

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ D.C.

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001-41-05-008-2024-10046-00

ACCIONANTE: JOSÉ IGNACIO GARCÍA AGUDELO

ACCIONADO: E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

VINCULADA: I.P.S. CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

SENTENCIA

En Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024), procede este Despacho Judicial a resolver la acción de tutela impetrada por **JOSÉ IGNACIO GARCÍA AGUDELO** quien pretende el amparo a sus derechos fundamentales a la vida y a la salud, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.**

RESEÑA FÁCTICA

Manifiesta el accionante que, se encuentra afiliado al Sistema de Salud en la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.** con quien además contrató el plan de atención complementario.

Que, fue sometido a *“cirugía de válvula aortica mecánica e implantación de marcapasos”* en los meses de agosto y septiembre de 2014, respectivamente.

Que, el 10 de enero de 2024 sufrió un *“Accidente Cerebro Vascular – ACV”*, motivo por el cual fue atendido por urgencias en la Clínica Medicadiz en Ibagué.

Que, el 26 de enero de 2024, en consulta con la especialista en fonoaudiología en la **I.P.S. CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**, le fue diagnosticado *“F067 TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE; I639 INFARTO CEREBRAL NO ESPECIFICADO”*.

Que, en esa misma cita la especialista indicó que “(...) *se genera indicación programa de rehabilitación integral para Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Fisioterapia*”.

Que, el 27 de enero de 2024 remitió los documentos requeridos a la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.** para la autorización de la “*rehabilitación integral*”, sin embargo, la E.P.S. negó la autorización por cuanto la orden debió ser direccionada a alguna de las especialidades de “*psiquiatría, geriatría, fisiatría o neurología*”.

Que, el 20 de febrero de 2024, en cita con el especialista en neurología, le fueron emitidas las siguientes órdenes: (i) “*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL*” y (ii) “*VALORACIÓN DE PRIMERA VEZ NUEVO MODELO DE FISIOTERAPIA*” y que, ese mismo día se dirigió a la E.P.S. para obtener las autorizaciones, sin lograr la iniciación de la “*rehabilitación integral*”.

Que, en la misma cita se prorrogó la incapacidad por 30 días, entre el 20 de febrero y el 20 de marzo de 2024, por el diagnóstico “*I693 SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL...*”.

Por lo anterior, solicita se amparen sus derechos fundamentales a la vida y a la salud y, en consecuencia, se ordene a la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.** que: (i) autorice las órdenes médicas para la “*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL*” y para la “*VALORACIÓN DE PRIMERA VEZ NUEVO MODELO DE FISIOTERAPIA*” y (ii) expida las autorizaciones ordenadas por los médicos especialistas, amén de procurar el tratamiento integral.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

La accionada allegó contestación el 4 de marzo de 2024 en la que manifiesta que, no ha negado la prestación de los servicios de salud al accionante y que se encuentra adelantando todas las gestiones administrativas para la materialización de los servicios solicitados.

Por lo tanto, solicita que se le otorgue un tiempo razonable y prudencial debido a que no es posible suministrar y agotar todos los procedimientos administrativos dentro del término otorgado por el Juzgado.

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

La vinculada allegó contestación el 11 de marzo de 2024 en la que señala que, una vez consultada la historia clínica del señor **JOSÉ IGNACIO GARCÍA AGUDELO** encontró que, es

un paciente beneficiario de *rehabilitación integral*, lo cual implica la prestación de los servicios de salud en las especialidades de fonoaudiología, terapia ocupacional y terapia física, a fin de obtener una rehabilitación completa.

Que, el accionante fue asistido el 26 de enero de 2024 en la especialidad de fonoaudiología, considerándose que debe continuar con terapias. Sin embargo, precisa que, para que opere la rehabilitación integral es necesario la concurrencia conjunta de las tres especialidades, tal y como lo ordenó el médico tratante.

Que, no cuenta con el equipamiento y personal idóneo para prestar los servicios de manera conjunta, por lo que es responsabilidad de la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.** remitir al paciente a una I.P.S. externa que sí tenga la capacidad funcional de prestar la rehabilitación integral, realizándole los servicios de fonoaudiología, terapia ocupacional y física, al mismo tiempo.

Por lo anterior, solicita su desvinculación de la acción constitucional.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO:

Corresponde al Despacho responder los siguientes problemas jurídicos: **(i)** ¿La **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.** y/o la **I.P.S. CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO** vulneraron los derechos fundamentales a la vida y a la salud del señor **JOSÉ IGNACIO GARCÍA AGUDELO** al no autorizar y prestar los servicios de salud correspondientes a “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL” y “VALORACIÓN DE PRIMERA VEZ NUEVO MODELO DE FISIOTERAPIA” según le fueron ordenadas el 20 de febrero de 2024 y, **(ii)** ¿Están dadas las condiciones para ordenar el tratamiento integral, a partir de los requisitos señalados por la jurisprudencia constitucional?

MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra el derecho a la seguridad social y la define como: *“un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado¹. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que

¹ Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

Para efectos de esta sentencia, se ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto.

El principio de **continuidad** implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que *“una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente”*². La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación³.

Por su parte, el principio de **oportunidad** se refiere a *“que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado”*⁴. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos⁵.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario

² Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

³ Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

⁴ Sentencia T-460 de 2012, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014.

⁵ Sentencia T-121 de 2015.

para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones⁶.

De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las EPS recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que resulten impidiendo a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad *“no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”*⁷, razón por la cual, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral⁸.

LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS COMO UN DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, el servicio de salud debe ser prestado de acuerdo con distintos principios, siendo uno de ellos el de eficiencia. Este principio fue definido por el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, de la siguiente forma: *“[e]s la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”*.

Teniendo en cuenta lo anterior, la imposición de cargas administrativas excesivas a los usuarios del SGSSS, en la medida en que retrasa o incluso impide el acceso a determinado servicio de salud, supone una afectación del principio de eficiencia, y, en consecuencia, un desconocimiento del derecho fundamental a la salud. Por esta razón, ha explicado la Corte que *“cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta”*⁹.

⁶ Sentencia T-121 de 2015.

⁷ Sentencia T-036 de 2017.

⁸ Sentencia T-092 de 2018.

⁹ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-188 de 2013

En el mismo sentido, la Sentencia T-673 de 2017 señaló que *“el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”*.

Así mismo, en dicho pronunciamiento la Corte señaló que revisten una especial importancia los principios de continuidad e integralidad, de forma tal que, los tratamientos médicos deben desarrollarse de forma completa, sin que puedan verse afectados por cualquier situación derivada de operaciones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo cual, el ordenamiento constitucional rechaza las interrupciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas que afectan la salud de los usuarios¹⁰.

Por último, en la referida Sentencia la Corte identificó los efectos materiales y nocivos en el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las entidades prestadoras de salud a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

“i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;

ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;

iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;

iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido”.

En conclusión, la Corte ha reiterado que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una EPS como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida¹¹.

CASO CONCRETO

¹⁰ Sentencia T-121 de 2015, reiterada en la Sentencia T-673 de 2017

¹¹ Sentencias T-405 de 2017, T-673 de 2017 y T-069 de 2018.

El señor **JOSÉ IGNACIO GARCÍA AGUDELO** interpone acción de tutela con el fin de que se amparen sus derechos fundamentales a la vida y a la salud y, en consecuencia, se ordene a la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.** que proceda a autorizar y a prestar los servicios de salud correspondientes a *“CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL”* y *“VALORACIÓN DE PRIMERA VEZ NUEVO MODELO DE FISIOTERAPIA”*, según le fueron ordenados por su médico tratante el 20 de febrero de 2024.

Se encuentra probado con la documental obrante en el expediente, que el señor **JOSÉ IGNACIO GARCÍA AGUDELO** está afiliado en la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.**, en el régimen contributivo, en estado activo¹².

Que, ha sido diagnosticado con *“F067 TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE”* e *“I639 INFARTO CEREBRAL NO ESPECIFICADO”*¹³.

Que, el 26 de enero de 2024, en cita con la Dra. Karen Sofía Beltrán, especialista en fonoaudiología, se efectuaron las siguientes indicaciones: *“Paciente de 59 años con pertinencia para terapias de lenguaje por Diagnóstico de Accidente Cerebrovascular e Infarto Cerebral presentado el 10/01/2024 con Secuelas de Disartria, Afasia y a nivel cognitivo. Se genera indicación programa de rehabilitación integral para Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Fisioterapia”*¹⁴.

En ese sentido para la solución de los problemas jurídicos planteados, se abordará cada una de las pretensiones del accionante, a efectos de establecer si se ha configurado alguna vulneración que haga procedente el amparo.

i. *Frente a la pretensión dirigida a que se ordene a la E.P.S. FAMISANAR S.A.S. que emita la autorización y prestación de las órdenes médicas para “VALORACIÓN DE PRIMERA VEZ NUEVO MODELO DE FISIOTERAPIA” y “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL”*

El accionante allegó una copia de las órdenes médicas contentivas de las citas para *“VALORACIÓN DE PRIMERA VEZ NUEVO MODELO DE FISIOTERAPIA”* y *“CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL”*, ordenadas por su médico tratante el 20 de febrero de 2024¹⁵.

¹² Página 2 del archivo pdf 06ContestacionFamisanar

¹³ Página 15 del archivo pdf 01 AccionTutela

¹⁴ Página 9 del archivo pdf 01AccionTutela

¹⁵ Página 17 *ibidem*.

Al contestar la acción de tutela, la **I.P.S. CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR** puso de presente que, no es la legitimada para prestar los servicios de salud deprecados por el accionante, como quiera que no cuenta con el equipamiento ni con el personal idóneo para garantizar la rehabilitación integral, ello, en virtud de que, los servicios de salud en las especialidades de fonoaudiología, terapia ocupacional y terapia física deben ser prestados en conjunto para los fines pretendidos por los médicos tratantes. Por lo tanto, señala que es responsabilidad de la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.** remitir al paciente a una I.P.S. externa que sí tenga la capacidad funcional de prestar la rehabilitación integral.

Por su parte, la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.** al contestar la acción de tutela señaló que se encuentra adelantando todas las gestiones administrativas para la materialización de los servicios requeridos.

De conformidad con lo anterior, el Despacho advierte que no existe justificación por parte de la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.** para omitir la autorización, programación y materialización de las citas ordenadas al accionante, teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

En primer lugar, tal y como se indicó en líneas atrás, existen órdenes médicas que evidencian la necesidad y pertinencia de los servicios de salud requeridos por el accionante, habida cuenta que, tanto la *“VALORACIÓN DE PRIMERA VEZ NUEVO MODELO DE FISIOTERAPIA”* como la *“CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL”* ordenados el 20 de febrero de 2024 por el Dr. Jorge Sánchez, especialista en neurología, tiene su justificación en el *“programa de rehabilitación integral para Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Fisioterapia”* según se aprecia en las indicaciones que fueron dadas por la Dra. Karen Sofía Beltrán en cita con la especialidad de Fonoaudiología – Terapia del Lenguaje el 26 de enero de 2024.

Aunado a lo anterior, cabe destacar que tampoco existe discusión respecto de la cobertura de las citas en el Plan de Beneficios de Salud, siendo que tales servicios no se encuentran dentro del listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, previsto en la Resolución 2273 de 2021.

Bajo los anteriores derroteros, la justificación aludida por la E.P.S. corresponde a una carga administrativa que, conforme lo expuesto en el marco normativo, no puede ser trasladada al usuario, y mucho menos puede constituirse en el fundamento para interrumpir, negar o dilatar la prestación de los servicios de salud, pues ello desconoce sus derechos, en tanto que pone en riesgo su salud y, atendiendo a los diagnósticos que padece, también su calidad de vida.

En consecuencia, como el deber de la E.P.S. tal solo termina con la garantía efectiva de la prestación del servicio del paciente, en observancia de los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, sin ningún tipo de barreras administrativas o de cualquier índole que sean oponibles al usuario, se concederá el amparo.

Por consiguiente, se ordenará a la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.** autorizar y programar al señor **JOSÉ IGNACIO GARCÍA AGUDELO**, las citas médicas correspondientes a “*VALORACIÓN DE PRIMERA VEZ NUEVO MODELO DE FISIOTERAPIA*” y “*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL*”, según le fueron ordenadas por su médico tratante el 20 de febrero de 2024, bien sea a través de la **I.P.S. CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO** o en cualquier otra IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

ii. *Frente a la pretensión dirigida a que se garantice el tratamiento integral.*

Por otra parte, solicita el accionante que se ordene a la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.** que, proceda a “*expedir las autorizaciones ordenadas por los médicos especialistas de las IPS adscritas a aquella entidad, que se requiere a EPS FAMISANAR – PAC, respectivamente, a través de los representantes legales, no incurra en trabas administrativas, en forma diligente y urgente, sin ser necesaria nuevas acciones de tutela para procurar lo pertinente para el tratamiento integral*”.

Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹⁶, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la EPS, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución Política¹⁷.

En el caso concreto, ni de las pruebas ni de lo dicho por las partes, se advierte que exista una negación a consultas, procedimientos o medicamentos diferentes de los ya otorgados

¹⁶ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

¹⁷ Sentencia T-092 de 2018.

por parte de la **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.**, por lo que no es posible ordenar el suministro de un tratamiento integral a partir de suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a derechos fundamentales, toda vez que ello implicaría presumir la mala fe de la accionada.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la vida y a la salud del señor **JOSÉ IGNACIO GARCÍA AGUDELO**, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **E.P.S. FAMISNAR S.A.S.** que en el término de TRES (3) DÍAS contados a partir de la notificación de esta providencia, autorice y programe al señor **JOSÉ IGNACIO GARCÍA AGUDELO** las citas médicas correspondientes a *“VALORACIÓN DE PRIMERA VEZ NUEVO MODELO DE FISIOTERAPIA”* y *“CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL”*, según le fueron ordenadas por el médico tratante el 20 de febrero de 2024, bien sea a través de la **I.P.S. CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO** o en cualquier otra IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

TERCERO: NEGAR la solicitud de tratamiento integral, por las razones expuestas en esta providencia.

CUARTO: Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día siguiente de su notificación.

La impugnación deberá ser remitida al email: j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

QUINTO: En caso de que la sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión. Una vez sea devuelta de la Corte Constitucional, tras haber sido excluida de revisión, archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES
JUEZ