



República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público  
**JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD**  
Medellín, veinticinco (25) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

<b>Proceso:</b>	Acción de Tutela
<b>Accionante:</b>	Juan Camilo Valencia Cárdenas
<b>Accionado:</b>	Colmena Seguros S.A
<b>Vinculado:</b>	Comeva E.P.S
<b>Radicado:</b>	05001 40 03 011 <b>2021 00173 00</b>
<b>Instancia:</b>	Primera
<b>Providencia:</b>	<b>Sentencia Tutela No. 044 de 2021</b>
<b>Decisión:</b>	Concede amparo constitucional
<b>Temas:</b>	La salud es un derecho fundamental y es, además, un servicio público así sea prestado por particulares. Las entidades prestadoras de salud deben garantizarlo en todas sus facetas preventiva, reparadora y mitigadora y habrán de hacerlo de manera integral, en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social.

Dentro de la oportunidad contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política, se decide la **ACCIÓN DE TUTELA**, promovida por **JUAN CAMILO VALENCIA CARDENAS** en contra de la **COLMENA SEGUROS S.A**, para lo cual se dispuso la vinculación de **COOMEVA E.P.S** para la protección de sus derechos constitucionales fundamentales a la salud, la seguridad social y la petición.

## I. ANTECEDENTES

**1. Fundamentos Fácticos.** Indicó la parte actora que el señor Juan Camilo Valencia Cárdenas sufrió un accidente de trabajo el día 12 de mayo de 2019, generándole un diagnóstico de M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO de origen laboral.

Cuenta que de forma simultanea, su mandante padece del diagnóstico de M429 OSTEOCONDROSIS VERTEBRAL NO ESPECIFICADA de origen común.

Dice que por el diagnóstico de origen laboral ha recibido atenciones médicas por parte de la ARL COLMENA SEGUROS S.A, pero las mismas fueron suspendidas debido a la expedición de un dictamen que calificaba el origen de la patología de Osteocondrosis Vertebral No Especificada como de origen común.

Expresa que ese dictamen fue apelado ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, la cual confirmó que la patología de Osteocondrosis Vertebral No

Especificada cera de origen común y la patología de Lumbago No Especificado de origen laboral.

Relata que su mandante mediante derechos de petición solicitó a la ARL COLMENA SEGUROS S.A asistencia médica para el tratamiento y recuperación de su diagnóstico de origen laboral, los cuales fueron recibidos el 18 de diciembre de 2020 y el 18 de enero de 2021, recibiendo por parte de la entidad respuestas negativas, en tanto, le afirman que la patología de Osteocondrosis Vertebral No Especificada era de origen común y le corresponde a su EPS y la patología de Lumbago No Especificado de origen laboral ya fue resuelto.

Explica que en la historia clínica se evidencia que la patología de origen laboral persiste, hasta el punto en que le son otorgadas incapacidades medicas de origen común pero que nacen del código diagnostico M545.

**2. Petición.** Con fundamento en los hechos narrados, pide la parte accionante le sea ordenado a la ARL COLMENA SEGUROS S.A asignar cita con especialista en ortopedia con el fin de determinar e iniciar el tratamiento a seguir para lograr la recuperación total del diagnóstico de origen laboral Lumbago No Especificado, así como el tratamiento integral que se requiera.

**3. De la contradicción.** Habiéndose notificado a las accionadas del auto admisorio proferido el día 18 de febrero de 2021, remitiendo comunicación a los correos electrónicos judiciales dispuestos, las mismas indicaron lo siguiente:

La **ARL COLMENA SEGUROS S.A** manifestó que para la patología de Lumbago No Especificado el 25 de septiembre de 2019 el médico especialista en ortopedia definió dar de alta, luego de evaluar examen físico y ayudas diagnosticas, por tanto, se brindó toda la atención requerida para el caso.

Indica que, de igual forma, y dado que presenta patologías crónicas degenerativas de columna lumbar que le causan sintomatología de lumbalgia crónica, los mismos deben ser atendidos por la E.P.S de afiliación.

Finalmente, expresan que brindaran todo el servicio asistencial que requiera el paciente con ocasión a sus patologías de origen laboral, siempre y cuando provengan de ordenes de los médicos tratantes de la red de especialistas de Colmena Seguros.

Piden se declare improcedente la presente acción de tutela, por cuanto aducen no vulnerar derecho fundamental alguno.

Vencido el término de traslado otorgado a **COOMEVA E.P.S**, la misma guardó total silencio.

## II. CONSIDERACIONES

**1. Competencia:** En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política Colombiana, 1 y 37 del Decreto 2591 de 1991 en concordancia con el Decreto 1382 de 2000, este Juzgado es competente para conocer en primera instancia de la presente acción constitucional.

**2. Problema Jurídico:** Corresponde al despacho resolver cual entidad del sistema general de seguridad social en salud, es la encargada de brindar los servicios médicos requeridos por el paciente, en tanto, se presenta una negativa por parte de la ARL a brindar los mismos, basándose en que el diagnóstico que actualmente presenta el afiliado es de origen común.

**3. La acción de tutela.** El artículo 86 de la Carta Política dispone que cuando se encuentre vulnerado o amenazado un derecho constitucional fundamental, la acción de tutela procede como mecanismo de defensa judicial para su protección inmediata, frente a cualquier acción u omisión que provenga ya sea de una autoridad pública o de un particular. El juez de tutela tiene la labor de valorar si efectivamente el derecho fundamental del accionante se encuentra amenazado o vulnerado, con el fin de establecer si es procedente el amparo.

Así en caso de no disponer de un medio de defensa procederá la acción de tutela de manera definitiva y en el evento que exista y éste no resulte idóneo y eficaz, se reconocerá como mecanismo transitorio, a no ser que una persona se halle ante un perjuicio irremediable.

Al ser ésta la oportunidad legal y al no haber encontrado causal que invalide la actuación, se entra a decir el presente asunto, previas las siguientes,

## III. PREMISAS JURIDICAS Y JURISPRUDENCIALES APLICABLES.

**1. El derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad: la observación general No. 14 del Comité De Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC).** La sentencia T-760 de 2008, además de resumir y sistematizar los pronunciamientos precedentes de la Corte Constitucional en materia de salud, también hizo referencia a los tratados y convenios internacionales que han consagrado este derecho. Así, dentro de los numerosos instrumentos internacionales que reconocen la salud como derecho del ser humano, destaca de forma especial el Pacto Internacional

de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y su artículo 12 que establece el derecho "*al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*", así como el profundo desarrollo que hace de este artículo la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC).

La mencionada Observación ha tenido un impacto importante en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, pues ha servido como referente central en la construcción y delimitación del derecho a la salud. En ella, el Comité establece de manera clara y categórica que la salud "*es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos*". En referencia al contenido normativo, señala que una parte esencial del derecho es la existencia de "*un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud*". Es decir, para el CDESC la salud es un derecho humano elemental e irrenunciable cuya efectiva realización está ligada a la existencia de un sistema de protección a cargo del Estado. Por ello, la salud es entendida también 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*".

Ahora, de lo anterior se extrae que si bien la salud es un derecho humano indiscutible de todo ser humano, su realización está sujeta a ciertos límites relacionados con los recursos materiales disponibles para su prestación. El concepto del "*nivel más alto de salud posible*" tiene en cuenta tanto las necesidades de la persona, como la capacidad del Estado. La misma Observación señala la existencia de varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los ciudadanos. Por ejemplo, se destaca la imposibilidad de "*brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano*".

Por último, el Comité establece que el servicio de salud abarca "*en todas sus formas y a todos los niveles*" cuatro elementos esenciales e interrelacionados cuya aplicación constituye el nivel mínimo de satisfacción del derecho, a saber: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*". Estos elementos, no obstante, son amplios en su definición y sirven como pautas indiscutibles para que el Estado –a través de su legislación interna– concrete e implemente su contenido.

**2. Principios que guían la prestación del servicio a la salud.** La garantía constitucional con la que cuenta toda persona a acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.

**Oportunidad:** Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.

**Eficiencia:** Este principio busca que “los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”.

**Calidad:** Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por el paciente, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los pacientes. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.

**Integralidad:** El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir. En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes.

Sintetizando, el principio de integralidad pretende: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”.

**Continuidad:** Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado antes de la recuperación o estabilización del paciente. Así, una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud.

**3. Naturaleza y alcance del derecho fundamental a la salud.** Desde hace varios años, la jurisprudencia constitucional viene reconociendo la naturaleza fundamental del derecho a la salud en virtud de su orientación a la realización de la dignidad humana y su expreso reconocimiento constitucional.

Por tanto, la jurisprudencia constitucional ha dejado de señalar que ampara el derecho a la salud 'en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal'. En su lugar ha reconocido la 'connotación fundamental y autónoma' del derecho a la salud.

De acuerdo a esto, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, Decreto Reglamentario de Salud 780 de 2016, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

En cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: *"el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal"*.

Adicionalmente, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

En síntesis, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos contenidos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

**4. El Sistema General de Riesgos Profesionales -SGRP.** El artículo 48 superior consagró la seguridad social como un derecho irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano. Dispuso además que se organizara como un servicio público obligatorio bajo *"la dirección, coordinación y control"* del Estado, junto con entidades públicas y privadas, que debe ser prestado con sujeción a los principios de *solidaridad, eficacia y universalidad*.

Acorde con el citado artículo, la jurisprudencia de la Corte ha señalado que la seguridad social es *"un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios complementarios que son definidos en la ley, cuyo objeto es garantizar los derechos irrenunciables de las personas, mediante la cobertura de las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y, en general, las condiciones de vida de toda la población"*.

En armonía con la preceptiva constitucional, la Ley 100 de 1993 diseñó un nuevo modelo de seguridad social en Colombia, en el que se unifican los regímenes normativos existentes y se implementa una dinámica administrativa que combina la gestión pública con la privada, en un Sistema Integral de Seguridad Social que ampara de forma anticipada a los ciudadanos, contra determinadas contingencias que puedan presentarse en el desarrollo de la vida laboral y, en el desenvolvimiento de la vida misma. En ese orden, el sistema fue estructurado con estos componentes: (i) el Sistema General de Pensiones; (ii) el Sistema General en Salud; (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales; y (iv) los Servicios Complementarios.

El Sistema General de Riesgos Profesionales -SGRP-, constituye uno de los más sentidos avances en materia de seguridad social en Colombia, al disponer la protección del trabajador respecto de los riesgos derivados del trabajo. La legislación del Sistema de Riesgos Profesionales, prevista entre otras disposiciones en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y la Ley 1562 de 2012, lo define como *"un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que tiene la finalidad de prevenir, proteger y atender las consecuencias que se derivan de los riesgos profesionales, es decir, de los accidentes y las enfermedades que puedan padecer las personas por causa o con ocasión del trabajo"*.

En virtud de la finalidad perseguida por el Sistema de Riesgos Profesionales, las normas que lo regulan consagran la noción legal de accidente de trabajo y enfermedad profesional, con elementos conceptuales que permiten identificar si la situación de hecho que se analiza corresponde o no a un evento relacionado con la actividad laboral o profesional del afiliado.

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 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; en caso de muerte los beneficiarios del afiliado tendrán derecho a pensión de sobrevivientes y al denominado auxilio funerario.

Para establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de alguna de las prestaciones asistenciales o económicas, se requiere de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, entendida como un mecanismo que permite fijar el porcentaje de afectación del "*conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual*". El derecho a la valoración de la disminución de dicha capacidad se encuentra regulado básicamente en las mismas leyes y decretos que desarrollan el SGRP, con mayor énfasis en la Ley 100 de 1993, el Decreto 917 de 1999 y el Decreto 2463 de 2001 en lo que tiene que ver con el procedimiento respectivo.

Por expresa remisión del artículo 250 de la Ley 100 de 1993, la clasificación de pérdida de capacidad laboral por accidente de trabajo o enfermedad profesional debe ajustarse a las mismas reglas y procedimientos establecidos para la valoración de pérdida de capacidad laboral para el caso de padecimientos por riesgo común, es decir, la calificación de pérdida de capacidad laboral tiene lugar independientemente de la causa, profesional o común, que determine la necesidad de dicha valoración.

#### **IV. CASO CONCRETO**

Téngase presente, que por ser el derecho a la salud un derecho de rango fundamental, autónomo y reconocido por la constitución, debe ser protegido mediante la Acción Constitucional de Tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial.

Para el caso de marras la parte actora pretende el amparo de los derechos fundamentales, al considerar que la entidad accionada debe brindarle la atención en salud que se encuentra acclamando, toda vez que su diagnóstico de origen laboral lo aqueja aún.

La ARL manifiesta que la sintomatología presentada por el actor se deriva de un proceso degenerativo que se ha venido dando con el tiempo y no a consecuencia del trauma laboral reportado, por lo tanto, las atenciones en salud recaen en cabeza de la E.P.S a la cual se encuentra actualmente afiliado.

La E.P.S para el caso en cuestión, guardo silencio absoluto, trayendo como consecuencia, la aplicación de la presunción de veracidad reglamentada por el artículo 20 del Decreto Reglamentario 2591 de 1991.

Para resolver el caso objeto de conocimiento, el despacho deberá hacer un análisis del material probatorio obrante en la foliatura, en consideración a la negativa por parte de la accionada.

Como primero, reposan prueban en el expediente de que el señor Juan Camilo Valencia Cárdenas sufrió el pasado 12 de mayo de 2019, un accidente catalogado como laboral generándole un diagnóstico de M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO y recibiendo atención medica asistencial por parte de la ARL COLMENA SEGUROS.

Como segundo, se evidencia dentro del sumario el dictamen de la calificación del accidente expedido por Colmena Seguros el pasado 26 de octubre de 2019, donde se puede evidenciar que el origen de la patología de OSTEOCONDROSIS VERTEBRAL NO ESPECIFICADA es de origen común.

Como tercero, obra en el expediente dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, emitido el 31 de agosto de 2020, el cual confirmó que la patología de OSTEOCONDROSIS VERTEBRAL NO ESPECIFICADA es de origen común y la patología de LUMBAGO NO ESPECIFICADO de origen laboral.

En consideración de lo anteriormente enunciado, es deber del Juez realizar una valoración de las pruebas de una forma conjunta, con el fin de establecer los hechos probados y no probados dentro del expediente.

La labor del despacho en el presente caso se encuentra encaminada a establecer si la prestación en salud reclamada por el accionante recae en cabeza de la ARL o en cabeza de su E.P.S; para lo cual vale la pena aclarar que no es el Juez la persona idónea para determinar si el actor superó o no su trauma físico, ya que dicha labor recae en cabeza de los especialistas en salud.

Si bien dentro de la respuesta aportada por la entidad accionada, la misma afirma que existe un alta médica para la enfermedad de origen laboral del accionante, la misma no fue aportada, por lo que su valoración objetiva se ve menguada, sin embargo, de apartes de la historia clínica se observa dicha anotación. Además, cuenta el despacho para sustentar su decisión con el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

Mediante Sentencia T-265 de 2018 la H. Corte Constitucional determinó que las controversias suscitadas entre las ARL y EPS son dirimidas con base en los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez, en tanto, estos son las piezas principales que constituyen el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico.

Dentro del dictamen emitido el 31 de agosto de 2020, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia manifestó como fundamento para la calificación del origen del accidente laboral que *"para el diagnóstico de Osteocondrosis de la columna vertebral (M-429), se trata de un hallazgo que no está relacionado con accidente laboral pues se trata de cambios degenerativos de meses y años de evolución."* Cabe advertir que el dictamen en cuestión quedó en firme y ejecutoriado desde el 6 de noviembre de 2020, al no ser recurrido ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, lo que conlleva a inferir que lo dictaminado constituye el fundamento jurídico objetivo en el cual se puede configurar la prueba del origen de las dolencias del paciente, y consecuentemente, la entidad en la cual recae la responsabilidad de la atención en salud.

Ahora bien, se itera, no es el Juez Constitucional la persona idónea para entrar a manifestar si la patología es nueva o es algo antiguo, en tanto, estaría invadiendo el campo de estudio de los profesionales de la salud, al no tener un conocimiento técnico y científico especializado. Lo dicho, no impide que se pueda concluir y es claro que la sintomatología presentada por el actor no es actual (refiriéndonos al evento traumático de origen laboral) y que el transcurso del tiempo conllevó a la evolución de su patología y sintomatología, las cuales la Junta Regional de Calificación indicó no se dan a causa del accidente laboral.

Téngase presente que es importante hacer una diferencia entre un accidente laboral y una enfermedad laboral, el primero es un único hecho que se presenta por la prestación del servicio, en cambio, el segundo es la consecuencia del transcurso del tiempo y la exposición a determinado factor que influye negativamente en la salud. Esto, para significar que el paciente tuvo cobertura por parte de la ARL COLMENA SEGUROS S.A para un accidente laboral, mas no se advierte evidencia objetiva de que el paciente presente una enfermedad laboral que deba ser cubierta constantemente en el tiempo por la ARL.

Se itera que el Despacho no puede hacer valoraciones de salud como quiera que esto compete solo a los profesionales en tal área. Solo podemos observar que el actor presenta dos patologías Osteocondrosis Vertebral No Especificada de origen común y la patología de Lumbago No Especificado de origen laboral. Ahora bien, no podemos ser irrespetuosos del paciente e indicar que el dolor que refiere corresponde a una otra patología. Tampoco podemos indicar que los especialistas de la ARL están equivocados en su remisión a la EPS. Lo único cierto es que se trata de dos afecciones de distinto origen pero que se relacionan entre sí por ser de naturaleza similar, ambas tratadas por ortopedista y de las que es posible que una afecte o haga más gravosa la otra y que también requieran un tratamiento igual o similar. Pero se repite, es una situación **ESTRICTAMENTE MÉDICA** que no puede resolver el juez de tutela, por tanto, nos

debemos remitir a las indicaciones médicas establecidas por los médicos, donde se observa que fue dado de alta por COLMENA partiendo de la base de que las dolencias actuales del paciente, no corresponden al accidente laboral, es decir lumbago, sino que son derivadas de la Osteocondrosis Vertebral como patología degenerativa y por tanto, ya requiere del manejo por parte de la EPS.

Es por lo expuesto, que el despacho no advierte vulneración al derecho fundamental a la salud del accionante por parte de la ARL COLMENA SEGUROS S.A, ya que la entidad encargada de garantizar las atenciones en salud de un diagnóstico de origen común es COOMEVA E.P.S quien es la entidad a la cual se encuentra afiliado el actor.

Se recuerda que las entidades prestadoras de salud deben garantizar el derecho a la salud y a la seguridad social en todas sus facetas preventiva, reparadora y mitigadora y habrán de hacerlo de manera integral, en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social del afiliado.

Es por ello que esta Judicatura sin lugar a dubitación alguna, ha de proteger el derecho fundamental a la salud del señor Juan Camilo Valencia Cárdenas, el cual se encuentra siendo vulnerado por COOMEVA E.P.S, quien niega las atenciones en salud, pese a existir un dictamen en firme de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia dictaminando el origen común de la patología estudiada.

En consecuencia, se ORDENARÁ a COOMEVA E.P.S que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a fijar fecha, hora y lugar para la realización de una cita con especialista en ortopedia con la finalidad de determinar un tratamiento efectivo para las dolencias que aquejan a Juan Camilo Valencia Cárdenas y que fueron objeto de estudio en la presente acción constitucional.

De igual forma, se dispondrá el tratamiento integral que se desprenda de los diagnósticos que fueron objeto de pronunciamiento, conforme a las prescripciones de los médicos tratantes. Por lo cual, COOMEVA E.P.S debe suministrarle todo cuidado, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación y el seguimiento para las enfermedades que aquejan al paciente; así como todo otro componente que se valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones.

Finalmente, se dispondrá la desvinculación de la ARL COLMENA SEGUROS S.A, por cuanto no se evidencio una vulneración de derechos fundamentales de su parte.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

## V. FALLA

**PRIMERO: TUTELAR** el derecho constitucional fundamental a la salud invocado por **JUAN CAMILO VALENCIA CARDENAS** frente a **COOMEVA E.P.S**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **COOMEVA E.P.S**, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a fijar fecha, hora y lugar para la realización de una cita con especialista en ortopedia con La finalidad de determinar un tratamiento efectivo para las dolencias que aquejan a **JUAN CAMILO VALENCIA CÁRDENAS** y que fueron objeto de estudio en la presente acción constitucional.

**TERCERO: CONCEDER** el tratamiento integral que se desprenda de los diagnósticos que fueron objeto de pronunciamiento, conforme a las prescripciones de los médicos tratantes.

**CUARTO: DESVINCULAR** del presente tramite constitucional a la **ARL COLMENA SEGUROS S.A**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**NOTIFICAR** a las partes la presente decisión, por el medio más expedito y eficaz posible, según lo dispuesto por los artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991 y el artículo 5° del Decreto 306 de 1992.

**QUINTO: REMÍTASE** el presente expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere impugnada, dentro de los tres (3) días siguientes.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Vélez P.', with a long horizontal stroke extending to the right.

**LAURA MARÍA VÉLEZ PELÁEZ**  
**JUEZ**

**Firmado Por:**

**LAURA MARIA VELEZ PELAEZ**

**JUEZ**

**JUEZ - JUZGADO 011 MUNICIPAL CIVIL DE LA CIUDAD DE MEDELLIN-ANTIOQUIA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **5e12ab89c361bfa2f8382e886badebf1fb44f23d295892a60ad5c8c85351dcdb**

Documento generado en 01/03/2021 09:16:07 AM