

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SESENTA Y SEIS (66) ADMINISTRATIVO ORAL
DEL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ, D.C.
SECCION TERCERA

Bogotá, dieciocho (18) de enero de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO:	110013343066 2020 – 00276 – 00
DEMANDANTE:	HARVEY ANTONIO ARÉVALO PÁRRAGA , identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.594.946 (actúa como agente oficioso JUAN CAMILO ACERO MARTÍNEZ, Representante Legal Suplente de la Empresa Acero Cuellar e Hijos SAS , Nit. 832007123-8)
DEMANDADOS:	SUPERINTENDENCIA DE SALUD, EPS FAMISANAR, IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA, IPS SEP, IPS ROHI, IPS PROSEGUIR, IPS GLOBAL LIFE, IPS CLÍNICA EMMANUEL y FONDO DE PENSIONES PORVENIR
ACCIÓN:	TUTELA

El Representante Legal de la empresa Acero Cuéllar e Hijos SAS, obrando como agente oficioso del señor Harvey Antonio Arévalo Párraga ha instaurado la acción del artículo 86 constitucional, pidiendo el amparo de los derechos fundamentales a la Seguridad Social, Salud y Vida Digna del agenciado, con base en los siguientes

1. HECHOS

- 1. El Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga prestaba sus servicios para la empresa Acero Cuellar e Hijos SAS desde el 03 de diciembre del 2009 por medio de un contrato de trabajo.*
- 2. El día 26 de abril del 2019 se encontraba departiendo con su familia en el Municipio de Sibaté, Cundinamarca cuando recibió un fuerte golpe en la cabeza, propiciado por un sujeto que se encontró en la calle cuando iba de camino a su casa.*
- 3. Debido al fuerte golpe que recibió, el día 28 de abril del 2019 el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga ingresó al Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca.*
- 4. En el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca permaneció hasta el 06 de junio del 2019 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), sin embargo, por el periodo del 28 de abril del 2019 al 06 de junio del 2019 la mentada IPS no emitió las respectivas incapacidades.*
- 5. El día 06 de junio del 2019 el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga fue remitido a la IPS SEP.*
- 6. En la IPS SEP estuvo hospitalizado desde el 06 de junio del 2019 hasta el día 30 de septiembre del 2020, fecha en la que lo remitieron a la casa con atención domiciliaria, la cual, por el grave estado en el que quedó el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga debía ser constante, hecho que se puede corroborar en la Historia Clínica del Señor Harvey.*

7. Pese a que el señor Harvey le debían prestar atención domiciliaria de manera continua, del 01 de octubre del 2019 al 11 de octubre de 2019 no tuvo dicha atención.

8. El día 12 de octubre del 2019, la EPS FAMISANAR remitió a la IPS ROHI para que fuera la encargada de prestarle la atención en casa que requería el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga.

9. La IPS ROHI fue la encargada de brindarle la atención domiciliaria al Señor Harvey desde el 12 de octubre del 2019 al 31 de octubre del 2019 y emitió la respectiva incapacidad.

10. Cuando se envió la incapacidad emitida por la IPS ROHI por el tiempo señalado en el numeral anterior, la EPS FAMISANAR en principio, no la transcribió porque aseguró que “no existía autorización para que la IPS ROHI prestara el servicio al Señor Harvey”, sin embargo, el día 17 de noviembre del 2020, enviaron correo electrónico en el que señalaban que se encuentra en proceso de pago.

11. Del 01 de noviembre de 2019 al 17 de diciembre del 2019 el Señor Harvey no contó con la atención en casa que requería, pese a la necesidad que tenía de la misma.

12. Después de solicitar en múltiples ocasiones las respectivas incapacidades a la IPS SEP, esta las emitió el 27 de diciembre del 2019.

Dichas incapacidades corresponden a los siguientes periodos:

Del 06 de junio del 2019 al 05 de julio del 2019.

Del 06 de julio del 2019 al 04 de agosto del 2019.

Del 05 de agosto del 2019 al 03 de septiembre del 2019.

Del 04 de septiembre del 2019 al 30 de septiembre del 2019.

13. Las incapacidades fueron remitidas a la EPS FAMISANAR para que las transcribiera y pagara. En un principio se negó a transcribir la incapacidad del 04 de septiembre del 2019 al 30 de septiembre del 2019, sin embargo, el día 17 de noviembre del 2020, enviaron correo electrónico en el que señalaban que se encuentran en proceso de pago.

14. Del 18 de diciembre al 15 de enero del 2020, la EPS FAMISANAR envió a la IPS PROSEGUIR para que fuera la encargada de prestar la atención domiciliaria al Señor Harvey.

15. La IPS PROSEGUIR emitió la incapacidad para el periodo del 18 de diciembre del 2019 al 15 de enero del 2020.

16. Cuando se envió la incapacidad a la EPS FAMISANAR, en principio esta no la transcribió porque aseguraba que no “había autorización del servicio prestado por la IPS PROSEGUIR”; sin embargo, el día 17 de noviembre del 2020, enviaron correo electrónico en el que señalaban que se encuentra en proceso de pago.

17. Posteriormente y ante la evidente negligencia por parte de la EPS FAMISANAR en la atención para con el Señor Harvey, la empresa ACERO CUELLAR E HIJOS SAS envió Derecho de Petición el día 29 de enero del 2020 a la Superintendencia de Salud solicitando “1. Que la IPS Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca emitiera las incapacidades por el periodo en el que el Señor Harvey estuvo hospitalizado, [...]y 3. Que EPS FAMISANAR reciba las incapacidades que hasta el momento se han generado”.

18. Una vez radicado el mentado Derecho de Petición, no se obtuvo respuesta por parte de la Superintendencia de Salud al Derecho de Petición.

19. Del 16 de enero del 2020 al 14 de mayo del 2020, la atención Señor Harvey estuvo a cargo de la IPS ROHI, entidad que emitió las respectivas incapacidades y las envió al correo electrónico tatiz_0416@hotmail.com dicho correo electrónico es de la Señorita Tatiana Arévalo Cruz, hija del Señor Harvey.

Las incapacidades mencionadas anteriormente correspondían a las siguientes fechas:

- Del 16 de enero del 2020 al 14 de febrero del 2020.
- Del 15 de febrero del 2020 al 15 de marzo del 2020.
- Del 16 de marzo del 2020 al 14 de abril del 2020.
- Del 15 de abril del 2020 al 14 de mayo del 2020.

20. Teniendo las incapacidades emitidas por la IPS ROHI para los periodos mencionados en el numeral anterior, se enviaron a la EPS FAMISANAR para que realizara la respectiva transcripción y pago, sin embargo, en un principio esta se negó pues aseguraba que "se debían allegar las incapacidades originales", empero, el médico de la IPS ROHI no las emitió en físico, sino que, tal como se mencionó anteriormente, las envió por correo electrónico.

21. Finalmente, el día 17 de noviembre del 2020, la EPS FAMISANAR envió correo electrónico en que señaló que las incapacidades para los periodos comprendidos entre el 15 de febrero del 2020 y el 14 de mayo del 2020 "Se encontraban en proceso de pago", pero se negó a realizar la transcripción y pago de la incapacidad del 16 de enero del 2020 al 14 de febrero del 2020.

22. Debido las intermitencias que en días pasados se había presentado en la atención domiciliaria para con el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga y adicional a ello, la falta de reconocimiento de las incapacidades por parte de la EPS FAMISANAR, la empresa ACERO CUELLAR E HIJOS SAS procedió a enviar Derecho de Petición a la SUPERINTENDENCIA DE SALUD el día 08 de abril del 2020.

23. Ante la ausencia de respuesta al Derecho de Petición que la empresa ACERO CUELLAR E HIJOS SAS envió a la Superintendencia de Salud, procedieron a enviar un correo electrónico a la Superintendencia de Salud con la finalidad de saber que había pasado con el Derecho de Petición que se había radicado ante ellos, sin embargo, tampoco se obtuvo respuesta.

24. A pesar de haber enviado los Derechos de Petición señalados en el numeral anterior, del 15 de mayo del 2020 al 17 de julio del 2020 el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga no contó con la atención domiciliaria que, desde el 01 de octubre del 2019, requiere.

25. Del 18 de julio del 2020 al 17 de agosto del 2020, la IPS encargada de brindarle la atención domiciliaria fue GLOBAL LIFE y, en consecuencia, fue la encargada de expedir la correspondiente incapacidad por ese periodo.

26. Cuando se envió a la EPS FAMISANAR la incapacidad expedida por GLOBAL LIFE para el periodo del 18 de julio del 2020 al 17 de agosto del 2020, esta señaló que no era posible realizar su transcripción toda vez que la IPS GLOBAL LIFE "no contaba con la autorización para prestar dicho servicio".

27. Del 18 de agosto del 2020 al 17 de septiembre del 2020 la IPS encargada de la atención domiciliaria del Señor Harvey, fue nuevamente GLOBAL LIFE, en consecuencia, expidió la incapacidad correspondiente a este periodo.

28. Cuando se envió a la EPS FAMISANAR la incapacidad expedida por GLOBAL LIFE para el periodo del 18 de agosto del 2020 al 17 de septiembre del 2020, esta señaló que no era posible realizar su transcripción toda vez que la IPS GLOBAL LIFE "no contaba con la autorización para prestar dicho servicio".

29. Del 18 de septiembre del 2020 al 17 de octubre del 2020, la IPS encargada de la atención domiciliaria del Señor Harvey, fue nuevamente GLOBAL LIFE, en consecuencia, expidió la incapacidad correspondiente a este periodo.

30. Cuando se envió a la EPS FAMISANAR la incapacidad expedida por GLOBAL LIFE para el periodo del 18 de septiembre del 2020 al 17 de octubre del 2020, esta señaló que no era posible realizar su transcripción toda vez que la IPS GLOBAL LIFE "no contaba con la autorización para prestar dicho servicio".

31. Del 17 de octubre del 2020 al 15 de noviembre del 2020, la IPS encargada de la atención domiciliaria del Señor Harvey fue la CLÍNICA EMMANUEL, en consecuencia, fue la encargada de expedir la incapacidad por este periodo.

32. Cuando se remitió a la EPS FAMISANAR la incapacidad expedida por la IPS CLÍNICA EMMANUEL para los periodos comprendidos entre el 17 de octubre del 2020 y el 15 de noviembre del 2020, la EPS señaló que "no era posible realizar su transcripción toda vez que la IPS Clínica Emmanuel no contaba con la autorización para prestar dicho servicio".

33. En vista de la negligencia que se había presentado en la atención para con el Señor Harvey, su hija ELIANA YULIETH AREVALO CRUZ presentó Derecho de Petición el día 19 de octubre del 2020 a la EPS FAMISANAR y a la SUPERINTENDENCIA DE SALUD con el fin de poder obtener la incapacidad por parte del HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA y el reconocimiento y transcripción por parte de la EPS FAMISANAR de las incapacidades anteriores que se habían negado, sin embargo, no fueron resueltas todas las pretensiones.

34. Por último, del 16 de noviembre del 2020 al 15 de diciembre del 2020, la IPS encargada de la atención domiciliaria del Señor Harvey fue la CLÍNICA EMMANUEL, en consecuencia, fue la encargada de expedir la incapacidad por este periodo.

35. La incapacidad emitida por la IPS CLÍNICA EMMANUEL para el periodo del 16 de noviembre del 2020 al 15 de diciembre del 2020 fue enviada a la EPS FAMISANAR para que procediera a realizar su transcripción y pago, sin embargo, esto aún no ha ocurrido.

36. El día 25 de marzo del 2020 la EPS FAMISANAR expidió un concepto desfavorable en el que señala: **"resumen historia clínica y estado actual del paciente.** Usuario de 48 años, quien presenta secuelas de trauma craneoencefálico con cuadro de evolución desde junio del 2018 [...]", sin embargo, el mentado concepto fue enviado al correo papeleriasamuel0@gmail.com (que pertenece a Eliana Yulieth Arévalo Cruz, hija del Señor Harvey) hasta el día 30 de octubre de 2020.

37. Dicho concepto emitido por la EPS FAMISANAR viene con fecha del 2018, momento en el que aún el Señor Harvey no había ingresado por urgencias a la IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA, pues tal como

se relacionó anteriormente y se señala en la Historia Clínica del paciente, la fecha en la que el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga ingresó a la IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA fue el 28 de abril del 2019.

38. Desde el 28 de abril del 2019, fecha en la que el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga ingresó al Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, hasta el día de hoy 10 de diciembre del 2020, la empresa Acero Cuellar e Hijos SAS, ha sido la que ha venido haciendo los pagos correspondientes a las incapacidades del Señor Harvey con el fin de no desprotegerlo, pues las Entidades de Seguridad Social no lo han hecho de manera completa, hecho que pone al Señor Harvey en una situación de indefensión.

39. Por el grave estado de salud en el que se encuentra el Señor Harvey, no es posible reintegrarlo a su trabajo, en consecuencia, debe iniciar el trámite para poder solicitar la pensión, sin embargo, debido a la negligencia por parte de las Entidades de Seguridad Social, esto no se ha podido realizar.

40. Hoy, es decir, 10 de diciembre del 2020, la EPS Famisanar no ha remitido el caso del Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga al FONDO DE PENSIONES PORVENIR con el fin de que estos puedan iniciar el trámite correspondiente para concederle la pensión.

41. En la actualidad, el Señor Harvey no se encuentra trabajando y tampoco cuenta con una pensión, su único sustento han sido las incapacidades que de manera honesta la EMPRESA ACERO CUELLAR E HIJOS SAS le ha reconocido, en consecuencia, la pensión del Señor Harvey se hace necesaria para poder garantizarle una vida digna.

Con base en la anterior descripción fáctica, formula ante este Despacho las siguientes

2. PRETENSIONES

“...Le solicito señor Juez, que se protejan los Derechos Fundamentales a la Seguridad Social, Salud y Vida Digna del señor Harvey Antonio Arévalo Párraga y cese la vulneración a los mismos, instando a:

1. IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA a que expida las incapacidades por el período en el que el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga estuvo hospitalizado allí, es decir, del 28 de abril de 2019 al 06 de junio del 2019.

2. EPS FAMISINAR a que acepte, transcriba y pague las incapacidades generadas por la IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA por el periodo del 28 de abril del 2019 al 06 de junio del 2019, tiempo en el que estuvo hospitalizado en la IPS mencionada anteriormente.

3. EPS FAMISANAR a que acepte, transcriba y pague las incapacidades emitidas por la IPS ROHI para el periodo comprendido entre el 16 de enero del 2020 y el 14 de febrero del 2020, toda vez que la IPS mencionada fue la encargada de prestar el servicio de salud por mandato de la EPS FAMISANAR y adicional a ello, fue el médico tratante de la IPS quien emitió las incapacidades vía correo electrónico, supuesto que NO tendría por qué afectar NINGÚN Derecho del Señor Harvey, tal como lo está haciendo la mentada EPS.

4. EPS FAMISANAR a que acepte, transcriba y pague la incapacidad emitida por la IPS GLOBAL LIFE para el periodo del 18 de julio del 2020 al 17 de agosto del 2020 toda vez que la IPS mencionada fue la encargada de prestar el servicio de salud por mandato de la EPS FAMISANAR.

5. EPS FAMISANAR a que acepte, transcriba y pague la incapacidad emitida por la IPS GLOBAL LIFE para el periodo del 18 de agosto del 2020 al 17 de septiembre del 2020 toda vez que la IPS mencionada fue la encargada de prestar el servicio de salud por mandato de la EPS FAMISANAR.

6. EPS FAMISANAR a que acepte, transcriba y pague la incapacidad emitida por la IPS GLOBAL LIFE para el periodo del 18 de septiembre del 2020 al 17 de octubre del 2020 toda vez que la IPS mencionada fue la encargada de prestar el servicio de salud por mandato de la EPS FAMISANAR.

7. EPS FAMISANAR que acepte, transcriba y pague la incapacidad emitida por la IPS CLÍNICA EMMANUEL para el periodo del 17 de octubre del 2020 al 15 de noviembre del 2020 toda vez que la IPS mencionada fue la encargada de prestar el servicio de salud por mandato de la EPS FAMISANAR.

8. EPS FAMISANAR que acepte, transcriba y pague la incapacidad emitida por la IPS CLÍNICA EMMANUEL para el periodo del 16 de noviembre del 2020 al 15 de diciembre del 2020 toda vez que la IPS mencionada fue la encargada de prestar el servicio de salud por mandato de la EPS FAMISANAR.

9. EPS FAMISANAR que modifique la fecha del concepto emitido por ellos el día 25 de marzo del 2020 toda vez que señalan que el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga se encuentra en grave estado de salud desde el 2018, fecha que es incorrecta, pues tal como se puede comprobar en los documentos adjuntados, la fecha desde la que el Señor Harvey se encuentra en esa condición de salud es desde el 28 de abril del 2019, momento en el que entró a la IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA.

10. EPS FAMISANAR a que emita las incapacidades que no tuvo el Señor Harvey por negligencia de la mentada EPS y que corresponde a unos periodos en los que tal como lo dice el concepto de FAMISANAR ya tenía una calificación negativa, pues por su grave estado de salud, tanto para ese momento como actualmente, no le era ni le es posible continuar trabajando.

Los periodos en los que el Señor Harvey no tuvo atención domiciliaria y en consecuencia no tuvo incapacidad, pese a su grave estado de salud, son los siguientes:

- 01 de noviembre del 2019 al 17 de diciembre del 2019.

- 15 de mayo del 2020 al 17 de julio del 2020.

11. EPS FAMISANAR a que no se presenten nuevamente periodos como los del 01 de octubre del 2019 al 11 de octubre del 2019, del 01 de noviembre del 2019 al 17 de diciembre del 2019 y del 15 de mayo del 2020 al 17 de julio del 2020 en los que el Señor Harvey no contó con la atención que debido a su grave estado de salud requería, hecho que claramente puede generar una afectación mayor a la que ya tiene.

12. EPS FAMISANAR y/o FONDO DE PENSIONES PORVENIR para que proceda a realizar el pago de las incapacidades correspondientes desde el día 180 en adelante.

13. FONDO DE PENSIONES PORVENIR para que realice la calificación inmediata de pérdida de capacidad laboral del Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga, toda vez que

tal como se refleja en los documentos adjuntados en la presente Acción de Tutela, el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga quedó con una grave afectación, suceso que se puede constatar en la Historia Clínica que se adjunta y en el concepto desfavorable de la EPS FAMISANAR, que si bien tiene una fecha errónea porque no es desde el 2018 sino desde el 2019, permite corroborar que desde el 28 de abril del 2019 el Señor Harvey sufrió una grave afectación física que lo imposibilitó para realizar sus labores diarias.

14. FONDO DE PENSIONES PORVENIR inicie el respectivo trámite para poder conceder la pensión al Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga.”

3. PRUEBAS DEL DEMANDANTE

Dentro de las pruebas allegadas por la parte accionante, se tiene:

- Copia cédula de ciudadanía No. 79594946 del señor Harvey Antonio Arévalo Párraga.
- Certificado de Existencia y Representación de la Empresa ACERO CUELLAR E HIJOS SAS. Este revela que, quien funge como agente oficioso en esta acción de tutela, es el Gerente Suplente de la citada sociedad.
- Copia de la Cédula de Ciudadanía Juan Camilo Acero Martínez, agente oficioso.
- Prueba de la autorización para actuar como agente oficioso.
- Contrato de trabajo a término fijo del señor Harvey Antonio Arévalo Párraga con la sociedad ACERO CUELLAR E HIJOS LTDA, la cual, cambiaría posteriormente su razón social a ACERO CUELLAR E HIJOS SAS. Con fechas, de inicio, el 3 de diciembre de 2009 y, terminación, el 3 de marzo de 2010.
- Copia parcial historia clínica del señor Harvey Antonio Arévalo Párraga. De esta se destaca que:

HISTORIA PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES SAS

** “Harvey Antonio Arévalo tuvo un ingreso el 28 de abril de 2019, hora 1:23 pm, a la prestadora Procardio Servicios Médicos Integrales SAS. El motivo de la consulta se describe: “LO GOLPEARON EN LA CABEZA DESDE LA MADRUGADA”, con ingreso a sala de reanimación. Se anota: “ingresa paciente masculino de 47 años, ingresa por presentar cuadro clínico de 9 horas de evolución consistente en alteración del estado de conciencia, hermano refiere se encontraba en riña donde al parecer recibe golpe en la cabeza inicialmente llega caminando y hablando, con posterior deterioro neurológico hasta quedar inconsciente, motivo lo que se consulta”. Con diagnóstico: “traumatismo de la cabeza, no especificado (...)”*

Tiene la siguiente anotación:

“Concepto: ANALISIS:

PACIENTE PRESENTA AL PARECER TRAUMATISMO CONTUNDENTE EN CABEZA, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO, DETERIORO NEUROLOGICO CON PERDIDA DE CONCIENCIA POSTURA DE DESCEDEBRACION, SIGNOS VITALES ESTABLES, SE DECIDE ASEGURAR VIA AEREA CON INDUCCION ASI FENTANIL, KETMAINA, VECURONIO, MEDIANTE LARINGOSCOPIA DIRECTA SE VISUALIZA CUERDAS VOCALICAS, CORCKMAN 1, SE SOLICITA PARACLINICOS, SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, QUEDO ATENTO A EVOLUCION.

Plan de tratamiento: TAC DE CRANEO SIMPLE

PARACLINICOS

Destino: Observación De Urgencias” (MÉDICINA GENERAL).

** Ingreso a UCI (fecha 28 abril de 2019, hora 4:41 pm):*

Anotación:

** “LO GOLPEARON EN LA CABEZA*

PROCESO:	110013343066 2020 – 00276 – 00
DEMANDANTE:	HARVEY ANTONIO ARÉVALO PÁRRAGA (actúa como agente oficioso JUAN CAMILO ACERO MARTÍNEZ).
DEMANDADOS:	EPS FAMISANAR, FONDO DE PENSIONES PORVENIR y OTROS
ACCIÓN:	TUTELA

PACIENTE DE 47 AÑOS QUIÉN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 10 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ATENDIDO POR TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO CONTUSO DURANTE RIÑA. MANEJO INICIAL DE URGENCIA PARA ASEGURAMIENTO DE LA VÍA AEREA, REALIZAN INTUBACIÓN PARA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA (FENTANIL, KETAMINA, VECURONIO). VALORACIÓN NEUROLÓGICA INICIAL CON MIDRIASIS DERECHA PLENA ARREACTIVA, IZQUIERDA DE 1 MM.

TAC DE CRANEO SIMPLE CON HEMATOMA EPIDURAL TEMPOROPARIETAL DERECHO, EDEMA CEREBRAL SEVERO, CONTUSIONES TEMPORALES DERECHA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HERNIACIÓN UNCAL DERECHA. RAZÓN POR LA CUAL SE INDICA CRANEOTOMÍA Y DRENAJE DE HED, CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: FRACTURA LINEAL TEMPORAL DERECHA, HEMATOMA EPIDURAL TEMPOROPARIETAL DERECHO DE APROX 80 CC, LESIÓN SANGRANTE DE ARTERIA MENINGEA MEDIA, LIGADURA Y COAGULACIÓN BIPOLAR; DURAMADRE A TENSIÓN VIOLACEA, DURETOMÍA SACOIFORME DE BASE INFERIOR. HEMATOMA SUBDURAL AGUDO APROX 20 CC SE REALIZA DRENAJE, EDEMA CEREBRAL, COAGULACIÓN BIPOLAR DE CONTUSIÓN TEMPORAL DERECHA SANGRANTE SE REALIZA COAGULACIÓN BIPOLAR, LAVADO CON SOLUCIÓN SALINA, HEMOSTASIA, SE COLOCA MATERIAL HEMOSTÁTICO SUBDURAL Y EPIDURAL, POR EDEMA CEREBRAL NO SE REALIZA DURETOMÍA Y NO SE COLOCA FLAP OSEO. INGRESA A UCI, BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, NORADRENALINA 0.05 MCG/KG/MIN, VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. (...)

DIAGNÓSTICO: “TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO(S099) - Impresión Diagnóstica. LATERALIDAD: No Aplica – Principal - HEMORRAGIA EPIDURAL(S064) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: No Aplica” (...)

“Concepto

Concepto: ANÁLISIS:

PACIENTE CON INDICACIÓN DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SOPORTE VASOACTIVO.

DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO ANISOCÓRICO EN POST QUIRÚRGICO INMEDIATO SIN VARIACIONES PUPILARES CON RESPECTO A INGRESO A SALAS (DERECHA MIDRIASIS PLENA ARREACTIVA, PUPILA IZQUIERDA 1 MM). CON EDEMA CEREBRAL SEVERO QUE REQUIERE MANTENERSE BAJO SEDACIÓN PROFUNDA. DEBERÁ PERMANECER CON COLLAR DE FILADELFA HASTA REALIZACIÓN DE TC DE COLUMNA CERVICAL, TORÁCICA Y LUMBOSACRA, ASÍ COMO TAC DE CRANEO SIMPLE EN 24 HORAS CONTROL.

A NIVEL HEMODINÁMICO, HIPERTENSO, TAQUICÁRDICO, HIPERDINÁMICO, SE REQUIEREN METAS DE PERFUSIÓN CEREBRAL SE TITULA A LA BAJA, BUENAS PERFUSIÓN DISTAL.

RESPIRATORIO, ACOMPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, ACIDOSIS METABÓLICA AL INGRESO PACIENTE CON PRONÓSTICO VITAL RESERVADOS, SE ESPERA MANTENER VIGILANCIA HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICA CONTINUA EN UCI, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.

Plan de tratamiento: - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR DOS NO CONTAMINADOS (...)

Evolución

EVOLUCIÓN NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR 2

DIAGNÓSTICOS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO

1.1 HERNIACIÓN UNCAL DERECHA

1.2 EDEMA CEREBRAL SEVERO

2. POP INMEDIATO DE CRANEOTOMÍA

2.1 DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL TEMPOROPARIETAL DERECHO

- LIGADURA Y COAGULACIÓN ARTERIA MENINGEA MEDIA

2.2 DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL

SOPORTES:

VENTILATORIO INVASIVO

VASOACTIVO

PROBLEMAS

ESTADO NEUROLÓGICO

ANISOCORIA

(...)

DIAGNÓSTICO:

TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO(S099) - Impresión Diagnóstica.

LATERALIDAD: No Aplica – Principal - HEMORRAGIA EPIDURAL(S064) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: No Aplica (...)

PROCESO: 110013343066 2020 – 00276 – 00
 DEMANDANTE: HARVEY ANTONIO ARÉVALO PÁRRAGA (actúa como agente oficioso JUAN CAMILO ACERO MARTÍNEZ).
 DEMANDADOS: EPS FAMISANAR, FONDO DE PENSIONES PORVENIR y OTROS
 ACCIÓN: TUTELA

Concepto: PACIENTE CON INDICACIÓN DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SOPORTE VASOACTIVO. EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PRONÓSTICO NEUROLÓGICO RESERVADO, SEDOANALGESIA PROFUNDA Y MEDIDAS ANTIEDEMA, DE MOMENTO SIN DETERIORO CLÍNICO, DEBE CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD, PRONÓSTICO RESERVADO.

SE ESPERA RUTINA DE PARACLINICOS, ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Plan de tratamiento: PENDIENTE RUTINA DE PARACLÍNICOS ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS SOLICITADOS.

Destino: Cuidado Intensivo Del Adulto (Cirugía General).

* 29 de abril de 2019. (hora 9:25 am).

“(…) Concepto: ANALISIS:

PACIENTE EN MUY MALA CONDICION GENERAL, PROVENIENTO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE, CON INDICACIÓN DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SOPORTE VASOACTIVO. PRONÓSTICO NEUROLÓGICO RESERVADO... ESTADO CARDIOCIRCULATORIO CON REQUERIMIENTO DE NORADRENALINA A DOSIS INTERMEDIAS PARA MANTENER DOSIS DE PERFUSION CEREBRAL. SE APRECIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL EN EXTREMIDADES, LACTATO ADECUADO. (...) ESTADO INFECCIOSO SIN FIEBRE, MEJORIA DE TAQUICARDIA, MARCADA LEUCOCITOSIS, SIN ANEMIA, PLAQUEATS EN LIMITES NORMALES. SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE POP RECIENTE DE CRANEOTOMIA. SE CONTINAURA CON ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA.

ESTADO NEUROLOGICO MALO, PERO CON CONDICION DE INGRESO DE POR SI YA COMPROMETIDA, CON TAC CRANEO CON LESIONES SEVERAS, INCLUYENDO EDEMA Y HERNIACION UNCAL, LO QUE DA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO.

SE CONSIDERA SEDOANALGESIA PROFUNDA Y MEDIDAS ANTIEDEMA, DEBE CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD, PRONÓSTICO RESERVADO.

SE ESPERA RUTINA DE PARACLINICOS, ATENTOS A EVOLUCIÓN. (...)” (URGENCIOLOGÍA).

* 29 de abril de 2019. (hora 4:21 pm).

DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO CONTUNDENTE SEVERO

1.1. HERNIACION UNCAL DERECHA

1.2. EDEMA CEREBRAL SEVERO

2. POP INMEDIATO DE CRANEOTOMÍA

2.1. DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL TEMPOROPARIETAL DERECHO -LIGADURA Y COAGULACIÓN ARTERIA MENINGEA MEDIA – 28/04/2019

2.2. DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL

(...)

PROBLEMAS

ESTADO NEUROLÓGICO

ANISOCORIA

(...)

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL CON REQUERIEMTIO DE SOPORTE VASOPRESOR PARA LOGRAR PAM EN PATOLOGIA CEREBRAL TENIENDO TIULACION DE NORADRENALINA, MANEJO DE EDEMAS CEREBRAL CONS EDACION SOLUCION HIPERTONICA. EN EL MOMENTO SIN CAMBIOS PUPILARES, CON SEDACION PARA TENER RASS -5, SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS, SIN HIPOEPORFUSION, ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO, SIN DETERIRO METABOLICOS, ADECUADOS GASTOS URINARIOS, CUBRIEMITO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SE EXPLICA FAMILARI QUE INGRESA PESIMO ESTADO ALTO RIESGO DE MUERTE Y COMPLICACIONES.

Plan de tratamiento: MANEJO UCI

ALTO RIESGO DE MEURTE

TRASLADO A ESTUDIOS TOMOMGRAFICO

Destino: Cuidado Intensivo Del Adulto (MEDICINA CRÍTICA).

* 30 de abril de 2019.

Diagnósticos: TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO(S099) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica – Principal - HEMORRAGIA EPIDURAL(S064) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: No Aplica.

PROCESO:	110013343066 2020 – 00276 – 00
DEMANDANTE:	HARVEY ANTONIO ARÉVALO PÁRRAGA (actúa como agente oficioso JUAN CAMILO ACERO MARTÍNEZ).
DEMANDADOS:	EPS FAMISANAR, FONDO DE PENSIONES PORVENIR y OTROS
ACCIÓN:	TUTELA

(...)

INDICACIÓN DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SOPORTE VASOACTIVO. PRONÓSTICO NEUROLÓGICO RESERVADO.

SE ENCUENTRA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA CON REFLEJOS MINIMOS DE PROTECCION DE VIA AEREA, NORMOXEMIA, LEVE DISFUNCION PULMONAR, HIPERVENTILACION LEVE. RADIOGRAFIA DE TORAX DENTRO DE LIMITES NORMALES (...) ESTADO NEUROLOGICO SIN DETERIORO CONSIDERABLE RESPECTO AL INGRESO, PERO CON CONDICION DE INGRESO DE POR SI YA COMPROMETIDA, CON TAC CRANEO CON LESIONES SEVERAS, INCLUYENDO EDEMA Y HERNIACION UNCAL, LO QUE DA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO. NEUROLOGIA CONSIDERA TAC CRANEO CONTROL A 72 HORAS LA CIRUGIA (01/05/019).

SE CONSIDERA CONTINUAR SEDOANALGESIA PROFUNDA Y MEDIDAS ANTIEDEMA, REPOSICION 1:1 DE DIURESIS CON LR, VIGILANCIA ESTRICTA A GASTO URINARIO. DEBE CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD, PRONÓSTICO RESERVADO... (URGENCIOLÓGÍA).

* 1 de mayo de 2019.

Concepto:

PACIENTE EN MUY MALA CONDICION GENERAL, POR TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, POST OPERATORIO DE DRENAJE DE HEMATOMA. INDICACIÓN DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SOPORTE VASOACTIVO. PRONÓSTICO NEUROLÓGICO RESERVADO. SE ENCUENTRA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA... ESTADO NEUROLOGICO SIN DETERIORO CONSIDERABLE RESPECTO AL INGRESO, PERO CON CONDICION DE INGRESO DE POR SI YA COMPROMETIDA, CON TAC CRANEO CON LESIONES SEVERAS, INCLUYENDO EDEMA Y HERNIACION UNCAL, LO QUE DA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO. NEUROLOGIA CONSIDERA TAC CRANEO CONTROL A 72 HORAS LA CIRUGIA (01/05/019). SE LLEVARÁ EN EL TRANCURSO DE LA MAÑANA. POR HALLAZGOS NORMALES EN TAC COLUMNA CERVICAL, SE INDICA RETIRO DE CILLAR DE FILADELFIA.

SE CONSIDERA CONTINUAR SEDOANALGESIA PROFUNDA Y MEDIDAS ANTIEDEMA, REPOSICION 1:1 DE DIURESIS CON LR, VIGILANCIA ESTRICTA A GASTO URINARIO. DEBE CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD, PRONÓSTICO RESERVADO. (...) PACIENTE EN MUY MALA CONDICION GENERAL, POR TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, POST OPERATORIO DE DRENAJE DE HEMATOMA. INDICACIÓN DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SOPORTE VASOACTIVO. PRONÓSTICO NEUROLÓGICO RESERVADO. (Urgenciología).

* 2 de mayo de 2019:

“(...) PACIENTE EN EL MOMENTO EN UCI CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA. PERSISTE ANISOCORIA. NO DETERIORO INFECCIOSO. PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES. EN POST DE DRENAJE DE HEMATOMA EPIDURAL. CON PRONOSTICO MALO NEUROLOGICO Y VITAL. CON NUEVA NEUROIMAGANE DE CONTROL EN LA CUAL SE CONTINÚA EVIDENCIANDO AREAS DE INFARTO FRIANTQALEA PREVAS AL PRCEDIEMINTO QUIRURGICO CON CONTUSIONES, CON EDEMA DE POS OPERATORIO ESPERADO CON DESVIACION DE LA LINEA MEDIA Y COMPRESION DE HEMISFERIO LATERAL. CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLGICA AVISAR SI HAY DETERIORO A NUESTRA ESPECIALIDAD. PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO. (...) (Neurocirugía).

* 3 hasta 14 de mayo de 2019:

En todo este lapso hay un manejo en UCI, vigilancia en neurología, traumatismo craneoencefálico, anisocoría, edema cerebral severo, herniación uncal, pronóstico reservado. Se traslada a pisos para continuar manejo por Neurocirugía.

* 15 de mayo hasta 6 de junio de 2019.

Hospitalización. En el aspecto neurológico se anota que el paciente sufrió un traumatismo craneoencefálico secuelar, con alteración de la conciencia con estado de estupor, no

PROCESO: 110013343066 2020 – 00276 – 00
DEMANDANTE: HARVEY ANTONIO ARÉVALO PÁRRAGA (actúa como agente oficioso JUAN CAMILO ACERO MARTÍNEZ).
DEMANDADOS: EPS FAMISANAR, FONDO DE PENSIONES PORVENIR y OTROS
ACCIÓN: TUTELA

interacción con el medio, presencia de edema cerebral severo, hemorragia epidural, laboratorios, con soporte nutricional enteral debido a la imposibilidad para alimentarse por sus propios medios. Dentro de los procedimientos practicados se destaca gastrostomía y traqueostomía vía abierta. Se envía a domicilio (pág. 431 historia clínica).

HISTORIA SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES – UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO

** Ingreso 6 de junio de 2019 (pág. 643 anexo de pruebas) hasta 30 de septiembre del mismo año.*

DIAGNÓSTICOS: craneotomía, drenaje de hematoma epidural, ligadura de arteria meníngea, edema cerebral, hernia uncal derecha, neuro-alertable lenguaje claro pero incoherente es colaborador de ordenes sencillas. Se le valora por psiquiatría, alterado.

PROBLEMAS: SARCOPENIA, TRASTORNO NEUROCOGNITIVO, DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL, DESACONDICIONAMIENTO FISICO, USUARIO DE PAÑAL, PORTADOR DE GASTROSTOMIA, TRASTORNO DEGLUCION.

Se da de alta el 30 de septiembre de 2019. A folio 901 del anexo de pruebas se encuentra una incapacidad médica con fecha de inicio el 6 de junio de 2019, fecha de finalización 30 de junio de 2019, para un total de 25 días (hay un resumen de la historia clínica a fs. 902 - 904).

HISTORIA CLÍNICA MEDICINA DIMICILIARIA, de fecha 18/12/2019 (fs. 907 – anexo de pruebas).

** Se realiza visita médica domiciliaria encontrando paciente en aceptable estado general en compañía de familiares quienes niegan fiebre, los, disnea, dolor abdominal ni deposiciones líquidas. No ha presentado episodios convulsivos. Se muestra notablemente ansioso. Manifiesta episodios de cefalea parietotemporal derecha con aceptable respuesta a acetaminofén. No cambios en la orina, aunque presenta episodios ocasionales de nicturia, hábito intestinal normal. Niega otras molestias.*

ANÁLISIS:

Paciente en quinta década de la vida con secuelas de trauma craneoencefálico severo por objeto contundente, en el momento sin evidencia de episodios convulsivos, sin trastorno en articulación de lenguaje, pero con alteraciones motrices descritas. En el momento asintomático cardiovascular y respiratorio, niega síntomas gastrointestinales y/o cambios en aspecto de la orina, no lesiones en tejidos blandos.

Paciente con notable trastorno de ansiedad y con tendencia a taquialia y fuga de ideas, en manejo por parte de psiquiatría. Se instaura plan de rehabilitación con énfasis en terapia física y terapia ocupacional. Por dolor en hombro izquierdo marcado se decide radiografía de hombro izquierdo.

Se dan recomendaciones y signos de alarma a familiares (Esposa e Hijos). Se da incapacidad médica y se renueva orden de transporte para citas médicas y exámenes. (...)” se da plan de manejo.”

Incapacidad médica (ROHI IPS SAS):

Fecha de inicio 12/10/2019 y fecha de terminación 31/10/2019. Días solicitados: 20. (folio 911).

Incapacidad médica, Sociedad de Enfermeras Profesionales (SEP):

Fecha de inicio 6/junio/2019 y fecha de finalización 05/julio/2019. Total de días: 30. (folio 913).

Incapacidad médica, Sociedad de Enfermeras Profesionales SEP):

Fecha de inicio 6/junio/2019 y fecha de finalización 04/agosto/2019. Total de días: 30. (folio 914).

PROCESO: 110013343066 2020 – 00276 – 00
DEMANDANTE: HARVEY ANTONIO ARÉVALO PÁRRAGA (actúa como agente oficioso JUAN CAMILO ACERO MARTÍNEZ).
DEMANDADOS: EPS FAMISANAR, FONDO DE PENSIONES PORVENIR y OTROS
ACCIÓN: TUTELA

Incapacidad médica, Sociedad de Enfermeras Profesionales SEP):

Fecha de inicio 05 de agosto de 2019 y fecha de finalización 03 de septiembre de 2019.
Días solicitados: 30. (folio 915).

Incapacidad médica, Sociedad de Enfermeras Profesionales SEP):

Fecha de inicio 04 de septiembre de 2019 y fecha de finalización 30 de septiembre de 2019.
Total de días: 27. (folio 916).

Incapacidad médica, IPS Clínica Pro Seguir SAS:

Emitida el 18 de diciembre de 2019. Incapacidad de 30 días: (folio 917).

- Derecho de Petición del 29 de enero de 2020 de la empresa Acero Cuellar e Hijos SAS a Superintendencia de Salud, en dicho escrito se expone:

“El 27 de abril en horas de la madrugada fue víctima de un golpe en la cabeza, motivo por el cual fue recluso en el Hospital Cardiovascular de San Mateo (Soacha), donde permaneció en la unidad de cuidados intensivos y en estado de coma hasta el día 06 de junio de 2019. Dicho periodo de hospitalización en el Hospital Cardiovascular, únicamente fue emitido la historia clínica con fecha 25 de julio de 2019, sin ser posible que emitan la incapacidad. En continuas ocasiones los familiares han solicitado la incapacidad donde han recibido respuesta negativa y donde los funcionarios le informan que dicha incapacidad debe ser emitida por Clínica SEP donde fue remitido el paciente a partir del día 06 de junio. Asimismo, clínica SEP informa que a quien le corresponde emitir incapacidad por ese tiempo es directamente al Hospital Cardiovascular, aclarando que ellos generan incapacidad a partir del día 06 de junio a la fecha. De otro lado Clínica SEP, no emitió oportunamente las incapacidades mientras el colaborador estuvo allí recluso, manifestando que se encontraba hospitalizado, fue únicamente hasta el mes de septiembre cuando lo enviaron para la casa y asignaron médico domiciliario que empezaron a emitir las incapacidades generándolas a partir del 06 de junio de 2019. Igualmente, por parte de Clínica SEP se encuentra pendiente las incapacidades del 01 al 11 de octubre, del 01 al 30 de noviembre y del 01 al 17 de diciembre, del 18 diciembre a la fecha; Las cuales se han requerido, pero no he recibido respuesta oportuna. Debido a lo anterior EPS FAMISANAR, no ha recibido las incapacidades emitidas, hasta tanto no se radiquen completas, es decir; desde el mes de abril a la fecha, aduciendo que se perdería la continuidad. Es importante mencionar que ACERO CUELLAR E HIJOS SAS, ha realizado oportunamente y se encuentra al día en el pago a la seguridad social.”

Con base en lo cual, se solicita:

“1. Que el Hospital Cardiovascular de San Mateo, emita incapacidad correspondiente al periodo de hospitalización, correspondiente abril 28 de 2019 a 06 de junio de 2019 (Adjunto Historia Clínica) 2. Que la Clínica SEP, emita las incapacidades que se encuentran pendientes y genere las siguientes de manera oportuna. 3. Que la EPS Famisanar reciba las incapacidades que hasta el momento se han generado, mientras son emitidas las que se encuentran pendientes por las entidades antes mencionadas.”

- Incapacidad médica, ROHI IPS:

Fecha de inicio 16/01/20 y fecha de finalización 14/02/20. Total de días: 30. (folio 920). Se allega un formato de negación de incapacidades f. 924.

- Incapacidad médica, ROHI IPS:

PROCESO:	110013343066 2020 – 00276 – 00
DEMANDANTE:	HARVEY ANTONIO ARÉVALO PÁRRAGA (actúa como agente oficioso JUAN CAMILO ACERO MARTÍNEZ).
DEMANDADOS:	EPS FAMISANAR, FONDO DE PENSIONES PORVENIR y OTROS
ACCIÓN:	TUTELA

Fecha de inicio 15/02/20 y fecha de finalización 15/03/20. Total de días: 30. (folio 921).

- Incapacidad médica, ROHI IPS:

Fecha de inicio 16/03/20 y fecha de finalización 14/04/20. Total de días: 30. (folio 922).

- Incapacidad médica, ROHI IPS:

Fecha de inicio 15/04/20 y fecha de finalización 14/05/20. Total de días: 30. (folio 923).

- Derecho de Petición de la empresa Acero Cuellar e Hijos SAS a Superintendencia de Salud, del 2020-04-08, se expone: *“Asimismo, en continuas oportunidades los familiares se han acercado a la EPS FAMISANAR para que nos brinden solución con respecto a la atención médica y documento radicado ante ellos tal y como consta el documento adjunto, pero les informan que aún no hay respuesta.*

Únicamente emitieron las siguientes incapacidades (Entregadas a los familiares hasta el 27 de diciembre) generadas por clínica SEP, hasta la fecha en que fue atendido allí

- Del 06 de Junio al 05 de Julio
- Del 06 de Julio al 04 de Agosto
- Del 05 de Agosto al 03 de Septiembre
- Del 04 de Septiembre al 30 de Septiembre

PETICIONES:

1. Que el Hospital Cardiovascular de San Mateo, emita incapacidad al periodo de hospitalización, correspondiente abril 28 de 2019 a 06 de junio de 2019 y no genere más evasivas a la expedición de la incapacidad que ya casi cumple un año (adjunto Historia Clínica y derecho de petición)

2. Que la EPS FAMISANAR emita las incapacidades médicas correspondientes a las fechas que no ha sido visto por ninguna IPS domiciliaria y con las cuales no cuenta hasta la fecha con ninguna historia clínica del mismo.

3. Que la EPS FAMISANAR reciba las incapacidades que hasta el momento se han generado, mientras es emitida la incapacidad inicial.

3. Que FAMISANAR EPS, asigne a la menor brevedad el acompañamiento domiciliario médico necesario para continuar con el proceso de recuperación y se emitan las incapacidades correspondientes al lapso de tiempo que por falta de atención no se han emitido...” f. 926.

- Incapacidad médica, GLOBAL LIFE AMBULANCIAS:

Fecha de inicio: 18 – 07 – 2020. Fecha de finalización: 17 – 08 – 2020. Total: 30 días. (f. 929).

- Incapacidad médica, GLOBAL LIFE AMBULANCIAS:

Fecha de inicio: 18 – 08 – 2020. Fecha de finalización: 17 – 09 – 2020. Total: 30 días. (f.930).

PROCESO: 110013343066 2020 – 00276 – 00
DEMANDANTE: HARVEY ANTONIO ARÉVALO PÁRRAGA (actúa como agente oficioso JUAN CAMILO ACERO MARTÍNEZ).
DEMANDADOS: EPS FAMISANAR, FONDO DE PENSIONES PORVENIR y OTROS
ACCIÓN: TUTELA

- Formato de negación de incapacidades fs. 924, 931, 933, 935, 952.

- Incapacidad médica, GLOBAL LIFE AMBULANCIAS:

Fecha de inicio: 18 – 09 – 2020. Fecha de finalización: 17 – 10 – 2020. Total: 30 días. (f.932).

- Incapacidad médica, Instituto Nacional de Demencias Clínica Emmanuel (INDE):

Fecha de inicio: 17 – 10 – 2020. Fecha de finalización: 15 – 11 – 2020. Total: 30 días. (f.934).

- Derecho de petición elevado por Eliana Yulieth Arévalo Cruz a EPS FAMISANAR y SUPERINTENDENCIA DE SALUD. En este se contiene: *“Solicito de manera atenta respuesta inmediata de la EPS Famisanar y medicina laboral sobre el proceso de mi papa Harvey Antonio Arévalo Párraga con C.C 79594946 ya que en el mes de marzo nos comunicaron que se iba a emitir un concepto de rehabilitación y así realizar el proceso de pensión por invalidez oportunamente, concepto que hasta el momento no ha sido emitido y nos hemos visto afectados por el proceso pendiente con la entidad de pensiones.*

La petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:

Hemos venido insistiendo en la EPS Famisanar para hacer la radicación de las incapacidades pertinentes y así realizar la solicitud del certificado por invalidez para mi papa, pero la respuesta de la EPS Famisanar es que mi padre se encuentra bloqueado y que no pueden recibir (sic) ninguna incapacidad para seguir el proceso, en marzo nos comunicaron que se iba a emitir un concepto de rehabilitación y así realizar el proceso de pensión por invalidez oportunamente concepto que no ha sido realizado hasta el momento y nos hemos visto afectados por la demora con el proceso de pensión, exigimos nos den una pronta respuesta, ya que han pasado 7 meses y 17 días donde la EPS famisanar ni recibe incapacidades ni emiten ningún concepto” (f. 936).

- Incapacidad médica, Instituto Nacional de Demencias Clínica Emmanuel (INDE):

Fecha de inicio: 16 – 11 – 2020. Fecha de finalización: 15 – 12 – 2020. Total: 30 días. (f.937).

- Formato de relación de incapacidades, folio 938.

- Incapacidad médica, ROHI IPS:

Fecha de inicio: 15 – 02 – 2020. Fecha de finalización: 15 – 03 – 2020. Total: 30 días. (f.939).

- Incapacidad médica, ROHI IPS:

Fecha de inicio: 16 – 03 – 2020. Fecha de finalización: 14 – 04 – 2020. Total: 30 días. (f.940).

PROCESO: 110013343066 2020 – 00276 – 00
DEMANDANTE: HARVEY ANTONIO ARÉVALO PÁRRAGA (actúa como agente oficioso JUAN CAMILO ACERO MARTÍNEZ).
DEMANDADOS: EPS FAMISANAR, FONDO DE PENSIONES PORVENIR y OTROS
ACCIÓN: TUTELA

- Incapacidad médica, ROHI IPS:

Fecha de inicio: 15 – 04 – 2020. Fecha de finalización: 14 – 05 – 2020. Total: 30 días. (f.941).

- Incapacidad médica, GLOBAL Ambulancias Life:

Fecha de inicio: 18 – 07 - 2020. Fecha de finalización: 17 – 08 – 2020. Total: 30 días. (f.941).

- Incapacidad médica, Sociedad de Enfermeras Profesionales SEP:

Fecha de inicio: 04 – septiembre - 2019. Fecha de finalización: 30 – septiembre – 2019. Total: 27 días. (f.943).

- Incapacidad médica, ROHI IPS SAS:

Fecha de inicio: 12 – octubre – 2019. Fecha de finalización: 31 – octubre – 2019. Total: 20 días. (f.944).

- Incapacidad médica, ROHI IPS SAS:

Fecha de inicio: 16 – 01 – 2020. Fecha de finalización: 14 – 02 – 2020. Total: 30 días. (f.945).

- Incapacidad médica, GLOBAL Ambulancias Life:

Fecha de inicio: 18 – 09 – 2020. Fecha de finalización: 17 – 10 – 2020. Total: 30 días. (f.946).

- Incapacidad médica, Instituto Nacional de Demencias Enmanuel INDE:

Fecha de inicio: 2020 – 10 – 17. Fecha de finalización: 2020 – 11 – 15. Total: 30 días. (f.947).

- Incapacidad médica, Instituto Nacional de Demencias Enmanuel INDE:

Fecha de inicio: 2020 – 11 – 16. Fecha de finalización: 2020 – 12 – 15. Total: 30 días. (f.948).

- Incapacidad médica, GLOBAL Ambulancias Life:

Fecha de inicio: 18 – 08 – 2020. Fecha de finalización: 17 – 09 – 2020. Total: 30 días. (f.949).

- Concepto médico para remisión a Administradora de Fondo de Pensiones, emitido el 25 de marzo de 2020 (enviado a AFP PORVENIR. fs. 950 - 957), en cumplimiento del artículo 142 del DL 19 de 2012 y el artículo 2.2.3.2.2. del Decreto 1333 de 2018. De este se extrae: “Desfavorable. Es posible que la incapacidad actual se prolongue

más de 180 días y tiene un pronóstico desfavorable. (La AFP debe tramitar la evaluación por medicina laboral para calificar la pérdida de capacidad laboral y definir si hay lugar a pensión por invalidez, previo lleno de requisitos)”

- Comprobantes de pago efectuados por el Empleador fs. 953 ss (nóminas 1 – 15 y 16 – 30 mayo; 1 – 15 y 16 – 30 junio; 1 – 15 y 16 – 30 julio; 1 – 15 y 16 – 30 agosto; 1 – 15 y 16 – 30 septiembre; 1 – 15 y 16 – 30 octubre; 1 – 15 y 16 – 30 noviembre; 1 – 15 y 16 – 30 diciembre del año 2019). (Nóminas 1 – 15 y 16 – 30 enero; 1 – 15 y 16 – 30 febrero; 1 – 15 y 16 – 30 marzo; 1 – 15 y 16 – 30 abril; 1 – 15 y 16 – 30 mayo; 1 – 15 y 16 – 30 junio; 1 – 15 y 16 – 30 julio; 1 – 15 y 16 – 30 agosto; 1 – 15 y 16 – 30 septiembre; 1 – 15 y 16 – 30 octubre; 1 – 15 y 16 – 30 noviembre del año 2020).

- Autorización.

CORRIDO EL TRASLADO RESPECTIVO A LA PARTE ACCIONADA, ESTA CONTESTÓ:

4. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

4.1. RESPUESTA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Alega falta de legitimación en la causa por pasiva. Si bien, la Superintendencia Nacional de Salud es el máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control de los agentes que intervienen en el Sistema de Seguridad Social en Salud, por lo que deben propender por el estricto cumplimiento de los deberes y obligaciones legales y la efectiva aplicación del cuerpo normativo que regula el sector, a través de sus labores de auditoría preventiva y reactiva, lo cierto es que, en ningún momento, esta función implica que la mencionada entidad sea o actúe como superior jerárquico de los demás agentes del sistema: Trae a cita las funciones que tiene a su cargo para aseverar que el reconocimiento y pago de la incapacidad causada pero no pagada no es su responsabilidad. La Superintendencia procura intervenir en la actividad de los particulares para regular los procesos o impedir su desbordamiento en detrimento del interés general. El reconocimiento y pago de las incapacidades o licencias, constituye una de las funciones propias de las Entidades Promotoras de Salud, no de esta demandada. Dentro de su exposición anota que su Oficina Asesora Jurídica, en concepto emitido el 22 de octubre de 2012 -2- 2012-095213-, concluyó que es deber de la red prestadora de servicios de salud como de las entidades promotoras de salud del régimen contributivo - quienes tienen su cargo administrar y dar el uso adecuado a los recursos percibidos por sus afiliados- garantizar la adecuada prestación de los servicios, en atención a la especial protección de la salud como derecho fundamental, también hizo alusión a la Circular Externa No. 000013 del 15 de septiembre de 2016.

Sentado lo anterior, comenta que la Superintendencia conoció de la petición elevada por HARVEY ANTONIO ARÉVALO PARRAGA identificado con C.C. No. 79594946, por lo que procedió con la radicación del asunto bajo los números PQRD-20-0087763 y PQRD-20-0977039, corriendo el traslado de la PQRD a FAMISANAR EPS.

Respecto a la PQRD-20-0087763 radicada el 3/02/2020, la cual fue reiterada el 8/04/2020, FAMISANAR EPS dio respuesta el 6/02/2020, en la que indica que para la transcripción de las incapacidades debe remitir los certificados originales y aclara que está en cabeza de la IPS y del médico tratante la expedición de las mismas (se anexan 2 folios). En lo que concierne a la PgQRD-20-0977039, se responde *“La expedición de la incapacidad, le corresponde al médico tratante valorar al paciente y determinar los días que requiere para su recuperación. En el caso de no haber sido expedida por ninguno de los dos médicos, por parte de la EPS no puede ser expedida y la señora*

debía presentarse a trabajar en su empresa, tal como lo manifiesta la Resolución 2266 de 1998 (artículo 10) ...”

Por lo anterior, solicita la desvinculación de la SuperSalud del presente trámite, ya que además de no tener a cargo el reconocimiento y pago de las mencionadas incapacidades, al usuario le fue informado del trámite desplegado.

4.1.1. PRUEBAS ALLEGADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- Acredita quien actúa en nombre de la entidad
- Respuesta al referido radicado PQRD-20-0977039, traslado del mismo, respuesta de la EPS, requerimiento de Supersalud a EPS en razón de la presente tutela, respuesta de la EPS.
- Respuesta al aludido radicado PQRD-20-0087763, traslado del mismo, respuesta de la EPS.

4.2. RESPUESTA EPS FAMISANAR SA

- Respecto a la pretensión de la expedición de incapacidades de los periodos del 1 de noviembre de 2019 al 17 de diciembre de 2019 y del 15 de mayo de 2020 al 17 de julio de 2020, es pertinente indicar al Despacho que tal solicitud es imposible llevar a cabo, por cuanto va en contra de todo el ordenamiento jurídico, por las siguientes razones: La expedición de las incapacidades es un acto médico, es decir, corresponde a los médicos tratantes de las IPS, no a las EPS, por cuanto a la expedición de incapacidades están fundamentadas en el pronunciamiento que emita el médico tratante de acuerdo con el estado de salud del paciente que evidencia en una consulta presencial y valoración física de la evolución de una patología, los médicos de las IPS ... 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... cumpliendo los requisitos y el mencionado trámite se deben realizar bajo los parámetros establecidos en las normas que regulan el SGSSS, según las oportunidades y mecanismos que determinen para cada novedad, Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Artículo 2.7.2.2.1.3.1.)... en la estructura actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no está contemplado que las EPS (Entidad Prestadora de Salud) expidan incapacidades, pues como ya se explicó, tal responsabilidad recae en los médicos tratantes de las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) que, con base en la valoración médica del paciente, así lo determinen con base en su autonomía profesional de médico tratante; en la que FAMISANAR EPS no tiene injerencia alguna.

- Frente al reconocimiento y pago de incapacidades.

Respecto de la aceptación, transcripción y pago de incapacidades, el empleador mediante la presente acción solicita la aceptación, transcripción y pago de las siguientes incapacidades:

- 1) 16 de enero de 2020 al 14 de febrero de 2020
- 2) 18 de julio de 2020 al 17 de agosto de 2020
- 3) 18 de agosto de 2020 al 17 de septiembre de 2020
- 4) 18 de septiembre de 2020 al 17 de octubre de 2020
- 5) 17 de octubre de 2020 al 16 de noviembre de 2020
- 6) 16 de noviembre de 2020 al 15 de diciembre de 2020

Teniendo en cuenta lo anterior, se procedió a requerir al área encargada quienes informan lo siguiente:

1) La incapacidad del 16 de enero de 2020 al 14 de febrero de 2020 se encuentra radicada bajo INCAPACIDAD nro. 7765848 en estado CUENTA DE COBRO.

2) Las incapacidades relacionadas a continuación no registran autorización por parte de EPS Famisanar para las atenciones de IPS Global Life, motivo por el cual se encuentran negadas.

* 18/09/2020 no registra autorización para la atención Teniendo en cuenta lo anterior, estas incapacidades no pueden ser reconocidas ya que se estaría incurriendo en una INDEBIDA DESTINACIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS.

3) Respecto a las incapacidades del 17 de octubre de 2020 al 16 de noviembre de 2020 y del 16 de noviembre de 2020 al 15 de diciembre de 2020 se evidencian las respectivas autorizaciones de servicio, motivo por el cual se procede a ingresar las mismas para efectuar el reconocimiento.

- En lo que concierne a la improcedencia frente a la corrección del concepto de rehabilitación: *“Sea lo primero informar que el concepto de rehabilitación se realiza con base en la HISTORIA CLINICA, motivo por el cual, si el accionante considera que este se encuentra mal, el error se deriva de la historia clínica no del concepto de rehabilitación, historia clínica que se encuentra a cargo de las IPS y no de las EPS.”*

- El proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, que incluye porcentaje y fecha de estructuración, está a cargo de los fondos de pensiones, quienes evalúan la solicitud y realizan el respectivo direccionamiento, ya sea para que se continúen pagando subsidio por incapacidad (cotizantes) o se hagan la calificación de la pérdida de capacidad laboral, teniendo como base el Decreto Ley 019 del año 2012. Por lo anterior, manifiesto que, respecto a la calificación de pérdida de capacidad laboral, no existe legitimación en la causa por pasiva frente a EPS FAMISANAR S.A.S. Famisanar EPS en cumplimiento de la norma que así lo establece, no solo emitió el concepto de rehabilitación, sino que notificó a la AFP, para que continúe el procedimiento establecido para estos casos. Dentro del ordenamiento colombiano existen otros medios jurídicos idóneos por medio de los cuales se reclaman prestaciones económicas. No es la acción de tutela el medio establecido por el legislador para ventilar este tipo de pretensiones.

- Se debe analizar si los actos realizados por FAMISANAR EPS, amenaza o vulnera algún derecho fundamental del accionante, en tanto que su actuar se ajusta en estricto orden a la legislación de la materia y los parámetros que regulan el SGSSS autorizando y brindando los servicios requeridos, y la decisión judicial no puede sustentarse en argumentos al margen de la ley y la jurisprudencia constitucional al respecto. En el caso en concreto, el accionante no demostró la vulneración al mínimo vital, luego que no allegó la documentación ni ningún medio probatorio que así lo indique.

De acuerdo artículo 28 de la Ley 1438 de 2011, la disposición legal indica que la obligación de pago de las incapacidades y licencias se encuentra en cabeza del empleador, quien podrá realizar el cobro a la respectiva EPS, lo anterior en cumplimiento de su deber de garantizar el mínimo vital del trabajador. De acuerdo a la jurisprudencia constitucional, el principio de inmediatez constituye un requisito de procedibilidad de la acción de tutela, por lo que su interposición debe ser oportuna y razonable con relación a la ocurrencia de los hechos que originaron la afectación o amenaza de los derechos fundamentales invocados. La petición ha de ser presentada en un tiempo cercano a la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos. Si se limitara la presentación de la demanda de amparo constitucional, se afectaría el alcance jurídico dado por el Constituyente a la acción de tutela, y se desvirtuaría su fin de protección actual, inmediata y efectiva de tales derechos. Tampoco la tutela procede para reclamaciones de índole económico. FAMISANAR EPS no puede actuar en contra de las normas que racionalizan el SGSSS, por lo que se hace imposible acatar orden alguna.

Pide que se declare la improcedencia de la tutela y se declare la falta de legitimación por pasiva de Famisanar EPS. respecto a la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y expedición de incapacidades. Tampoco se probó un perjuicio irremediable.

4.2.1. PRUEBAS DEMANDADA FAMISANAR

- Dentro de las incapacidades que se relacionan, que importa en el presente asunto, las señaladas en la certificación expedida el 21 de diciembre de 2020 por el Director de Operaciones Comerciales:

No. DE INCAPACIDAD	FECHA INICIAL	FECHA TERMINACION	ESTADO	No. Días
0007500220	06/06/2019	05/07/2019	RADICADA	30
0007500243	06/07/2019	04/08/2019	PAGADA	30
0007500266	05/08/2019	03/09/2019	PAGADA	30
0007794971	04/09/2019	30/09/2019	CUENTA DE COBRO	27
0007794913	12/10/2019	31/10/2019	CUENTA DE COBRO	20
0007794983	18/12/2019	15/01/2020	CUENTA DE COBRO	29
0007765848	16/01/2020	14/02/2020	CUENTA DE COBRO	30
0007794895	15/02/2020	15/03/2020	CUENTA DE COBRO	30
0007765852	16/03/2020	14/04/2020	CUENTA DE COBRO	30
0007794885	15/04/2020	14/05/2020	CUENTA DE COBRO	30

- Concepto de rehabilitación para AFP – Desfavorable.

5. CONSIDERACIONES

5.1. Problema jurídico

1. Determinar si la presente acción constitucional es procedente para solicitar el pago de las incapacidades reclamadas en el presente asunto.

2.Vulneraron las entidades demandadas la Famisanar EPS y/o Fondo de Pensiones Porvenir, los derechos fundamentales a la Seguridad Social, Salud y Vida Digna del agenciado Harvey Antonio Arévalo Párraga, al no pagar las incapacidades reclamadas y asumir las gestiones que tienen a su cargo dentro de este tipo de trámite.

Para resolver estos interrogantes, se abordarán los siguientes títulos:

5.2. Vida digna.

La Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la vida reconocido por el constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana, reconocido

en el artículo 1 de la Constitución Política como principio fundamental e inspirador de nuestro Estado Social de Derecho. En sentencia SU-062 de 1999, señaló: *“Al tenor de lo dispuesto en el artículo 1° de la Constitución Política, Colombia es un Estado social de derecho fundado en el respeto de la dignidad humana. La dignidad, como es sabido, equivale al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano”*

5.3. Derecho a la salud.

El artículo 49 constitucional establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad el Estado. Respecto al talante de fundamental (Sentencia T-760 de 2008). Además, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 2° reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

5.4. Seguridad social en salud.

La Constitución Política de Colombia, en el artículo 48, al referirse a la Seguridad Social, la describe como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley.

Pues bien, en cuanto a la seguridad social en salud, debe entenderse todas las personas deben tener un acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a los servicios, bienes, facilidades y establecimientos que se requieran para garantizarlo. Esto significa que, tanto legal como administrativamente, el sistema de salud debe brindar unas condiciones de cobertura que incluyan su accesibilidad jurídica, física y prestacional.

Tal como lo expone la sentencia T 380 de 2017, este servicio y derecho debe garantizarse desde el principio de continuidad, conforme al cual, *“toda persona que ingresa al sistema lo hace con vocación de permanencia y, como tal, no debe ser excluida de las prestaciones que este garantiza cuando está en peligro la integridad o calidad de vida del paciente. En virtud del tal principio, y según lo ha entendido esta Corte, las personas que se encuentran afiliadas a una EPS, con independencia del régimen al que pertenecen, no pueden ser sujetas a interrupciones injustificadas en la prestación de los servicios de salud, salvo limitaciones razonables y, en todo caso, excepcionales.”*

5.5. La procedencia excepcional de las tutelas instauradas para reclamar el pago de las incapacidades laborales.

La Corte Constitucional ha señalado que en virtud de la existencia de unos mecanismos judiciales específicamente diseñados para resolver las controversias relativas al pago de las acreencias laborales y a la cobertura de las contingencias

amparadas por el Sistema General de Seguridad Social Integral, en principio, se impide que las discusiones sobre el reconocimiento y pago de derechos pensionales, salarios, indemnizaciones o incapacidades sean sometidos a consideración del juez de tutela; de manera que la posibilidad de discutir esos asuntos en sede constitucional ha sido admitida en situaciones excepcionales¹, en las que exigirle al peticionario el agotamiento de los medios ordinarios de defensa puede resultar excesivo, bien sea porque se trata de un sujeto de especial protección constitucional o porque, por distintas razones, tal trámite lo expone a un perjuicio irremediable. Por eso, la Corte ha insistido ampliamente en que el examen de subsidiariedad de la acción constitucional debe establecerse a partir del análisis fáctico que sustenta la pretensión de amparo, teniendo en cuenta aspectos como la edad, el estado de salud, las condiciones económicas y la forma en que está integrado el grupo familiar de quien reclama la protección (Sentencia T-721 de 2012).

Frente a las tutelas impetradas para obtener el pago de incapacidades laborales, ha dicho la Corte que debe considerarse un aspecto adicional, relacionado con la importancia que estas representan para quienes se ven obligados a suspender sus actividades laborales por razones de salud y no cuentan con ingresos distintos del salario para satisfacer sus necesidades básicas y las de su familia (*ejusdem*), de manera que, la falta de pago de la incapacidad médica no implica solamente el desconocimiento de un derecho laboral sino, además, se pueden ver transgredidos derechos fundamentales, como el derecho a la salud y al mínimo vital del peticionario y, en allí donde resulta viable acudir a la acción de tutela, para remediar de la forma más expedita posible la situación de desamparo a la que se ve enfrentada una persona cuando se le priva injustificadamente de los recursos que requiere para subsistir dignamente (sentencias T- 311 de 1996 y T-404 de 2010).

5.6. Tipos de incapacidades y responsabilidades en su asunción.

Para abordar este punto se trae a colación lo expuesto por la Corte Constitucional en la sentencia T 161 de 2019², que al respecto señaló:

“Respecto de la falta de capacidad laboral. La Corte ha distinguido tres tipos de incapacidades a saber : (i) temporal, cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias definitivas de una determinada patología; (ii) permanente parcial, cuando se presenta un disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, y (iii) permanente (o invalidez), cuando el afiliado padece una disminución definitiva de su capacidad laboral superior al 50%. Sobre el particular, la propia jurisprudencia ha precisado que las referidas incapacidades pueden ser de origen laboral o común, aspecto que resulta particularmente relevante para efectos de determinar sobre quién recae la responsabilidad del pago de las mismas, como se explicará a continuación.

6.1 De las incapacidades por enfermedad de origen laboral

¹ En principio, las acciones de tutela no proceden para el reconocimiento y pago de derechos de carácter económico surgidos de una relación laboral, como los auxilios por incapacidad, ya que los mismos son protegidos en el ordenamiento jurídico colombiano a través de los procesos laborales ordinarios. El artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, modificado por el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012, fijó en cabeza de la jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de la seguridad social, la competencia para resolver “*las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con los contratos*”.

² Cf. Sentencia T 380 de 2017.

En cuanto a las incapacidades por enfermedad de origen laboral, el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013 dispone que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- serán las encargadas de asumir el pago de aquellas incapacidades generadas con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico.

El pago lo surtirá la ARL correspondiente “(...) hasta que: (i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo; (ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice; o (iii) en el peor de los casos se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez”

6.1 De las incapacidades por enfermedad de origen común

Respecto del pago de las incapacidades que se generen por enfermedad de origen común, es preciso empezar por señalar que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, el tiempo de duración de la incapacidad es un factor determinante para establecer la denominación en la remuneración que el trabajador percibirá durante ese lapso. Así, cuando se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma se reconocerá el pago de un auxilio económico y cuando se trata del día 181 en adelante se estará frente al pago de un subsidio de incapacidad.

Ahora bien, en lo correspondiente a la obligación del pago de incapacidades la misma se encuentra distribuida de la siguiente manera:

i. Entre el día 1 y 2 será el empleador el encargado de asumir su desembolso, según lo establecido en el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.

ii. Si pasado el día 2, el empleado continúa incapacitado con ocasión a su estado de salud, es decir, a partir del día 3 hasta el día número 180, la obligación de cancelar el auxilio económico recae en la EPS a la que se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el referido artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.

iii. Desde el día 181 y hasta un plazo de 540 días, el pago de incapacidades está a cargo del Fondo de Pensiones, de acuerdo con la facultad que le concede el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 para postergar la calificación de invalidez, cuando haya concepto favorable de rehabilitación por parte de la EPS.

No obstante, existe una excepción a la regla anterior que se concreta en el hecho de que el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150. Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto.

Así las cosas, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se expuso en precedencia.

iv. Ahora bien, en cuanto al pago de las incapacidades que superan los 540 días, cabe mencionar que hasta antes del año 2015, la Corte Constitucional reconocía la existencia de un déficit de protección respecto de las personas que tuvieran concepto favorable de rehabilitación, calificación de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, y siguieran siendo incapacitadas por la misma causa más allá de los 540 días. (...)

6.1.1 En ese orden, el Gobierno Nacional, expidió la Ley 1753 de 2015 mediante la cual buscó dar una solución a al aludido déficit de protección. Así, dispuso en el artículo 67 de la mencionada ley, que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán destinados, entre otras cosas “[al] reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos.” Es decir, se le atribuyó la responsabilidad del pago de incapacidades superiores a 540 días a las EPS.
(...)

Sobre el particular, cabe indicar que través de la aludida providencia T-200 de 2017 se sintetizó el régimen de pago de incapacidades por enfermedades de origen común de la siguiente manera:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 a 2	Empleador	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	EPS	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 181 hasta un plazo de 540 días ³	Fondo de Pensiones	Artículo 52 de la Ley 962 de 2005
Día 541 en adelante	EPS	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

6.1.5 En suma, es claro que, atendiendo a lo previsto por la jurisprudencia constitucional en la materia, el origen de la incapacidad constituye un parámetro determinante para establecer cuál es la entidad, bien sea que pertenezca al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Sistema General de Riesgos Laborales, que tiene a su cargo la obligación de pagar las incapacidades, atendiendo a los diferentes parámetros de temporalidad que operan en los casos de enfermedades de origen común. (...)

5.7. Actuaciones posteriores a la expedición del concepto de rehabilitación por parte de la EPS.

³ Anota este Despacho, respecto de las incapacidades que persisten y superan el día 181, se han suscitado debates en cuanto a la responsabilidad del reconocimiento de los auxilios generados y a la exigibilidad de los mismos, en tanto se ha asumido que el pago está condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, en virtud del Decreto 2463 de 2001; no obstante la Corte Constitucional ha enfatizado en que estas corren a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que está afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación (Sentencia T-401 de 2017). La Corte Constitucional ha manifestado que, el concepto favorable o desfavorable de recuperación, es una determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el eventual restablecimiento de su capacidad laboral que asegura que el proceso de calificación de la disminución ocupacional, se verifique una vez se haya optado por el tratamiento y rehabilitación integral del trabajador, y que constituye una condición para la ampliación del término de las incapacidades hasta por 360 días para que el trabajador enfermo pueda recuperarse con la tranquilidad de recibir un apoyo económico (cf. Sentencia T-401 de 2017, ya citada, y Decreto 2463 de 2001. Artículo 23 inciso 1).

Conforme a la sentencia T-401 de 2017, cuando antes del día 180 de incapacidad el concepto de rehabilitación sea desfavorable, ha de emprenderse el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral sin mayor dilación, pues la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable; deber que es aún más apremiante cuando ya transcurrieron los primeros 180 días de incapacidad, pues en ese estado de la evolución de la incapacidad, el asunto pasa a ser dimensionado desde el punto de vista de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuya calificación debe efectuarse y promoverse por las AFP hasta agotar las instancias del caso. Así lo ha establecido el aludido fallo:

*“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. (...) 21. Es pertinente señalar que, respecto de las incapacidades que persisten y superan el día 181, se han suscitado debates en cuanto a la responsabilidad del reconocimiento de los auxilios generados y a la exigibilidad de los mismos, en tanto se ha asumido que el pago está condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, en virtud del **Decreto 2463 de 2001**. (negrilla fuera de texto).*

*Sobre la responsabilidad del pago, esta Corporación ha sido enfática en resaltar que las incapacidades de origen común que superan los 180 días, corren **a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones** a la que está afiliado el trabajador⁴, **ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación**, como se expone a continuación.*

Respecto del concepto favorable de rehabilitación conviene destacar que, conforme al Decreto Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal. Luego de expedirlo deben remitirlo antes del día 150 a la AFP que corresponda. No obstante, en los eventos en que no se cumpla con tales plazos, compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.

22. Es necesario enfatizar en que el concepto favorable o desfavorable de recuperación, es una determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el eventual restablecimiento de su capacidad laboral. Este asegura que el proceso de calificación de la disminución ocupacional, se verifique una vez se haya optado por el tratamiento y rehabilitación integral del trabajador⁵.

La forma condicional en que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, hace alusión a dicho concepto indica que el objetivo de dicha norma es el

⁴ Ver entre otras las sentencias T-097 de 2015, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-698 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; T-333 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-485 de 2010, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

⁵ Decreto 2463 de 2001. Artículo 23 inciso 1º.

equilibrio entre los derechos del afectado y la sostenibilidad del sistema. Por tanto, se otorga un margen de espera y propende por evitar que se tenga por definitiva una condición médica con probabilidades de rehabilitación, sin afectar el auxilio económico por incapacidad. Durante este período, el Legislador dispuso que los subsidios de incapacidad estuvieran a cargo de las AFP.

Desde esta óptica, el concepto sobre la rehabilitación ha sido previsto como una condición para la ampliación del término de las incapacidades hasta por 360 días para que el trabajador enfermo pueda recuperarse con la tranquilidad de recibir un apoyo económico.

23. Cuando antes del día 180 de incapacidad el concepto de rehabilitación sea desfavorable, ha de emprenderse el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral sin mayor dilación, pues la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. Dicho deber es aún más apremiante cuando ya transcurrieron los primeros 180 días de incapacidad. En ese estadio de la evolución de la incapacidad, el asunto pasa a ser dimensionado desde el punto de vista de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuya calificación debe efectuarse y promoverse por las AFP hasta agotar las instancias del caso⁶. Negrilla fuera de texto.

Así mismo, de acuerdo con la normativa citada, el fondo de pensiones podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral “hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó [y pagó] la EPS”⁷, una vez disponga del concepto favorable de rehabilitación. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador⁸.

24. Como resultado de tal valoración es posible que se determine una disminución ocupacional parcial, esto es, inferior al 50%. En dicho evento, “el empleador debe proceder a reincorporar al trabajador en el cargo que venía desempeñando o en otra actividad acorde con su situación de discapacidad, siempre y cuando los conceptos médicos determinen que se encuentra apto para ello”⁹.

No obstante, lo anterior, es factible que el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, pese a haber sido evaluado por la junta de calificación de invalidez y a habersele dictaminado una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50%. (...)”

Así las cosas, en tratándose de las incapacidades cuando son de origen común, existen dos posibilidades: *i)* que se cuenta con concepto favorable de rehabilitación y/o con dictamen de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, o *ii)* se tiene concepto desfavorable de rehabilitación y dictamen de pérdida de capacidad laboral superior al 50%. En la primera hipótesis, la jurisprudencia constitucional ha señalado que, a partir de la vigencia del artículo 67 de Ley 1753 de 2015, corresponde a la EPS a la cual se encuentre afiliado el afectado, el pago de las incapacidades

⁶ Sentencia T-419 de 2015, M.P. Myriam Ávila Roldán.

⁷ T-419 de 2015, M.P. Myriam Ávila Roldán.

⁸ Decreto-Ley 019 de 2012. Art. 142.

⁹ Sentencia T-920 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Véase también: Concepto Jurídico 201511400874021 de 21 de mayo de 2015 del Ministerio de Protección Social.

generadas, bien hasta que se verifique la recuperación integral y el reintegro efectivo del asegurado a su vida laboral o en su defecto, hasta que la calificación de pérdida de capacidad laboral iguale o supere el 50%, y pueda optar por la pensión de invalidez¹⁰. En lo que atañe a la segunda hipótesis, esto es, cuando se tiene concepto desfavorable de rehabilitación y dictamen de pérdida de capacidad laboral superior al 50%, debe tenerse presente lo dispuesto en el artículo 67 *ibídem*, así como lo contemplado en el Decreto 1333 de 2018 (2.2.3.3.1.).

Luego, para este Despacho aun en los casos en que al presentarse incapacidades luego de los 540 días, el afectado tenga concepto desfavorable de rehabilitación y/o haya sido calificada su pérdida de capacidad laboral por encima del 50%, corresponde a la EPS a la cual este se encuentra afiliado el pago de las mismas, puesto que una de las causales determinadas por la norma es que precisamente el paciente no haya tenido recuperación en su enfermedad o lesión que ocasionó la enfermedad de origen común. La Corte Constitucional ha señalado que la obligación atribuida legalmente a las EPS respecto al pago de incapacidades que sobrepasen los 540 días, no puede suspenderse por haberse realizado el examen de pérdida capacidad laboral, sino únicamente cuando le haya sido reconocida la pensión de invalidez, tal como lo señala la Sentencia T-008 de 2018:

“De esta manera, el pago de esas incapacidades debe realizarse, incluso, después de que se realice el dictamen de pérdida de capacidad laboral, “hasta que el médico tratante emita un concepto en el que se determine que la persona está en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50 %.”¹¹.

Así las cosas, el pago de incapacidades no puede suspenderse cuando se realiza el examen de pérdida de capacidad laboral, sino hasta el momento en que la persona pueda reintegrarse a su puesto de trabajo o en su defecto le sea reconocida pensión de invalidez.”

6. Caso concreto.

En el presente asunto, el Fondo de Pensiones PORVENIR no demostró gestión alguna en lo que respecta a lo que normativamente se ha dispuesto para estos temas, pues no intervino dentro del proceso de tutela, ni tampoco dio respuesta al requerimiento que se hiciera en el auto admisorio. Así las cosas, en aplicación de lo dispuesto por el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, se deben presumir como ciertos los hechos que fundamentan la tutela y que al Fondo conciernan.

Se podría esquematizar, el pedido del demandante y lo manifestado por la EPS demandada, en el siguiente cuadro.

Lo que se pide	Lo que se allega con la tutela	Lo que expresa la EPS FAMISANAR
Período del 28 de abril de 2019 al 06 de junio del 2019. * IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA a que expida las incapacidades. *. EPS FAMISANAR a que acepte, transcriba y pague las incapacidades	Incapacidad médica, sociedad de Enfermeras Profesionales (SEP): Fecha de inicio 6/junio/2019 y fecha de finalización 05/julio/2019. Total de días: 30. (folio 913).	

¹⁰ Sentencias T-161 de 2019, T-246 de 2018 y T-693 de 2017
¹¹ T-140 de 2016.

Período 16 de enero del 2020 y el 14 de febrero del 2020. * EPS FAMISANAR a que acepte, transcriba y pague las incapacidades emitidas por la IPS ROHI	- Incapacidad médica, ROHI IPS: Fecha de inicio 16/01/20 y fecha de finalización 14/02/20. Total de días: 30. (folio 920).	La incapacidad del 16 de enero de 2020 al 14 de febrero de 2020 se encuentra radicada No. 0007794983 en estado CUENTA DE COBRO.
Período del 18 de julio del 2020 al 17 de agosto del 2020 * EPS FAMISANAR a que acepte, transcriba y pague las incapacidades emitidas por la IPS GLOBAL LIFE	- Incapacidad médica, GLOBAL LIFE AMBULANCIAS: Fecha de inicio: 18 – 07 – 2020. Fecha de finalización: 17 – 08 – 2020. Total: 30 días. (f. 929).	
Período entre el 18 de agosto de 2020 al 17 de septiembre de 2020. * EPS FAMISANAR a que acepte, transcriba y pague las incapacidades emitidas por la IPS GLOBAL LIFE	- Incapacidad médica, GLOBAL LIFE AMBULANCIAS: Fecha de inicio: 18 – 08 – 2020. Fecha de finalización: 17 – 09 – 2020. Total: 30 días. (f.930).	
<i>Periodo del 18 de septiembre del 2020 al 17 de octubre del 2020</i> * EPS FAMISANAR a que acepte, transcriba y pague las incapacidades emitidas por la IPS GLOBAL LIFE	- Incapacidad médica, GLOBAL LIFE AMBULANCIAS: Fecha de inicio: 18 – 09 – 2020. Fecha de finalización: 17 – 10 – 2020. Total: 30 días. (f.932). - Incapacidad médica, ROHI IPS SAS: Fecha de inicio: 12 – octubre – 2019. Fecha de finalización: 31 – octubre – 2019. Total: 20 días. (f.944).	La incapacidad relacionada no registra autorización por parte de EPS Famisanar, por lo que ha sido negada
Periodo del 17 de octubre del 2020 al 15 de noviembre del 2020 * EPS FAMISANAR a que acepte, transcriba y pague las incapacidades emitidas por la IPS CLÍNICA ENMANUEL	- Incapacidad médica, Instituto Nacional de Demencias Clínica Emmanuel (INDE): Fecha de inicio: 17 – 10 – 2020. Fecha de finalización: 15 – 11 – 2020. Total: 30 días. (f.934).	Respecto a las incapacidad del 17 de octubre de 2020 al 16 de noviembre de 2020, se evidencian las respectivas autorizaciones de servicio, motivo por el cual se procede a ingresar las mismas para efectuar el reconocimiento.
Periodo del 16 de noviembre del 2020 al 15 de diciembre del 2020 * EPS FAMISANAR a que acepte, transcriba y pague las incapacidades emitidas por la IPS CLÍNICA ENMANUEL	- Incapacidad médica, Instituto Nacional de Demencias Clínica Emmanuel (INDE): Fecha de inicio: 16 – 11 – 2020.	Respecto a las incapacidad del 16 de noviembre de 2020 al 15 de diciembre de 2020, se evidencian las

	Fecha de finalización: 15 – 12 – 2020. Total: 30 días. (f.937).	respectivas autorizaciones de servicio, motivo por el cual se procede a ingresar las mismas para efectuar el reconocimiento.
EPS FAMISANAR que modifique la fecha del concepto emitido por ellos el día 25 de marzo del 2020 toda vez que señalan que el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga se encuentra en grave estado de salud desde el 2018, fecha incorrecta		
Emita las incapacidades que no tuvo el Señor Harvey por negligencia de la mentada EPS y que corresponde a unos periodos en los que tal como lo dice el concepto de FAMISANAR ya tenía una calificación negativa: Los periodos en los que el Señor Harvey no tuvo atención domiciliaria y en consecuencia no tuvo incapacidad, pese a su grave estado de salud, son los siguientes: - 01 de noviembre del 2019 al 17 de diciembre del 2019. - 15 de mayo del 2020 al 17 de julio del 2020.		
EPS FAMISANAR a que no se presenten nuevamente periodos como los del 01 de octubre del 2019 al 11 de octubre del 2019, del 01 de noviembre el 2019 al 17 de diciembre del 2019 y del 15 de mayo del 2020 al 17 de julio del 2020 en los que el Señor Harvey no contó con la atención que debido a su grave estado de salud requería	Incapacidad médica (ROHI IPS SAS): Fecha de inicio 12/10/2019 y fecha de terminación 31/10/2019. Días solicitados: 20. (folio 911).	
EPS FAMISANAR y/o FONDO DE PENSIONES PORVENIR para que proceda a realizar el pago de las incapacidades correspondientes desde el día 180 en adelante		
FONDO DE PENSIONES PORVENIR para que realice la calificación inmediata de pérdida de capacidad laboral del Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga. Del mismo modo, inicie el trámite para poder concederle la pensión.		- El proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, que incluye porcentaje y fecha de estructuración, está a cargo de los fondos de pensiones, quienes evalúan la solicitud y realizan el respectivo direccionamiento, ya sea para que se continúen pagando

		subsidio por incapacidad (cotizantes) o se hagan la calificación de la pérdida de capacidad laboral, teniendo como base el Decreto Ley 019 del año 2012. Por lo anterior, manifiesto que, respecto a la calificación de pérdida de capacidad laboral, no existe legitimación en la causa por pasiva frente a EPS FAMISANAR S.A.S. Famisanar EPS en cumplimiento de la norma que así lo establece, no solo emitió el concepto de rehabilitación, sino que notificó a la AFP, para que continúe el procedimiento establecido para estos casos.
EPS FAMISANAR que modifique la fecha del concepto emitido por ellos el día 25 de marzo del 2020 toda vez que señalan que el Señor Harvey Antonio Arévalo Párraga se encuentra en grave estado de salud desde el 2018, fecha incorrecta		

Con relación al mínimo vital, que es la razón por la cual, a primera vista, se conoció esta tutela por este Despacho, cabe destacar que conforme lo señala el propio agente oficioso a folios 953 ss de su anexo de pruebas, en el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2019 a 30 de noviembre de 2020, el empleador ha asumido el pago de la nómina de su trabajador Harvey Antonio Arévalo Párraga, razón por la cual, se podría señalarse que el ingreso económico del agenciado no se interrumpió, por lo que al no haber vulneración en este aspecto, sólo quedaría relacionar lo que las entidades demandadas tendrían que reponer a la Empresa ACERO CUELLAR E HIJOS SAS por asumir la mencionada carga, no obstante, este no es el medio procesal para hacerlo. Sin embargo, se hace necesario definir los días a reconocer para dilucidar las entidades responsables en asumir tales costos y como acervo para una eventual valoración de pérdida de capacidad laboral.

No obstante lo anterior, y analizada la documental allegada por la parte actora, el Despacho considera que se hace necesario, que en un término corto, la EPS Famisanar a la cual se encuentra afiliado el Agenciado, estudie de manera detallada a través de su equipo médico la historia clínica que se originó a partir de los hechos del 28 de abril de 2019, en los cuales se vio comprometida la integridad del señor

Harvey Arévalo Párraga y determine la aceptación o no de las incapacidades reclamadas, además, resuelva administrativamente sobre las que ya están radicadas o en cuenta de cobro. El Despacho, desde la sana crítica y las reglas de la experiencia, considera prudente que se desarrolle esta tarea de confirmación y refrendación de las incapacidades médicas, pues la historia clínica parcial allegada revela una condición de compromiso importante en la salud del paciente. Respecto a las incapacidades que en la atención domiciliaria del paciente no fueron expedidas, este Fallador se abstiene de ordenarlas, pues no se gestionaron en el tiempo y ante el galeno pertinente.

Del mismo modo, se hace necesario que el concepto médico remitido por la EPS Famisanar a AFP PORVENIR (emitido el 25 de marzo de 2020, enviado a. fs. 950 - 957), sea revisado en las fechas en él estimadas, ya que es la misma historia clínica la que genera cuestionamientos sobre los tiempos del hecho que comprometió la salud de Arévalo Párraga (junio de 2019 contrasta con 27 abril del mismo año).

Así las cosas, una vez confrontada y consolidada la información relacionada con los días de incapacidad del paciente Harvey Antonio Arévalo Párraga, el Juzgado puede determinar con certeza los días en que cada autoridad ha debido asumir los costos de la incapacidad reclamada, conforme la Doctrina Constitucional esbozada, el pago de incapacidades médicas laborales por enfermedad de origen común está a cargo de la EPS durante los primeros 180 días; a partir del día 181 y hasta el día 540, los pagos deben ser realizados por la Administradora de Pensiones; luego, a partir del día 541, corresponde a la EPS asumir tales costos. Se anota que el pago de incapacidades sino hasta el momento en que la persona pueda reintegrarse a su puesto de trabajo o en su defecto le sea reconocida la pensión de invalidez, el reconocimiento y cancelación oportunos de las incapacidades garantizan que el paciente pueda asumir con tranquilidad su cotidianidad y su tratamiento, luego, es menester que la EPS a la cual está afiliado, garantice un monitoreo continuo y eficaz sobre su condición física posterior a los hechos del 27 de abril de 2019.

Bajo este contexto, el Juzgado considera que, específicamente, la EPS ha vulnerado los derechos fundamentales al señor Harvey Antonio Arévalo Párraga, pues al encontrarse en la condición que revela su historia clínica, éstas desde sus competencias, han debido tener claridad tanto en la determinación de los días reconocidos por incapacidad como en la gestión de su respectivo desembolso.

En lo que atañe al Fondo de Pensiones Porvenir, también considera que, una vez emitido el concepto desfavorable de rehabilitación por parte de la EPS, este debió emprender el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral sin dilación alguna, de acuerdo a la normatividad respectiva Decreto 2463 de 2001, artículo 23, Decreto 1333 de 2018 (2.2.3.3.1.). entre otras, por lo que se dispondrá lo que haya lugar.

En lo que atañe a la Superintendencia de Salud, el Despacho acoge los argumentos que prolijamente ha expuesto como fundamento para la declaratoria de su falta de legitimación en la causa por pasiva dentro de esta causa.

En consecuencia, el Juzgado Sesenta y Seis Administrativo Oral de Bogotá -Sección Tercera, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR a la EPS Famisanar – que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, estudie de manera detallada a través de su equipo médico la historia clínica que se originó a partir de los hechos del 28 de abril de 2019, en los cuales se vio comprometida la integridad del señor Harvey Arévalo Párraga y determine la aceptación o no de las incapacidades reclamadas, además, resuelva administrativamente sobre las que ya están radicadas o en cuenta de cobro. Respecto a las incapacidades que en la atención domiciliaria del paciente no fueron expedidas, este Fallador se abstiene de ordenarlas, pues no se gestionaron en el tiempo y ante el galeno pertinente. Se dispone que en el término indicado la EPS FAMISANAR consolide la información relacionada con los días de incapacidad del paciente Harvey Antonio Arévalo Párraga, ya que con esta información el Juzgado puede determinar con certeza los días en que cada autoridad ha debido asumir los costos de la incapacidad reclamada.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS Famisanar – que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, revise el concepto médico remitido a AFP PORVENIR (emitido el 25 de marzo de 2020) y precise si las fechas en él estimadas están acordes con las estipuladas en la historia clínica del paciente Harvey Arévalo Párraga, específicamente, puntualice los tiempos del hecho que comprometió la salud de Arévalo Párraga (junio de 2019 contrasta con 27 abril del mismo año).

TERCERO: ORDENAR al Fondo de Pensiones Porvenir, ya que cuenta con el concepto de rehabilitación desfavorable por parte de la EPS Famisanar, que en el término de (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, emprenda el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral sin dilación alguna, de acuerdo a la normatividad respectiva Decreto 2463 de 2001, Decreto 1333 de 2018 y otros.

CUARTO: ORDENAR a la EPS Famisanar, que garantice un monitoreo continuo y eficaz sobre la condición física del paciente Harvey Arévalo Párraga posterior a los hechos del 27 de abril de 2019.

QUINTO: Declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia de Salud en el presente trámite.

SEXTO: Por Secretaría, **comuníquese** esta decisión mediante el medio más expedito a las partes, de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SÉPTIMO: Adviértase que esta decisión puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, conforme a lo establecido en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO: Dispóngase que, en caso de no ser impugnada esta providencia, se remita a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, de acuerdo a lo previsto en el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese y Cúmplase.

MILTON JOJANI MIRANDA MEDINA
JUEZ

PROCESO: 110013343066 2020 – 00276 – 00
DEMANDANTE: HARVEY ANTONIO ARÉVALO PÁRRAGA (actúa como agente oficioso JUAN CAMILO ACERO MARTÍNEZ).
DEMANDADOS: EPS FAMISANAR, FONDO DE PENSIONES PORVENIR y OTROS
ACCIÓN: TUTELA

Firmado Por:

**MILTON JOJANI MIRANDA MEDINA
JUEZ
JUZGADO 066 ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA DE LA CIUDAD DE
BOGOTA, D.C.-SANTAFE DE BOGOTA 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:
af3702a039664d06afdc7658c74de676dec3d04a09deee45847901fefe66534f
Documento generado en 18/01/2021 06:03:29 PM

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