

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., veinticinco (25) de febrero de dos mil veintidós (2022).

Ref. Acción de Tutela. Nro. 11001-40-03-019-2022-00114-00

Decide el Juzgado la acción de tutela promovida por DEISSY ANGÉLICA MARTÍNEZ PINZÓN en contra de EPS FAMISANAR S.A.S. y las vinculadas SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, COMUNICACIÓN CELULAR S.A. COMCEL S.A., e INSTITUTO LATINOAMERICANO DE NEUROLOGÍA Y SISTEMA NERVIOSO ILANS S.A.S.

I. ANTECEDENTES

1.- Pretensiones:

La accionante reclama la protección constitucional sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social, dignidad humana, igualdad y debido proceso, presuntamente vulnerados por la entidad encartada, por cuanto no le ha asignado cita presencial con Medicina Laboral de acuerdo con las órdenes emitidas por los galenos tratantes.

En consecuencia, solicita se conceda la misma a fin de establecer el tratamiento de rehabilitación que requiere e igualmente se informe cuál es la especialidad que en su caso debe otorgarle las incapacidades respectivas.

2.- Fundamentos fácticos:

Sustentó el amparo, en síntesis, así:

a).- Se encuentra laborando desde el año 2012 para COMCEL S.A., en el cargo de consultor y en la actualidad está afiliada a FAMISANAR EPS, en calidad de cotizante.

b).- Refiere que tiene 39 años y padece de múltiples patologías desde el año 2016 en la actualidad ha sido diagnosticada con fibromialgia, hipotiroidismo, trastorno de depresión, dolor crónico, rinitis alérgica y trastorno de discos intervertebrales que generan dolor y limitación funcional, por lo que se encuentra de manera constante en tratamiento farmacológicos para controlar el dolor y el trastorno depresivo.

c).- Dadas sus patologías y los conceptos desfavorables entregados por los médicos tratantes, desde hace más de un año se encuentra en proceso de calificación para determinar la pérdida de capacidad laboral, el cual está en

valoración por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en tanto presenta una PCL del 31.19%.

d).- Refirió que ha estado en constantes tratamientos médicos y en seguimiento por varias especialidades, no obstante, no se ha establecido por parte de los especialistas el protocolo a seguir para generar sus incapacidades, por lo que es indispensable que por parte de su EPS se defina dicha situación.

e).- En razón a lo anterior, ha sido remitida en varias oportunidades a Medicina Laboral, no solo para determinar las recomendaciones laborales, sino dada la necesidad de definir el tratamiento de rehabilitación integral que requiere, y su estado de invalidez médica, en tanto aduce que hasta el momento ninguna de las especialidades que valora su caso ha asumido la responsabilidad para determinar dicho estado.

f).- Expuso que, como consecuencia de sus enfermedades debe contar con asistencia permanente y ayuda en cualquier actividad que realice, además el dolor crónico que padece le impide realizar actividades que requieran algún grado de esfuerzo físico, tiene restricciones de salir a lugares abiertos o con mucho ruido, en la actualidad no puedo hacer uso del servicio público de transporte, por esa razón requiere de manera urgente se defina por parte su EPS el protocolo clínico a seguir.

g).- Como consecuencia de su notoria desmejora, el 15 de diciembre de 2021, su médico psiquiatra, ordeno: consulta de primera vez por especialista en Medicina del Trabajo o Seguridad y Salud en el Trabajo (890262), registrando en la orden: *“paciente con pruebas cognitivas que confirman trastorno neurocognitivo leve secundario a patología depresiva ansiosa, lo cual compromete su capacidad para concentrarse y desempeño en su área laboral”*.

h).- Adicionalmente, el 25 de enero de 2022, el especialista en dolor y cuidado paliativo, ordenó nuevamente la consulta señalada, para que fueran revaluadas sus recomendaciones médicas.

i).- Indicó que, los especialistas han advertido la necesidad y urgencia con la que se requiere definir su tratamiento de rehabilitación y los conceptos necesarios para la generación de su incapacidad médica, dado que en la actualidad pese a que cuenta con las recomendaciones laborales, los médicos han insistido que no puede reintegrarse a sus labores por las limitaciones actuales.

j).- Señaló que padece además síndrome vertiginoso por lo que debe contar con un acompañante tiempo completo y ello le imposibilita realizar cualquier clase de actividad interior o exterior, que requiera desplazamiento, razón por la que el 28 de enero de 2022 presentó derecho de petición a su EPS solicitando se autorizara valoración por medicina laboral de acuerdo con las ordenes emitidas por los médicos tratantes.

k).- Manifestó que pese a las múltiples solicitudes presentadas a su EPS, esta no ha autorizado la valoración de manera presencial con Medicina Laboral, aunado al hecho que se le ha impuesto la carga de gestiones administrativas que no debería asumir, toda vez que, le indicó que la valoración debe adelantarse de

manera virtual por el modelo de atención de Famisanar, lo cual refiere no guarda relación, toda vez que la remisión a Medicina Laboral se hace con la intención de que un especialista valore su caso, siendo indispensable la valoración física a fin de determinar el tratamiento e incapacidad que correspondan.

A su vez le fue informado que los trámites para autorización, deben realizarse de manera presencial, razón por la que ha debido acudir a las instalaciones de la EPS a realizar el proceso sin que a la fecha la EPS haya entregado respuesta favorable a mis solicitudes.

II. EL TRÁMITE DE INSTANCIA

1.- Admitida la acción de tutela, se ordenó el traslado a la entidad encausada y a las vinculadas, para que remitieran copia de la documentación en cuanto a los hechos de la solicitud de amparo y ejercieran su derecho de defensa, librando las comunicaciones de rigor.

2.- En oportunidad EPS FAMISANAR S.A.S., a través de la coordinadora de medicina del trabajo, manifestó que, una vez fueron notificados de la acción, se solicitó información al área encargada de la entidad, quien informó:

“(...) De acuerdo con las pretensiones incoadas en la acción de tutela, EPS FAMISANAR informa desde el área de salud empresarial que el CRH DESFAVORABLE fue emitido el 19/12/2019, por los DX de: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, M797 FIBROMIALGIA. Se adjunta calificación de PCL del 31.19% emitida el 16/06/2021, por los DX de: M797 Fibromialgia, E039 Hipotiroidismo, no especificado, F328 Otros episodios depresivos, G448 Otros síndromes de cefalea especificado, J304 Rinitis alérgica, no especificada, M519 Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado lumbar, emitida por la JRCL.

Se hace claridad que si la paciente requiere valoración de sus patologías que incluya el concepto del médico, en este caso debe solicitar cita con su médico especialista tratante, ya que es él quien determina su mejoría médica o su proceso de tratamiento y rehabilitación; en dado caso, luego del tratamiento si la paciente se encuentra en estado secuelar de su patología, es importante que le solicite al especialista la certificación concerniente a su estado teniendo en cuenta su historia clínica.

Por lo anterior es el médico tratante de la IPS de la usuaria, quien después de valorarla en cada consulta determina el período de incapacidad que requiere, para su recuperación, por un tiempo máximo de 30 días y prorrogada si así lo determina el especialista mes a mes o en la próxima consulta.

Por último, se confirma que el médico laboral no es quien determina el tratamiento de rehabilitación que debe seguir la usuaria, este proceso lo debe adelantar con el médico tratante. Ahora si la usuaria requiere cita con medicina laboral, esta no se hace de manera presencial toda vez que se hizo un cambio en nuestro modelo atención, lo que significa que los procesos que requieren los pacientes se realizan a través de peritaje a la historia clínica del paciente y a los soportes que el mismo usuario adjunta al proceso. (...)

Respecto a la expedición de incapacidades indicó que corresponde a los médicos tratantes de las IPS, no a las EPS, en razón a que se encuentran fundamentadas en el pronunciamiento que emita el médico tratante de acuerdo con el estado de salud del paciente; en cuanto a sobre quienes recae la responsabilidad de expedir el certificado de incapacidad, adujo que es un documento que emite el médico

tratante del afiliado, en el que debe constar como mínimo: la inhabilidad, el riesgo que la origina y el tiempo de duración de la incapacidad temporal del afiliado, como resultado de la debida valoración médico científica de cara a la atención directa que este le preste al usuario.

Por lo anterior, considera ha venido autorizando de manera eficaz los procedimientos y medicamentos requeridos por la accionante de acuerdo a las ordenes médicas expedidas por lo que considera se configura una carencia de objeto, en tanto aduce que la situación que motivó la acción de tutela no ha existido, por lo que, ante la ausencia de vulneración a los derechos fundamentales, se debe declarar improcedente el amparo solicitado.

3.- Por su parte COMUNICACIÓN CELULAR S.A. COMCEL S.A., a través de la representante legal informó que ha cumplido con la obligación legal de mantener afiliada a la accionante y pagar las cotizaciones con destino al sistema de seguridad social integral y parafiscales, incluyendo el componente de salud.

A su vez que, en tanto, la vulneración de derechos fundamentales se predica del hecho de que la EPS FAMISANAR S.A.S no ha autorizado a la accionante la asignación de una cita presencial para valoración con medicina laboral, así como la necesidad de que se le informe cuál es especialidad, solicita su desvinculación de la presente acción.

4.- La SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD expuso que revisado el BDUA de la ADRES, la afiliación de la accionante registra en el régimen contributivo en la EPS FAMISANAR S.A.S.

Se pronunció igualmente sobre las funciones de la superintendencia nacional de salud y el aseguramiento en salud de los usuarios del sistema, así como acerca de la garantía en la prestación de los servicios de salud, atención integral; la prevalencia del criterio del médico tratante, la atención médica y la prohibición de imponer trabas administrativas; la oportunidad en la prestación del servicio en salud, señalando que con las consideraciones puestas en conocimiento, espera otorgar elementos de juicio a este despacho judicial para decidir lo que en derecho corresponda.

Por último, solicitó, se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud y se ordene su desvinculación.

5.- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD por intermedio de apoderado efectuó un relato sobre la protección del derecho a la salud, las obligaciones de la EPS, así como el derecho a la libre escogencia previsto en el numeral 4º, art. 153 de la Ley 100 de 1993.

Frente al caso en concreto, manifestó que es función de la EPS y no del ADRES la prestación de los servicios en salud, y por ende la vulneración se produciría por la omisión no atribuible a esa entidad, configurándose así una falta de legitimación en la causa por pasiva ante dicha entidad, siendo esta -EPS- la encargada de garantizar la prestación oportuna de los servicios que requieran sus afiliados, pudiendo conformar de forma libre su red de prestadores sin dejar de

garantizar la atención de los afiliados o retrasarla de forma que se ponga en riesgo su vida o su salud con fundamento en que lo requerido no se encuentre dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Se pronunció además sobre los servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la unidad de pago por capitación – UPC y con el presupuesto máximo y la facultad de recobro.

En consecuencia, solicitó negar el amparo solicitado en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en razón a que, de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado, resulta palmario que la entidad no ha desplegado ninguna conducta que vulnere los derechos fundamentales de la accionante, por lo que se ha de ordenar su desvinculación.

6.- Finalmente, INSTITUTO LATINOAMERICANO DE NEUROLOGÍA Y SISTEMA NERVIOSO ILANS S.A.S. dentro del término de traslado guardó silencio.

III. PROBLEMA JURÍDICO

En el presente asunto, el problema jurídico a resolver, se circunscribe a determinar si por parte de EPS FAMISANAR S.A.S., se vulneraron o no los derechos fundamentales a la salud, seguridad social, dignidad humana, igualdad y debido proceso de la señora DEISSY ANGÉLICA MARTÍNEZ PINZÓN, ante la presunta omisión y demora en la autorización y asignación de cita presencial con la especialidad de Medicina Laboral conforme las ordenes emitidas por los médicos tratantes; a su vez al no informar cuál es la especialidad que debe entregar las incapacidades médicas en su caso.

IV. CONSIDERACIONES

1.- De conformidad con lo dispuesto en el art. 37 del Decreto 2591 de 1991 y en el núm. 1° del art. 1° del Decreto 1382 de 2000, este Juzgado es competente para conocer de la presente acción de tutela.

2.- La acción de tutela es una herramienta con la que se busca la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas ante la acción u omisión de las autoridades públicas o aún de los particulares, en los casos establecidos por la ley¹,

3.- En tratándose del derecho a la salud, la Corte Suprema de Justicia ha reiterado que para su protección no es atendible el antiguo criterio restringido, según el cual este derecho solo era susceptible de amparo por conexidad con los derechos fundamentales a la vida, la integridad personal o la dignidad humana, o sus destinatarios eran sujetos de especial protección constitucional, como los niños, los discapacitados o los adultos mayores, como quiera que la doctrina constitucional lo concibe actualmente como un derecho fundamental autónomo (Sentencia T-760/08).

¹ CSJ Civil, 24/Ene./2013, e15001-22-13-000-2012-00593-01, A. Salazar y CConst, T-001/1992 y C-543/1992, J. Hernández.

4.- Adicionalmente, se ha resaltado que el derecho a la salud tiene una “*naturaleza compleja, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones, que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general, complejidad que implica a efectos de garantizar el goce efectivo del mismo que esté supeditado a los recursos materiales e institucionales disponibles*”².

4.1.- La comentada complejidad de este derecho ha permitido observar que su garantía supone varias facetas³, con la finalidad de lograr el aludido estado de bienestar físico, psíquico y social. Por una parte, es posible identificar un factor de prevención, con el cual se busca evitar la enfermedad, resultando pertinente no solo la prestación de los servicios médico-científicos idóneos, sino también la puesta en marcha de políticas educativas, que incentiven en la población la realización de prácticas y la consolidación de hábitos tendientes a la conservación de la salud, lo que además es desarrollo de lo establecido en el inciso 5° del artículo 49 superior.

4.2.- Asimismo, se concibe una faceta de rehabilitación o de restablecimiento de la salud, en la que es posible distinguir una fase reparadora, con la que se procura la eliminación de la perturbación a la salud (curación de la enfermedad o del traumatismo), y otra faceta de mitigación o paliativa, cuyo objetivo es morigerar los efectos negativos que pudieren quedar.

4.3.- Bajo esta premisa, que supone la complejidad de servicios que deben ser prestados para la efectividad plena del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional acogió los argumentos expuestos en la Observación Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la que se destacó la necesidad de que la prestación de servicios de salud se sujete a los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, a fin de lograr “*el disfrute del más alto nivel posible de salud*”⁴, lo cual implica una mayor exigencia para los prestadores del servicio y para el Estado, como garante último de la efectividad del derecho.

4.4.- Así, la jurisprudencia ha desarrollado el principio de integralidad en el Sistema de Seguridad Social en Salud, que permita lograr el disfrute de ese “*más alto nivel posible de salud*”. En la sentencia T-760 de 2008 (julio 31, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), la Corte sostuvo: “*Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales⁵ y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante*”.

²Cfr. T-200 de marzo 15 de 2007 y T-548 de julio 17 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto (ambas)..

³ Cfr. T-650 de septiembre 17 de 2009, M. P. Humberto Sierra Porto.

⁴ Cfr. T-274 de abril 13 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁵ En la sentencia T-179 de febrero 24 de 2000, M. P. Alejandro Martínez Caballero, se indicó: “El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). || Además, hay guía de atención integral, definida por el artículo 4° numeral 4 del decreto 1938 de 1994: ‘Es el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo.’ || Por otro aspecto, el sistema está diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar la calidad de vida para la cobertura integral, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la integralidad, definido así: ‘Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley’ (artículo 2° de la ley 100 de 1993). || Es más: el numeral 3° del artículo 153 ibidem habla de protección integral: ‘El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud’. || A su vez, el literal c- del artículo 156 ibidem expresa que “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud” (resaltado fuera de texto). || Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican.”

Al respecto ha dicho la Corte que “(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁶ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”.⁷ (Subrayado del Despacho).

5.- De otro lado, recuérdese que de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las llamadas a garantizar la asistencia médica de sus afiliados, de manera directa o indirecta, a través de las instituciones que contratan, dado que los convenios suscritos con las IPS tienen la finalidad de suministrar todos los servicios de salud que requieran los pacientes. Su deber no se limita a autorizarlos en aquellas, sino también a garantizar que se presten oportunamente los servicios que fueron aprobados.

En ese sentido, la prestación del servicio debe darse de inmediato, sin que el afiliado se vea afectado por los trámites administrativos que les correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

6.- En el *sub examine* aflora irrefutable la concesión del amparo deprecado, empero, únicamente respecto a la autorización y atención en CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO (890262), por cuanto las ordenes fueron emitidas: **(i)** El 15 de diciembre de 2021 por la médico psiquiatra, y reiterada **(ii)** el 25 de enero de 2022 por el médico especialista en dolor y cuidado paliativo, ambos galenos adscritos al INSTITUTO LATINOAMERICANO DE NEUROLOGÍA Y SISTEMA NERVIOSO ILANS S.A.S.

Sin embargo, no ha sido autorizada y, por ende, agendada la valoración en consulta por la especialidad requerida, amen que EPS FAMISANAR S.A.S. en el escrito de contestación a la acción de tutela manifestó:

“Se hace claridad que si la paciente requiere valoración de sus patologías que incluya el concepto del médico, en este caso debe solicitar cita con su médico especialista tratante, ya que es él quien determina su mejoría médica o su proceso de tratamiento y rehabilitación; en dado caso, luego del tratamiento si la paciente se encuentra en estado secuelar de su patología, es importante que le solicite al especialista la certificación concerniente a su estado teniendo en cuenta su historia clínica.”

Cabe aclarar que, si bien, en punto a las solicitudes elevadas por la accionante, referente a la atención por la especialidad requerida -valoración por medicina del

⁶“En este sentido se ha pronunciado esta corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de febrero 19 de 2004, M.P. Manuel Cepeda Espinosa.”

⁷ Cfr. T-1059 de diciembre 7 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas H.; T-062 de febrero 2 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas H., T-730 de septiembre 13 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy C.; T-536 de julio 12 de 2007, M. P. Humberto A. Sierra Porto; y T-421 de mayo 25 de 2007, M. P. Nilson Pinilla P.

trabajo-, la EPS accionada el pasado 25 de enero de 2022, vía correo electrónico le manifestó⁸:

“Hemos tenido la oportunidad de recibir su requerimiento radicado en nuestros canales de atención el día 22 de enero de 2022, en referencia a la solicitud de servicio de medicina laboral, al respecto nos permitimos informarle:

De acuerdo con el análisis realizado al interior de EPS Famisanar, nos permitimos indicar:

"1. Es importante aclarar que debido al cambio en el modelo de atención en medicina laboral, en este momento no se asigna cita con medicina laboral toda vez que los procesos que requieren los usuarios, se realiza haciendo peritaje a la historia clínica del paciente.

*2. Para dar inicio al procesos con Medicina Laboral es importante aclarar que usted debe radicaren una de nuestra oficinas de atención al usuario la orden de su médico especialista tratante en la cual el diagnóstico a calificar este definido, soportada con el resumen de la historia clínica la cual no debe ser mayor a 90 días, toda vez que es importante contar con los últimos conceptos de los especialista ya que se debe verificar su evolución médica y contar con la información real de su estado de salud, una vez la orden este radicada y autorizada se enviará al área encargada para que haga análisis y direccionamiento correcto de acuerdo a su caso. **Es de aclarar que se verificó la información del usuario en nuestra base de datos y la orden radicada el pasado 16 de diciembre 2021 no fue asignada al Back Office de Medicina Laboral" (...).**" (Énfasis añadido)*

A su vez en comunicación No. 750 – 11331573 emitida el mes de febrero de 2022, la EPS FAMISANAR, al parecer en respuesta al derecho de petición presentado por la accionante el 28 de enero de la presente anualidad, informó:

“Referencia: Respuesta a Queja

Acuso recibido de su comunicado Q. 1331573, al respecto me permito informar:

1. El pasado 30/12/2021 el médico especialista en medicina laboral de Famisanar Eps emite recomendaciones laborales pertinentes a su cargo, teniendo en cuenta la información contenida en su historia clínica, estas recomendaciones no implican:

– Reubicación del usuario en el puesto de trabajo. – No implican un cambio de horario laboral

Se deben tener en cuenta para contribuir en la calidad de vida del paciente, tanto en el ámbito laboral como extra laboral y evitar que la (s) patologías (s) que usted pueda padecer aumenten.

De acuerdo a la información anterior se confirma:

- Es la empresa junto con el médico laboral de la compañía quienes evalúan y determinan la aplicación de las mismas teniendo en cuenta lo sugerido por el especialista de la Eps, sin que el tiempo de vigencia de las recomendaciones laborales sea una limitante para su continuidad dentro sus laborales diarias.*

En los anteriores términos se da respuesta a su solicitud.”

⁸ Información extraída de las documentales aportadas por la parte accionante junto con el escrito de tutela.

Claramente se advierte no tuvo en cuenta que existen dos órdenes médicas, expedidas por dos especializades diferentes -psiquiatría y dolor y cuidado paliativo-, una del 15 de diciembre de 2021 y la otra de 25 de enero de la anualidad que avanza, profesionales de la salud quienes fueron coincidentes en que la accionante **debe ser atendida** en CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO; ordenes en las que, a su vez, se advierte que se trata de una paciente: *“CON PRUEBAS COGNITIVAS QUE CONFIRMAN TRASTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE SECUNDARIO A PATOLOGÍA DEPRESIVA ANSIOSA, LO CUAL COMPROMETE SU CAPACIDAD PARA CONCENTRARSE Y DESEMPEÑO EN SU ÁREA LABORAL”*, quien además requiere de dicha valoración en aras de *“REVALUAR RECOMENDACIONES CON EL FIN DE OPTIMIZAR DESEMPEÑO DE PACIENTE.”*

Téngase en cuenta que, toda negligencia o mora en la autorización y prestación del servicio médico requerido por DEISSY ANGÉLICA MARTÍNEZ PINZÓN, se constituye en una abierta y clara vulneración a los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social de la accionante.

En este orden de ideas, innegable es que en la Constitución Política se establece el derecho a la vida como inviolable y la obligación para el Estado de protegerlo, luego la accionante no tiene por qué soportar la imposición de tramites de índole administrativo, y menos aún la demora en la atención por cuenta de la especialidad requerida, ni puede ser sometida al capricho de la entidad accionada, pues su no valoración oportuna puede conllevar consecuencias aún mayores a las que ha de generarle *per se* su padecimiento.

En armonía con lo expuesto, conclúyase que la accionada FAMISANAR E.P.S., debe dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceder a autorizar y garantizar en favor de DEISSY ANGÉLICA MARTÍNEZ PINZÓN el agendamiento y valoración en CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO, de conformidad con lo ordenado por los médicos tratantes.

7.- En relación con la petición de la accionante en el sentido que, se ordene a la entidad accionada informar cuál es la especialidad que debe en su caso particular entregar las incapacidades médicas, se **negará por improcedente**, en razón a que debe indicarse que no es de resorte de la EPS sino del profesional de la salud, quien, en ejercicio de su autonomía y conocimiento, luego de la valoración correspondiente, determinar si las dolencias que presenta conllevan o no a otorgar la incapacidad solicitada.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- CONCEDER el amparo constitucional que invocó DEISSY ANGÉLICA

MARTÍNEZ PINZÓN, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión judicial.-

SEGUNDO.- ORDENAR al representante legal de EPS FAMISANAR S.A.S., o quien haga su veces que, dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a autorizar la valoración en CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO, de conformidad con lo ordenado por los médicos tratantes y garantizar en favor de DEISSY ANGÉLICA MARTÍNEZ PINZÓN el agendamiento en la atención por la especialidad requerida.

TERCERO.- NEGAR POR IMPROCEDENTE la solicitud atinente a que se emita orden en contra de la accionada, tendiente a que informe cuál es la especialidad que debe en su caso particular entregar las incapacidades médicas, ateniendo las razones expuestas en la parte motiva.

CUARTO.- DESVINCULAR a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, COMUNICACIÓN CELULAR S.A. COMCEL S.A., y a INSTITUTO LATINOAMERICANO DE NEUROLOGÍA Y SISTEMA NERVIOSO ILANS S.A.S, conforme lo señalado en la parte considerativa.

QUINTO.- Comunicar esta determinación a la accionante y a las encartadas, por el medio más expedito y eficaz.-

SEXTO.- Si la presente decisión no fuere impugnada, remítase el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.-

Comuníquese y Cúmplase

**IRIS MILDRED GUTIÉRREZ
JUEZ**

Firmado Por:

**Iris Mildred Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 019
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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

Código de verificación: **056f8879e1c95e40ea477bc771f1e60b3d25dec58218ece840720ba838ba8d68**

Documento generado en 25/02/2022 05:09:57 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>