REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO – NARIÑO
CÓDIGO: 52-001-33-33-001

San Juan de Pasto, siete (7) de julio de dos mil veinticinco (2025)

ACCIÓN: TUTELA
RADICACIÓN: 2025-00113
ACCIONANTE: MARITZA JIDNEY LÓPEZ GUERRERO
ACCIONADO: ARL POSITIVA Y EPS SANITAS S.A.

SENTENCIA

De conformidad con las facultades constitucionales, legales y reglamentarias, se procede dictar sentencia de primera instancia dentro del asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1. Fundamentos de la tutela[1]

El abogado Eduardo Andrés Ramírez Zuluaga, en representación de la señora Maritza Jidney López Guerrero identificado con C.C. No. 1109003849, presenta acción de tutela en contra de la ARL POSITIVA y en subsidio, contra la EPS SANITAS S.A., para que le sean tutelados sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, trabajo, mínimo vital e igualdad.

Lo anterior, por cuanto las entidades accionadas se han negado a autorizar y prestar de manera oportuna, integral y continua el tratamiento quirúrgico y rehabilitador requerido con urgencia para la recuperación de las lesiones sufridas por la accionante en un accidente de trabajo ocurrido el 3 de febrero de 2025, lo que ha agravado su estado de salud, frustrado su carrera deportiva y afectado gravemente sus condiciones de vida.

Fundamenta sus pretensiones en los siguientes hechos:

[1] Visible a folios 1 a 15, archivo 001, Expediente Digital

1. Señaló que, es futbolista profesional, vinculada laboralmente desde el 1 de febrero de 2025 al club Asociación Deportivo Pasto, afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales con ARL Positiva y al régimen de salud con EPS Sanitas, en razón de su relación laboral.

2. Señaló que el 3 de febrero de 2025, sufrió un accidente durante un entrenamiento oficial, en el que se lesionó la rodilla izquierda, lo cual fue reportado como accidente de trabajo.

3. Indicó que tras el accidente presentó dolor persistente, inestabilidad articular y limitación funcional, por lo cual fue valorada médicamente y se ordenaron estudios especializados, en los cuales el ortopedista tratante le diagnosticó ruptura del ligamento cruzado anterior (LCA) y lesión de la raíz del menisco lateral, con base en resonancia magnética y examen físico practicado.

4. Expresó que se le prescribió cirugía reconstructiva de la rodilla, la cual incluye reconstrucción del LCA y reparación del menisco por técnica artroscópica, procedimiento que requiere diversos insumos médicos especializados.

5. Sostuvo que la ARL Positiva se negó inicialmente a cubrir el tratamiento al considerar que la lesión no tenía origen laboral, decisión que derivó en la no autorización de la cirugía ni de los servicios médicos necesarios, decisión frente a la cual presentó reclamaciones y logró que se remitiera el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño para determinar el origen de la lesión.

6. Indicó que, pese a ello, la ARL continuó sin brindar el tratamiento requerido, bajo el argumento de que aún no existía decisión definitiva sobre el origen del accidente.

7. Afirmó que, mediante dictamen del 17 de mayo de 2025, la Junta Regional determinó que las lesiones son de origen laboral, por lo que sí constituyen un accidente de trabajo.

8. Señaló que la ARL Positiva desconoció dicho dictamen, anunciando su intención de impugnarlo ante la Junta Nacional, y condicionó la autorización del tratamiento a la decisión de esta última instancia.

9. Expuso que, como consecuencia de esta situación, no ha podido acceder a la cirugía ni continuar con su proceso de recuperación, lo cual ha afectado su salud física y emocional, su estabilidad económica y su proyecto de vida, además, tampoco ha recibido el reconocimiento ni el pago de las incapacidades laborales por parte de la ARL, quedando sin ingresos y en estado de vulnerabilidad socioeconómica.

10. Finalmente, sostuvo que se encuentra en una situación de indefensión, toda vez que ni la ARL ni la EPS le brindan la atención médica necesaria, lo que vulnera sus derechos fundamentales a la salud, la vida digna, el trabajo, el mínimo vital y la igualdad.

2. Contestación ARL Positiva Compañía de Seguros SA[2]

Indicó que la accionante se encuentra afiliada en estado activo a la ARL desde el 2 de febrero de 2025, y que efectivamente fue reportado un accidente laboral el 3 de febrero del mismo año.

Explicó que, tras el análisis del caso, la entidad emitió un dictamen el 10 de marzo de 2025, clasificando algunas de las lesiones como de origen común, entre ellas la lesión grado III del ligamento cruzado anterior (LCA), y otras como de origen profesional, como la lesión del ligamento colateral medial y la torcedura de rodilla, y que con base en dicha clasificación, negó la autorización de la cirugía y los insumos requeridos, ya que la patología principal invocada no fue reconocida como derivada del accidente laboral.

Argumentó que el hecho de haberse presentado un accidente de trabajo no implica que todas las lesiones presentadas tengan necesariamente origen laboral, máxime cuando pueden existir condiciones degenerativas o preexistentes no identificadas.

Manifestó que el caso fue remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, la cual emitió dictamen el 17 de mayo de 2025, reconociendo las lesiones como de origen laboral, decisión que la ARL apeló

[2] Visible a folios 3 a 9, archivo 008, expediente digital

ante la Junta Nacional, encontrándose a la espera de su pronunciamiento, por lo que, mientras no exista un dictamen en firme por parte de la Junta Nacional, debe presumirse el origen común de la patología de mayor complejidad, razón por la cual las prestaciones asistenciales solicitadas deben ser asumidas por la EPS SANITAS.

También, citó jurisprudencia constitucional y normativa del sistema de seguridad social para sustentar que la EPS es la llamada a cubrir patologías no calificadas como laborales hasta tanto se emita una decisión definitiva.

Reiteró que su actuar se ha ajustado a sus competencias legales y que no existe omisión atribuible a la ARL en la presunta vulneración de derechos fundamentales; así las cosas, planteó la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, argumentando que no le corresponde asumir las obligaciones reclamadas mientras no se defina con firmeza el origen laboral de la lesión.

Solicitó, en consecuencia, que se declare improcedente la acción de tutela frente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., se ordene su desvinculación del proceso y se declare que no ha vulnerado derechos fundamentales de la accionante.

3. EPS Sanitas SA

La accionada se abstuvo de presentar contestación del escrito de tutela.

4. Junta Regional de Calificación de Invalidez

Como parte vinculada mediante auto del 20 de junio de 2025, la junta se abstuvo de presentar contestación del escrito de tutela.

5. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño

Cabe señalar que, si bien en el expediente obra comunicación remitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, en la cual solicita información respecto a la presente acción de tutela, lo cierto es que dicha entidad no fue vinculada formalmente al presente trámite constitucional mediante auto admisorio o posterior actuación procesal. En consecuencia, no se analizará el contenido del escrito allegado por dicha Junta ni su contestación, por cuanto no hace parte de las entidades accionadas ni

vinculadas en debida forma dentro del proceso, y su participación no incide directamente en el objeto de la presente decisión.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

De conformidad con las reglas de competencia y reparto establecidas en el ordenamiento jurídico, este Despacho es competente para resolver la presente acción de tutela.

2. Pruebas

- Copia de contrato laboral suscrito entre la accionante y la Asociación Deportivo Pasto. (Fl.18 a 27 Pdf 001)
- Copia de formato de informe de accidente de trabajo. (Fl. 28 Pdf 001)
- Copia de Historia clínica. (Fl. 29 a 34 Pdf 001)
- Copia de Dictamen del 10 de marzo de 2025, emitido por la ARL Positiva SA. (Fl. 35 a 39 Pdf 001).
- Copia de Dictamen del 17 de mayo de 2025, proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño. (Fl. 40 a 42 Pdf 001).
- Copia del recurso de reposición en subsidio apelación contra el dictamen proferido por la Junta Regional. (Fl. 22 a 25 Pdf 008).
- Copia de la historia clínica y orden médica. (Fl. 26 a 31 Pdf 008).
- Copia del formato de negación de servicios de salud y medicamentos ARL Positiva. (Fl. 32 Pdf 008).

3. Procedencia de la acción de tutela

De acuerdo con lo establecido en la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, los requisitos de procedencia de la acción de tutela son los siguientes: (i) legitimación por activa: toda persona, por sí o quien actúe en su nombre, puede interponerla cuando sus derechos fundamentales se encuentren vulnerados o amenazados; (ii) legitimación por pasiva: el amparo procede contra las acciones u omisiones de las autoridades públicas y de particulares cuando, entre otras, exista una relación de subordinación; (iii) inmediatez: la acción debe presentarse dentro de un plazo razonable; y (iv) subsidiariedad: la acción es procedente cuando no existen otros mecanismos de defensa judicial disponibles,

cuando los mecanismos disponibles no resultan idóneos o eficaces para la solución del caso concreto o, cuando aun siéndolo, se requiere evitar la consumación de un perjuicio irremediable y se usa como mecanismo transitorio [T-008-20].

En este sentido, se encuentra que la presente petición de amparo satisface los citados presupuestos de procedencia de la acción de tutela, en tanto la solicitante y las entidades accionadas se encuentran legitimadas en la causa por activa y por pasiva, respectivamente, dado que el incumplimiento por parte de la ARL Positiva ha vulnerado el derecho fundamental a la salud, al trabajo y al mínimo vital de la accionante, toda vez que dicha entidad se ha negado a autorizar y brindar el tratamiento quirúrgico prescrito para atender las lesiones sufridas por la señora Maritza Jidney López Guerrero, a pesar de que ya existe un dictamen de la Junta Regional de Calificación que reconoce el origen laboral del accidente reportado.

Así mismo, se advierte que, si bien la EPS Sanitas como entidad accionada dentro del trámite constitucional, no presentó pronunciamiento alguno frente a los hechos de la demanda, no la exime del análisis de fondo, pues recae también sobre ella el estudio de la posible vulneración de los derechos fundamentales invocados, en razón a la negativa de asumir la atención médica bajo el argumento de que las lesiones tienen un origen laboral, perpetuando así un conflicto institucional que ha dejado a la accionante en un estado de indefensión y sin acceso al tratamiento requerido.

En cuanto al requisito de la inmediatez, se observa que la acción fue interpuesta por la accionante dentro de un plazo razonable, puesto que el último incumplimiento por parte de la ARL Positiva y de la EPS Sanitas se presentó a partir del mes de marzo de 2025, cuando, a pesar de la prescripción médica emitida el 19 de dicho mes, ninguna de las entidades accionadas asumió la autorización ni prestación del tratamiento quirúrgico requerido, prolongando de manera injustificada la atención médica que la señora Maritza Jidney López Guerrero necesita con urgencia.

Con relación al requisito de subsidiariedad, el inciso 4° del artículo 86 de la Constitución establece una de las principales características de procedencia de la acción de tutela, pues dispone que "*esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa*

judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable".

De manera similar, el numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 establece que el amparo constitucional será inaplicable cuando existan otros recursos judiciales eficaces para resolver la situación concreta del solicitante. Esto con el objetivo de preservar las competencias que la Constitución Política y la ley otorgan a las diversas autoridades judiciales.

En el caso que nos ocupa, dado que se discute la vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso y acceso a la justicia, la tutela es el medio judicial adecuado y eficaz para su protección, cumpliendo con ello el requisito de subsidiariedad.

4. Problema jurídico

Para dar solución al presente asunto considera este Despacho que debe resolver el siguiente problema jurídico:

¿La ARL Positiva Compañía de Seguros S.A. y la EPS Sanitas S.A. han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, vida digna, trabajo, mínimo vital e igualdad, reclamados por la accionante, al no autorizar ni garantizar el tratamiento quirúrgico prescrito para atender las lesiones de rodilla sufridas por la señora Maritza Jidney López Guerrero durante una actividad laboral, pese a existir dictamen médico especializado y pronunciamiento de la Junta Regional de Calificación que reconoce el carácter laboral del accidente?

5. Análisis

5.1 Del derecho a la salud

En tratándose del derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que conlleva para el Estado a través de las EPS, IPS o ARL, la obligación de su materialización atendiendo a los principios de calidad, accesibilidad, solidaridad e integralidad, entre otros.

Debe tenerse en cuenta, además, el precedente jurisprudencial establecido por la Corte Constitucional, el cual resulta pertinente frente a las razones que motivaron a la parte accionante a interponer la presente acción de tutela.

En particular, se destaca el derecho fundamental a la salud y sus componentes de integralidad, accesibilidad y oportunidad, consagrados en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, norma que, como lo ha reiterado la jurisprudencia constitucional en Sentencia T-468 de 2018, consolidó en un texto con fuerza supralegal varios de los principios garantistas desarrollados por la Corte. En esta línea, la mencionada ley reconoce expresamente la salud como un derecho fundamental, conforme a lo previsto en sus artículos 2°, 6°, 8°, entre otros.

Así mismo, la Sentencia T-329 de 2018 reitera lo expresado en la Observación General del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, señalando que los elementos esenciales del derecho a la salud — accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad — son indispensables para garantizar su protección efectiva y asegurar el mayor nivel posible de bienestar físico y mental para todas las personas.

Ahora bien, desde su faceta de servicio público, la Corte Constitucional ha manifestado que se debe garantizar la continuidad en su prestación en aras de evitar la interrupción de los tratamientos, procedimientos o del suministro de medicamentos. En la sentencia T-697 de 2014 se manifestó:

> *"[L]a continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios."*

De otro lado, el principio de integralidad implica que el servicio prestado debe comprender todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado "*debe contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico*

tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley"

De igual manera, debe destacarse la relevancia del **concepto médico emitido por el profesional tratante**, el cual constituye el principal criterio para determinar la necesidad de un servicio en salud, conforme lo ha señalado la Corte Constitucional en la Sentencia T-345 de 2013. En igual sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 se afirmó que toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud —como la EPS— autorice el acceso a aquellos procedimientos prescritos por el médico tratante, incluso si no se encuentran incluidos en el plan obligatorio de salud, siempre que de su realización dependa la dignidad e integridad del solicitante. Este criterio ha sido reiterado de forma consistente en múltiples pronunciamientos jurisprudenciales.

El acceso a la salud de los pacientes afectados, está mediado por los criterios científicos del médico tratante- en relación con las órdenes médicas impartidas, así lo describe ejemplificando el asunto de marras, tal como lo refiere la Sentencia T-435 de 2019, del siguiente modo:

> *"En relación con los servicios de salud, la Corte ha establecido que cuando una persona acude a su EPS para que ésta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad, es que exista orden médica autorizando el servicio. Así la Corporación ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, los cuales, a su vez, se fundamentan en la relación que existe entre la información científica con que cuenta el profesional, el conocimiento certero de la historia clínica del paciente, y en la mejor evidencia con que se cuente en ese momento. Por lo tanto, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciban atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida de los usuarios".*

5.2 Prestaciones a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales

La Honorable Corte Constitucional ha considerado que el Sistema General de Riesgos Profesionales constituye uno de los avances más significativos en materia de seguridad social en Colombia[3]. El mismo ha sido definido como "*el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan.*"[4]

Al respecto, artículo 1° de la Ley 776 de 2002[5] dispone:

> *"Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley."*

En el caso objeto de estudio, resulta pertinente hacer una referencia al debate planteado por las partes, en tanto la accionante sostiene que los servicios de salud requeridos se derivan de un accidente de trabajo, mientras que la ARL accionada sostiene lo contrario. Sobre este punto, en diversa jurisprudencia de la Corte Constitucional[6], refiere que el Sistema en referencia, "…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 de dignidad, sino también cubrir los costos generados por el acaecimiento de siniestros."

A su vez, dicha corporación señaló:

---

[3] Sentencia T-056 de 2014
[4] Artículo 1° del Decreto Ley 1295 de 1994 (por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales)
[5] Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
[6] Sentencia T- 417 de 2017

(…) 3.6. 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, prótesis y órtesis, 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 las cosas, en relación con la prestación de servicios de salud originados en un accidente de trabajo o en una enfermedad de carácter laboral, es importante tener en cuenta el marco normativo aplicable, el cual establece de manera expresa la responsabilidad de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en estos eventos. Dicho marco está compuesto, entre otras disposiciones, por el artículo 254 de la Ley 100 de 1993, la Ley 776 de 2002, la Ley 1562 de 2012, el artículo 5 del Decreto 1295 de 1994 y el Decreto 1771 del mismo año, normas que determinan las obligaciones de las ARL en cuanto a la cobertura, atención y financiación de las prestaciones derivadas de accidentes y enfermedades de origen profesional.

5.3 De la inexistencia de una calificación definitiva de origen del accidente o la enfermedad.

La Corte Constitucional a través de Sentencia T-709 del 2016, expone de manera detallada como el Sistema de Seguridad Social Integral, particularmente a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las EPS que lo integran, deberá garantizar y prestar los servicios en salud que requiera una persona mientras que no exista una calificación definitiva del origen del accidente o la enfermedad, sin perjuicio de que una vez se establezca aquel origen - y este sea profesional- la EPS pueda repetir contra la ARL para que la administradora de riesgos laborales reembolse a la entidad promotora de salud las prestaciones asistenciales y los servicios de salud que esta última hubiere otorgado a la persona.

La Ley 100 de 1993 y el Decreto 1295 de 1994, estableció la forma en la que las entidades que componen el sistema integral deben actuar para asegurar las prestaciones asistenciales y las tecnologías en salud que un trabajador requiera mientras el origen de la enfermedad o el accidente no esté determinado o exista alguna controversia en relación con el mismo. Así las cosas, aunque la calificación de dicho origen determina a cargo de cuál sistema general se deben imputar los gastos que demande un tratamiento, es decir si se le atribuyen al de riesgos laborales o al de seguridad social en salud, **el suministro efectivo e inmediato de las prestaciones asistenciales y de las tecnologías en salud se debe garantizar,** sin perjuicio de que una vez se fije el origen del accidente o de la enfermedad procedan los reembolsos a que haya lugar en los términos establecidos en las referidas normas.

En concordancia con lo establecido en el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, cuando no se ha determinado de manera definitiva el origen de una contingencia al momento en que una persona requiere la prestación de un servicio asistencial o el acceso a una tecnología en salud, se presume, de forma provisional, que dicha afección es de origen común, mientras no exista un dictamen de calificación definitivo. En consecuencia, corresponde al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la entidad promotora de salud respectiva, garantizar de forma inmediata la atención requerida, lo anterior, en la medida en que el Sistema General de Riesgos Laborales solo está facultado para cubrir las prestaciones derivadas de eventos cuya relación directa con la actividad laboral haya sido debidamente establecida, es decir, aquellas contingencias calificadas como de origen profesional.

Lo anterior no resulta extraño a la articulación armónica que debe permear las actuaciones y los procedimientos de las EPS y las ARL, pues incluso el artículo 254 de la Ley 100 de 1993 establece que los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional serán prestados por las Entidades Promotoras de Salud, "*quienes repetirán contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional a que esté afiliado el respectivo trabajador*".

Al respecto, la Corte Constitucional, mediante la sentencia T-065 de 2010, conoció un caso en el que "*Saludcoop EPS trabó una disputa con la ARP Colmena sobre la calificación del origen de la enfermedad que padecía la actora. En esa ocasión, la S. consideró que dicha controversia no podía*

afectar a la demandante comoquiera que el propio ordenamiento legal impone a la EPS la obligación de brindar el tratamiento pertinente y le otorga la facultad de recobrar ante la ARP aquellos gastos en que hubiere incurrido en caso de que la enfermedad sea calificada definitivamente como de origen profesional."

Puntualmente, explicó *que "sin importar cuál sea la entidad obligada a asumir finalmente el pago de los servicios prestados, las empresas prestadoras de servicios de salud deben brindar la atención médica que el paciente requiera, independientemente de la existencia de controversias sobre la determinación de la entidad responsable de sufragar los gastos que la atención genere, toda vez que precisado el origen de la enfermedad o del accidente, el ordenamiento jurídico dispone de mecanismos que permiten el reembolso de los gastos que la atención en salud causó",* razón por la cual *"las prestaciones asistenciales derivadas de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo, deben ser cubiertas por la EPS a la que se encuentre afiliado el respectivo trabajador, sin perjuicio del derecho que le asiste a la EPS, una vez se ha definido en forma definitiva el origen o la calidad de la contingencia, de recobrar los gastos en que haya incurrido a la ARP responsable de asumir la prestación. La falta de dictamen definitivo sobre el carácter profesional o común de una dolencia, no constituye una razón que pueda válidamente esgrimir una EPS para negar al trabajador o extrabajador el acceso a los servicios médicos que requiera con necesidad".*[7]

En conclusión, el Sistema de Seguridad Social Integral, particularmente a través del sistema general de seguridad social en salud y las EPS que lo integran, deberá garantizar y prestar los servicios en salud que requiera una persona mientras que, en los términos de la normatividad aplicable, no exista una calificación definitiva del origen del accidente o la enfermedad, sin perjuicio de que una vez se establezca aquel origen — y este sea profesional — la EPS pueda repetir contra la ARL para que la administradora de riesgos laborales reembolse a la entidad promotora de salud las prestaciones asistenciales y los servicios de salud que esta última hubiere otorgado a la persona.

6. Del caso en concreto

[7] Sentencia de Tutela nº 709/16 de Corte Constitucional, 15 de Diciembre de 2016

Se tiene que la señora Maritza Jidney López Guerrero, futbolista profesional vinculada laboralmente al club Asociación Deportivo Pasto, solicita la protección de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, trabajo, mínimo vital e igualdad vulnerados por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (ARL Positiva) y EPS SANITAS S.A., al no autorizar ni brindar el tratamiento quirúrgico ordenado por el médico tratante, consistente en una reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA) y reparación de la raíz del menisco lateral mediante técnica artroscópica, derivado de un accidente ocurrido el 3 de febrero de 2025 durante un entrenamiento.

Dicha lesión fue reportada como accidente de trabajo, y posteriormente valorada por especialistas, quienes determinaron la necesidad urgente del procedimiento quirúrgico. Sin embargo, la ARL POSITIVA negó inicialmente el reconocimiento del origen laboral de la lesión, lo cual impidió la autorización del tratamiento. Luego, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, mediante dictamen del 17 de mayo de 2025, determinó que las lesiones sí tenían origen laboral, sin embargo, la ARL manifestó su desacuerdo con la decisión e informó que había presentado impugnación ante la Junta Nacional, condicionando cualquier prestación asistencial a que esta se pronunciara de manera definitiva.

Por su parte, la EPS Sanitas, aun cuando fue vinculada al proceso como parte accionada, guardó silencio frente a los hechos expuestos y no ejerció ninguna acción orientada a brindar atención en salud de manera provisional o subsidiaria, a pesar de la existencia de una controversia no resuelta sobre el origen del accidente.

Así las cosas, este Despacho evidencia que la falta de articulación entre la ARL y la EPS ha generado una barrera de acceso a los servicios médicos ordenados por el médico tratante, afectando gravemente la salud de la señora Maritza Jidney López Guerrero y poniendo en riesgo su carrera profesional, su proyecto de vida y su estabilidad económica, máxime si se tiene en cuenta que no ha recibido tampoco el pago de incapacidades, lo que ha afectado su mínimo vital.

Ahora bien, al no existir un dictamen definitivo en firme de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, siendo este el único documento con efecto vinculante para zanjar la controversia sobre el origen de la contingencia, y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, corresponde al **Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de**

la EPS Sanitas, garantizar de forma inmediata la prestación de los servicios médicos requeridos por la accionante, sin perjuicio del derecho de recobro posterior que esta pueda ejercer contra la ARL si se confirma el carácter laboral de la lesión.

Lo anterior, reiterando que la controversia sobre el origen de la patología no puede ser oponible a la paciente como justificación para la negativa en la atención médica, según ha sido reiterado por la Corte Constitucional en múltiples pronunciamientos, en los cuales se ha establecido que no puede trasladarse al usuario las consecuencias del desacuerdo entre las entidades del sistema de seguridad social.

En consecuencia, se concluye que, mientras no se emita un dictamen definitivo sobre el origen de la patología, y considerando que existe una orden médica clara e inequívoca de cirugía, la EPS SANITAS está en la obligación de autorizar y garantizar de forma inmediata los servicios prescritos, so pena de continuar con la vulneración a los derechos fundamentales invocados.

En atención a lo expuesto, se ordenará a la EPS Sanitas, si aún no lo ha realizado, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas hábiles siguientes a la notificación del presente fallo de tutela, autorice y materialice los servicios de salud, que requiere la señora Maritza Jidney López Guerrero, consistente en: Cirugía de reconstrucción de ligamento cruzado anterior y reparación meniscal de la rodilla izquierda, de conformidad con la prescripción médica del 19 de marzo de 2025, incluyendo todos los insumos y elementos quirúrgicos requeridos para la misma mencionados en la orden médica.

Aunado a lo anterior, se instará a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., continuar y seguir atendiendo a la actora en debida forma, y cuando sea necesario, efectuado los controles correspondientes, siempre y cuando exista prescripción médica, y dado el diagnóstico principal por el cual fue calificada mediante Dictamen de origen laboral por la Junta Regional, del 17 de mayo de 2025, proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño.

Finalmente, se exhorta a las entidades accionadas ARL POSITIVA y EPS SANITAS, para que en el futuro asuman la responsabilidad de acatar la normatividad y jurisprudencia constitucional, que reiteran su deber, en

cuanto a la atención y continuidad efectiva de las prestación de servicios de salud que les asiste, sin justificarse en excusas administrativas y en la exigencia de requisitos que no tienen fundamento legal inmutable y/o cualquiera otra; por encima del respeto y protección que se le debe a los derechos fundamentales de las personas afectadas, como en este caso se observa.

Respecto a la vinculada JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, dado la falta de legitimación en la causa por pasiva y que la responsabilidad recae exclusivamente sobre las accionadas, se desvinculará de la presente acción constitucional.

III.DECISIÓN

Por lo expuesto, el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Pasto, en sede constitucional, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

IV. FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales de salud, vida digna, trabajo, mínimo vital e igualdad a la señora Maritza Jidney López Guerrero identificada con C.C. No. 1.109.003.849, conforme al análisis efectuado en la parte considerativa de esta sentencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** al representante legal de la EPS SANITAS SA, o quien haga sus veces o quien tenga la competencia para cumplir este fallo, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, autorice y materialice los servicios de salud, que requiere la señora Maritza Jidney López Guerrero identificada con C.C. No. 1.109.003.849, consistente en: Cirugía de reconstrucción de ligamento cruzado anterior y reparación meniscal de la rodilla izquierda, de conformidad con la prescripción médica del 19 de marzo de 2025, incluyendo todos los insumos y elementos quirúrgicos requeridos para la misma mencionados en la orden médica. Y a través de cualquiera de las IPS y/o entidades de salud; que hacen parte del Sistema General en Salud, y con las que tenga convenio.

TERCERO: ORDENAR a ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., continuar y seguir atendiendo a la actora en debida forma, y cuando sea necesario,

efectuado los controles correspondientes, siempre y cuando exista prescripción médica, y dado el diagnóstico principal por el cual fue calificada mediante Dictamen de origen laboral por la Junta Regional, del 17 de mayo de 2025, proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño.

CUARTO: DESVINCULAR de la presente acción constitucional a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, dada su falta de legitimación en la causa, en la presente acción constitucional.

QUINTO: Se advierte a EPS SANITAS y ARL POSITIVA, que el incumplimiento de la decisión le conllevará las sanciones que por desacato prevé el Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Notifíquese este fallo por el medio más expedito posible.

SÉPTIMO: En caso de no ser impugnado el fallo, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión en los términos y previsiones dispuestas en los reglamentos expedidos recientemente por el Consejo Superior de la Judicatura y lo dispuesto por la Corte Constitucional.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JORGE ANDRÉS HERNÁNDEZ ORTEGA
JUEZ