



JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

Medellín, veintinueve (29) de abril de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	JUAN GUILLERMO BEDOYA CALLE
ACCIONADO	SURA EPS
VINCULADO	ADRES COLPENSIONES
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	N° 05001 40 03 014 2022 00382 00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	No 131
TEMAS SUBTEMAS	Y Derechos fundamentales a la salud, la vida en condiciones dignas, calificación de pérdida de capacidad laboral
DECISIÓN	Concede tutela

Procede el Despacho a resolver la solicitud de tutela promovida por JUAN GUILLERMO BEDOYA CALLE, en contra de SURA EPS, donde fue vinculada el ADRES y COLPENSIONES.

I-ANTECEDENTES

1.1.- Supuestos fácticos y pretensiones. – Manifestó el accionante que padece una enfermedad auditiva, certificada por los médicos tratantes otorrinos; que es cotizante activo de la EPS SURA y del Fondo Pensional COLPENSIONES; que el pasado 10 de marzo del 2022 presentó petición ante COLPENSIONES con el fin de solicitarles efectuar su calificación de pérdida de capacidad laboral anexando todos los documentos exigidos por dicha dependencia; que el fondo pensional COLPENSIONES en respuesta del 11 de marzo del 2022 le manifestó que necesitaba estos procedimientos médicos para poder continuar con su calificación:

- ✓ Valorización otorrinolaringología no mayor a 6 meses en donde se especifique con respecto a la patología "Vértigo paroxístico benigno", diagnostico actualizado, examen físico en donde se evalué la Marcha y Test de Romberg.
- ✓ Electronistagmografía Videonistagmografía realizadas no antes de 12 meses.

Agrega que se dirigió de forma personal para adquirir las citas pertinentes y poder así cumplir con el requerimiento de COLPENSIONES, pero la EPS SURA le manifiesta de forma verbal que no existe agenda para asignar dichos procedimientos y agregan que debe seguir llamando telefónicamente sin más datos; que considera entonces que la parte accionada al dilatar las citas con el médico especialista le está negando su atención en salud, pues EPS SURA le ofrece respuestas verbales, negativas, vagas y evasivas, pues es imposible que dicha EPS no cuente con médicos otorrinos.

1.2.-Trámite. - Admitida la solicitud de tutela el **22 de abril del año que avanza**, se ordenó la notificación a la accionada y se vinculó a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y a COLPENSIONES.

1.2.1. La accionada SURA EPS informó que el accionante JUAN GUILLERMO BEDOYA CALLE identificado con el documento CC 1040181017 se encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA desde 01/07/2016 en calidad de COTIZANTE ACTIVO y TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL; que desde su afiliación EPS Sura le ha garantizado las atenciones en salud requeridas y solicitadas por sus especialistas tratantes en cada valoración médica; con referencia a la pretensión de la accionante se informa al despacho que el señor cuenta con autorización generada por EPS SURA para consulta con otólogo mediante consecutivo 2743-11718502 direccionado para la doctora Laura Esperanza Garcia Fajardo, la cual quedó asignada para el martes 10 de mayo a la 1:40 pm; con referencia a los exámenes Electronistagmografía Videonistagmografía manifiestan que no cuenta con remisión médica, motivo por el cual debe esperar hasta la cita con la especialista en otología quien definirá pertinencia y tratamiento a seguir.

También argumentan que es importante que se tenga en cuenta que a la fecha el usuario NO tiene una orden médica que indique que se le deben realizar los exámenes Electronistagmografía Videonistagmografía, es decir, no hay prescripción médica alguna del experto en la materia; que ni el juez, ni la usuaria, ni ellos son médicos, por lo que no es posible ordenar algo que no esté debidamente caracterizado, examinado y respaldado por los profesionales formados y autorizados para ello por los legisladores; que el despacho debe tener presente que la modalidad de atención, los servicios, procedimientos, terapias, medicamentos e insumos requeridos por un paciente son ordenados dentro de un acto médico, donde el profesional de la salud, de acuerdo con el examen físico, antecedentes personales, condición actual de salud, entre otros factores evaluados en la consulta o en servicios de urgencias y hospitalarios, determina la conducta médica a seguir; y que la compañía ni el despacho puede influenciar en la decisión de los médicos de nuestra red de atención en lo relativo a la pertinencia, conducencia, necesidad y viabilidad de la prescripción o no de realizar los exámenes Electronistagmografía Videonistagmografía; lo anterior, en respeto a la autonomía médica consagrada en el Artículo 17 de la Ley Estatutaria en Salud, pues se trata de su criterio médico y científico que les faculta su profesión.

1.2.2. El ADRES consideró que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Sin perjuicio de lo cual, en atención al del Despacho, recuerdan que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

1.2.3. Finalmente, COLPENSIONES informó que el señor JUAN GUILLERMO BEDOYA CALLE presentó solicitud de Calificación de pérdida de capacidad laboral / Ocupacional bajo radicado No. 2022_3037746 del 8 de marzo de 2022 ante lo cual la Dirección de Medicina Laboral mediante Oficio de fecha 11 de marzo de 2022 le informó al accionante la necesidad de aportar documentación adicional; que el requerimiento para consolidar el expediente pensional se puede realizar para solicitar cualquier clase de documento indispensable para resolver de fondo la petición, lo que ocurre en el presente caso, por lo que si el accionante no aporta la documental requerida, Colpensiones no puede resolver de fondo la solicitud que está reclamando; que COLPENSIONES ha venido gestionando en debida forma la petición elevada por la accionante, por lo tanto, no es posible ni materialmente posible endilgar vulneración alguna por parte de esta administradora; que el señor PABLO EMILIO VEGA AVILA promueve acción de tutela contra la EPS SURA, solicitando el amparo a sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados en razón a que la accionada le informó no contar con agenda para la asignación de dichos procedimientos; que conforme a lo anterior, se solicita que se declare improcedente la tutela hacia Colpensiones, teniendo en cuenta que esta administradora no puede pronunciarse frente a la solicitud reclamada ya que se sale de su órbita de competencia.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia. - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, art. 37 del Decreto 2591 de 1991 y el inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Problema jurídico. - Corresponde a este Despacho Judicial determinar si las entidades de salud Accionadas y Vinculadas se encuentran vulnerando los derechos constitucionales fundamentales invocados por la accionante.

2.3. Marco Normativo aplicable. - *Constitución Política: Arts. 1, 2, 11, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6. Decreto 1382 de 2000.*

2.4. De la acción de tutela.- La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5. Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud. La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que esta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna. Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en

que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentren debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna.

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y, por otro lado, como un servicio público, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos "indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad". De forma que se "garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona".

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *“comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud”*

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *“indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”*. De forma que se *“garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende”*.

2.6. La imposición de barreras administrativas y la violación del derecho a la salud. En Sentencia T-188 de 2013, la Corte Constitucional manifestó:

En la Constitución de 1991 el derecho a la salud está regulado en el capítulo que versa sobre los derechos económicos, sociales y culturales. A su vez, en el artículo 44 de este capítulo, el constituyente consagró la salud y la seguridad social como un derecho fundamental de los niños.

La corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud debe ser prestado en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, es decir, que las entidades prestadoras del servicio de salud vulneran este derecho cuando le imponen al usuario cumplir con excesivos trámites administrativos los cuales postergan la adecuada prestación del servicio sin justificación constitucionalmente razonable. En este sentido la sentencia T-246 de 2010 cita la regla jurisprudencial establecida en la sentencia T-760 de 2008, así:

“(…) que la prestación del servicio de salud debe ser eficiente, oportuna y con calidad. Primordialmente, este componente del derecho se desconoce cuando la negación para la autorización de un servicio incluido o no en el POS es justificada por parte de la EPS, debido a la falta de realización de trámites administrativos que, desde una perspectiva constitucional, carecen de razonabilidad puesto que son excesivos, demorados y engorrosos. Si bien puede exigirse llevar a cabo algunas formalidades administrativas, estas no pueden llegar al punto de obstaculizar y amenazar el goce de la vida y la integridad personal de quien requiere el servicio”.

En este orden de ideas, es razonable que para la prestación de algún servicio médico el paciente tenga que cumplir con algunos trámites administrativos, pero lo que resulta inadmisibles es que dichos trámites sean excesivamente demorados y que además le impongan una carga al usuario que no está en condiciones y que no le corresponde asumir, al respecto la Corte ha dicho:

"La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, 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. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. Expresamente, la regulación ha señalado que "(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente. "En especial, se ha considerado que se irrespetan el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'.

La jurisprudencia de esta Corte al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud.

Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tienen consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes:

- a) Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento;*
- b) Complicaciones médicas del estado de salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibirla la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora;*
- c) Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo;*
- d) Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve discapacitada;*
- e) Muerte, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado.*

Sin duda alguna la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta adecuada efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales

en la salud de las personas, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicaría una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad."

2.7. Derecho al diagnóstico. El derecho al diagnóstico está compuesto por tres etapas: identificación, valoración y prescripción:

El derecho al diagnóstico se compone de tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción. A su vez, esta garantía tiene como finalidad la consecución material, y no solamente formal, de una efectiva evaluación acerca del estado de salud de un individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico no se satisface solamente con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, sino que implica que (i) se establezca con precisión la naturaleza de la enfermedad padecida por la persona, (ii) se determine con el "(...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al 'más alto nivel posible de salud'", y (iii) se suministre la medicación o las terapias de forma oportuna. (T-508 de 2019)

2.8. Derecho a la calificación de pérdida de la capacidad laboral. Sobre este punto se pronunció la Corte Constitucional en sentencia T-427 de 2018:

Se tiene que la Corte de forma sistemática ha sostenido que la calificación de pérdida de capacidad laboral es un derecho que tienen todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, sin distinción alguna, pues es el medio para acceder a la garantía de otros derechos como la salud, el mínimo vital y la seguridad social, en tanto permite establecer si una persona tiene derecho a las prestaciones asistenciales o económicas que se consagran en el ordenamiento jurídico, por haber sufrido una enfermedad o accidente[38]. En concreto, en la Sentencia T-038 de 2011[39], se advirtió que:

"tal evaluación [la calificación de pérdida de capacidad laboral] permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico[,] especificar las causas que la originan la disminución de la capacidad laboral."

Atendiendo a la importancia del derecho que tienen las personas dentro del Sistema de Seguridad Social de recibir una calificación de su pérdida de capacidad laboral y la incidencia de ésta para lograr la obtención de prestaciones económicas y asistenciales, de las cuales dependan los derechos fundamentales a la seguridad social o al mínimo vital, se considera que todo acto dirigido a dilatar o negar injustificadamente su realización, es contrario a la Constitución y al deber de protección de las garantías iusfundamentales en que ella se funda.

2.9. Obligación de las EPS de remitir información y de realizar las valoraciones solicitadas por las entidades calificadoras del estado de invalidez

La Corte ha considerado que es obligación de las EPS, en desarrollo del principio de solidaridad y de su deber asistencial, practicarles a sus afiliados todos los procedimientos médicos solicitados por las entidades calificadoras, tales como exámenes, pruebas, valoraciones, revisiones especializadas etc. Sobre este punto, la Corte consideró:

*En síntesis, en el proceso de calificación de pérdida de la capacidad laboral, tanto en la fase a cargo del médico laboral como frente a la Junta de Calificación de Invalidez, la normatividad vigente consagró un deber a cargo de las EPS como actor fundamental en el proceso de calificación de la invalidez de remitir la información de carácter médico completa e idónea para sustentar el hecho que motiva el reconocimiento o negación de la pensión de invalidez **y si la información enviada no es suficiente y persiste en los calificadores inseguridad o duda debido a que no cuenten con los suficientes elementos de juicio sobre los daños o deterioros sufridos por el solicitante, tales entidades en su deber asistencial deberán practicarle a sus afiliados todos los procedimientos médicos solicitados tales como exámenes, pruebas, valoraciones, revisiones especializadas etc. con el fin de determinar con claridad la incidencia de tal diagnóstico en la pérdida de la capacidad laboral.***

Estas obligaciones a cargo de las EPS y en beneficio de sus afiliados son manifestaciones del principio de solidaridad que deben orientar la prestación en los servicios de salud a cargo de tales entidades, sobre todo cuando están en juego bienes jurídicos tutelables, ya que de dichas valoraciones depende la asignación de prestaciones económicas como la

pensión de invalidez que ocasionalmente puede llegar a ser la única garantía del derecho fundamental al mínimo vital.

Las Juntas de Calificación de invalidez, por ser organismos que cumplen funciones públicas relacionadas con el derecho fundamental a la seguridad social, sus decisiones deben ser motivadas y expresarse cuáles son los fundamentos de derecho y de hecho que dan origen a los dictámenes emitidos, por consecuencia en el evento que no se proceda de acuerdo a lo estipulado por las disposiciones legales atentarían contra el derecho fundamental al debido proceso de las personas que están surtiendo ante las mismas, los trámites para la calificación de su invalidez.

Al respecto, esta Corporación ha indicado que los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez "deben ser motivados, en el sentido de manifestar las razones que justifican en forma técnico-científica la decisión", lo que guarda plena correspondencia con el artículo 31 del Decreto 2463 de 2001 que prescribe que éstos "deben contener las decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral".

En síntesis, las entidades encargadas de prestar el servicio de salud a la comunidad, no pueden negarse a realizar procedimientos y actividades de diagnóstico (como un examen o un cita con un especialista), aduciendo argumentos de tipo administrativo, económico etc. y en manifiesta contradicción de la normatividad legal, cuando sea necesario para agilizar el trámite de la pensión de invalidez, pues esto vulnera los derechos a la salud, a la vida y a la dignidad humana de quien necesita la claridad del diagnóstico para acceder al derecho fundamental de la seguridad social. (T-854 de 2010, matizado fuera del original).

2.10. El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado. - Es importante resaltar que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, dada su estrecha vinculación con la dignidad humana.

La Corte Constitucional en sentencia T- 120 de 2017 indicó:

"9. La jurisprudencia de esta Corporación 12 y la Ley 1751 de 201513, han establecido que la salud es un derecho fundamental que se define como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser"¹⁴. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales¹⁵.

...

20. Igualmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que al juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud¹⁶.

21. En síntesis, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. Tal derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que a los Estados Partes les asiste el deber de (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad; (ii) proporcionar tales servicios lo más cerca posible a sus comunidades; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida permitidos en la legislación, (iv) velar porque aquellos seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, por motivos relacionados con la discapacidad de los usuarios. Esta Corte ha dispuesto que las personas tienen derecho a contar con un diagnóstico efectivo y a una atención en salud integral atendiendo las disposiciones generadas por el médico tratante sobre una misma patología.

...

25. Esta Corporación también ha aceptado la posibilidad de reconocer tratamientos o suministros que no están incluidos o que están expresamente excluidos del POS. Con tal objetivo, se deben agotar las siguientes exigencias:

"(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo"¹⁷

En igual sentido ha indicado en Sentencia T 345 de 2013 expreso;

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En el caso concreto tenemos que el accionante presentó una petición ante COLPENSIONES en la que solicita su calificación de pérdida de capacidad laboral, y que

este fondo pensional, en respuesta del 11 de marzo del 2022 le manifestó que necesitaba estos procedimientos médicos para poder continuar con su calificación (PDF 001, pp. 6-7):

- ✓ Valorización otorrinolaringología no mayor a 6 meses en donde se especifique con respecto a la patología "Vértigo paroxístico benigno", diagnostico actualizado, examen físico en donde se evalué la Marcha y Test de Romberg.
- ✓ Electronistagmografía Videonistagmografía realizadas no antes de 12 meses.

En la contestación la accionada SURA EPS informó que al accionante se le había autorizado la consulta con otólogo mediante consecutivo 2743-11718502 direccionado para la doctora Laura Esperanza Garcia Fajardo, la cual quedó asignada para el martes 10 de mayo a la 1:40 pm, y en relación con los exámenes Electronistagmografía Videonistagmografía, manifestaron que no contaban con remisión médica, por lo que deberían esperar la cita con la especialista en otología quien definirá pertinencia y tratamiento a seguir.

Este argumento no es de recibo, toda vez que como se vio en la parte motiva, las EPS, en desarrollo del principio de solidaridad y de su deber asistencial, deben practicarles a sus afiliados todos los procedimientos médicos solicitados por las entidades que deben calificar su grado de invalidez, tales como exámenes, pruebas, valoraciones, revisiones especializadas etc. En la sentencia previamente citada, la Corte Constitucional analizó un caso relativamente similar al que aquí se plantea. Se trataba de una persona a la que, en el marco de su proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, el Instituto de Seguros Sociales le solicitó la realización una evaluación médica especializada en Urología, Cardiología y Ortopedia y un examen paraclínico de Ecocardiograma T.T. Dichos procedimientos fueron negados por su EPS argumentando que era una orden proferida por el Instituto de Seguros Sociales y que no tenía que ser acatada, y que dichos servicios debían ser cancelados de forma particular por el usuario o por medio del seguro social (pensiones) a la cual estaba cotizando. Al final, luego de realizar las consideraciones que se citaron en la parte motiva, la Corte ordenó a "AsmetSalud Empresa Promotora de Salud

del régimen Subsidiado, que si no lo hubiere hecho, proceda a cumplir con la solicitud del médico laboral del ISS seccional de Risaralda de fecha 04/05/2010 y se practiquen todos los exámenes y procedimientos necesarios para determinar el estado actual de salud del señor ...”.

Con esto no se pretende desconocer la autonomía médica en el tratamiento de sus pacientes, toda vez que no se trata de indicarle al médico tratante el manejo que debe darle a su paciente. Lo que se busca es la colaboración armónica de todas las entidades del sistema de seguridad social para garantizar los derechos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, en este caso el derecho al diagnóstico y el derecho a la calificación de la pérdida de capacidad laboral del accionante, en atención a la importancia que tiene este lograr la obtención de prestaciones económicas y asistenciales, de las cuales dependan los derechos fundamentales a la seguridad social o al mínimo vital.

Ahora, teniendo en cuenta que estas valoraciones, diagnósticos y prescripciones provienen de un médico no adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante, y dado que es obligación de los usuarios del sistema acudir primero a su EPS, para asegurar la operatividad del sistema, el cual se vería gravemente alterado si las personas pudiesen optar libremente por dirigirse a médicos particulares, se ordenará una valoración médica del accionante por parte de la EPS, a través de su red de prestadores, a fin de determinar la necesidad y conveniencia de las prescripciones realizadas por el médico Julián Holguin G, atendiendo exclusivamente el cuadro clínico de la paciente, sin miramientos de consideraciones administrativas, financieras, o de otra índole similar.

En este sentido, se ordenará a SURA EPS que, en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, si aún no lo hubiere hecho, proceda a cumplir con lo solicitado por COLPENSIONES para proceder a la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor JUAN GUILLERMO BEDOYA CALLE, esto es, valorización otorrinolaringología no mayor a 6 meses en donde se especifique con respecto a la patología “Vértigo paroxístico benigno”, en donde se evalué la Marcha y Test de Romberg, y electronistagmografía videonistagmografía.

La orden se dirigirá a EPS SURA, por ser la entidad encargada del aseguramiento en salud de sus afiliados.

El ADRES y COLPENSIONES serán desvinculados, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por lo expuesto, el **JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando Justicia en nombre del pueblo y por mandato constitucional,

IV. FALLA

PRIMERO. CONCEDER el amparo constitucional en favor de JUAN GUILLERMO BEDOYA CALLE, en consideración a la protección de sus derechos fundamentales de la salud y calificación de pérdida de capacidad laboral, y en contra de SURA EPS.

SEGUNDO. En consecuencia, **SE ORDENA** a SURA EPS que, en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, si aún no lo hubiere hecho, proceda a cumplir con lo solicitado por COLPENSIONES previo a la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor JUAN GUILLERMO BEDOYA CALLE, esto es, valoración otorrinolaringología en donde se especifique con respecto a la patología "Vértigo paroxístico benigno", exámen físico en donde se evalué la Marcha y Test de Romberg, así como el procedimiento electronistagmografía o videonistagmografía.

TERCERO. DESVINCULAR al ADRES, a la COLPENSIONES, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

CUARTO. NOTIFÍQUESE a las partes por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

QUINTO. De no ser apelado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE

JHON FREDY CARDONA ACEVEDO

Juez

JD

Firmado Por:

Jhon Fredy Cardona Acevedo

Juez

Juzgado Municipal

Civil 014

Medellin - Antioquia

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: **0ce6609c2f629a4fdcd28e37af170d8ef7c2930c90fcf9d77262dd7111a0202a**

Documento generado en 29/04/2022 02:01:27 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
05001 40 03 014 2022 00382 00
JD