

**REPUBLICA DE COLOMBIA**



**RAMA JUDICIAL  
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**

ACCION:TUTELA

ACCIONANTE: ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA

ACCIONADO: POSITIVA ARL.

RADICACIÓN: 080014189008-2021-00090-01

BARRANQUILLA, SIETE (07) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTIUNO (2021)

**ASUNTO A TRATAR**

Procede el despacho a resolver la impugnación del fallo de tutela de fecha 22 de febrero de 2021, proferido por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla dentro de la acción de tutela presentada por la señora ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA contra POSITIVA ARL, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana, protección a los disminuidos físicos, igualdad, petición, debido proceso, derecho de los niños, derecho al mínimo vital y móvil.

**A N T E C E D E N T E S:**

Señala la parte accionante que es cabeza de familia y su núcleo familiar se encuentra conformado por sus 2 hijos que dependen económicamente de su trabajo.

Que en fecha 21 de septiembre de 2019 sufrió un accidente en desarrollo de su actividad laboral en las instalaciones y al servicio de COLOMBIA OUTSOURCING SOLUTIONS, el cual le dejó secuelas como contusión en región occipital, contusión en región cervico-dorsal, contusión del muslo izquierdo, encontrándose en la actualidad en tratamiento médico por parte del médico laboral de la aseguradora de riesgos profesionales POSITIVA ARL.

Afirmó que a través de dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se definieron las patologías en controversia, definiéndose las que pertenecían al accidente, (Contusión en Región Occipital, Contusión en región cervico-dorsal y contusión del muslo izquierdo) las cuales han sido tratadas por parte de la aseguradora POSITIVA ARL.

Que las patologías de Discopatía a nivel de L1 a S1 con abombamiento y protusión discal y los cambios degenerativos facetarios a nivel de L1 a S1, no son derivadas del accidente, sino que son de origen común.

Indicó que con ocasión al accidente de trabajo por ella sufrido, le han efectuado varios tratamientos, entre ellos el relacionado con la medicina laboral de la Aseguradora POSITIVA ARL, controles que son programados de manera mensual por medio de orden médica expedida por el médico tratante

Que en fecha 16 de diciembre de 2020 se le efectuó el último control con el médico laboral de la Aseguradora POSITIVA ARL, en el cual se evidenció su grave estado de salud, remitiéndola con la especialidad de medicina del dolor y le formuló medicamentos para el tratamiento de las patologías resultantes del accidente de trabajo.

Manifestó que se le ha vuelto costumbre a la Aseguradora POSITIVA ARL negarle la autorización de los medicamentos, terapias físicas y la prestación del servicio con la especialidad medicina del dolor, sin ninguna justificación siendo que los mismos son vitales para su estado de salud y ordenados por el médico laboral de dicha entidad.

Que luego de presentados en fecha 19 de diciembre de 2020, los documentos a través de derecho de petición con la finalidad de que le fueran autorizados los medicamentos y cita con especialidad de medicina del dolor y terapias físicas, la respuesta de la accionada fue negar los servicios e ir en contra del criterio del médico laboral de dicha entidad, afectando gravemente su estado de salud y rehabilitación.

En respuesta al derecho de petición, la accionada pretendió desconocer los servicios médicos antes mencionados indicando que dichos servicios son derivados de una patología de origen común, lo cual en el decir de la accionante no es cierto, ya que quien remite los servicios de medicamentos, terapias físicas y la prestación del servicio con la especialidad de medicina del dolor es el médico laboral de POSITIVA ARL y son bajo los criterios de las patologías definidas (Contusión en Región Occipital, Contusión en región cervico-dorsal y contusión del muslo izquierdo) como secuelas del accidente como lo indica el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Como pretensiones la accionante solicitó le fueran amparados sus derechos constitucionales fundamentales a la vida, salud, dignidad humana, protección a los disminuidos físicos, igualdad, petición, debido proceso, derecho de los niños, derecho al mínimo vital y móvil.

Que como consecuencia de lo anterior, se ordenara a la accionada ASEGURADORA POSITIVA ARL para que en el menor tiempo posible reconozca y autorice a la accionante señora ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA todo lo concerniente a la prestación, autorización de los servicios médicos necesarios para su rehabilitación y mejor calidad de vida, y las demás que el señor Juez estime pertinentes.

Mediante escrito enviado vía correo electrónico POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. describió el término de traslado de la acción de tutela manifestando que no es procedente tutelar los derechos enunciados por la accionante.

Que la accionante reportó un accidente ocurrido en fecha 21 de septiembre de 2019, el cual fue calificado de origen mixto, de la siguiente manera:

Diagnósticos calificados como de origen laboral:

- S099 CONTUSIÓN EN REGIÓN OCCIPITAL
- T099CONTUSIÓN DE REGIÓN CERVICO-DORSAL
- S701 CONTUSIÓN DEL MUSLO IZQUIERDO

Diagnósticos calificados como de origen común (no derivados del AT)

- M513 Discopatía a nivel del L1 – S1 con abombamiento y protusión discal
- M518 Cambios Degenerativos Facetarios a nivel de la L1 a S1.

Que el accidente laboral fue calificado en origen en primera oportunidad por parte de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y confirmado por medio del Dictamen No. 31365 del 31 de enero de 2020 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Indicó que los servicios médico asistenciales solicitados obedecen a diagnóstico no reconocido como de origen laboral, que si bien la calificación contiene diagnósticos de origen laboral, el servicio específico solicitado por la accionante se funda en patología no reconocida como de origen laboral tal como consta en la calificación de origen de la misma.

Que las prestaciones diferentes de las calificadas como de origen laboral se encuentran a cargo de la EPS activa de la accionante y fundamenta lo dicho en lo contenido en la sentencia de tutela No. 742 de 2004 la cual indica a qué entidad le corresponde la atención derivada de un accidente de trabajo y a cuáles de origen común.

Afirmó que en atención al caso planteado por la accionante, las prestaciones que pueda tener por concepto de las patologías de origen común serán responsabilidad del Sistema General

de Seguridad Social en Salud, representado en la Entidad Promotora de Salud y en la Administradora de Fondos de Pensiones AFP a las cuales se encuentre vinculada la accionante.

Que teniendo en cuenta los servicios médicos requeridos por la accionante corresponde a la EPS asumir todo el tratamiento derivado de los diagnósticos de origen común, toda vez que no guardan ninguna relación con el accidente de trabajo, tal como lo determinó la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Manifestó que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. no es la entidad llamada a garantizar las prestaciones económicas y/o asistenciales de la accionante en razón a que se logró determinar por parte de la Junta de Calificación que las lesiones presentadas por la actora, por las cuales está siendo incapacitada y requiriendo servicios de salud corresponde a origen común, no son derivadas del accidente de trabajo trasladando la responsabilidad de otorgar las prestaciones económicas causadas con dicha contingencia a la EPS y el Fondo de Pensiones AFP al cual se encuentre afiliado, razón por la cual POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. no es la legitimada por pasiva a actuar y no está llamada a responder por la vulneración de derechos fundamentales.

Que no se trata de negar la atención médica solicitada por la accionante, sino asignarla a la entidad responsable, que en éste caso es la EPS.

Solicitó se desvinculara de la acción a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. por cuanto ella no ha ejecutado acción ni omisión alguna que afecte en forma ostensible ni difusa los derechos fundamentales de la actora, por cuanto dichas prestaciones médico asistenciales le corresponden a la EPS en donde se encuentra afiliada la accionante.

Por último, solicitó declarar la improcedencia de la acción de tutela contra POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y se proceda a declarar su desvinculación por no vulneración de derechos fundamentales de la accionante, y ordenar a la EPS garantizar las prestaciones asistenciales y económicas que llegare a requerir la actora por diagnósticos de origen común.

De otra parte, la sociedad COLOMBIAN OUTSOURCING SOLUTIONS S.A.S. contestó la acción manifestando que dicha sociedad ha dado cumplimiento a la normatividad laboral brindando todas las garantías a la accionante desde el momento del ingreso a la compañía hasta la fecha con acompañamiento del área de seguridad y salud en el trabajo para el apoyo y cuidados de salud, generando los aportes de ley y respetando el mínimo vital de la actora.

Indicó que la empresa le ha otorgado el acompañamiento a la accionante ya que a la fecha del accidente laboral se realizó el respectivo reporte a la entidad POSITIVA ARL acatando las normas establecidas como el artículo 10 de la Resolución No. 2569 de 1999 que regula lo concerniente al reparte del accidente por parte del patrono; la Ley 1562 de 2012 la cual se encarga de ampliar y modernizar el sistema de riesgos laborales y le brinda a todos los trabajadores con diferentes tipos de contrato y afiliación, el programa de prevención y promoción a los afiliados al sistema de riesgos laborales y el objetivo de brindarles seguridad a los trabajadores para evitar accidentes de trabajo reportados ante el Ministerio de Trabajo y las ARL.

Que en el caso planteado por la actora se evidencia la falta de legitimación en la causa por pasiva teniendo en cuenta que la compañía cumplió con el debido proceso y acompañamiento del caso durante el periodo de tiempo que estuvo en su competencia, sin ejecutar acción u omisión que afecte los derechos fundamentales de la accionante.

Aseguró que en la medida que refleja la calidad subjetiva de la parte vinculada, en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso, la misma no se predica del funcionario que comparece o es citado al proceso, sino de la accionada quien finalmente será la llamada a responder por la vulneración del derecho fundamental, en caso de que haya lugar a ello.

Por último, solicitó se desvinculara a la sociedad COLOMBIA OUTSOURCING SOLUTIONS S.A.A de la acción de tutela en referencia.

Por escrito de fecha 11 de febrero de 2021, la Junta Regional de Calificación de Invalidez rindió informe en la tutela de la referencia manifestando a través de su Director Administrativo y Financiero, que la ARL POSITIVA radicó el caso en esa Junta Regional para dirimir la controversia del origen del presunto accidente trabajo.

Que la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ mediante Dictamen 31365 de fecha 31 de enero de 2020 se pronunció al respecto determinando el origen de las patologías como enfermedad común, siendo notificada dicha decisión a las partes interesadas.

Afirmó que en fecha 10 de febrero de 2020 la accionante presentó recurso de apelación contra el Dictamen No. 31365 dentro del término establecido en la ley, procediendo dicha junta a enviar el expediente a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en fecha 24 de julio de 2020 para que procediera a resolver el recurso.

Que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez emitió el Dictamen 1140815295 de fecha 22 de octubre de 2020 que ratificó en todas sus partes el dictamen que emitió dicha regional.

Solicitó se declarara a improcedencia de la acción de tutela instaurada por la accionante señora ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA contra la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, en razón a que no han vulnerado los derechos de la actora.

Por su parte SALUD TOTAL EPS – S describió el término de traslado de la acción y respondió a través de su Gerente que dicha entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, ya que siempre ha actuado dentro del marco que reglamenta el Sistema de Seguridad Social en Salud y en razón a ello se está frente a una acción de tutela improcedente que debe ser denegada ante la inexistencia de vulneración de derechos fundamentales reclamados, asistiéndole a dicha entidad la falta de legitimación en la causa por pasiva que le asiste a su representada dentro del trámite tutelar.

Que SALUD TOTAL EPS –S S.A. se opone a las pretensiones de la acción de tutela por no ser la responsable del pago de las prestaciones reclamadas, ya que quien tiene la obligación de asumir los servicios médicos que se han generado del accidente laboral, sin que se deniegue la intervención solicitada, es la ARL.

Comentó que la accionada se encuentra afiliada a esa EP-S en calidad de activa y aclara que aunque las pretensiones de la actora se encuentran dirigidas contra su aseguradora de riesgos laborales, se remitió su caso al área médico-jurídica a fin de validar si se contaba con autorizaciones pendientes por gestionar o tramitar, a lo cual indicaron que en fecha 25 de noviembre de 2019 la actora acudió por cervicalgia, entregándole fórmula médica con analgésicos y fue direccionada a su ARL:

Que en fecha 26 de agosto de 2020 originó consulta en la modalidad de teleorientación, en la cual se registró que la accionante presentó accidente laboral el 21 de septiembre de 2019 posterior a caída de una silla, ocasionando trauma en su región cervical y dorso lumbar, y manifestó haber estado en seguimiento por su ARL. En ese momento persistía con sintomatología relacionada con limitación para la movilización de cuello y de los miembros inferiores de predominio izquierdo y dolor en región dorso lumbar, negando mejoría clínica a pesar del tratamiento analgésico y reubicación con restricciones laborales. El médico general decidió enviarla a especialista en ortopedia, generando SALUD TOTAL EPS –S la respectiva autorización.

Argumentó que en fecha 26 de agosto de 2020 la accionante fue atendida en consulta por especialista en ortopedia y traumatología.

Que posteriormente, en fecha 17 de septiembre de 2020 asistió a ortopedia en el Centro de Ortopedia y Rehabilitación Ortovital, quienes dejan constancia de 12 meses de dolor en región cervical traumático manejado por ARL, que ocasionalmente se irradia a región occipital, no dolor nocturno, mejoría parcial con analgesia, estableciendo el especialista un plan ambulatorio y por ARL.

Seguidamente, indicó que la EPS salud total dio continuidad a las órdenes médicas, generando autorización para el ingreso al modelo de atención integral de neurocirugía, la cual se efectuó en fecha 25 de noviembre de 2020.

Que de acuerdo con lo expuesto, se evidenciaba que pese a los servicios garantizados por SALUD TOTAL EPS en su rol de asegurador, se ha hecho claridad en todas las atenciones que el cuadro clínico de la paciente es originado por un accidente laboral.

Manifestó que todos los trabajadores deben disponer de una Administradora de Riesgos Laborales que asuman los eventos de accidente o enfermedad causada por su trabajo, las cuales deben cubrir las siguientes prestaciones asistenciales como las prestaciones económicas y que deben ser ilimitadas, como:

- Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica
- Servicios de Hospitalización
- Servicios Odontológicos
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- Suministro de medicamentos

Que teniendo en cuenta lo anterior, los servicios médico-asistenciales generados en accidentes de trabajo enfermedades profesionales deben ser asumidos por la administradora de riesgos laborales, en lo referente a la promoción y prevención, la prestación de la atención médica, incapacidad temporal e indemnizaciones, y en caso de pérdida de la capacidad laboral o fatalidades, pensiones vitalicias y de sobrevivientes.

Indicó que la aseguradora de riesgos laborales debe continuar con la prestación de los servicios médico-asistenciales, asumidos y ya iniciados requeridos por una persona, cuando ésta ha sufrido un accidente de trabajo padece una enfermedad profesional o presenta secuelas en razón de tales eventos.

Que a la fecha la accionante no presenta órdenes médicas pendientes o radicadas por parte de SALUD TOTAL EPS – S S.A.

Aclaró que en el caso en comento se está frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva frente a SALUD TOTAL EPS – S S.A. si se parte de la base que dicha entidad no ha incurrido en vulneración de los derechos fundamentales pretendidos por no contar con servicios médicos pendientes por autorizar.

Solicitó revocar el fallo de tutela ordenando la desvinculación de SALUD TOTAL EPS – S S.A. por no estar legitimada por pasiva para responder ante los pedimentos de la accionante.

Que de acuerdo a las pruebas allegadas al expediente era palpable que SALUD TOTAL EPS – S S.A. no es la llamada a responder por los derechos reclamados y solicitó se estudiara la excepción de legitimación en la causa por pasiva, con la finalidad de proceder con la desvinculación de dicha entidad.

Afirmó que en el presente caso, le corresponde a la ARL de la accionante cubrir las atenciones y los medicamentos reclamados por devenir de un accidente laboral, siendo improcedente que se ordene a la EPS lo que corresponde a otra aseguradora del Sistema General de Seguridad Social, quien tiene el deber de prestar los servicios médicos con el fin de rehabilitar al trabajador, ya que las EPS sólo se encuentran obligadas a prestar los servicios incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, entendiendo como tales las derivadas de las enfermedades generales, sin que sea imposible incluir las coberturas

propias de los accidentes de trabajo y las enfermedades de tipo profesional, por no estar dentro del marco legal que rigen a las EPS.

Por último, solicitó declarar que SALUD TOTAL EPS – S S.A. no ha incurrido en vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, desvincular a SALUD TOTAL EPS – S por no estar legitimada por pasiva para actuar y responder ante los reclamos aducidos, ordenar a la ARL POSITIVA a fin de que cumpla con los servicios médicos que se deriven del accidente laboral de la actora.

### **FALLO DE PRIMERA INSTANCIA**

En el proveído impugnado el juez de primera instancia resolvió negar la acción de tutela incoada por ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA en contra de POSITIVA ARL, en razón a que si bien los dictámenes proferidos en primera instancia fueron confirmados por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la accionante no allegó los exámenes que a su criterio debieron concedérsele, ya que lo negado por la ARL son los servicios profesionales perteneciente a los cuidados de origen común, los cuales escapaban a su competencia.

Así mismo indicó, que no se logró determinar o probar que la ejecutante hubiera adelantado el trámite para la atención de la patología de origen común, y no era posible tutelar frente a ésta toda vez que no ha sido vulnerado su derecho a la salud.

Que al padecer la accionante de patologías mixtas, es decir, de origen común y de origen laboral, debía la accionante identificar frente a cuál de ellas requería el tratamiento, para así poder establecer la entidad responsable de su cobertura.

### **FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACION.**

Mediante escrito presentado vía correo electrónico en fecha 25 de febrero de 2021 la accionante presentó impugnación contra fallo proferido en fecha 22 de febrero de 2021 por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla.

Vale la pena aclarar por parte de éste despacho judicial que el escrito de impugnación fue presentado de manera incompleta por la accionante en lo que parece ser extractos de varias sentencias proferidas por la Corte Constitucional en relación al derecho a la salud.

### **COMPETENCIA:**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1.991, este Despacho Judicial, resulta competente para conocer del amparo invocado, por ocurrir en esta ciudad los hechos que la motivan, lugar donde este Juzgado ejerce su Jurisdicción Constitucional.-

### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:**

#### **Problema jurídico.-**

Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no la sentencia de primera instancia proferida en fecha 22 de febrero de 2021 por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla, para lo cual deberá analizarse si hubo vulneración de los derechos fundamentales constitucionales atinentes a la vida, salud, dignidad humana, protección a los disminuidos físicos, igualdad, petición, debido proceso, derecho de los niños, derecho al mínimo vital y móvil por parte de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., y si es procedente ordenar a la accionada ASEGURADORA POSITIVA ARL para que en el menor tiempo posible reconozca y autorice a la accionante señora ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA todo lo concerniente a la prestación, autorización de los servicios médicos necesarios para su rehabilitación y mejor calidad de vida.

#### **Marco Constitucional y normativo.-**

El artículo 86 de Nuestra Carta Política consagra: *“Que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de los derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”*

Dentro de éste contexto, resulta pertinente anotar que la acción de tutela tiene un carácter subsidiario y excepcional, sólo es procedente ante la ausencia de un mecanismo alternativo de defensa judicial que sea idóneo y eficaz para la protección del derecho, salvo cuando, existiendo el medio de defensa ordinario, se la utilice como un mecanismo transitorio para impedir un perjuicio irremediable.

Debe precisarse que cuando el mecanismo de defensa o recurso presentado se torna ineficaz o inidóneo, la protección se torna definitiva; y cuando se demuestra la existencia de un perjuicio irremediable, el amparo a través de la tutela es transitorio para evitar daños.

Las situaciones excepcionales de las que trata la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sentencia T – 335 de 2000 son las siguientes:

*“Para que la acción de tutela desplace al mecanismo judicial ordinario de defensa, es necesario (1) que se trate de la protección de un derecho fundamental, (2) que la amenaza o la lesión del derecho fundamental pueda ser verificada por el juez de tutela, y, (3) que el derecho amenazado no pueda ser salvaguardado integralmente mediante el mecanismo ordinario existente.”<sup>1</sup>*

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 48 de la Constitución Nacional, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, es un derecho irrenunciable que es garantizado a todos los habitantes.

En sentencia T 341 de 13 de Junio de 2013, la Corte Constitucional definió la seguridad social como *“un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos laborales 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”*.

A partir de la Ley 100 de 1993 el Sistema de Seguridad Social en Colombia fue organizado de la siguiente manera:

- 1.- El Sistema General de Pensiones
- 2.- El Sistema General en Salud
- 3.- El Sistema de Riesgos Laborales
- 4.- Los Servicios Complementarios

En lo atinente al Sistema de Riesgos Laborales, éste sistema se encarga de regular todo lo concerniente a la protección del trabajador frente a las contingencias derivadas del trabajo, y éste servicio será prestado por las entidades administradoras de riesgos laborales las cuales deberán suscribir convenios con las entidades promotoras de salud, tal como lo dispone el artículo 6 del Decreto 1295 de 1994.

Ahora bien, para establecer el origen de la enfermedad o accidente debe ordenarse la calificación de la pérdida de la capacidad laboral. En éste sentido, la Corte Constitucional en sentencia T – 697 de 2014 manifestó lo siguiente:

---

<sup>1</sup> Sentencia T-335 del 23 de marzo de 2000. MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

*“La pérdida de capacidad laboral de una persona puede devenir de eventos de origen común o profesional, en consecuencia, la ley previó para cada una de aquellas contingencias una normatividad específica. En cuanto a las prestaciones derivadas de un accidente laboral o de una enfermedad profesional serán responsabilidad de los actores del Sistema de Riesgos Laborales y las que se desprenden de un evento común deben ser asumidas por la EPS a la que se encuentre afiliado el paciente.*

*En consecuencia, ante el acaecimiento de un accidente laboral o enfermedad profesional, el afiliado tendrá derecho a recibir (i) el servicio asistencial de salud correspondiente, con cargo al sistema y (ii) las prestaciones económicas, que se determinarán de acuerdo a las secuelas de la enfermedad o el accidente, como 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.*

*Ahora bien, con el fin de establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de alguna de las prestaciones asistenciales o económicas descritas, se necesita la calificación de la pérdida de capacidad laboral, que consiste en un mecanismo que fija 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”.*

*Dicha calificación también se encargará de determinar el origen del padecimiento con el fin de establecer qué entidad es la competente, si la Administradora de Riesgos Laborales A.R.L. o la Empresa Promotora de Salud (E.P.S.), con el fin de que el paciente pueda hacer exigibles las prestaciones económicas y asistenciales.”*

De igual manera, la Corte Constitucional<sup>2</sup> ha manifestado que el servicio de salud debe ser prestado de manera ininterrumpida, permanente y constante con observancia del principio de eficiencia, garantizando la culminación del tratamiento del paciente inclusive con cargo al POS.

Así mismo, en sentencia T-1198 de diciembre 5 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett, se indicaron los criterios que deben observarse para garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud, así:

*“... (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.”*

En relación con la garantía de la continuidad de la prestación del servicio de salud concluye la Corte Constitucional en sentencia 804 de 2013 de la siguiente manera:

*“... la continuidad en la prestación del servicio debe garantizarse en términos de universalidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad. De su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que la garantía de continuidad en la prestación del servicio forma parte de su núcleo esencial, por lo cual no resulta admisible constitucionalmente que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se*

---

<sup>2</sup> Sentencia T – 1177 de 2 de diciembre de 2008.

*abstengan de prestarlo o interrumpan el tratamiento requerido, por razones presupuestales o administrativas, desconociendo el principio de confianza legítima e incurriendo en vulneración del derecho constitucional fundamental.”*

Por otra parte, en sentencia T-138 de 2003, la Corte Constitucional estableció los criterios que se deben cumplir para que sea procedente la continuación de un tratamiento médico o el suministro de algún medicamento, a saber:

- “1. Debe ser un médico tratante de la EPS quien haya determinado el tratamiento u ordenado los medicamentos;*
- 2. El tratamiento ya se debió haber iniciado, o los medicamentos suministrados (...). Esto significa que debe haber un tratamiento médico en curso.*
- 3. El mismo médico tratante debe indicar que el tratamiento debe continuar o los medicamentos deben seguir siendo suministrados”.*

Debe aclararse que las entidades que prestan servicios de salud, no pueden suspender la prestación de servicios médicos iniciados, salvo cuando dicho servicio haya sido asumido y prestado de manera efectiva por otra entidad, o, cuando el paciente afectado en su salud haya superado la enfermedad por la que estaba siendo tratado (Sentencia T -065 de 2010).

### **Caso Concreto**

La accionante señora ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA sufrió accidente laboral en fecha 21 de septiembre de 2019, y los padecimientos sufridos por ella fueron calificados, inicialmente por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y posteriormente, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez entidades que determinaron que la actora padecía de las siguientes enfermedades:

De Origen Laboral (producto del accidente)

- 1.- Contusión en Región Occipital,
- 2.- Contusión en región cervico-dorsal y,
- 3.- Contusión del muslo izquierdo

De Origen Común

- 1.- Discopatía a nivel de L1 a S1 con abombamiento y protusión discal y,
- 2.- Cambios degenerativos facetarios a nivel de L1 a S1.

Se observa que la accionante ha venido siendo tratada de sus patologías de origen laboral por el médico laboral de la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y en el acápite de “MOTIVO DE CONSULTA” de la historia clínica se indica en consulta de fecha 21/09/2019 lo siguiente:

***“Paciente actualmente con dolor a nivel cervical y región lumbar, manifiesta que presenta parentesias en miembros inferiores asociado a vértigo y mareo// Manifiesta cefalea y dolor cervical// Paciente con dolor a nivel cervical y limitación a la movilidad, manifiesta dolores permanentes asociados a vértigo”*** (Negritas fuera del texto)

En la consulta realizada por el Dr. Ricardo Rafael Rivera Ángulo, Fisiatra, en fecha 16 de diciembre de 2020 describió en el acápite “AL EXAMEN” correspondiente a la Historia Clínica lo siguiente:

***“DIESTRANORMOCEFLA MUCOSAS HÚMEDAS PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS A LA LUZ CUELLO MÓVIL SIN MASAS NO ADENOPATÍAS, REGIÓN CERVICAL DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL CERVICAL POSTERIOR FLEXIÓN 20” EXTENSIÓN30 //DOLOR EN REGIÓN DORSO LUMBAR CON LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD DE TRONCO SIGNO LASEGUE POSITIVO IZQUIERDO”*** (Negritas fuera del texto)

De acuerdo con lo expuesto, la accionante se encuentra padeciendo de dolores a nivel cervical y dorso lumbar, las cuales sí tendrían que ver con el accidente laboral padecido por ella en fecha 21 de septiembre de 2019, ya que se encuentra relacionado con la “CONTUSIÓN EN REGIÓN CERVICO-DORSAL” como fue denominada en el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional efectuada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Debe observarse que en el “FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS expedido por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.” no aparece el diagnóstico denominado “CONTUSIÓN EN REGIÓN CERVICO-DORSAL”, sino lo que se indica es TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL TRONCO NIVEL NO ESPECIFICADO, cuando lo cierto es que dicha patología si fue claramente determinada y señalada por el dictamen de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y los padecimientos de la actora se encuentran relacionados con esa área.

Ahora bien, en el acápite de “PLAN” el médico laboral tratante manifestó:

**“SE TRATA DE PACIENTE CON DOLOR QUE NO CEDE AL USO DE TRATAMIENTO POR LO CUAL SOLICITO VALORACIÓN POR MEDICINA DEL DOLOR DEBE SER VALORADA EN SU EPS PARA MANEJO DE TRASTORNO PSIQUIÁTRICO 1- DURAPAIN (TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ DICLOFENACO SÓDICO LP75 MG) TABLETAS ENCAPA TOMAR 1 CADA DIA POR 30 DÍAS N#30,; SE JUSTIFICA MEDICAMENTO PARA MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO Y SENSACIÓN DE MIEMBRO FANTASMA EL CUAL NO SEDE (SIC) AL USO DE ANALGÉSICOS CONVENCIONALES 2- DORIXINA RELAX 125 MG/5mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (CLONIXINATO DE \_\_\_\_\_/CICLOBENZAPRINA) TOMAR 1 CADA NOCHE 3- BEYODECTA (VITAMINA B1 (CLORHIDRATO DE TIAMINA Y VITAMINA B6 (CLORHIDRATO DE PIROXIDINA Y VITAMINA B12 (HIDROXICOBALAMINA) 100 MG/50 MG/10 MGS SOLUCIÓN INYECTABLE INTRAMUSCULAR) AMPOLLAS 1 AMINTERDIARIA DURANTE 6 DÍAS NO. 3 (SE ORDENA POR DOLOR AGUDO ACTUAL QUE NO MEJORA CON EL TRATAMIENTO DIARIO TENIENDO EN CUENTA QUE SU ACCIÓN FISIOLÓGICA ANEURÍTICA Y DESINTOXICANTE EN EL SISTEMA NERVIOSO E INTERVIENE EN LA SÍNTESIS DEL MEDIADOR NEURONAL ACETILCOLINA DISMINUYE NEURALGIAS Y NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS, CIÁTICA) CITA EN UN MES CON MEDICINA LABORAL)”** (Resaltes del Juzgado)

De lo anteriormente descrito, el despacho encuentra que el médico laboral tratante efectúa una explicación clara, diáfana acerca del por qué la actora necesita ser tratada y por qué le ordena cada uno de los medicamentos, justificando su posición al respecto.

Si bien la empresa POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. ha remitido a la accionante a consulta de Medicina Laboral, persiste la vulneración de los derechos fundamentales a la salud al no dar continuidad a la prestación del servicio de salud a la actora cuestión que puede deteriorar aún más las condiciones físicas y psíquicas de la señora ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA al negarle la remisión a Medicina del Dolor y no ordenar la entrega de los medicamentos prescrito por el médico laboral.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, se revocará el fallo proferido por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla en fecha 22 de febrero de 2021, mediante el cual se negó la solicitud de amparo presentada por la accionante contra la empresa POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., y en su lugar, se concederá el amparo de sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud y la vida digna de la accionante señora ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA.

Como consecuencia de lo anterior, se ordenará al representante legal de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. o quien haga sus veces, que si no lo ha efectuado, en un término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación este fallo, autorice la valoración por Medicina del Dolor y ordene la entrega de medicamentos a la accionante

señora ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA en las condiciones prescritas por el médico tratante, y continúe prestándole toda la asistencia integral que requiera como consecuencia del accidente laboral padecido por la actora.

En consecuencia, con base a las consideraciones arriba expuestas el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

## **R E S U E L V E**

1.- REVOCAR el fallo calendado 22 de febrero de 2021, proferido por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla, y en su lugar, CONCEDER el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y la vida digna de la accionante señora ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA.

2.- ORDENAR al representante legal de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. o quien haga sus veces, que si no lo ha efectuado, en un término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación este fallo, autorice la valoración por Medicina del Dolor y ordene la entrega de medicamentos a la accionante señora ANGÉLICA LUCÍA ORTEGA QUIROGA en las condiciones prescritas por el médico tratante, y continúe prestándole toda la asistencia integral que requiera por las lesiones padecidas a consecuencia del accidente laboral sufrido por la actora, en especial la CONTUSIÓN EN REGIÓN CERVICO-DORSAL, teniendo en cuenta las evaluaciones medicas señaladas en este fallo.

3.- Notifíquese esta sentencia a las partes.

4.- Remitir oportunamente el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.**

**Firmado Por:**

**JAVIER VELASQUEZ  
JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 004 CIVIL DEL CIRCUITO BARRANQUILLA**

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:

**a3cbd1be0fadb5afb209fba85e0abb43bb688b06e7fa447ca961ff10ae281e4e**

Documento generado en 07/04/2021 03:32:50 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**