



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
Manizales, Caldas, veintitrés (23) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA:	151
PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	LINA MARIA GONZALEZ MOLINA
ACCIONADA:	MEDIMAS EPS
RADICADO:	170014003002-2021-00447-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda, frente a la acción de tutela instaurada por la señora LINA MARIA GONZALEZ MOLINA C.C. 1.058.817.404, a través de apoderado judicial, en contra de MEDIMAS EPS, a la cual se vinculó a la la IPS CLINICA SAN RAFAEL, ADRES.

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

La accionante solicita:

PRIMERA: Que se declare que con sus hechos y omisiones **MEDIMÁS E.P.S S.A.S.**, ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida de la señora Lina Maria Gonzalez Molina.

SEGUNDA: Que como consecuencia de la anterior declaración se ordene a la EPS MEDIMÁS autorizar, programar, y realizar en un término perentorio los siguientes procedimientos:

“MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD 72

*OIDO IZQUIERDO RESERVA DE MOTOR Y FRESAS
TIMPANOPLASTIA TIPO II CON RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA MARTILLO
YUNQUE Y O ESTRIBO U OSICULOPLASTIA 71*

OIDO IZQUIERDO RESERVA DE PROTESIS TOTAL OP ARCIAL KURTZ TITANIO”

TERCERA: En el evento en que se considere que se requiere alguna valoración previa a la intervención, le solicito señor juez que se autorice por parte de la EPS y no se constituya en una barrera para el acceso a los procedimientos requeridos.

CUARTA: A efectos de evitar la interposición de reiteradas acciones de tutela encaminadas a tratar la misma patología, solicito señor juez se ordene el tratamiento integral para los siguientes diagnósticos:

- Mastoiditis crónica. H701
- Hipoacusia conductiva, sin otra especificación. H 902
- Timpanoesclerosis. H 740.

QUINTA: Las demás declaraciones y condenas que su señoría estime convenientes a efectos de proteger los derechos fundamentales de mi representada.

Las basa en los HECHOS relevantes al objeto de estudio:

1. Mi representada la señora Lina María González se encuentra afiliada a la EPS MEDIMÁS en calidad de cotizante al régimen contributivo de salud, desde el 01 de agosto del año 2006.
2. Según la historia clínica que se anexa, la señora Lina María González cuenta con tres diagnósticos que comprometen gravemente su salud y son los siguientes:
 - Mastoiditis crónica. H701
 - Hipoacusia conductiva, sin otra especificación. H 902
 - Timpanoesclerosis. H 740.
3. Lo anterior significa que el cuadro clínico de la señora Lina María Gonzalez, es el siguiente:

“PACIENTE CON CUADRO DE OTITIS MEDIA CRONICA SUPURADA CON MEMBRANA TIMPANICA PERFORADA BILATERALMENTE, OTOMASTOIDITIS CRONICA, HIPOACUSIA MIXTA PREDOMINIO CONDUCTIVO, NO SECRETANTE EN EL MOMENTO. PACIENTE DEB SER VALORADA POR OTOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA POSTERIORMENTE ADAPTAR AUIDA AUDITIVA”
4. Desde el 23 de diciembre de 2020 en consulta con el Dr. Julián A. Ramírez Osorio, se trazaron los procedimientos que se debían efectuar a mi mandante a efectos de atender sus patologías, en dicha consulta se especificó que a mi representada se le debían efectuar los siguientes procedimientos:

“MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD 72

OIDO IZQUIERDO RESERVA DE MOTOR Y FRESAS

TIMPANOPLASTIA TIPO II CON RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA MARTILLO YUNQUE Y O ESTRIBO U OSICULOPLASTIA 71

OIDO IZQUIERDO RESERVA DE PROTESIS TOTAL OP ARCIAL KURTZ TITANIO”
5. No obstante lo anterior, la EPS MEDIMÁS, se ha mostrado renuente a brindar a la señora Lina María González Molina el tratamiento requerido para sus patologías, a tal punto que al día de hoy siguen sin ser practicados los procedimientos médicos ordenados por el médico Julián A. Ramírez Osorio desde el 23 de diciembre del año 2020.

DERECHOS VULNERADOS.

Del texto de la tutela se infiere que el accionante considera vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas.

CONTESTACIÓN DE LA PARTE ACCIONADA

La ADRES a través de apoderado informo:

3. CASO CONCRETO

De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, 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, 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.

La EPS MEDIMAS contestó:

3. Informe:

Al respecto, el área de auditoría, después de realizar las gestiones y acciones necesarias para el cumplimiento de lo pretendido por el accionante, indica lo siguiente:

Usuaría de 33 años afiliada a MEDIMAS Subsidiado. Tiene historia de perforación de membrana timpánica izquierda, timpanoesclerosis, mastoiditis crónica e hipoacusia. Valorada en Clínica San Rafael de la ciudad de Pereira por otorrinolaringología el 23 de diciembre del año 2020 y se consideró timpanoplastia y mastoidectomía izquierda.

Se tutela la no realización del procedimiento por parte de MEDIMAS.

MEDIMAS revisa la base de datos de autorizaciones y no se encuentra radicado ninguna orden médica para la realización de los procedimientos prescritos. En este orden de ideas no se puede autorizar sobre una orden no radicada. En este momento como lo muestran los anexos esa orden tiene una vigencia de 60 días, por lo que a este mes ya no se encuentra vigente. La usuaria fue valorada por otorrinolaringólogo particular pero que no ordena algún procedimiento.

Ante lo anterior MEDIMAS no ha incumplido, en este caso el usuario no cumplió con su deber de radicación.

Como ya se puntualizó, existe un procedimiento previamente establecido para recibir los servicios solicitado, y, de acuerdo con lo expresado al inicio del informe, no registra solicitud de autorización de los servicios médicos prescritos en 2020, lo cual sugiere que el accionante pretende desentenderse de las cargas que ostenta como beneficiario del Sistema de Seguridad Social en Salud, de ahí que la falta materialización del servicio **no le es atribuible a Medimás EPS.**

3.1. En cuanto a la materialización de servicios cuya orden médica está vencida.

Medimás EPS garantiza la prestación de servicios de salud **que cuentan con orden vigente**, en razón a que Medimás EPS, como asegurador en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, tiene la obligación de minimizar el riesgo que puede presentarse al materializarse servicios médicos prescritos para el estado de salud con el que contaba el paciente en anteriores fechas. Riesgos que se pueden enunciar de la siguiente manera:

Por esto, se le precisa al Despacho Judicial que toda orden médica **debe tener una fecha de caducidad**, pues el estado de salud de todos los pacientes es variable en el tiempo, por lo cual los servicios prescritos se deben materializar dentro del término que indicó el profesional de la salud, pues, en caso de que esta calenda expire, se torna indispensable una nueva revisión médica para determinar las necesidades actuales del paciente y así evitar todos los riesgos condensados previamente.

Bajo esta perspectiva, es pertinente indicar que **la accionante, ni el despacho judicial son los encargados de determinar los tratamientos médicos o conductas a seguir en favor de la parte interesada.** Un paciente en particular podría, de buena fe, pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología que le aqueja, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos, tal como podría ocurrir en el caso concreto.

La CLINICA SAN RAFAEL SOCIMEDICOS SAS informó:

SOBRE LOS HECHOS

No me constan los hechos relatados, así que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

SOBRE LAS PRETENSIONES

Me opongo a las pretensiones esgrimidas por la usuaria accionante, por las siguientes razones:

No se evidencia vulneración alguna a los Derechos Fundamentales de la señora **LINA MARIA GONZALEZ MOLINA**, por parte de **SOCIMÉDICOS S.A.S.**, sociedad propietaria de la **IPS CLÍNICA SAN RAFAEL.**

Sobre el particular, me permito informar al despacho que, de acuerdo con el contrato vigente entre **SOCIMÉDICOS S.A.S.** y la **EPS MEDIMÁS**, la atención a los afiliados de esta última, sólo podrá efectuarse previa autorización y remisión de la paciente por parte de la **EPS.**

Ahora bien, es menester advertir que, para que **SOCIMÉDICOS S.A.S.** pueda prestar los servicios médicos solicitados mediante acción de tutela por la señora **LINA MARIA GONZALEZ MOLINA**, se requiere:

1. Que la **EPS MEDIMÁS** solicite la cotización de los servicios (i) Mastoidectomia radical SOD (ii) Timpanoplastia tipo II con reconstrucción de cadena ósea martillo yunque y o estribo u osiculoplastia, y los insumos necesarios para la realización de estos, a esta **IPS** o a otra **IPS** de su red de prestadores.
2. Posterior a ello, la **EPS** deberá autorizar y direccionar los procedimientos e insumos mencionados a la **IPS** de su elección.
3. Finalmente, se procederá con la materialización de los servicios solicitados, en la **IPS** a la cual fueron direccionados.

LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES:

La accionante está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales fundamentales. Por su parte la accionada está habilitada en la causa como entidad prestadora de los servicios de salud.

Si bien es cierto el poder no cumplió con la autenticación establecida por el Decreto 806 de 2020, la accionante en declaración coadyuvó la demanda e indicó que fue la persona que confirió poder al abogado, por lo cual se tendrá por auténtico dicho poder.

COMPETENCIA:

Los presupuestos capacidad para ser parte, competencia, petición en forma y capacidad procesal aparecen totalmente satisfechos, y como no se observa causal alguna de invalidación de todo o parte de lo actuado, el fallo que ha de producirse es de fondo. La parte accionante y accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1º, 5º, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); son personas y por tanto sujetos de derechos y obligaciones, este sentenciador es competente para resolver la solicitud en primera instancia por mandato del artículo 37 ibídem en concordancia con el tercer inciso del numeral 1 del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000; y la petición satisfizo las exigencias de los artículos 14 y 37 del Decreto 2591 de 1991.

PROBLEMA JURIDICO

Corresponde al Despacho determinar si la EPS MEDIMAS ha vulnerado los derechos que le asisten al accionante por la omisión en la realización de los procedimientos médicos que requiere para el tratamiento de sus patologías y si la misma afecta la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Para resolver se tendrán en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES

La salud como derecho fundamental.

El derecho a la salud pese a su naturaleza prestacional, es considerado hoy día como fundamental por la Corte Constitucional, argumentando que su esencia está ligada al valor subjetivo que en cada paciente representa, habida cuenta por ejemplo del nivel de lesividad que le ocasiona o las implicaciones que rayan con la dignidad humana. Desde ese entendido considera el Alto Tribunal que la fundamentalidad de esta prerrogativa guarda un enlace estrecho con las posibilidades de cada individuo, por cuanto no es lo mismo la afectación que puede representar la falta de atención médica en un individuo si sus condiciones económicas le permiten asegurar la prestación del servicio, bien porque puede cubrir el valor de los costos adicionales que no están enmarcados dentro de la normatividad o porque puede recurrir a otros planes de atención que favorecerán aún más sus posibilidades de recuperación.

En cuanto a la protección del mencionado derecho, la Corte Constitucional ha señalado que cabe su protección por vía de acción de tutela cuando se requiera la prestación de un servicio médico. En ese sentido, se ha dicho que hay lugar a promover su protección: (i) cuando el servicio médico requerido se encuentre incluido en los planes obligatorios de salud, siempre que su negación no responda a un criterio médico y (ii) cuando se niegue una prestación excluida de los citados planes que se requiera de manera urgente, siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha señalado para tal fin.¹

¹ Sentencia T-438 de 2009 M.P Gabriel Eduardo Mendoza

Respecto de la omisión en la prestación del servicio, la jurisprudencia constitucional en sentencia T-235 de 2018 ha reconocido que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada.

En cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:

"(i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;

(ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida;

(iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.

(iv) Calidad: se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.

Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

En suma, el derecho a la salud (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios pro homine, equidad, continuidad,

oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.

En particular, para efectos de la resolución de los casos concretos la Sala tendrá en cuenta de manera especial el principio pro homine, ya que permite la interpretación de las normas que rigen el tema de salud en el sentido más favorable a la protección de los derechos de las personas. En esa medida, como se dijo en la Sentencia C-313 de 2014, al realizar el control de constitucionalidad de la Ley Estatutaria de Salud, la aplicación de este principio dependerá del análisis que se haga de las particularidades del asunto en cada caso concreto y de lo que en él resulte más favorable para la protección del derecho.

Los principios de integralidad y continuidad en materia de seguridad social en salud. Reiteración jurisprudencial.

5.1. De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como "la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007 y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud, la cual en su artículo 8º dispuso que: los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada". En atención a la normativa en la materia, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar la atención a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.

5.2. Por su parte, la propia jurisprudencia ha señalado que el principio de integralidad supone que el servicio suministrado debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, este Tribunal ha sido enfático al señalar que: "en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley.

Del mismo modo, este Tribunal ha sostenido que el médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere el paciente, de acuerdo con su patología. De no ser así, le corresponde al juez constitucional determinar, bajo qué criterios se logra la materialización de las garantías propias del derecho a la salud. En tal sentido, la Corte mediante sentencia T- 406 de 2015 sostuvo:

Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.

A partir de la jurisprudencia antes reseñada, el principio de integralidad se constituye como una garantía fundamental para que las personas que se encuentran disminuidas en su salud, reciban una atención oportuna, eficiente y de calidad.

5.3. Ahora bien, en cuanto al principio de continuidad la Ley 1122 de 2007 y posteriormente la Ley 1751 de 2015 establecieron que "las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas". Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha entendido este principio, en términos generales, como la ejecución de los procedimientos de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea aceptable su suspensión sin una justificación constitucional pertinente.

En palabras de la Corte: Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia (...) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica- material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios.

Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas

correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud. A propósito de esto último, la Corte en sentencia T-234 de 2014 manifestó que una de las características de todo servicio público es la continuidad en la prestación eficiente del mismo, aspecto que en materia de salud implica su oferta ininterrumpida, constante y permanente dada la necesidad y la trascendencia que tiene para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Lo anterior significa que, una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente.

Bajo esta línea, este Tribunal ha reiterado los criterios que deben tener en cuenta las EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados." En suma, el acceso al servicio de salud de conformidad con la ley y la jurisprudencia de la Corte debe darse en términos de continuidad, lo que implica que las entidades prestadoras de salud no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de tratamiento, impidiendo con ello la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes."

CASO CONCRETO

Se encuentra probado que la accionante padece las siguientes patologías: MATOIDITIS CRONICA, HIPOACUSIA CONDUCTIVA SIN ESPECIFICACION, TIMPANOSCLEROSIS y para el tratamiento de sus enfermedades requiere continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios, pues se observa que las mismas están soportadas en la historia clínica tal como se desprende de las pruebas aportadas con el escrito de demanda, siendo prescrito para el tratamiento de las mismas los siguientes procedimientos:

HISTORIA CLINICA

CARRERA 25 # 74 a 87
Tel: 3275710
900342064-3

No. Historia Clínica : 1058817404

CONDUCTA
1- MASTOIDECTOMIA RADICAL OIDO IZQUIERDO + TIMPANO II RESERVA DE PROTESIS

***CUANDO YA TENGA LAS AUTORIZACIONES PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DEBE ESCRIBIR A
[HTTPS://WWW.IPSCLINICASANRAFAEL.COM/PROCEDIMIENTOS-MENORES/](https://www.ipsclinicasanrafael.com/procedimientos-menores/)
PROGRAMACIÓN CIRUGÍA 3400708

ALERTA MEDICA - RIESGOS
SANGRADO, INFECCIÓN, PARÁLISIS FACIAL, VÉRTIGO, PERDIDA AUDITIVA, FALLA DEL INJERTO Y PERFORACIÓN

Factura No. 121129

Profesional: JULIAN A. RAMIREZ OSORIO
Registro: 10007092
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

En virtud de los principios de eficiencia, celeridad e informalidad de la acción de tutela, con el fin de ampliar la información, se procedió a tomar declaración telefónica a la señora LINA MARIA GONZALEZ MOLINA CC. 1.058.817.404 -cel. 3133248434- quien bajo la gravedad de juramento manifestó:

PREGUNTADO: ¿A qué se dedica? CONTESTÓ: soy empleada de servicio domestico

PREGUNTADO: ¿Qué edad tiene usted? CONTESTÓ: 33

PREGUNTADO: ¿Informe al despacho si usted otorgó poder al abogado JUAN ANDRES JIMENEZ DUQUE para presentar esta tutela en nombre suyo? CONTESTO. Si yo lo autorice.

PREGUNTADO: ¿Informe si usted conoce los hechos y pretensiones de la demanda y si coadyuva los mismos? CONTESTO: si, yo misma le dije a él y le pasé todos los papeles.

PREGUNTADO: ¿Qué ingresos tiene? CONTESTÓ: el mínimo y mi esposo se rebusca no se en que y lo poco.

PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto su núcleo familiar? CONTESTÓ: mis tres hijos y mi esposo.

PREGUNTADO: ¿viven en casa propia o arrendada? CONTESTÓ:

PREGUNTADO: ¿Qué gastos tienen? CONTESTÓ:

PREGUNTADO: ¿Informe si posterior a la consulta por la EPS el 23/12/2020 solicitó autorización de procedimientos y cuál fue la respuesta? CONTESTO: todos los papeles los lleve a autorizar a la EPS y los deje allá y se me la pasaron diciendo que no había llegado el código y que por eso no me lo autorizaron y no sé qué clase de código nunca supe hasta groseros fueron y me trataron mal, luego me toco fue mandar a mi hermana porque yo no podía estar pidiendo permiso y sacando plata para pasajes para ir y no me daban razón.

PREGUNTADO: ¿Informe por qué posterior a dicha consulta no volvió a consultar el servicio de salud con su EPS? CONTESTO. No porque estaba disque esperando el código y tampoco tengo plata que para pasajes y allá cobran una cuota, hasta que ya me canse y me toco poner tutela.

PREGUNTADO: ¿Manifieste por qué acudió a consulta particular? CONTESTO. Porque me canse de que en la EPS no me dieran razón de nada y mi jefe me dijo que fuera al otro lado que porque como me iba a quedar así enferma, voy a salir perdiendo el trabajo y yo necesito trabajar porque veo por mis hijos.

PREGUNTADO: ¿Informe si lo ordenado por el medico particular fue puesto en conocimiento de la EPS, cuando y cuál fue la respuesta dada? CONTESTO. No lo he llevado a la EPS.

PREGUNTADO. ¿De las consultas y tratamientos ordenados por la EPS cuales se encuentran pendientes? CONTESTÓ: todo porque ni siquiera me autorizaron y ahora me dicen que tengo que volver a hacer todas las vueltas para que me den

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LINA MARIA GONZALEZ MOLINA
ACCIONADA: MEDIMAS EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00447-00

autorización y no es justo porque todo son gastos y plata y tiempo y no es justo que jueguen con la salud de uno así.

PREGUNTADO: ¿Tiene deudas? CONTESTÓ: si deudas me la paso pagando.

PREGUNTADO: ¿Declara renta? CONTESTÓ: No.

PREGUNTADO: ¿Tiene bienes de fortuna o que le generen ingresos? CONTESTÓ: no ninguno”

Frente a lo expuesto, si bien la EPS accionada señaló en su contestación que ha venido garantizado los servicios médicos requeridos por la usuaria y no ha incurrido en una negación del servicio, no acreditó haberlo hecho frente al procedimiento médico que hoy reclama y que le fuera ordenado por el especialista tratante desde el 23/12/2020, por el contrario de manera escueta se limitó a señalar que no se encontraba autorizado y debería acudir a nueva prescripción para establecer si era procedente prescribir nuevamente la intervención, y en tal parecer tampoco señaló que acciones se emprendieron para garantizar la prestación del servicio.

De manera que, del diagnóstico que presenta la demandante se desprende que requiere continuidad en la prestación del servicio de salud y su negación repercute desfavorablemente en su salud, por lo que se hace imperativa la materialización de los servicios so pena de ver desmejorado su estado de salud y cualquier exigencia administrativa que entorpezca su realización conlleva a la vulneración de los derechos fundamentales reclamados. Así pues, de lo narrado deviene razonable ordenar a la EPS accionada atender de manera prioritaria a la accionante en consulta por la especialidad de OTORRINOLARINGOLOGÍA y las que se estimen necesarias para el tratamiento de las patologías atrás señaladas sin más dilaciones, y consecuentemente deberá verificarse a través de dichas especialidades si los procedimientos de MASTOIDECTOMIA RADICAL OIDO IZQUIERDO + TIMPANO II RESERVA DE PROTESIS se estiman necesarios para el adecuado tratamiento de su diagnóstico; en caso de criterio médico contrario deberá garantizarse oportunamente las intervenciones médicas que sean prescritas con el fin de preservar su salud, integridad y bienestar.

En este caso, debe indicarse que si bien la prescripción médica data del 23/12/2020 y la acción de tutela fue promovida el 13/09/2021, dicho plazo no resulta desproporcionado si se tiene en cuenta que, como lo indicó la accionante, se encontraba a la espera de que le fuera autorizado el

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LINA MARIA GONZALEZ MOLINA
ACCIONADA: MEDIMAS EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00447-00

procedimiento sin obtener respuesta por parte de la EPS, por lo que se vió en la necesidad de acudir a la acción de tutela para proteger sus derechos fundamentales amenazados por la omisión de la Entidad prestadora del servicio de salud; de manera que el juicio de inmediatez no se agota con el simple paso del tiempo, sino que continua vigente mientras el interés que se pretende tutelar pueda seguir siendo tutelado para evitar que se consume un daño antijurídico de forma irreparable.

Como resultado, el procedimiento médico de MASTOIDECTOMIA RADICAL OIDO IZQUIERDO + TIMPANO II RESERVA DE PROTESIS, ordenado por el especialista tratante adscrito a la EPS se aprecia necesario, a no ser que exista criterio médico actualizado que disponga algo diferente para el tratamiento de la patología de MASTOIDITIS CRONICA, HIPOACUSIA CONDUCTIVA SIN ESPECIFICACION, TIMPANOSCLEROSIS, de ahí que deba concederse el amparo implorado y ordenar a MEDIMÁS EPS, que en el evento de no haberlo hecho, proceda a autorizar y materializar la consulta por la especialidad de OTORRINOLARINGOLOGIA a la accionante en el término perentorio de cuarenta y ocho horas posteriores a la notificación de este proveído, y en igual término proceda a realizar a la paciente intervención médica que prescriba el galeno tratante ya sea través de la IPS CLINICA SAN RAFAEL o cualquiera otra Entidad adscrita a su red de prestadores del servicio de salud.

En consonancia con lo anterior, resulta claro que la accionante requiere el tratamiento integral de las patologías de MASTOIDITIS CRONICA, HIPOACUSIA CONDUCTIVA SIN ESPECIFICACION, TIMPANOSCLEROSIS y por ende la prestación del servicio hasta el restablecimiento pleno de su salud en condiciones dignas, pues de lo contrario quedaría sometida a tener que formular nuevas acciones de tutela cada vez que por dicha afección requiera de un procedimiento médico o el suministro de un medicamento, lo que atentaría contra los principios de economía, celeridad y eficacia que deben estar presentes en todas las actuaciones administrativas.

DECISIÓN:

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, Caldas, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LINA MARIA GONZALEZ MOLINA
ACCIONADA: MEDIMAS EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00447-00

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR los derechos de LINA MARIA GONZALEZ MOLINA C.C. 1.058.817.404, vulnerados por la EPS MEDIMÁS, en atención a lo motivado en esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS MEDIMAS que por intermedio de su representante legal, en el término de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS posteriores a la notificación de esta providencia, en el evento de no haberlo hecho, proceda a autorizar y materializar la consulta por la especialidad de OTORRINOLARINGOLOGIA a la accionante, y en igual término proceda a realizar a la usuaria intervención médica de MASTOIDECTOMIA RADICAL OIDO IZQUIERDO + TIMPANO II RESERVA DE PROTESIS o la que prescriba el galeno tratante, ya sea través de la IPS CLINICA SAN RAFAEL o cualquiera otra Entidad adscrita a su red de prestadores del servicio de salud.

TERCERO: ORDENAR el TRATAMIENTO INTEGRAL de las patologías de MASTOIDITIS CRONICA, HIPOACUSIA CONDUCTIVA SIN ESPECIFICACION, TIMPANOSCLEROSIS, por lo expuesto en precedencia.

CUARTO: NOTIFICAR el contenido de esta decisión a las partes indicándoles que contra la misma procede la impugnación, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación del fallo de tutela.

QUINTO: ORDENAR la remisión del expediente ante la Corte Constitucional para su eventual revisión, sino fuere objeto de impugnación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO

JUEZ