



JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

j41ctolbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021)

ACCIÓN DE TUTELA de LADY PAOLA LEGUIZAMÓN OSPINA contra POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A – ARL POSITIVA.

ANTECEDENTES

La señora **LADY PAOLA LEGUIZAMÓN OSPINA**, actuando en nombre propio presentó acción de tutela en contra de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A – ARL POSITIVA**, con la finalidad de le sean tutelados sus derechos a la vida en condiciones dignas, la salud y la seguridad social, en consecuencia, solicitó que, se ordene a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A – ARL POSITIVA continúe suministrando los servicios médicos que requiere para su enfermedad neurológica, así mismo, le sean suministrados los medicamentos, tratamientos y citas médicas con especialistas, le sea garantizada la atención integral en salud para su patología neuronal sufrida a raíz del accidente laboral ocurrido el 4 de marzo de 2018.

Como fundamento fáctico de sus pretensiones, en síntesis, manifestó que, el 4 de marzo de 2018, realizaba labores dentro del portal sur de Transmilenio, como contratista de la empresa Bureau Veritas Ltda, realizando labores de coordinadora general, estando dentro de sus actividades laborales sufrió accidente de trabajo al ser arrollada por un bus de la empresa Transmilenio, sufriendo contusión en la región cervical, trauma cráneo encefálico severo con pérdida de la conciencia.

Aunado a lo anterior, refirió que, a comienzos de septiembre de 2018 la ARL POSITIVA, comenzó a darle tratamiento, en el año 2019 continuó el tratamiento a cargo de la ARL POSITIVA, teniendo citas con el fisiatra, que luego de algunas terapias le dio de alta, y le manifestó que debía continuar con el tratamiento con el neurólogo, de igual manera indico que, su salud era optima y que como consecuencia del accidente debe tomar medicamentos anti convulsionantes.

De igual manera, señala que, la Junta Regional de Invalidez le otorgó un 20.95% de pérdida de capacidad laboral, posteriormente en el mes de marzo de 2021 le llegó vía correo electrónico una calificación de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez con PCL de 0.00%, el cual afirma que, desconoce su origen pues nunca fue valorado por ningún médico de la Junta Nacional. Aunado esto indico que, el día 5 de marzo presentó convulsiones en un servicio de taxi y fue llevada a la clínica y allí el médico tratante le aumento la dosis de un medicamento y las restricciones como de trabajo en casa entre otras, fue atendida por la EPS ya que la ARL, cerró el caso, posteriormente el 22 de abril envió las fórmulas de los medicamentos pero nuevamente las ARL le respondió, vía e-mail, que el caso estaba cerrado en ocasión a la Calificación de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Finalmente manifestó que, el médico tratante le formuló los medicamentos “Topiramato (Topamac) 50mg Tableta Oral, 28 Tabletas, Betahistina (Verum) 8mg

Tableta Oral, 20 Tabletas, Lacosamida (Vimpat) 100 Mg Tableta Oral, 90 Tabletas, Levetiracetam (Keppra) 500 Mg Tableta Oral, 180 Tabletas y consulta de control con especialista en neurología” no obstante, indico que, la ARL POSITIVA, se negó a entregar los medicamento y agendar cita médica con el especialista neurólogo, aduciendo que la paciente no tiene secuelas derivadas del accidente laboral y que dichos medicamentos y citas médicas deben de ser solicitadas por a su EPS

TRÁMITE PROCESAL

La acción de tutela fue designada por reparto al juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá, el día Diez (10) de mayo del 2021, tutela en contra de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A – ARL POSITIVA, este juzgado vinculó de oficio a FAMISANAR E.P.S – IPS, la I.P.S MEDICAL S.A.S, a CONSTANZA GONZÁLEZ SÁNCHEZ S.A.S, a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

La accionada **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A – ARL POSITIVA**, atendió el requerimiento dentro del término por medio de correo electrónico. Informando que la accionada presento registró un evento el 04/03/2021 el cual fue calificado como de origen laboral, con los diagnósticos de: TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO A NIVEL TEMPORAL DERECHO - CONTUSIÓN EN REGIÓN CERVICAL - OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PARED ANTERIOR DEL TÓRAX - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN. DIAGNOSTICOS ADICIONADOS EN CALIFICACION DE PCL CEFALIA POSTRAUMÁTICA - EPILEPSIA FOCAL POSTRAUMÁTICA y TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.

Así mismo, indico la accionada que, culminada la fase de rehabilitación, se procedió a realizar la calificación de PCL de la accionante por parte de la ARL, la cual de terminó que no existía pérdida de capacidad laboral y fue calificada con un porcentaje de 0.00% según el dictamen No. 2154879 notificado el día 15/02/2020, el cual fue apelado por la accionante, el cual fue confirmado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el día 12/03/2021 en el dictamen No. 1022927577.

De igual manera indicó que, la ARL autorizó todas las prestaciones asistenciales requeridas por la actora a razón del evento de origen laboral y aclara que este fue resuelto sin secuelas por el diagnóstico de origen laboral. En relación con lo anterior indicó que no le corresponde a Positiva Compañía de Seguros S.A prestar los servicios de salud y que estos le corresponden a la E.P.S de la accionante. Finalmente, solicito al despacho declarar la improcedencia de la acción Constitucional de Tutela en contra de Positiva Compañía de Seguros S.A – ARL Positiva, y como consecuencia de lo anterior desvincular a la entidad por no vulnerar los derechos fundamentales de la accionante.

La **E.P.S FAMISANAR**, indicó que, E.P.S FAMISANAR, autorizó y garantizó todos los servicios requeridos por la accionante para sus patologías de origen común, que la misma se encuentra activa en el régimen contributivo en la categoría A, como cotizante dependiente de la empresa Bureau Veritas Colombia Ltda., que la accionante no tiene ningún proceso con medicina laboral de la E.P.S Famisanar y no es posible aportar la historia clínica de la actora, dado que esta en custodia de la I.P.S, por lo que solicitó su desvinculación del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva.

La **I.P.S MEDICAL S.A.S**, informa en su escrito de contestación que, la accionante ingresó por primera vez el 4 de marzo de 2018 por causa de un accidente de tránsito

causado por un bus de Transmilenio, siendo diagnosticada con: “TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO, CON PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA MOMENTÁNEA, AMNESIA DEL EVENTO, MAREO Y CEFALEA, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN CERVICAL Y REJAS COSTALES”, que le fueron practicados exámenes de laboratorio y radiografías de TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRENEO SIMPLE, RADIOGRAFIA DE TORAX, PELVIS Y COLUMNA CERVICAL entre otras. Que posteriormente el médico tratante le dio de alta a la accionante el día 07 de marzo de 2018 e indicó control con neurocirugía para TAC de cráneo simple; así mismo, expidió incapacidad médica intrahospitalaria de 4 días y extra hospitalaria por 30 días.

De igual manera, indicó que, el 20 de marzo de 2018 la actora ingresó nuevamente por el servicio de urgencias a la Clínica Medical por presentar episodios de convulsiones y fuertes dolores de cabeza, se dio de alta el 23 de marzo de 2018 y se le dio incapacidad médica intrahospitalaria de 4 días y extra hospitalaria por 30 días. Que nuevamente ingresa el día 13 de junio de 2018 por presentar episodios convulsivos y vértigo, se dio de alta el día 14 de junio de 2018, finalmente ingresó el 05 de abril de 2021 por presentar fuerte dolor de cabeza donde el médico tratante dio recomendaciones como: “RESTRICCIÓN PARA ACTIVIDADES DE ALTURA NO CONDUCCIÓN DE VEHICULOS, NO CONSUMO DE LICOR Y SE SUGIRIO CONTINUAR TRABAJO EN CASA”; Señaló que, la entidad competente para continuar con el tratamiento médico de la accionante es la ARL a la cual se encuentra afiliada la accionante, así como la responsable de determinar la PCL. Adicionalmente, afirmó que, dio tratamiento continuo, oportuno y de calidad a la accionante dentro de su institución tal y como se evidencia de la historia clínica. Finalmente solicitó su exclusión del proceso por no haber violado los derechos fundamentales de la accionante.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, solicitó se declare la improcedencia de la acción constitucional, por inexistencia de violación o puesta en peligro de los Derechos Fundamentales del accionante, y su desvinculación.

El **MINISTERIO DE LA SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL**, se opuso a todas las pretensiones ya que no son sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos, ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, por la cual desconoce los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas, frente al caso en concreto las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral, serán reconocidas y pagadas por la Administradora de Riesgos Laborales – ARL. Finalmente solicitó declarar la improcedencia de la presente acción contra el Ministerio de Salud y Protección Social y en consecuencia se exonere de cualquier responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar, en la medida en que no es la entidad llamada a dar trámite a la solicitud del accionante

La vinculada **CONSTANZA GONZÁLEZ SÁNCHEZ SAS**, vencido el término concedido en la acción Constitucional de tutela, guardó silencio frente a los hechos y pretensiones manifestada por la accionante en el escrito de Tutela.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, guardó silencio frente a los hechos y pretensiones manifestados por la accionante en el escrito de Tutela.

DECISIÓN DE PRIMER GRADO

El **JUZGADO PRIMERO (1) MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ** mediante sentencia del veinticuatro (24) de mayo del 2021, resolvió conceder la acción de tutela impetrada por la señora **LADY PAOLA LEGUIZAMÓN OSPINA**, ordenando a **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A – ARL POSITIVA**, en un término no superior a **48 horas hábiles** contadas a partir de la notificación de la providencia, fije hora y fecha para llevar a cabo consulta médica y haga efectiva la entrega de los medicamentos ordenados en la fórmula expedida el 22 de abril de 2021. Así mismo, ordenó seguir prestando los servicios médicos y entrega de medicamentos requeridos por la accionante para las patologías relacionadas con el accidente de trabajo ocurrido el 4 de marzo de 2018, en la periodicidad indicada, siempre y cuando medie orden expedida por el médico tratante, sin exigirle a la tutelante trámites administrativos innecesarios que obstaculicen el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud.

IMPUGNACIÓN

La accionada **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A – ARL POSITIVA**, impugnó la decisión de primer grado, manifestando la imposibilidad de seguir el tratamiento integral de salud, por desbordar los lineamientos dados por la normatividad que regula el Sistema General de Riesgos Laborales, ya que culminada la fase de rehabilitación, se procedió a adelantar la calificación de pérdida de capacidad laboral de la accionante por la ARL la cual determinó que no existe PCL, afirmando que, su porcentaje de la **misma es de 0.00%. Aunado a** esto manifestó que, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el día 12 de marzo de 2021 calificó con 0.00% la PCL de la accionante. De la misma forma aclaró que, los medicamentos emitidos en orden médica de 22/04/2021 fueron y solicitados por la accionante a la ARL y a su turno rechazados porque la paciente no tiene secuelas derivadas de su accidente de trabajo.

Aunado a lo anterior, indicó que, no es Positiva Compañía de Seguros la responsable de acceder a las peticiones del accionante toda vez que la misma no tiene secuelas, del evento de fecha 04/03/2018, por tal motivo es la E.P.S de la accionante la encargada de asumir todas las prestaciones médico asistenciales que se requieran para los diagnósticos de origen común. Finalmente, la accionada Positiva hizo referencia que la accionada no acredita ningún tipo de vulneración, ni amenaza a sus derechos fundamentales y por lo tanto el amparo solicitado debe de ser considerado improcedente, por lo que solicita revocar el fallo de tutela en primera instancia.

CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para conocer de la presente acción constitucional, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y el numeral 1° del artículo 1° del Decreto Reglamentario No. 1382 de 2000¹.

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es procedente para reclamar la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales de una persona, cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la

¹ Corte Constitucional. Auto No. 048 de 2007

acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares en los casos expresamente señalados por el inciso final de este precepto.

De los supuestos fácticos y las solicitudes impetradas por la accionada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A – ARL POSITIVA, es evidente que lo pretendido es que se revoquen la decisión tomada el 24 de mayo de 2021 por el A quo, por cuanto considera que *“frente a los servicios de salud solicitados se informa al Juzgado que no es Positiva de Compañía de Seguros S.A., la responsable de acceder a lo solicitado, teniendo en cuenta que los diagnósticos de origen laboral fueron calificados sin secuelas, es decir, con una calificación del 0.0% de PCL, por tal motivo, corresponde a la EPS DEL ACCIONANTE asumir todas las prestaciones médico asistenciales que se requieran para los diagnósticos de origen común, no derivados de accidente de trabajo.”*

Al respecto, vale la pena resaltar que la Corte Constitucional ha reiterado que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, a todas las personas, siguiendo el principio de solidaridad, eficiencia y universalidad, derecho fundamental y servicio público que se rige por el principio de integralidad, el cual es definido como:

“Los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud. En concordancia, no puede fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”. Bajo ese entendido, ante la 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. En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que “en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”.²

Así mismo, el alto Tribunal ha precisado que la protección mediante la acción de tutela se justifica *“argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál sea la persona que lo requiera”.*

Del mismo modo, la jurisprudencia Constitucional ha manifestado que, si se integran los requisitos establecidos en la regulación legal y reglamentaria que determinan las prestaciones obligatorias en salud, así como los criterios de acceso al sistema, todas las

² T-259-2019

personas pueden ejercer la acción de tutela para obtener el amparo efectivo de su derecho fundamental a la salud ante cualquier amenaza o violación.

En concordancia con la jurisprudencia reseñada, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el legislador logró superar el debate sobre la autonomía del derecho a la salud, para establecer que *“el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”*, el cual 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”*. Cabe precisar que esta ley fue analizada en control previo de constitucionalidad mediante Sentencia C-313 de 2014, en la cual, la Corte explicó que el carácter fundamental del derecho a la salud se encuentra marcado esencialmente por el respeto a la dignidad humana, *“entendida ésta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo”*. En el mismo fallo, la Sala Plena expresó que el carácter autónomo del derecho a la salud hace que la acción de tutela sea un mecanismo idóneo para su protección, sin que sea necesario hacer uso de la figura de conexidad.

Ahora bien, el derecho fundamental a la salud requiere diversas estructuras y programas sociales que permitan materializar su ejercicio. Para esto el Estado colombiano integró un Sistema de Seguridad Social, que presta cobertura para amparar a las personas de contingencias propias del desarrollo biológico, así como del acontecimiento de siniestros que puedan afectar su integridad física o mental. En esta esfera, se encuentran las garantías frente accidentes o enfermedades que padezcan los trabajadores en el ejercicio de sus actividades laborales, las cuales quedan cubiertas a través de las administradoras de riesgos laborales (ARL).

En Colombia, el Sistema General de Riesgos Laborales se encuentra concebido como una estructura integrada por diversas entidades públicas y privadas, así como por normas sustanciales y procedimentales, destinadas a *“prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan”*. Este objetivo tiene como propósito mejorar cada vez más las condiciones de seguridad y de salud que afrontan los empleados, para con ello procurar no sólo la actividad laboral en condiciones dignas, sino también cubrir los costos generados por el acontecimiento de siniestros. Para esto, el legislador estableció los siguientes objetivos del sistema General de Riesgos Profesionales:

“a) Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.

b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

c) Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las

contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.

d) Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales”.

Ahora bien, la función de las administradoras de riesgos laborales (ARL) se ejecuta de manera coordinada con las entidades promotoras de salud. La actividad que deben prestar las ARL se desarrolla a través de servicios asistenciales para trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Sólo en estos eventos les corresponde ofrecer o suministrar: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicio odontológico; suministro de medicamentos y prótesis, su mantenimiento y reparación; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; rehabilitación física y profesional; y gastos de traslado *“necesarios para la prestación de estos servicios”*. Para estos efectos, deben suscribir convenios con las entidades promotoras de salud y reembolsar los valores propios de atención, todo dentro de un marco de eficacia que garantice la continuidad en la prestación del servicio.

Así entonces, el derecho a la salud requiere que el Estado disponga de medidas que ofrezcan un servicio de atención ajustado a criterios de *“universalidad, eficiencia y solidaridad”*. Ello implica estructurar una logística que garantice la continuidad en el ejercicio de esta función y evite que este bien constitucional se vea *“quebrantado por la interrupción o intermitencia que genere o aumente el riesgo contra la calidad de vida”*. Así, se garantiza que una vez la persona ha iniciado un tratamiento médico con una entidad prestadora de servicios de salud, no es posible que éste *“sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente”*. Esto también tiene otra finalidad: la de ofrecer protección respecto a *“las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo”*. Para tener mayor claridad sobre este asunto, la jurisprudencia constitucional ha identificado los siguientes criterios que deben tenerse en cuenta para el desarrollo de servicios asistenciales en salud:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene 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”.

Por otra parte, la jurisprudencia constitucional, han señalado la necesidad que tiene el juez de valorar las particularidades de cada caso, con el fin de establecer si existe una medida regresiva en la prestación del servicio de salud que pueda afectar derechos fundamentales de los pacientes. Esto conduce a la necesidad de valorar las particularidades de cada reclamación, con el fin de identificar si *“la entidad prestadora del servicio es responsable por negligencia, si no practica en forma oportuna y satisfactoria los exámenes que sus propios médicos hayan ordenado”*. De esta forma, no será posible para las administradoras de riesgos profesionales *“eludir las consecuencias jurídicas, en especial las de tutela y las patrimoniales, que se deriven de los daños sufridos a la salud de sus afiliados y beneficiarios, y por los*

peligros que su vida afronte”. Así, la Corte Constitucional ha sido enfática en sostener que:

“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 constitucionalmente admisible que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se 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”.

Descendiendo al caso de autos, del conjunto de pruebas que obran aportadas al plenario por la accionante, es notorio y sin discusión alguna que, la misma se encuentra en un tratamiento médico, la cual, se encuentra plenamente acreditada dentro del trámite, a través de la epicrisis clínica del 6 de abril de 2021, para lo cual su médico tratante por medio de ordenes médicas, prescribe el suministro de “MANEJO AMBULATORIO ASI LACOSAMIDA SE AJUSTA 200-100 MG -LEVETIRACETAM 1500 MG CADA 12 HORAS - TOIPIRAMATO 50 MG DIA Y SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO Y ANALGESIA,” y que permite inferir que dichos medicamentos y recomendaciones son necesarios, a criterio del galeno tratante, para el tratamiento de los padecimientos de la accionante.

Por consiguiente, en el presente caso, considera el Despacho que conforme a las ordene médicas emitidas por los médicos tratantes de la accionante, es necesario ordenar el tratamiento integral a sus padecimientos en aras de proteger sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, dado que estos procedimientos y servicios son necesarios, a criterio de los galenos, para mejorar la salud de la actora, y este Derecho fundamental no puede verse afectado por temas de carácter administrativo o económico, barreras que deben ceder ante la protección de los derechos fundamentales a la vida y salud de **LADY PAOLA LEGUIZAMÓN OSPINA**, como bien lo consideró el A quo; razón por la cual también se confirmará la decisión de primera instancia en cuanto a la prestación del servicio integral que acarren las patologías de la actora.

Consecuente con las anteriores consideraciones, es claro que en el presente asunto es procedente la protección de los derechos fundamentales alegados por el accionante, por consiguiente, se confirmara la sentencia proferida en primera instancia.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá el veinticuatro (24) de mayo de 2021, por las razones expuestas en la parte motiva de la sentencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR este fallo en los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMITIR el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Se remite notificación virtual sin la firma original en virtud del estado de emergencia sanitaria y lo dispuesto en el Acuerdo PCSJA20-11521 del 19 de marzo del 2020.



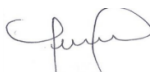
LUIS GERARDO NIVIA ORTEGA

Juez

Firma escaneada según artículo 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020

**JUZGADO CUARENTA Y UNO LABORAL DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

La providencia que antecede se notificó por Estado
N° **084** del 01 de julio de 2021.



YENNY MARCELA SÁNCHEZ LOZANO

Secretaria