

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL
CÓRDOBA QUINDÍO

PROVIDENCIA: SENTENCIA CIVIL No. 002
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA RADICADA AL NO. 2021-00004
ACCIONANTE: LUZ DORA GUTIERREZ GUERRERO
ACCIONADA: E.P.S. MEDIMAS REGIMEN SUBSIDIADO

Córdoba, Quindío, febrero dos (02) de dos mil veintiuno (2021)

Se procede a expedir la sentencia que en derecho corresponda, en la acción de tutela de la referencia, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

La accionante es la señora LUZ DORA GUTIERREZ, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 24.589.738 de Córdoba Quindío. .

La parte accionada es la EPS MEDIMAS REGIMEN SUBSIDIADO.

Los derechos fundamentales reclamados son los siguientes:

LA SALUD, Y EL DERECHO A UNA VIDA DIGNA.

Los hechos en los que se basa su acción son los siguientes:

Que desde el año 2.015 la accionante viene presentando dolor al lado izquierdo de la cabeza, consulta con el hospital local, pero allí la remiten a neurología, allí el profesional de la medicina que la atendió, la remitió a su vez a dermatología, manifestando que no era competencia de su especialidad, en dermatología aparentemente le manifestaron que el tratamiento era quirúrgico para una posible extirpación de osteoma parietal izquierdo.

Que el 20 de octubre del mismo año, vuelve a consultar con medicina general del hospital San Roque de este municipio, y el médico que la atendió le dio analgésicos y solicitó nueva valoración por neurocirugía.

Que todo el resto del año 2015 y todo el año 2016 le tuvieron esperando respuesta para asistir de nuevo a valoración y control, pero nunca fueron autorizados.

Que el 11 septiembre de 2017, consulta de nuevo al hospital local por dolor intenso, pero los medicamentos que le suministran no le sirven, y a dicha fecha no tiene las autorizaciones de MEDIMAS EPS régimen subsidiado, para los controles por neurocirugía, de nuevo le ordena analgésicos y le

ordenan SS TAC SIMPLE y SS VALORACIÓN NEUROCIRUGÍA PRIORITARIA.

Que posteriormente, el día 20 de noviembre del año 2018 volvió al hospital de Córdoba, el médico de turno solo se limitó a consignar en su historia clínica que le EPS. MEDIMAS régimen subsidiado, no le había autorizado la cirugía neurológica, ordenada con anterioridad.

Que el día 19 de marzo de 2019, los médicos especialistas Dr. Ujueta y Dr. Oviedo, también consignan en su historia clínica que la EPS. MEDIMAS y el diagnóstico es el síndrome de cefalea especificada, y el plan quirúrgico es resección de osteoma parietal izquierdo.

Que los días 8 de mayo de 2019 y 11 de octubre de 2019, el médico especialista en medicina interna diagnóstica que es viable el procedimiento quirúrgico y se le ordenan algunos exámenes para tal procedimiento.

Que los días 21 y 23 de octubre la EPS. MEDIMAS REGIMEN SUBSIDIADO autoriza varios servicios entre ellos la resección del tumor de meninge cerebral por craneotomía y los demás procedimientos inherentes a tal procedimiento.

Pero que a pesar de estas autorizaciones la EPS. MEDIMAS REGIMEN SUBSIDIADO ha dilatado el procedimiento hasta la fecha de hoy, en la cual se ha de fallar la acción de tutela.

EL PROBLEMA JURÍDICO:

Puede la señora accionante impetrar una acción de tutela para proteger su derecho fundamental a la salud y a la vida digna, sin que tenga que sufrir constantes dolores por causa del tumor que, aunque benigno, le produce intensos padecimientos?.

A juicio de este servidor si puede y está en todo su derecho de hacerlo, con base en la Constitución Nacional, la Ley y la Jurisprudencia que más adelante, en esta providencia se citaran-

VALIDEZ DEL PROCESO

Este despacho es competente para conocer de la acción por cuanto todos los jueces de la República, somos competentes para expedir fallos de tutela si se dan los presupuestos para el mismo, como en el presente caso que se ha demostrado la violación de los derechos a la salud de la señora accionante.

LOS ARGUMENTOS DE LA PARTE ACCIONADA

No son de recibo por parte de este servidor, por cuanto está demostrado la violación a los derechos fundamentales de la accionante, porque desde el año 2015 la señora accionante bien reclamando sus derechos a la salud, pero no ha sido atendida por la EPS. MEDIMAS REGIMEN SUBSIDIADO.

LAS PRUEBAS PARA EXPEDIR EL FALLO.

Sin embargo, antes de tal pronunciamiento, este servidor deberá analizar el material probatorio allegado a la acción por la señora accionante, así:

Todas las historias clínicas que presenta la señora accionante, expedidas por la siguientes instituciones de salud:

FUNDACIÓN CONEXIÓN IPS. En un folio.

HOSPITAL SAN ROQUE DE CÓRDOBA, en ocho folios.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, en dieciséis folios.

FUNDACIÓN DUMIAN en cuatro folios.

MEDIMAS EPS. REGIMEN SUBSIDIADO, en cinco folios.

Ninguna de las anteriores pruebas ha sido tachada de falsa por la entidad accionada, en su respuesta, que fue remitida en tiempo a este despacho, por lo tanto se consideran válidas todas para el efecto de fallar de fondo la acción.

Igualmente, con base en el 176 del C. G. del P. las pruebas se analizaron en conjunto, de acuerdo a los principios de la sana crítica.

Todas las historias clínicas analizadas son acordes en diagnosticar que la señora accionante tiene una enfermedad, en el lado izquierdo de su cráneo, que le produce intensos dolores, que ya los analgésicos no controlan.

Así, para este servidor las pruebas antes referidas son suficientes para fallar positivamente la acción de tutela de la referencia, porque allegan a la conciencia del fallador la plena convicción que efectivamente, la señora accionante, tiene un padecimiento que amerita una intervención quirúrgica especializada por neurocirugía.

LAS PREMISAS LEGALES Y CONSTITUCIONALES.

El artículo 86°, igualmente los artículos 11°, 47°, 48° de la Constitución Nacional, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 y demás normas concordantes.

LA PREMISA JURISPRUDENCIAL

Todas las sentencias de la Corte Constitucional referentes al tema de la salud de las cuales solo se citará la No. T- 234de 2013

- I. En cuanto al deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud.

Al respecto la Honorable Corte Constitucional, en sentencia T-234/2013, manifestó:

"...Presupuestos de continuidad, eficiencia y oportunidad.

2.1. Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.¹

2.2. Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social.

Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio², de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.³

Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Derecho de acceso al Sistema de Salud libre de demoras y cargas administrativas que no les corresponde asumir a los usuarios.

2.3. Uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la

¹ Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone al Estado "organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad..." ; conforme al Literal a) del artículo 2° de la Ley 100 de 1993 "por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" la eficiencia, precisamente, hace referencia a la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

² Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que "[la] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano".

³ Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (MP Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 23 años a que no se interrumpiera el tratamiento que recibía por un problema de adicción que lo llevó a perder su cupo como estudiante, a pesar de que se le atendía en condición de beneficiario de su padre, por ser estudiante.

invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción⁴, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental.

Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS⁵, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,⁶ las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.⁷

2.4. Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio.

2.5. En esta línea, si bien para la Corte es claro que existen trámites administrativos en el sistema de salud que deben cumplirse, en algunos casos por parte de sus afiliados, también es cierto que muchos de ellos corresponden a diligencias propias de la Entidad Promotora de Salud, como la contratación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras. Estos contratos, mediante los cuales se consolida

4 Al respecto pueden consultarse las Sentencias T-285 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo y T-185 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

5 Ley 100 de 1993, Artículo 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...)

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno; (...)"

156 de la Ley 100 de 1993

6 Para consultar sobre la interrupción del tratamiento por razones médicas, como una causa justificativa de la suspensión del servicio puede leerse la Sentencia T- 635 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

7 En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud "no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo." Razon por la cual, las entidades estatales como los particulares que participan en la prestación del servicio público de salud están obligadas a garantizar la continuidad en el servicio de salud a todos sus afiliados. Al respecto pueden consultarse las sentencias: T- 278 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-046 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T- 212 de 2011; M.P. María Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

la prestación de la asistencia en salud propia del Sistema de Seguridad Social, establecen exclusivamente una relación obligacional entre la entidad responsable (EPS) y la institución que de manera directa los brinda al usuario (IPS), motivo por el que no existe responsabilidad alguna del paciente en el cumplimiento de estos.⁸

Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.

2.6. Ya en reiteradas ocasiones, esta Corporación se ha referido a la inoponibilidad de irregularidades administrativas frente a los usuarios de los servicios médicos, señalando que estas no pueden constituir una barrera para el disfrute de los derechos de una persona⁹. En tal sentido, el vencimiento de un contrato con una IPS, o la demora en la iniciación del mismo para atender una patología específica, resultan afirmaciones inexcusables de las Entidades Prestadoras de Salud que riñen con los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución y con la función estatal de protección a la salud (art. 49 C.P.).

2.7. Las demoras ocasionadas por estos factores¹⁰ o el hecho de diferir tratamientos o procedimientos recomendados por el médico tratante sin razón aparente, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y mental de los pacientes, mereciendo mayor reproche si se trata de órdenes emitidas por un profesional adscrito a la entidad, pues los afiliados, aún bajo la confianza de la aptitud de estas prescripciones institucionales, deben someterse a esperas indeterminadas que culminan muchas veces por distorsionar y diluir el objetivo de la recomendación originalmente indicada, como quiera que el

⁸ Puede consultarse la Sentencia T-614 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynnet.

⁹ Al respecto se pueden consultar entre muchas otras sentencias: Sentencia T-812 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz; Sentencia T-285 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo; Sentencia T-635 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; Sentencia T- de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil y Sentencia T-027 de 1999, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

¹⁰ En reiterada jurisprudencia, esta Corporación ha considerado la viabilidad de la acción de tutela para ordenar la práctica de tratamientos o procedimientos médicos que las entidades prestadoras de servicios de salud han negado argumentando diversos problemas de tipo administrativo, como falta de contratos, de presupuesto o de infraestructura. Tal protección se ha otorgado teniendo en cuenta que la dilación en la práctica de un procedimiento médico afecta gravemente los derechos fundamentales del paciente y hace indignas sus condiciones de vida. En efecto en la sentencia T-617 de 2003 se refirió a la negativa de las entidades encargadas de prestar servicios de salud de suministrar tratamientos médicos en razón a la inexistencia de contratos. De la misma manera, en la sentencia T-635 de 2001 la Corte al analizar un caso similar al que ahora se estudia consideró que, cuando una E.P.S., en razón a trámites burocráticos y administrativos tales como el vencimiento de un contrato con una I.P.S., demora la prestación del servicio de salud requerido vulnera el derecho a la vida del paciente, pues solamente razones estrictamente médicas justifican que se retrase la prestación del servicio de salud. Consideró igualmente la Corte que: "La prestación del servicio de salud no es una garantía constitucional que pueda supeditarse a trabas de carácter administrativo, más allá del término razonable de una administración diligente y solidaria con sus afiliados, sobre todo si tales trabas son imputables a la propia entidad encargada de prestar el servicio.

mismo paso del tiempo puede modificar sustancialmente el estado del enfermo, su diagnóstico y consecuente manejo.

2.8. En síntesis, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos.

II. Sobre el tratamiento integral, ha considerado la Corte Constitucional, que la integralidad en el servicio de salud procede respecto de las patologías actuales y por las cuales se pretende la tutela de los derechos del accionante, al respecto en sentencia T-0418 de 2014, la Corte mencionó:

"..."

" 5. Principio de integralidad predicable del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral. Reiteración de jurisprudencia

Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta corporación ha abordado el tema bajo dos perspectivas: "(i) la relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, (ii) respecto a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades".

Así las cosas, esta segunda perspectiva constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud de prestarlo de manera eficiente, aunando esfuerzos para que los afiliados obtengan, de manera ágil, la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que requieran, siempre y cuando sean considerados como necesarios por su médico tratante y no tenga solvencia económica para sufragarlos.

Luego, es procedente solicitar por medio de la acción de tutela la prestación de un tratamiento médico integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las afecciones de los pacientes, que han sido previamente diagnosticadas por su médico tratante.

No obstante, debe tenerse presente que en aquellas situaciones en las que no se evidencie de forma clara, bien sea mediante criterio, concepto, justificación o requerimiento médico, la necesidad que tiene el paciente de que le sean autorizadas las prestaciones que conforman la atención integral, y las cuales pretende hacer valer mediante el mecanismo de

amparo; la ausencia de esos soportes permite que el juez constitucional, en aras de propender a la protección de los derechos, pueda impartir una orden de tratamiento integral supeditado a los siguientes presupuestos:

"(i) la descripción clara de una determinada patología 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."

Al respecto, es preciso aclarar que este tribunal ha sostenido que en algunos casos se hace necesario autorizar la atención integral del paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, ello por tratarse de sujetos de especial protección constitucional. En efecto, este tribunal en sentencia T-531 de 2009, expuso lo siguiente:

"Así, esta Corporación ha dispuesto 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 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."

"..."

Con base en lo anteriormente expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Córdoba, Quindío,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, consagrado en el artículo 49° de la Constitución Nacional, que le asiste a la señora LUZ DORA GUTIERREZ GUERRERO, identificada con la cédula de ciudadanía No 24.589.738 de Córdoba, Quindío, el cual ha sido vulnerado por la EPS. MEDIMAS REGIMEN SUBSIDIADO, desde el año 2015.

SEGUNDO: Ordenar a la EPS. MEDIMAS REGIMEN SUBSIDIADO, que en el improrrogable término de cuarenta y ocho horas (48)horas disponga lo necesario para realizar a la señora LUZ DORA GUTIERREZ GUERRERO el siguiente procedimiento CRANEOTOMIA PARA RESECCIÓN DE TUMORES DE FOSA ANTERIOR, y suministre al médico especialista que hará la intervención los siguientes elementos: FRESA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD, FRESA CORTANTE Y CUCHILLA, así como también autorice la consulta preanestésica, y también continuar suministrándole los tratamientos que sean necesarios tales como controles, medicamentos, exámenes entre otros, para prestar a la accionante un servicio de salud integral para su menguada salud.

TERCERO: La EPS. MEDIMAS REGIMEN SUBSIDIADO, deberá informar al despacho el cumplimiento de la presente sentencia, a la mayor brevedad posible.

CUARTO: Notificar por el medio más eficaz esta providencia a las partes, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

QUINTO: En caso de no ser recurrido el presente fallo, envíese a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE,


JAIR QUINTERO GARCIA
Juez.

LA PRESENTE PROVIDENCIA QUEDA
NOTIFICADA POR FIJACIÓN EN ESTADO N° 006
DEL 03 DE FEBRERO DE 2021

GUSTAVO LONDOÑO GARCÍA
SECRETARIO

LA PRESENTE PROVIDENCIA QUEDA
NOTIFICADA POR FIJACIÓN EN ESTADO N° 006
DEL 03 DE FEBRERO DE 2021

GUSTAVO LONDOÑO GARCÍA
SECRETARIO