República de Colombia

Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Primero Civil Municipal en Oralidad
Valledupar - Cesar

Ref. Acción de Tutela N.º 2020-00214-00

Valledupar, Veintiséis (26) de Agosto de Dos Mil Veinte (2020).

Asunto

Procede el despacho proferir la sentencia que corresponda dentro de la acción de tutela promovida **por** GUSTAVO CADAVID ARANGO **contra** SALUD TOTAL EPS Representada por su Gerente y/o quien haga sus veces.

Antecedentes.

Manifiesta el accionante que mientras se encontraba de visita en la ciudad de Cartagena el día 10 de diciembre de 2019, luego de sufrir una crisis emocional, por lo que debió ir de urgencias acompañado de su hija llamada Laura, a la Clínica la Misericordia, donde fue atendido y recibió una incapacidad por tres días.

Así mismo indica que el día 13 de agosto del mismo año, fue nuevamente de urgencias a la Clínica ya mencionada, pero como la misma se negaba a hospitalizarlo acudió de manera particular a la Clínica Privada Mental CEMIC, donde estuvo hospitalizado por 17 días, dado de alta el día 10 de enero de 2020.

Descendiendo del caso, esboza, que el día 11 de enero recurrió nuevamente a la Clínica La Misericordia de Cartagena por seguir presentando crisis emocional, la cual luego de una valoración, decidió hospitalizarlo por 10 días y luego de ser dado de alta, recibe incapacidad por el tiempo de instancia allí y 30 días más, asegurando que a la fecha sigue incapacitado.

Arguye el accionante que luego de que la empresa donde labora, esto es, DRUMMOND LTDA., se negara a realizar el pago de la incapacidad prescrita por la Clínica Mental CEMIC, argumentando que la EPS SALUD TOTAL se negará a ejecutar dicho desembolso, amparándose en el Decreto 1804 de 1999, pareciéndole al accionante dicho argumento, descontextualizado.

Finalmente indica que desde la fecha arriba mencionada hasta el presente, sigue incapacitado, además que los gastos que ha sufragado le han afectado el mínimo vital, principalmente por los gastos que tuvo en el mes de diciembre que le causó desmejoramiento en su economía.

Pretensiones.

Con base a los hechos antes expuestos, pretende el accionante que se protejan los derechos al Mínimo Vital, a la Salud, Seguridad Social y Vida Digna.

Que como consecuencia de lo anterior se ordene a SALUD TOTAL EPS reconozca y pague el auxilio monetario comprendido en el período del 12 de diciembre de 2019 hasta el 10 de enero de 2020, expedido por la Clínica Mental CEMIC.

Derechos Violados:

Teniendo en cuenta lo antes expuesto considera el accionante que la entidad accionada con su actuación u omisión está vulnerando sus derechos fundamentales al Mínimo Vital, a la Salud, Seguridad Social y Vida Digna.

Pruebas:

En atención a los hechos y a las pretensiones antes esbozadas la parte accionante aporta las siguientes pruebas:

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
2. Fotocopia del formulario de radicación de incapacidad.
3. Fotocopia del reporte de incapacidad.
4. Fotocopia del certificado de incapacidad.
5. Fotocopia de la respuesta de Salud Total EPS.
6. Fotocopia de la historia clínica.

Actuación Judicial:

La presente tutela fue admitida, ordenándose la correspondiente notificación, oficiando a la accionada para que informara al despacho sobre los hechos de la presente tutela, especialmente en lo que tiene que ver con la presunta vulneración de los derechos fundamentales del señor GUSTAVO CADAVID ARANGO.

La accionada SALUD TOTAL EPS, actuando a través del Dr. GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZÓN, quien hace las veces de Administrador de la aludida entidad indica que se opone a las pretensiones de la extrema activa dado que lo solicitado, no es procedente por no contar con prescripción de incapacidades por profesionales adscritos a la RED prestadora de servicios de salud que disponen las 24 horas del día para que sus protegidos afiliados acudan al igual que se dispone toda una RED donde se encuentra la especialidad a la que consultó el actor; ya que acceder a lo pretendido sería ir en contra vía de la normatividad y del derecho de igualdad que les asiste a todos sus afiliados.

Así mismo asegura que el accionante cuenta con otro medio idóneo para dirimir los conflictos jurídicos como lo es la justicia ordinaria ante la no afectación de los derechos deprecados como son el mínimo vital y perjuicio irremediable, ya que reporta que el actor ha realizado aportes de más de siete salarios mínimos legales mensuales vigentes en el último año como afiliado, también resalta el representante que el señor CADAVID ARANGO en vez de acudir a la red contratada por su EPS, acude a profesional del que no se conoce la idoneidad y que además no está acreditado para atender a través de consulta externa, razón por la cual no transcribieron ni reconocieron el pago de la incapacidad que alude el accionante.

Por lo anteriormente expuesto el representante de la accionada solicita a este Despacho que se deniegue por improcedente la presente acción, toda vez que carece de razones legales para hacerse exigible lo pretendido, mucho menos que se le haya vulnerado derecho fundamental alguno.

De otro lado solicita que se ordene al accionante acudir ante la jurisdicción ordinaria laboral para que sea por esa vía judicial la idónea para conocer de los conflictos laborales que acaece.

Por último, se ordene al señor CADAVID ARANGO GUSTAVO, responder por el pago de dicha incapacidad ya que contando con una RED prestadoras de servicios en salud adscritos a la EPS a la cual está afiliado, decidió acudir ante un médico particular, para ser atendido y prescrito.

Consideraciones del Despacho:

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591/91, toda persona tiene derecho a la acción de tutela para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos correspondientes.

El señor Gustavo Cadavid Arango, es mayor de edad y actúa en nombre propio, para reclamar sus derechos fundamentales presuntamente conculcados por la accionada, de tal forma que se encuentra legitimado para ejercer la mencionada acción.

Marco normativo y jurisprudencial en relación con el pago de incapacidades. Reiteración de jurisprudencia.

Antes de exponer el marco normativo que rige el presente asunto, conviene distinguir entre tres conceptos complementarios pero diferenciables:

El ***certificado de incapacidad temporal,*** el cual resulta de la existencia de un concepto médico que acredita la falta temporal de capacidad laboral del trabajador, es decir que surge de *"un acto médico (...) independiente del trámite administrativo del reconocimiento de la prestación económica"* y, por tanto, en su emisión *"el criterio médico prevalece para definir el número de días de incapacidad recomendada"*. Éste genera durante los primeros 180 días un ***auxilio económico*** a cargo de la EPS, que desde el día 181 se sustituye por un ***subsidio de incapacidad*** equivalente al auxilio, pero asumido por el Fondo de Pensiones al que se haya afiliado el trabajador.

Desde un primer momento, el Legislador estableció un apartado especial para la regulación de los auxilios económicos por incapacidad laboral. En el artículo 227 del Código Sustantivo de Trabajo, determinó que los mismos se ofrecerían *"en caso de incapacidad comprobada para desempeñar las labores, ocasionada por enfermedad no profesional"* y determinó tanto la cantidad por la que serían reconocidos como los sujetos obligados a otorgarlos. Igualmente, el Decreto 2351 de 1965, aún vigente, prevé en su artículo 16 la obligación del empleador de reinstalar al empleado que se hubiere encontrado incapacitado por causa de enfermedad común. En virtud de esta norma, los dictámenes médicos determinan si la reincorporación debe hacerse al mismo puesto de trabajo o a otro compatible con la capacidad física del trabajador.

Después, el Decreto 770 de 1975 sustrajo de la órbita de responsabilidad del empleador el pago del auxilio de incapacidad, para radicarlo en cabeza de un agente externo a la relación laboral. De este modo, el artículo 9º de dicha normativa asignó al Instituto de Seguros Sociales la responsabilidad del pago de *"un subsidio en dinero equivalente a las dos terceras (2/3) partes de[l] (…) salario de base, subsidio que (…) se reconocerá por el término de 180 días continuos o discontinuos siempre que la interrupción no exceda de 30 días"*.

Posteriormente, la Ley 100 de 1993 contempló la figura de la incapacidad en su artículo 206, conforme al cual los afiliados al Régimen Contributivo en salud tienen derecho al reconocimiento dinerario por incapacidades generadas por enfermedad común. Así mismo, el Decreto 2463 de 2001 dispuso que las AFP, previo concepto favorable de recuperación, tienen la potestad de postergar la calificación de pérdida de la capacidad

laboral hasta por 360 días posteriores a los 180 que se encuentran a cargo de las EPS siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Esta disposición se mantuvo sustancialmente en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, norma que actualmente regula la materia.

El pago de incapacidades laborales es un sustituto del salario. Reiteración de jurisprudencia

El Sistema General de Seguridad Social establece la protección a la que tienen derecho aquellos trabajadores que, en razón a la ocurrencia de un accidente laboral o una enfermedad de origen común, se encuentran incapacitados para desarrollar sus actividades laborales y, en consecuencia, están imposibilitados para proveerse sustento a través de un ingreso económico. Dicha protección se materializa mediante diferentes figuras tales como: el pago de las incapacidades laborales, seguros, auxilio y pensión de invalidez contempladas todas estas, en la Ley 100 de 1993, Decreto 1049 de 1999, Decreto 2943 de 2013, la Ley 692 de 2005, entre otras disposiciones.

Las referidas medidas de protección buscan reconocer la importancia que tiene el salario de los trabajadores en la salvaguarda de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna. Así lo ha sostenido el Alto Tribunal Constitucional al referirse particularmente a las incapacidades, estableciendo que el procedimiento para el pago de las mismas se ha creado *"(…) en aras de garantizar que la persona afectada no interrumpa sus tratamientos médicos o que pueda percibir un sustento económico a título de incapacidad o de pensión de invalidez, cuando sea el caso. Tal hecho permite concluir que el Sistema de Seguridad Social está concebido como un engranaje en el cual se establece que ante una eventual contingencia exista una respuesta apropiada"*

Bajo esa línea, la Corte en referencia mediante sentencia T-490 de 2015 fijó unas reglas en la materia, señalando que:

> *"i) el pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador, durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores, cuando las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar;*
>
> *ii) el pago de las incapacidades médicas constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, pues coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales, con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia; y*
>
> *iii) Además, los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador, quien debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta."*

En consecuencia, durante los períodos en los cuales un trabajador no se encuentra en condiciones de salud adecuadas para realizar las labores que le permitan devengar el pago de su salario, el reconocimiento de incapacidades constituye como una garantía de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna. De allí, que la Corte reconozca que, sin dicha prestación, se presume la vulneración de los derechos en mención. ***(Ver Sentencia T - 161/19)***

Casos en que la orden de servicios ha sido expedida por un médico especialista en la materia que no está adscrito a la entidad respectiva. Derecho al diagnóstico.

De acuerdo con la línea jurisprudencial desarrollada por la Corte Constitucional, las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud sólo pueden negarse a proveer las prestaciones requeridas por el paciente, ordenadas por el médico tratante especialista en la materia, que no esté adscrito a la respectiva entidad, cuando su decisión se fundamenta en razones médicas especializadas sobre el caso en cuestión.

Recientemente, a partir de la sentencia T-760 de 2008 se hizo una síntesis sobre los pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre este tema. Concretamente, el mencionado fallo se centró en las soluciones de los siguientes problemas jurídicos: (i) la entidad encargada de la prestación de servicios de salud desconoce los derechos fundamentales de las personas cuando se niegan a suministrarlos con base en la ausencia de una orden expedida por un médico especialista que no está adscrito a la mencionada institución, y (ii) el hecho de que el servicio de salud haya sido ordenado por un médico especialista no adscrito a la entidad prestadora del servicio requerido vulnera los derechos fundamentales de las personas, no sólo porque la respectiva institución no se pronunció sobre la situación en la que se encontraban los accionantes; si no también porque no se aportaron razones médicas que desvirtuaran el concepto del médico ajeno a la Institución.

A partir de los anteriores interrogantes, la Corte Constitucional en sus jurisprudencias ha establecido que al reconocimiento por vía de tutela de prestaciones en materia de salud debe mediar entre otros, el requisito que el médico tratante debe ser un profesional adscrito a la empresa prestadora del servicio de salud, de la cual se reclama la prestación en cuestión.

Esta afirmación, tiene como sustento el hecho de que la orden debe corresponder coherentemente al proceso médico que se le adelanta al paciente dentro de la correspondiente entidad, además, se busca evitar que los requerimientos en materia de salud en cabeza de un usuario del servicio, carezcan de continuidad en relación con el seguimiento de su estado por parte de la empresa que le debe presta la atención requerida.

Debe tenerse en cuenta que la exigencia en virtud de la cual las órdenes del juez de tutela deben estar siempre respaldadas por una orden médica, busca resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser reemplazado por el jurídico, y sólo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la pertinencia de un tratamiento médico. Adicionalmente, la orden debe haber sido emitida por el médico tratante

Por ello, la regla general es que, si se reclama un determinado servicio de una empresa prestadora de salud, éste debe estar previamente contenido en una orden emitida por un médico adscrito a la Entidad; pues, se asume que dicha orden es el resultado del seguimiento del estado de salud del paciente, producto del análisis médico que se le ha adelantado al usuario dentro de la respectiva Institución.

Empero, existen casos en los que el diseño institucional de las empresas que participan en la implementación de la prestación del servicio de salud, no permite dar cuenta de situaciones particulares de los usuarios, ni satisfacer de forma oportuna todas las necesidades de los sujetos pasivos de este requerimiento. Circunstancias que traen como consecuencia, entre otras, que los usuarios (i) deban someterse a meses de espera para acudir a un especialista, (ii) vean limitadas sus posibilidades de acceder a varias opiniones médicas en relación con su estado de salud, y (iii) se encuentren ante situaciones en las que, a pesar de necesitar atención de urgencia, no les sea proporcionada debido al largo procedimiento interno que debe desplegarse en la Entidad. Dentro de este contexto, se ven obligados a acudir

a médicos particulares, no adscritos a dichas empresas, y en general a opiniones médicas ajenas a las formalidades exigidas, tanto por las empresas a las que se encuentran afiliados, como por la misma jurisprudencia en materia de salud.

De esta forma, conviene precisar que el hecho de que el médico tratante no esté adscrito a la Empresa Promotora de Salud no restringe la posibilidad que las personas accedan a la garantía de la prestación de este servicio público. Acorde con esto, tenemos que, los usuarios tienen el derecho a que la Entidad a la cual se encuentran afiliados, emitan un concepto mediante el cual avale o controvierta, desde el punto de vista médico, el diagnóstico emitido por el personal ajeno a la institución.

En términos generales encontramos que, la exigencia de que el médico tratante debe ser un profesional adscrito a la empresa prestadora del servicio de salud de la cual se reclama el reconocimiento de la prestación en cuestión, tiene un fundamento práctico y jurídico.

En este orden de ideas debe reiterarse que, las afirmaciones expuestas anteriormente encuentran fundamento, principalmente en dos razones. La primera, por cuanto resulta de gran importancia proteger el derecho al diagnóstico, cuyo contenido normativo se refiere a que las empresas prestadoras de salud están obligadas a determinar la condición médica de sus usuarios. En tal sentido, forma parte de sus deberes emitir valoraciones, sin las cuales no podría existir prescripción médica alguna que soportara la necesidad de la realización de procedimientos y tratamientos, o la entrega de medicamentos e insumos. Puesta, así las cosas, es claro que una prestación no podría suministrarse de manera satisfactoria atendiendo el principio de calidad si no existiera la obligación de emitir un diagnóstico médico del estado de salud de los afiliados.

Por ello, en el evento en que exista un diagnóstico de un médico no adscrito a la empresa que presta servicios de salud, sus afiliados tienen derecho a que la respectiva entidad, que es en últimas la que reconoce las prestaciones derivadas de las prescripciones médicas, determine si se requiere o no, por la condición de salud de la persona, reconocer dicha prestación. Y, la única manera de responder a ello, es emitir un diagnóstico que dé cuenta de aquél que se originó en un médico ajeno a la empresa.

La segunda, por cuanto conceder judicialmente la prestación de servicios de salud con base en una orden proveniente de un médico ajeno a la Empresa Promotora de Salud no vulnera el verdadero alcance de la regla general a la que se ha hecho referencia, dado que, de todas formas se satisface el principio según el cual todo aquello que un juez ordene en materia de reconocimiento de prestaciones en salud, debe estar respaldado por la orden de un médico, lo cual se mantiene independientemente de que éste labore o no en una determinada empresa.

Ahora bien, de acuerdo con la jurisprudencia reciente, la Corte Constitucional ha expresado que cuando la orden haya sido emitida por un médico no adscrito a la EPS, esta Institución sólo puede negarse a prestar el servicio de salud si desvirtúa el concepto médico expedido por dicho profesional, con base en razones científicas o técnicas relacionadas con el caso concreto.

En otras palabras, la Corte Constitucional ha indicado que, corresponde a la respectiva Entidad Prestadora del Servicio de Salud someter al paciente a evaluación médica, a partir de la cual puede desvirtuar el concepto del médico externo, de lo contrario debe seguir y cumplir lo prescrito por el profesional no adscrito a la institución. Adicional a lo anterior, la Corte ha aclarado que:

"ante un claro incumplimiento y tratándose de un caso de especial urgencia, el juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso a los servicios de salud ordenados por el médico externo, sin darle oportunidad de que el servicio sea avalo por algún profesional que si esté adscrito a la entidad respectiva"

Especificame, la Sala Segunda de Revisión en sentencia T-760 de 2008 reitera que se viola el derecho a la salud de una persona cuando las Empresas Prestadoras del servicio de Salud:

"(i) desconoce el concepto de un médico reconocido y vinculado al Sistema de Salud, (ii) sin ninguna consideración de carácter científico o técnico, (iii) sólo por el hecho de no estar adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio en cuestión, especialmente, (iv) si la entidad nunca cuestionó la validez o idoneidad del concepto médico".

Cuando una persona pide un servicio médico no ordenado por su médico tratante, tiene derecho a que la EPS valore sus condiciones de salud para establecer si requiere dicha prestación.

Para resolver este punto, conviene señalar que la jurisprudencia de esa Corporación ya se ha pronunciado en varias oportunidades sobre las implicaciones del derecho a la salud, en casos en los cuales una persona reclama determinadas prestaciones médico asistenciales sin que se le hubiesen prescrito por parte de su médico tratante. Así, por ejemplo, en la sentencias T- T-320 de 2011 la Corte en referencia estudió la tutela instaurada por una persona de la tercera edad que padecía varias enfermedades graves, y a quien su EPS le había negado la prestación de varios servicios de salud, como el de asignarle una enfermera permanente y el de suministro de pañales, por no haber sido prescritos por un médico tratante, en esta oportunidad se estimó que la entidad accionada no tenía la obligación legal y constitucional de brindarle dichos servicios mientras no fuera debidamente ordenados por un médico tratante, pero sí el deber fundamental de valorar la condición del paciente y de determinar si requería los servicios médico asistenciales pedidos en la acción de tutela.

En el mismo sentido, en la sentencia T-739 de 2011, estableció la Corporación prenombrada, que una EPS había violado el derecho a la salud de dos menores que padecían parálisis cerebral, en tanto su EPS se había negado a asignarles una enfermera permanente en su residencia, así como el transporte para acudir a distintas citas médicas con especialistas, únicamente con fundamento en que no se requerían dichos servicios por cuanto no había una orden médica en tal sentido, y sin antes haber sometido a las pacientes a una valoración completa a fin de establecer si los servicios eran requeridos por las menores. La Corporación sostuvo entonces que aun cuando la EPS no estaba obligada a prestar un servicio médico asistencial no prescrito por un médico tratante, en un caso así estaba obligada cuando menos a autorizar una valoración médica de los solicitantes, con el fin de establecer si de hecho requerían los servicios pedidos. En concreto la Corte señaló:

"[…] es claro que la obligación de las Entidades Promotoras del Servicio de Salud supera los límites de la pura y elemental atención médica de los usuarios y, en consecuencia, implica el análisis y la valoración integral de cada caso, atendiendo a la realidad física, social y económica del paciente, entre otros elementos, que permita identificar las necesidades y las garantías en salud que se le deben prestar […]"

Así las cosas, la jurisprudencia reitera que cuando un usuario pide una prestación asistencial sin orden de su médico tratante, aunque en principio no tiene derecho a que se ordene dicha prestación, en todo caso no pierde el derecho a que la EPS valore sus condiciones de salud con el fin de establecer si requiere dichas prestaciones, cuando la necesidad de la valoración no se evidencie como manifiestamente infundada.

Del caso concreto.

Con la presente acción de tutela pretende el accionante que se ordene a SALUD TOTAL EPS el reconocimiento y pago de las incapacidades correspondientes al interregno comprendido entre el día 12 de diciembre de 2019 hasta el día 10 de enero de 2020, las cuales fueron generadas por un médico no adscrito a su EPS.

Confrontando las disposiciones legales y la jurisprudencia traída como referencia, con lo expuesto por el accionante y lo probado procesalmente, se evidencia de manera palmaria que el accionante reporta prestaciones económicas a consecuencia de las incapacidades emitidas a su favor cuyo acumulado en días equivalente a 41 -días de incapacidad, las cuales no han sido reconocidas ni canceladas, o por lo menos procesalmente no existe una actuación que logre desvirtuar dicha afirmación, máxime cuando en su escrito de intervención la accionada ratifica su postura de no cancelar la incapacidad solicitada, por no haber sido emitida por un galeno de su red de prestadores de servicios, argumento que no es acogido por el Despacho y que sumado al hecho de su no reconocimiento, se convierte en razón suficiente para aseverar que es notorio la vulneración al derecho fundamental al mínimo vital del señor CADAVID ARANGO.

Teniendo la jurisprudencia citada en este caso existe la prescripción de un médico no adscrito a la empresa que presta servicios de salud, de acuerdo a esto el afiliado tiene el derecho de que SALUD TOTAL E.P.S, que en últimas es la que reconoce las prestaciones derivadas de las prescripciones médicas, determine si el paciente requirió o no el servicio médico de hospitalización que arguye, haciendo una valoración en la cual deberá desvirtuar, el diagnóstico médico emitido por el particular tratante, esto es por la Unidad de Salud Mental CEMIC, por el cual recibió incapacidad el accionante y si no lo hace le corresponderá, reconocer el pago de las incapacidades requeridas por el accionante teniendo en cuenta el concepto médico emitido por el particular que lo valoró y en últimas prescribió el mentado período incapacitante.

Así las cosas este despacho protegerá los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social del señor GUSTAVO CADAVID ARANGO y en consecuencia ordenará a SALUD TOTAL E.P.S que en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, conforme un grupo interdisciplinario de médicos especialistas en psiquiatría para que valoren al paciente y de forma científica descarten, modifiquen o desvirtúen el diagnóstico emitido por el médico particular que lo atendió, esto es, Unidad de Salud Mental CEMIC y en últimas indicó la incapacidad que es objeto de reclamo mediante la incoación de la presente acción de amparo, resaltando que de no hacerlo en un plazo máximo de quince (15) días, están en la obligación de autorizar el pago de las incapacidades generadas al accionante por el médico CRISTIAN AYOLA GOMEZ especialista en Psiquiatría adscrito a la UNIDAD DE SALUD MENTAL CEMIC, lo anterior en consideración a que fue éste galeno el que generó incapacidad al señor GUSTAVO CADAVID ARANGO, desde el día 12 de diciembre de 2019 hasta el día 10 de enero de 2020.

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

Resuelve:

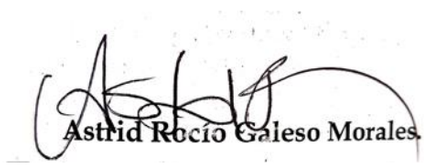
Primero. Conceder el amparo del derecho fundamental al mínimo vital y a la seguridad social del señor GUSTAVO CADAVID ARANGO, de conformidad con la parte motiva de este proveído.

Segundo. En consecuencia de lo anterior, ordénesele a SALUD TOTAL E.P.S representada legalmente por su Gerente y/o quien haga sus veces, que en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, conforme un grupo interdisciplinario de médicos especialistas en Psiquiatría para que valoren al paciente CADAVID ARANGO y de forma científica descarten, modifiquen o desvirtúen el diagnóstico emitido por el médico particular, esto es, Unidad de Salud Mental CEMIC, resaltando que si no lo hacen dentro del plazo máximo de quince (15) días, están en la obligación de autorizar el pago de las incapacidades generadas al accionante por el médico CRISTIAN AYOLA GOMEZ especialista en Psiquiatría, adscrito a la UNIDAD DE SALUD MENTAL CEMIC, por cuanto fue el galeno que indicó la incapacidad al señor GUSTAVO CADAVID ARANGO, desde el día 12 de diciembre de 2019 hasta el día 10 de enero de 2020.

Tercero. Prevenir a SALUD TOTAL E.P.S para que en lo sucesivo y atendiendo las consideraciones consignadas en esta providencia, se abstenga de incurrir en la misma conducta, que dio origen a la presente acción de tutela. Se le advierte a SALUD TOTAL E.P.S que todos los servicios que necesiten los afiliados deben ser prestados con sujeción a la Ley Estatutaria de la Salud, teniendo en cuenta las excepciones que deberá definir el Ministerio de Salud, tales como los tratamientos y medicamentos no autorizados por el Invima o sin evidencia de efectividad, procedimientos cosméticos, entre otros.

Cuarto. Notifíquese a las partes el presente fallo por el medio más expedito y eficaz.

Quinto. De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase.

La juez,