

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

PROCESO: ACCION DE TUTELA.
RADICADO: 2022-00111-00

Bucaramanga, marzo diecisiete (17) de dos mil veintidós (2022)

VISTOS:

Se halla al Despacho la presente acción especial de tutela para dictar la sentencia que en derecho corresponda, una vez agotados los términos y las instancias procesales de ley.

HECHOS:

JUAN CARLOS ORTIZ ANGARITA, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.250.304, por medio del presente escrito presenta acción de tutela para la protección de los derechos fundamentales al mínimo vital, la vida, la dignidad humana, al debido proceso, la seguridad social y la Salud, vulnerados por la EPS FAMISANAR.

El accionante se encuentra afiliado a la EPS FAMISANAR, el día 12 de noviembre de 2021 sufrió un infarto, por lo cual fue atendido en la Clínica Integral de Emergencias Laura Daniela de la ciudad de Valledupar, atención cubierta por la EPS FAMISANAR. Con ocasión a su condición de salud -cardiomiopatía isquémica- y de las diferentes incapacidades que ha tenido, el día 04 de enero de 2022, el Dr. GUSTAVO IVAN VARGAS DURAN, médico cardiólogo del INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA Y adscrito a la EPS FAMISANAR, ordenó que fuera valorado por medicina laboral; el día 11 de enero de 2022 solicitó a la EPS FAMISANAR se autorizará valoración con la especialidad de medicina laboral, para concepto médico laboral.

El día 19 de enero de 2022, la EPS FAMISANAR, le negó la autorización de medicina laboral, argumentando que: "usuario no cumple 180 días de incapacidad trámite con la ARL". El 09 de febrero de 2022, al ver que la EPS FAMISANAR, le negó el servicio de la especialidad de medicina laboral, interpuso una reclamación por PQR ante la Superintendencia de Salud, ante lo anterior la EPS FAMISANAR, le contesta informándole que "Es importante hacer claridad que EPS FAMISANAR, es la encargada de garantizar la cobertura de tipo asistencial, y no en el fortalecimiento de la prevención de los riesgos laborales y en salud ocupacional, este proceso está a cargo de las respectivas Aseguradoras de Riesgos Laborales, o el área de salud ocupacional de la empresa para la cual usted laboral".

Según la respuesta anterior se torna diferente a la emitida en la negación de la autorización que la EPS FAMISANAR, le dio el día 19 de enero de 2022, por lo que resalta su enfermedad es de origen común, ya que fue diagnosticado con cardiomiopatía isquémica; y no entiende porque la EPS FAMISANAR, lo remite a la ARL; se encuentra en una situación difícil, ya que, por el estado de salud, su vida personal y familiar se está viendo afectada, el único medio con el que cuenta es la Acción de Tutela, ya que la EPS FAMISANAR, le niega la atención con la especialidad de medicina laboral, para poder tener el concepto médico y continuar con el proceso de pérdida de capacidad laboral.

Se allegó a esta acción el siguiente material probatorio:

1º. El escrito que contiene la acción de tutela presentada por el señor JUAN CARLOS ORTIZ ANGARITA actuando en nombre propio y en contra de EPS FAMISANAR, junto con los anexos de la misma.

2°. Contestación de EPS FAMISANAR, en lo relacionado a la valoración por medicina laboral, es necesario informar que dicho servicio no debe ser prestado por la EPS, ya que la valoración ordenada por el galeno está encaminada a que se emita un concepto médico de medicina laboral, esto para nosotros es la emisión del concepto de rehabilitación, pero el usuario no cumple con los días de incapacidad que se requieren para emitir el concepto de rehabilitación; por normatividad legal vigente se debe emitir de parte de la EPS el concepto de rehabilitación para que el fondo de pensiones realice la calificación de la pérdida de capacidad laboral, sin embargo y haciendo una revisión del caso del usuario en nuestra base de datos se evidencia que el mismo no cumple con los días de incapacidad que se requieren para realizar el trámite. Esto de acuerdo con el:

Decreto Ley 019 del año 2012, que a la letra reza: (...) “teniendo en cuenta que este concepto debe emitirse entre el día 90 y 120 de incapacidad continua para iniciar los trámites ante el respectivo fondo de pensiones en que se encuentre afiliado el usuario. Este concepto no representa una calificación de origen, y es remitido a su aseguradora de fondo de pensiones para que sea esta quien realice el análisis de acuerdo con el caso, ya sea para que le continúen pagando subsidio por incapacidad o realicen la calificación de la pérdida de capacidad laboral,” (...) (Cursiva fuera del texto"

Dado que el usuario solo cuenta con 43 días de incapacidad no es procedente emitir un concepto médico pues como ya se mencionó la normativa indica que dicho concepto se debe emitir entre los 90 y los 120 días de incapacidad seguidos.

CERTIFICADO

JUAN CARLOS ORTIZ ANGARITA
CC. 91250304

Registra incapacidades desde Fecha inicial 21/11/2021 hasta Fecha final 02/02/2022. De la siguiente manera:

N° con	N° Incapac.	Fecha Inicial	Fecha Final	Cód. Diag.	Salario Base Liquidac.	N° Dias incap.	N° Dias pago	Valor total pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
1	0008614562	21/11/2021	23/11/2021	R071	\$ 1,000,000	3	1	\$ 30,284	NT 804009702	Cuenta de cobro	
2	0008528839	10/12/2021	15/12/2021	I255	\$ 982,001	5	4	\$ 121,137	NT 804009702	Pre-Liquidación	
3	0008509150	01/12/2021	02/01/2022	H813	\$ 982,001	3	1	\$ 30,284	NT 804009702	Pre-Liquidación	
4	0008572333	03/01/2022	03/01/2022	I255	\$ 982,001	1	1	\$ 33,333	NT 804009702	Pre-Liquidación	
5	0008575240	04/01/2022	02/02/2022	I255	\$ 982,001	30	30	\$ 1,000,000	NT 804009702	Cuenta de cobro	
Total						43	37	\$ 1,215,038			

Nota: La anterior información es extraída del sistema de EPS FAMISANAR S.A.S.

Para constancia se firma 08/03/2022


FREDY ALEXANDER CAICEDO SIERRA
Director de Operaciones Comerciales

Por lo expuesto, solicita se tenga en cuenta que esta acción de tutela no es procedente por cuanto la conducta asumida por FAMISANAR EPS es legítima, ajustándose a las disposiciones legales como el artículo 45 del Decreto 2591 de 1991; Por esta razón la presente acción no está llamada a prosperar, dado que, no existe vulneración o amenaza al derecho fundamental atribuible a FAMISANAR EPS, porque la conducta de ésta, en todo momento ha estado ajustada a la normatividad legal vigente que regula el funcionamiento del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y a todas las disposiciones legales relacionadas con el caso que nos atañe al no haber negación alguna de los servicios por parte de mi representada, por encontrarse el accionante afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por consiguiente, solicita al Despacho valorar las gestiones de cumplimiento adelantadas por FAMISANAR EPS en cuanto a los servicios en salud y analizar en el caso concreto la ausencia de responsabilidad subjetiva unilateral, DENEGAR la acción de tutela instaurada por el accionante en contra de FAMISANAR EPS, ya que se ha demostrado que al accionante se le han brindado todos los servicios requeridos, declarar IMPROCEDENTE la presente acción, por inexistencia de violación o puesta en peligro de los Derechos Fundamentales de la accionante, por parte de FAMISANAR EPS, y Denegar la acción de tutela instaurada por el accionante, por cuanto la conducta desplegada por FAMISANAR EPS ha sido legítima y tendiente a asegurar el derecho a la salud y la vida del usuario, dentro de las obligaciones legales de la misma y, además, por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio.

2°. Contestación del ADRES: 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 anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar 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.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en

el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación. Por último, se sugiere al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

3°. Contestación de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema. En ese orden de ideas, es claro que el Ente de control del Sistema de Salud en Colombia no es el que tiene en cabeza el aseguramiento de los usuarios del sistema, ni tiene la facultad de prestar servicios de salud, toda vez que la prestación de los servicios de salud está en cabeza de las EPS. Para el efecto, la ley 100 de 1993 en los artículos 177 y siguientes definió el concepto de EPS y sus funciones básicas estableciendo para ellas la obligación de llevar a cabo la afiliación, registro de afiliados, recaudo de cotizaciones, así como organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan de salud a sus afiliados entre otras. En este orden de ideas, se puede establecer el aseguramiento en salud como el conjunto de obligaciones que asume una entidad aseguradora, responsable del pago de servicios de salud, como consecuencia de la transferencia del riesgo que hace el usuario del sistema a dicha entidad, y que conlleva una serie de responsabilidades directas tales como las definidas en el numeral 2 de la Circular 066 de 2010¹.

Por lo expuesto, solicita declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud y reiterar al Señor Juez para que se sirva desvincularnos de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela.

4°. Contestación INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA, revisados los hechos de la acción de tutela, no se evidencia vulneración alguna de los derechos fundamentales de JUAN CARLOS ORTIZ ANGARITA, por parte del INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A., los servicios solicitados se le han prestado de manera adecuada y, con respeto a los protocolos, guías y lineamientos médicos. Se opone a la prosperidad, respecto del INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A., de todas las pretensiones de la acción de tutela, pues validada la información se encuentra que JUAN CARLOS ORTIZ ANGARITA, ha sido atendido por esta INSTITUCIÓN, siendo la última atención el 3 de febrero de 2022, en el cual se le determinó el siguiente plan: IDX: -IAM CON ELEVACIÓN DE ST CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CON FEVI 54% (ECO TT27/DIC/21) - ANTECEDENTE DE IAM ANTEROSEPTAL CON PTCA STENT EN DA Y CD NOVIEMBRE/2021 EXTRAINSTITUCIONAL PLAN: -MONITOREO CARDIOVISOSCÓPICO CONTINUO -HOSPITALIZACIÓN EN UCI A CARGO DE

CARDIOLOGÍA –SSN PASAR A 60CC/HR -DIETA PARA PACIENTE CORONARIO -ASA 100MG/DÍA -CLOPIDOGREL 75MG/DÍA ATORVASTATINA 80MG/VO AHORA -CARVEDILOL 6.25MG CADA 12 HRS CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: -LISINOPRIL 5MG/DÍA -ESPIRONOLACTONA 25MG/DÍA -SE SOLICITA: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, PERFIL LIPIDICO, PEFIL TIROIDEO, GLICEMIA BASAL, HEMOGLOBINA GLICOSILADA. -SE SOLICITA INTERCONSULTA POR CUIDADO INTENSIVO DEL ADULTO -CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

De conformidad con las razones expuestas, solicita al honorable Juez, muy respetuosamente, denegar la prosperidad de las pretensiones de la tutela y la vinculación a la misma, frente al INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.

5°. Contestación de SEGUROS BOLIVAR, Lo único que le consta a esta Administradora de Riesgos Laborales es que el señor JUAN CARLOS ORTIZ ANGARITA identificado con cédula de ciudadanía No. 91250304 se encuentra vinculado a esta ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES desde el 23 de marzo de 2021 hasta la fecha, sin reporte de novedad alguno a través de la empresa PRODECA SA.

COMPANIA 2		COMPANIA SEGUROS BOLIVAR S.A.					
SECCION 70		ADMINI	PRODUCTO 722	TIPO CC	NIT. TRABAJADOR	91250304	
POLIZA		1060666503605			ASEGURADOS VIGENTES 224		
TP COTIZ 1		DEPENDIENTE			CENTRO DE TRABAJO 2		
N.I.T. EMPRESA NT 804009702					PRODECA S.A.		
BEAN		N					
TRABAJADOR		JUAN CARLOS ORTIZ ANGARITA					
FECHA NACI.		02-02-1967	SEXOM	CARGO8523	CONDUCTOR		
SALARIO LIQUI.		1,000,000	DIAS LIQ. 30	E.P.S.10	A.F.P.10	ESTADO ING	
FECHA.COBERTURA23-03-2021			FECHA NOVEDAD 09112021			M.CAR4	
FECHA. RETIRO			SALARIO MEN.1000000				

Ahora bien, en dicho periodo de afiliación no existe reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral en que se haya encontrado afectado, así mismo es oportuno señalar, que tampoco se ha recibido documentación por parte de entidad alguna Entidad Promotora de Salud EPS, Institución Prestadora del Servicio de Salud IPS y/o Administradora de Fondo de Pensiones AFP) que informe de algún accidente o presunta calificación en estudio de enfermedad laboral que lo aquejara.

Es de aclarar que el sistema general de riesgos laborales es un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Por otro lado, es importante mencionar que de acuerdo a los documentos trasladados en este mecanismo constitucional se pudo evidenciar que, la pretensión que persigue el accionante hace referencia a enfermedades consideradas de ORIGEN COMÚN.

Así las cosas, la llamada a responder legalmente es la EPS o AFP en la cual se encuentra afiliada el accionante. En consecuencia, no le consta nada a esta Aseguradora acerca de las apreciaciones subjetivas que realiza el trabajador. En este orden de ideas, debe considerarse que los derechos fundamentales predicados por los actores no fueron vulnerados por esta Administradora de Riesgos Laborales. Por todo lo anterior y habiendo demostrado que la Administradora de Riesgos Laborales de

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. no ha incurrido en la violación de ningún derecho fundamental consagrado en la Constitución Política y ha dado cumplimiento a las normas aplicables a la materia, de la manera más atenta le solicitamos declarar IMPROCEDENTE esta acción de TUTELA.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Ciertamente la acción de tutela fue incluida por el constituyente en procura de la efectiva protección de los derechos fundamentales consagrados en nuestra carta política, cuando estos han sido vulnerados o cuando amenace su afectación por parte de autoridad pública, o cuando en los términos de Ley, provenga de un particular.

El artículo 1º. De la declaración Universal de los derechos Humanos, consagra que todo individuo tiene derecho a la vida y a la seguridad de su persona. Es por lo anterior que todas las personas están llamadas a gozar de especiales garantías en todos los aspectos, más cuando se trata de salud y por ende al derecho a una vida digna.

Nuestro Estado Social de Derecho (Artículo 1 de la Constitución Política), está íntimamente ligado al principio de igual material y efectiva, es decir pretende aplicar una justicia distributiva, en cuya virtud se admiten como válidas las distinciones positivas, las que implican un trato preferente a los más desvalidos o desfavorecidos, con el fin de alcanzar un orden social justo, introduciendo por acto el Estado el necesario equilibrio que elimine o disminuya las condiciones originales de desigualdad.

Por esta razón a la luz del Estado Social de Derecho se impone una acción de las autoridades y de la sociedad que no puede ser neutra, con el fin de alcanzar el equilibrio para lograr un sistema justo y equitativo fundado en la dignidad humana, se espera por el contrario, que se otorgue un trato especial a los grupos sociales que se hallan en condiciones reales de indefensión o inferioridad, entre ellos aquellos que no cuentan con los recursos económicos necesarios para acceder a la realización de los exámenes, procedimientos y medicamentos que le sean ordenados por el médico tratante, haciendo que su existencia en el caso de una enfermedad grave se vea avocada a la muerte.

Se nos hace igualmente prioritario a que ese derecho inalienable no le sea vulnerado, esto es, a que se le respete a gozar de una vida plena en todo su sentido, de tal manera que sea capaz de integrarse a la sociedad, esto es, a una vida sana dentro del marco social que le toca desenvolverse y como principio que es de interés superior no le sea menoscabado o suspendido por alguna causa.

Tales garantías deben efectuarse dentro de la mayor prontitud, de tal manera que el paciente no tenga que padecer, como ya se dijo, la merma en su calidad de vida, circunstancia esta que lo pueda afectar en forma integral.

Igualmente es bueno traer para sostener este fallo de tutela, la interpretación sistemática que el Consejo Superior de la Judicatura que hace referencia al precedente constitucional, contenido en el fallo, T-760 de 2008, en donde prácticamente obliga a las EPS e IPS, a autorizar y entregar los medicamentos por fuera del POS, en las circunstancias que allí se advierten:

“La Corte Constitucional reiteró que *“el derecho a la salud es fundamental”*. Ello no significa que sea absoluto. Sin embargo, como cualquier derecho fundamental, la salud tiene un núcleo esencial que debe ser garantizado a todas las personas. Además, el ámbito de dicho derecho puede ser objeto de limitaciones que, para ser admisibles, deben estar justificadas a la luz de los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, *“el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.”* Este derecho es tutelable en diversas circunstancias. Entre ellas, la jurisprudencia constitucional ha resaltado las siguientes: cuando los servicios de salud se *requieren*, de acuerdo con el concepto del médico tratante, en especial si el servicio fue ordenado en beneficio de un niño o una niña; *cuando el acceso al servicio es obstaculizado mediante la exigencia previa de que se paguen sumas de dinero, si se carece de capacidad económica*; cuando el servicio que se requiere es un examen o prueba diagnóstica; cuando la persona incumplió el pago de las cotizaciones a la salud, y la EPS se allanó a la mora; cuando el servicio se requiere para enfrentar enfermedades catastróficas y de alto costo; cuando el servicio de salud es interrumpido súbitamente; cuando la EPS, o la entidad del sector de salud encargada, no brinda la información, acompañamiento y seguimiento necesario para poder asegurar a la persona el acceso a un servicio de salud que *requiere*; cuando se obstaculiza el acceso al servicio, al trasladarle al usuario cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la EPS; ***cuando el servicio solicitado hace parte integral de un tratamiento que se está recibiendo o que se tiene derecho a recibir***; cuando se obstaculiza a la persona la libertad de elegir la entidad a la cual se puede afiliarse.

El derecho a la salud debe ser *respetado* por las entidades responsables de asegurar y prestar servicios de salud (IPS y EPS). Además, los órganos de regulación y vigilancia del Sistema tienen el deber de adoptar las medidas para *proteger el derecho a la salud*. En relación con el *respeto* al derecho a la salud de los tutelantes, la Corte amparó el acceso al servicio solicitado, y reiteró su jurisprudencia.

En relación con el deber de *proteger* la salud, por parte de los órganos estatales respectivos, la Corte constató la existencia de fallas en la regulación (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Comisión de Regulación de la Salud y Ministerio de Protección Social) y omisiones por parte de los entes de vigilancia del sistema (Superintendencia de Salud). Por lo tanto, impartió órdenes encaminadas a asegurar que se proteja de manera efectiva el derecho a la salud dentro del sistema vigente, es decir, el creado por la Ley 100 de 1993 con sus posteriores modificaciones.

El artículo 48 de la Constitución Política de Colombia establece que *“la seguridad social es 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”*. De igual forma, el artículo 49 superior establece que *“la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la misma”*. Así, en virtud del texto constitucional señalado se entiende que, recae en cabeza del Estado la función de

organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como la de establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer la vigilancia y control sobre las mismas. Igualmente, el constituyente asignó a la ley la labor de señalar las condiciones en las cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Ahora bien, descendiendo al tema que nos ocupa, observa este Despacho que el accionante se encuentra afiliado a la EPS FAMISANAR, y que con ocasión a su condición de salud -cardiomiopatía isquémica- y de las diferentes incapacidades que ha tenido, el día 04 de enero de 2022, el Dr. GUSTAVO IVAN VARGAS DURAN, médico cardiólogo del INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARMANGA y adscrito a la EPS FAMISANAR, ordenó que fuera valorado por medicina laboral; razón por la cual se considera que es deber de la EPS FAMISANAR, autorizar y programar fecha y hora para la valoración y concepto por medicina laboral, tal y como fue ordenado por su médico tratante; ya que la EPS FAMISANAR considera que para ellos lo ordenado por el galeno tratante, es la emisión del concepto de rehabilitación, pero el usuario no cumple con los días de incapacidad que se requieren para emitir el concepto de rehabilitación, circunstancia que no permite el acceso a los servicios adquiridos por la parte accionante.

Por las razones expuestas, este Despacho tutelaré los derechos fundamentales al mínimo vital, la vida, la dignidad humana, al debido proceso, la seguridad social y la Salud de JUAN CARLOS ORTIZ ANGARITA y en contra de EPS FAMISANAR, y como vinculado ADRES, ya que se encuentra una prescripción médica dada por el Dr. GUSTAVO IVAN VARGAS DURAN, médico cardiólogo del INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARMANGA y adscrito a la EPS FAMISANAR, quien ordenó valoración y concepto por medicina laboral.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Trece Civil Municipal de Bucaramanga, Santander, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER LA TUTELA promovida por JUAN CARLOS ORTIZ ANGARITA y como consecuencia de ello proteger sus derechos fundamentales al mínimo vital, la vida, la dignidad humana, al debido proceso, la seguridad social y la Salud invocados en la presente acción de tutela, por lo que **SE ORDENA** a la EPS FAMISANAR que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo proceda a:

a). Autorizar y programar fecha y hora para la valoración y concepto por medicina laboral, tal y como fue ordenado por su médico tratante, Dr. GUSTAVO IVAN VARGAS DURAN, médico cardiólogo del INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARMANGA.

SEGUNDO: NOTIFIQUESE conforme a los parámetros del Decreto Número 2591 de 1991 y sino fuere apelada envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Wilson Farfan Joya', written over a horizontal line.

WILSON FARFAN JOYA

JUEZ