JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
Manizales, Caldas, dos (2) de febrero de dos mil veintidós (2022)

SENTENCIA: 08
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: JOSE DUBINEL HENAO MARIN
ACCIONADA: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00027-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronuncia el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada JOSE DUBINEL HENAO MARIN CC 10.234.308, en contra de la EPS SANITAS a la cual se vinculó a la IPS CLINICA OSPEDALE y ADRES

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

La parte actora solicita:

PRIMERA: **TUTELAR** los derechos constitucionales fundamentales a **LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, INTEGRIDAD PERSONAL, VIDA, DIGNIDAD HUMANA, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL** consagrados en la Constitución Nacional que me están siendo vulnerados por la conducta omisiva, dilatoria y negligente de **SANITAS EPS.**

SEGUNDA: **ORDENAR** a **SANITAS EPS,** en forma inmediata y para evitar un perjuicio mayor, **AUTORICE y MATERIALICE** la cirugía de **HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA DERECHA + MALLA DE POLIPROPILENO 15X15CM y CONSULTA POR ANESTESIOLOGIA**., los cuales requiero cuanto antes.

TERCERA: ORDENAR a **SANITAS EPS GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL SUBSIGUIENTE del diagnóstico que padezco y los que se deriven**, incluyendo exámenes, citas médicas con especialistas y médico general, terapias, hospitalización, vacunas, cirugías, procedimientos pre-quirúrgicos, pos-quirúrgicos, demás tratamientos y medicamentos que llegare a requerir dentro y fuera del POS.

Las basa en los HECHOS que a continuación se transcriben:

1. Cuento con 64 años de vida, afiliado en SANITS EPS.

2. He sido diagnosticado con **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA.**

3. Debido a mi diagnóstico, en diciembre de 2021, me fue formulada la cirugía de **HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA DERECHA + MALLA DE POLIPROPILENO 15X15CM y CONSULTA POR ANESTESIOLOGIA**.

4. Sin embargo, hasta el momento no me han llamado para la cirugía la cual requiero cuanto antes ya que presento mucho dolor, no me puedo movilizar y no sé qué hacer.

5. Requiero cuanto antes la prestación de los servicios de salud de manera continua e ininterrumpida sin dilaciones ni trabas injustificadas que impidan la real materialización de los servicios de salud cuanto antes.

DERECHOS VULNERADOS.

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

CONTESTACIÓN

La EPS SANITAS informó:

1. El señor JOSE DUBIEL HENAO MARIN, se encuentra afiliado al Sistema de Salud a través de la EPS Sanitas S.A.S., en cotizante.

2. Mediante el presente trámite constitucional el señor JOSE DUBIEL HENAO MARIN solicita: **i)** Autorización de servicio médico y ii) tratamiento integral

3. La EPS SANITAS S.A.S. le ha brindado al señor JOSE DUBIEL HENAO MARIN, todas las prestaciones médico - asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes.

4. Al respecto, el área médica informó lo siguiente:

   Usuario que solicita programación de la cirugía de herniorrafia inguinal unilateral via abierta derecha mas malla. Servicio en pgp por lo cual no requiere autorización, se gestiona el caso con al Ips Clínica Ospedale quienes responden. "*se programa paciente para el **día 18 de febrero de 2022**, con llamado previo por parte de la clínica ospedale, es importante mencionar que en este llamado se informa al usuario si debe de hacer entrega de la documentación por falta de radicación, y diligenciamiento de lista prequirúrgica, se confirmará por parte de la clínica ospedale al paciente la fecha, hora, dar recomendaciones, indicaciones, informar si requiere copago, autorización, orden y el chequeo preanestésico. Es importante tener en cuenta que esta fecha se puede ver sujeta a cambios (adelantar o aplazar) debido a la situación actual por el covid-19, al resultado del chequeo preanestésico, al estado de salud del paciente, resultados de paraclínicos, comorbilidades, con el fin de prevenir la propagación y cuidar del estado de salud de nuestros usuarios*"

5. Es necesario precisara señora Juez que las entidades promotoras de salud brindan las prestaciones médico – asistenciales a través de la red de prestadores adscrita, acorde con sus parámetros de direccionamiento de usuarios, con el fin de distribuir eficiente y equitativamente la utilización de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios.

   Rogamos al Despacho tener en cuenta que la oportunidad en la asignación de las citas para atención médica, procedimientos, exámenes paraclínicos, etc, no depende de esta Entidad, ya que son cada una de las IPS quienes manejan y disponen de sus agendas (que no solo están dispuestas para los afiliados de EPS Sanitas sino también para otros afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud) acorde con las condiciones de oferta y demanda de cada institución, siendo esta una gestión de terceros no imputable a EPS Sanitas, toda vez que la misma sale del ámbito de control de esta Compañía.

6. Es preciso anotar, que EPS SANITAS S.A. suministra los servicios de salud que requieren los pacientes por medio de IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud), que hacen parte de su red de prestadores, las cuales cuentan con autonomía e independencia, y son estas quienes manejan y disponen de la agenda y por ende programación de las consultas e intervenciones quirúrgicas, no teniendo está Compañía ninguna injerencia, más allá de la labor de auditoria que se ejerce.

   En tal sentido no es preciso endilgar a título de culpa o dolo, responsabilidad a EPS SANITAS S.A. debido a la programación de los servicios, no depende de esta Compañía, sino de terceros como lo son las IPS.

7. Respecto a la pretensión de suministro de **TRATAMIENTO INTEGRAL**, sin que se cuente con orden o prescripción médica, consideramos no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales ya que refiere a situaciones que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán

8. Teniendo en cuenta las razones anteriormente esbozadas es evidente su señoría que EPS Sanitas S.A.S. ha actuado de acuerdo con la normatividad vigente, razón por la cual solicitamos se declare **IMPROCEDENTE** toda vez que no se evidencia vulneración alguna de derechos fundamentales al usuario y por el contrario esta entidad ha actuado de acuerdo con la normatividad vigente

La IPS CLINICA OSPEDALE informó:

TERCERO: Por lo anterior me permito informar.

SE PROGRAMA PACIENTE PARA EL DÍA 18 DE FEBRERO DE 2022, con llamado previo por parte de la Clínica Ospedale, es importante mencionar que en este llamado se informa al usuario si debe de hacer entrega de la documentación por falta de radicación, y diligenciamiento de lista prequirúrgica, se confirmará por parte de la Clínica Ospedale al paciente la fecha, hora, dar recomendaciones, indicaciones, informar si requiere copago, autorización, orden y el chequeo preanestésico. Es importante tener en cuenta que esta fecha se puede ver sujeta a cambios (adelantar o aplazar) debido a la situación actual por el COVID-19, al resultado del chequeo preanestésico, al estado de salud del paciente, resultados de paraclínicos, comorbilidades, con el fin de prevenir la propagación y cuidar del estado de salud de nuestros usuarios.

FUNCIONES PROPIAS DE LAS EPS: Según las normas vigentes las funciones básicas de las EPS son la de "organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (numeral 3 del artículo 178 de la Ley 100)" y la de "Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad…" (literal b, artículo segundo del decreto 1485 de 1994). Las EPS en cada régimen "son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento" (artículo 14 de la Ley 1122) por lo cual se consideran aseguradoras. Ellas ofrecen un plan de seguros especial completamente regulado por el Estado. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, entre otras.

La ADRES a través de Apoderado Judicial contestó:

3. CASO CONCRETO

3.1. RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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, 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.

GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

PROCEDENCIA:

La acción de tutela fue instituida con el fin de obtener la efectividad de aquellas garantías constitucionales fundamentales que resulten vulneradas o amenazadas por acciones u omisiones imputables a las autoridades públicas o a los particulares. La consagración de los derechos fundamentales no es postulado a priori sino que implican un compromiso de todas las autoridades y particulares de asumir conductas tendientes a la defensa y garantía de éstos. El concepto de seguridad social se refiere al conjunto de medios institucionales de protección frente a los riesgos que atentan contra la capacidad y oportunidad de los individuos y sus familias para generar los ingresos suficientes en orden a una subsistencia digna.

LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES:

La parte actora 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 es la que presuntamente vulnera los derechos reclamados al ser la Entidad prestadora de los servicios de salud.

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 la accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1°, 5°, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); son 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 1° del Decreto 1382 de 2000; 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 SANITAS y las vinculadas han vulnerado los derechos que le asisten a la accionante por la no prestación de los servicios de salud que reclama y si dicha omisión afecta la integralidad y continuidad de los mismos.

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 en los siguientes dos casos: *(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]

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.

Así 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, 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*

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

el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.

36. 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."

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

"(…) 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.

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.

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.

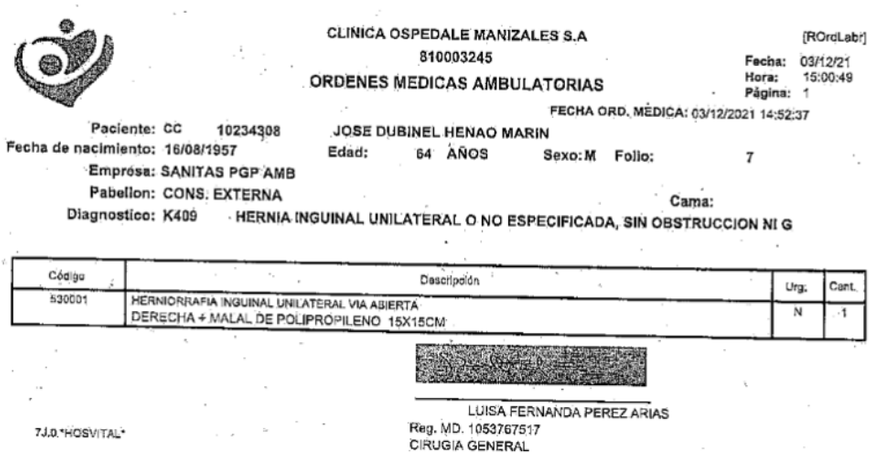
En palabras de la Corte: Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia (…) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica-material, esto es la prestación del servicio que se materializa 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."

EL CASO CONCRETO:

El señor JOSE DUBINEL HENAO MARIN, cuenta con diagnóstico de HERNIA HINGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI G según se desprende de su historia clínica y para su tratamiento requiere continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios por lo que le fue ordenado por su médico tratante según prescripción médica del 03/12/2021:



CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A [ROrdLabr]
810003245
ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS
Fecha: 03/12/21
Hora: 15:00:49
Página: 1
FECHA ORD. MÉDICA: 03/12/2021 14:52:37

Paciente: CC 10234308 JOSE DUBINEL HENAO MARIN
Fecha de nacimiento: 16/08/1957 Edad: 64 AÑOS Sexo: M Folio: 7
Empresa: SANITAS PGP AMB
Pabellon: CONS. EXTERNA Cama:
Diagnostico: K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI G

Código	Descripción	Urg.	Cant.
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA CON MALLA DE POLIPROPILENO 15X15CM	N	1

LUISA FERNANDA PEREZ ARIAS
Reg. MD. 1053767517
CIRUGIA GENERAL

7J.0."HOSVITAL"

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 al señor JOSE DUBINEL HENAO MARIN, quien bajo la gravedad del juramento manifestó:

PREGUNTADO: ¿A qué se dedica? CONTESTÓ: trabajo por medio del comité de cafeteros que es una bolsa de empleos y yo le hago mantenimiento a las vías arreglando cunetas, como camionero.

PREGUNTADO. ¿Qué edad tiene? CONTESTO. 64

PREGUNTADO: ¿Qué ingresos tiene? CONTESTÓ: un mínimo con prestaciones

PREGUNTADO: ¿De las consultas y tratamientos ordenados por la EPS cuales se encuentran pendientes? CONTESTÓ: está pendiente la cirugía, esta es la hora que no me han hecho nada que porque no hay cirujano y me dijeron que tengo una cita para el 18 de febrero creo que es para el anestesiólogo pero no me han dicho para cuándo está programada la cirugía y yo tuve consulta médica general este sábado en la EPS pero el me dijo que no porque no estaba programado en el sistema.

PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto el núcleo familiar del señor WILMER? CONTESTÓ: con mi esposa

PREGUNTADO: ¿Tiene familiares que le ayuden económicamente? CONTESTÓ: no

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

PREGUNTADO: ¿Qué gastos tiene? CONTESTÓ: servicios, comida, transporte, salud

PREGUNTADO: ¿Tiene deudas? CONTESTÓ: Si

PREGUNTADO: ¿Declara renta? CONTESTÓ: No

PREGUNTADO: ¿Tiene bienes de fortuna o que le generen ingresos? CONTESTÓ: No

PREGUNTADO: ¿En que correo recibe notificaciones? CONTESTO. javervelez@hotmail.com

De lo expuesto se tiene entonces que el accionante presuntamente se enfrenta

al actuar omisivo de la EPS a la que se encuentra afiliado al no autorizar y garantizar la intervención médica recomendada por el galeno tratante desde el 03/12/2021, pues la EPS adujo que ya había sido autorizada y se encontraba pendiente de realización en la IPS CLINICA OSPEDALE, sin que tal circunstancia se hubiera verificado a la fecha pues, como lo refirió el accionante, aun no le había sido realizada y al parecer se encuentra programada para el 18 de febrero corriente.

Ha reiterado la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sus diferentes pronunciamientos la obligación de las entidades que tienen a su cargo la prestación del servicio de salud, pues fueron concebidas para preservar la salud e integridad de los ciudadanos, y no es excusable la conducta omisiva o dilatoria al no adelantar las gestiones tendientes a la prestación del servicio de forma oportuna y eficaz, pues si bien se observa en este caso que los servicios no han sido negados, de alguna manera se encuentran retrasados, pues el accionante ha estado sometido a la indeterminación en la prestación de los servicios al punto que ha debido acudir a la acción de tutela para obtener la autorización necesaria para la intervención y tratamiento de su patología; de ahí que resulta razonable ordenar a la EPS accionada la materialización de los servicios sin dilaciones, pues han sido prescritos por el médico tratante con el fin de preservar la salud, integridad y bienestar de la accionante.

Como resultado, se ordenará a la accionada EPS SANITAS que, a través de su representante legal, en el término de DOS DIAS posteriores a la notificación de la presente providencia, disponga lo necesario para que a la parte accionante le sea realizado el procedimiento médico de HERNIOGRAFIA HINGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA DERECHA + MALLA DE POLIPROPILENO 15X15 CM, a través de la IPS vinculada o cualquier otra IPS con la cual tenga convenio. Y se dispondrá también que, en adelante se ordenen, autoricen y materialicen todos los procedimientos, tratamientos, consultas e intervenciones integrales que requiera la accionante para el diagnóstico de HERNIA HINGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI G, hasta el restablecimiento pleno de su salud en condiciones dignas y oportunas, 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,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud y seguridad social de JOSE DUBINEL HENAO MARIN CC 10.234.308, vulnerado por la EPS SANITAS

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS SANITAS que, a través de su representante legal, en el término de DOS DIAS posteriores a la notificación de la presente providencia, disponga lo necesario para que al accionante JOSE DUBINEL HENAO MARIN le sea realizado el procedimiento médico de HERNIOGRAFIA HINGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA DERECHA + MALLA DE POLIPROPILENO 15X15 CM, a través de las IPS vinculadas o cualquier otra IPS con la cual tenga convenio.

TERCERO: ORDENAR a la EPS SANITAS, que preste los servicios de salud al accionante con integralidad y oportunidad conforme a lo previsto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, para su diagnóstico de HERNIA HINGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI G, lo que tendrá que hacer a través de cualquier IPS con la cual tenga convenio.

CUARTO: NOTIFICAR la presente decisión a las partes en la presente tutela por el medio más expedito, advirtiendo que contra la presente providencia procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de su notificación, la cual se entenderá surtida una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje de conformidad con lo dispuesto en Art. 8 del Decreto 806 de 2020.

QUINTO: ORDENAR la remisión del expediente ante la Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere objeto de impugnación dentro de los (3) días siguientes al recibo de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ