que la entidad accionada no vulneró ningún derecho fundamental de la actora, ni negó el acceso a los servicios de salud de la paciente, pues es la EPS a la se encuentra afiliada, la encargada de suplir lo que necesita la solicitante.

Lo anterior, obedece a que el procedimiento terapéutico “*bloqueo mioneural de hombro izquierdo*” que le fuere ordenado a la tutelante, tiene su origen en una enfermedad común denominada como *SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO* que no se relaciona con el accidente laboral que

sufrió, de ahí entonces que la Compañía de Seguros Bolívar no es la llamada para prestarle los servicios médicos. (Artículo 208 de la Ley 100 de 1993).

Sin embargo, ello no significa que la actora esté desprotegida en su tratamiento, ya que debe acudir a la EPS SANITAS entidad a la cual se encuentra afiliada y tramitar las ordenes médicas que tenga pendientes para que pueda continuar la atención que requiere y no desmejore su salud, sin que haya lugar a impartir orden alguna contra dicha entidad (EPS), por cuanto no se probó que a la fecha se haya negado solicitud sobre el particular.

Respecto a la pretensión encaminada a ordenar el tratamiento integral, debe decirse que no procede hacer pronunciamiento alguno, puesto que la acá accionada no es la encargada de atender lo que requiera la actora para atender su enfermedad de origen común, por lo que cualquier orden al respecto so tornaría improcedente, ya que únicamente está obligada patología a responder por las prestaciones derivadas en caso de accidentes de trabajo.

Frente a la solicitud de transporte y entrega de muletas, debe decirse que tal pedimento resulta improcedente, puesto que no existe medio de convicción en el plenario que revele que ello haya sido ordenado por el médico tratante de la accionante ni muchos menos que haya sido negado en forma injustificada por la accionada; obsérvese que de las pruebas arrimas al plenario brilla por su ausencia la prescripción del galeno, por lo que el Juez Constitucional no puede ordenar ese tipo de servicios al no estar facultado para ello, dado que usurparía las competencias de quienes profesionalmente sí tienen la capacidad para ordenarlo.

En conclusión, el resguardo implorado será negado.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veintidós Civil Municipal de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

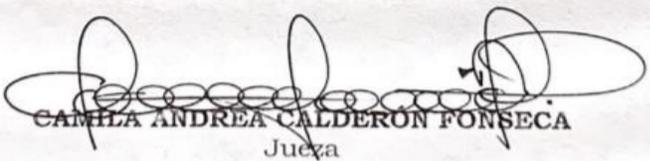
RESUELVE

PRIMERO. NEGAR el amparo que suplicó Natalia Carolina Camelo Hernández, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO. Comunicar esta decisión a los interesados, conforme lo ordena el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

TERCERO. Si no fuere impugnada, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



CAMILA ANDREA CALDERÓN FONSECA
Jueza

110014003-022-2020-00248-00
(Y)