



Bogotá D. C., 9 de abril de 2024

ACCIÓN DE TUTELA N° 2024-10082 DE VICTORIA VALENTINA PARADO NAVARRO CONTRA COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.

SENTENCIA

Corresponde a este Despacho resolver en primera instancia la acción de tutela promovida por Victoria Valentina Parado Navarro contra Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. y la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social.

ANTECEDENTES

Hechos

Manifestó que nació el 4 de febrero de 1992 y actualmente se encuentra afiliada a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. y a la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.

Informó que el año 2015, como consecuencia de un viaje al exterior, se retiró voluntariamente de la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. y de la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.

Adujo que en vigencia del contrato familiar con número 101024358, nunca se estableció como diagnóstico de «NEFROPATIA HEREDITARIA», siempre se incluyó como diagnóstico «PROTEINURA NO NEFROTICA».

Indicó que en el año 2017 se volvió a afiliarse a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. y a la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A., sin ningún diagnóstico por «NEFROPATIA HEREDITARIA», aclarando que durante la afiliación nunca se mencionó o indicó que tuviese alguna preexistencia y nunca se realizaron exámenes para diagnosticar la «NEFROPATIA HEREDITARIA».

Precisó que solo hasta el año 2021 se realizó una biopsia renal, mediante la cual el médico tratante determinó como diagnóstico «NEFROPATIS POR IGA PROLIFERACIÓN ENDOCAPILAR Y ESCLEROSIS SEGMENTADA (M1 E1 S1) SIN PRESENCIA DE PROLIFERACION EXTRACAPILAR (CO)».

Declaró que el 21 febrero de 2022 se vinculó laboralmente a la empresa CREPES Y WAFFLES S.A. y en atención a los beneficios extralegales que otorga la compañía a sus trabajadores, al reconocer el pago de medicina prepagada, ingresó con el contrato colectivo vigente número 101079541-199, y al hacer el cambio no se mencionó preexistencia.

Expresó que la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A., en respuesta del 4 de octubre de 2023, mantuvo la antigüedad desde el año 2017, sin ninguna novedad de preexistencia; en atención a su condición de salud el 19 de septiembre de 2023, durante el control habitual de nefrología con la doctora Natalia Malaver, ésta solicitó la hospitalización inmediata y una biopsia percutánea renal.

Advirtió que el 19 de septiembre de 2023, recibió una llamada por parte de la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. informándole que ni la hospitalización ni la biopsia estaban autorizadas, al contar con una preexistencia de «NEFROPATÍA HEREDITARIA», razón por la cual solicitó, una certificación



con bases científicas donde se evidenciara como se llegó a ese diagnóstico; sin embargo, la entidad no respondió de fondo la solicitud.

Adujo que el 11 de octubre de 2023 la Compañía de Medicina de Prepagada Colsanitas S.A., le envió un certificado de preexistencia, donde no remiten bases científicas que sustenten la presunta preexistencia.

Finalmente indicó que si bien la entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. autorizó la realización de la biopsia, lo cierto es que, en el pasado, la cita se demoró 3 meses en ser asignada y su situación actual de salud es de suma importancia, que la autorización se realice de forma inmediata, por cuanto, entre más tiempo transcurre más se ve afectada su salud.

Objeto

De acuerdo con lo expuesto, la accionante pretende el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social, en consecuencia, solicita ordenar a la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. rectificar la presunta preexistencia de «NEFROPATIA HEREDITARIA» por haber sido diagnosticada en el año 2021; que realice los tratamientos correspondientes para atender el diagnóstico de NEFROPATÍA POR IGA y autorice y practique la biopsia ordenada, a la mayor brevedad posible.

TRÁMITE DE INSTANCIA

La presente acción fue admitida por auto del 18 de marzo de 2024, a través del cual se ordenó librar comunicaciones a las accionadas y vinculada, con el fin de ponerles en conocimiento el escrito de tutela y se les solicitó la información pertinente.

Informes recibidos

La **EPS Sanitas S.A.S.** indicó que, según su sistema de información, ha brindado a la accionante 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 medicas emitidas por sus médicos tratantes.

Informó que la EPS SANITAS y COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA, aunque integran un mismo grupo empresarial, son independientes entre sí, así como su objeto social, representación y régimen de responsabilidades.

Dado lo anterior, indica que no tiene ninguna participación o responsabilidad en cuanto a la codificación y definición de preexistencias en los contratos de medicina prepagada.

Adujo que los servicios y atenciones de los cuales se deriva la prescripción de la biopsia solicitada se dio con cargo al contrato de medicina prepagada, y no de la EPS SANITAS.

Finalmente afirmó que la accionante no menciona la existencia de negación de servicios o vulneración de derechos; así mismo, validados los sistemas de registro se evidencia que los últimos servicios y atenciones que la usuaria ha requerido los ha tomado por la medicina prepagada, y no por la eps.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

La Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas afirmó que ha cubierto los servicios requeridos por la señora VICTORIA VALENTINA PARDO NAVARRO y que en sus registros no se evidencia ningún servicio negado para la atención del usuario.

Además, adujo textualmente:

Se valida en sistema registra rechazados relacionados con la tutela procedimiento BIOPSIA DE RIÑON VÍA PERCUTÁNEA en vol # 243458851 por preexistencia codificada + ESTANCIA HOSPITALARIA en vol 241564965 por preexistencia no codificada + BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTÁNEA en vol. 154089348 por preexistencia no codificada.

Finalmente señaló que la EPS Sanitas ha dado cobertura al procedimiento relacionado, lo que demuestra que a la fecha la accionante tiene autorizado y direccionado por parte de su aseguradora el servicio «BIOPSIA DE RIÑON VIA PRECUTANEA» para la IPS CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA.

Manifestó además que la prestación de servicios brindada a la accionante se ha sujetado a los términos del contrato de medicina prepagada, citando la cláusula 4ª del contrato, en la cual se señala que se excluye la prestación del servicio para tratar Enfermedades o malformaciones congénitas, genéticas o afecciones preexistentes a la fecha de afiliación de un usuario al contrato, declaradas o no, conocidas o no por el usuario, así como aquellas que puedan derivarse de éstas, sin perjuicio de que se puedan diagnosticar durante la ejecución del contrato, sobre bases científicas sólidas.

Por lo anterior, indica que no se encuentra a su cargo el servicio y atención respecto a esas patologías, conocidas o no por el usuario, y en ese sentido manifiesta que no es posible eliminar la preexistencia, que ha cumplido con la prestación de los servicios derivados del contrato y que en atención a que este es de naturaleza accesoria y comercial, la responsabilidad se limita a lo pactado, y corresponde a la EPS la prestación de los restantes servicios médicos.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la constitución política de Colombia, norma que la establece como un mecanismo jurídico sumario y que permite brindar a cualquier persona, sin mayores requisitos de orden formal, la protección específica e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando le son vulnerados o están en amenaza debido a la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular.

Sin embargo, para que prospere la acción constitucional se debe demostrar la vulneración de los preceptos fundamentales que se consideran conculcados y en algunos casos, también la causación de un perjuicio irremediable, para que el juez de tutela concrete su garantía, pues únicamente cuando sea indubitable su amenaza o vulneración resulta viable por esta vía ordenar el reconocimiento de una situación que puede llegar a ser dirimida por otro medio de defensa judicial (C. C. T-471 de 2017).

Derecho fundamental a la salud

Dispone el artículo 49 constitucional que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y que estos deben ser garantizados a todas las personas, desde las ópticas de promoción, protección y recuperación del estado de salud.



Esta disposición constitucional reafirma que a todas las personas se les debe otorgar la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de ese estado de salud, determinando, de manera irrefutable, que el derecho a la salud adquiere el rango de fundamental, porque cuanto se refiere a que todas las personas tienen el derecho a la atención en salud, definiendo así el sujeto, sin hacer exclusión de ninguna índole, para abarcar, por consiguiente, la universalidad de los sujetos destinatarios del mismo.

En aplicación directa de la Constitución, la jurisprudencia constitucional siempre ha tratado de considerar que el derecho a la salud es fundamental porque protege múltiples ámbitos de la vida humana, y a la vez un derecho complejo, tanto por su concepción como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan, y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad (Sentencia T-760 de 2008 y T-062 de 2017).

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud es reconocido finalmente como derecho fundamental, para regularlo como aquella garantía consistente en la adopción de medidas y prestación de servicios, en procura del más alto nivel de calidad e integridad posible, sobre todo, de personas en estado de debilidad manifiesta, puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y tratamiento eficiente e integral, esas personas merecen especial protección por parte del Estado.

Precisamente con esta legislación, se estableció que la atención en materia de salud, debe ser prestada de manera integral, es decir, 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*», por las entidades encargadas por el Estado, con observancia de sus elementos esenciales e interrelacionados, tales como la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad, la calidad e idoneidad profesional y principios básicos como los de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad y protección especial a minorías étnicas.

Por lo tanto, las personas vinculadas al Sistema General de Salud independientemente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS les garanticen un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones de dignidad.

La Corte Constitucional¹ ha señalado que el **principio de oportunidad** se refiere a que:

el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.

Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.

¹ Sentencia T-092 de 2018.



En este contexto, como dice la sentencia T-673 de 2017, cualquier barrera o limitación que conlleve la restricción en la efectiva prestación de los servicios en salud con oportunidad, supone la afectación del derecho a la salud y un obstáculo para el pleno goce de este.

Derecho a la continuidad en el servicio de salud

Frente al derecho a la salud, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben garantizar la continuidad en el servicio de salud, y que estos deben ser brindados bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los siguientes términos:

El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios.

(...)

El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

Controversias derivadas de los contratos de Medicina Prepagada

Frente al tema, la Corte Constitucional señaló en Sentencia t – 507 de 2017 que la acción de tutela, en este caso, solo es procedente excepcionalmente, en los siguientes términos:

4.3. *Puntualmente, respecto de la procedibilidad de la tutela para debatir controversias derivadas de contratos de medicina prepagada, este Tribunal ha considerado que como quiera que su finalidad es ofrecer al afiliado “un plan adicional de atención en salud, el cual, si bien hace parte del sistema integrado de seguridad social en salud, es opcional y se rige por un esquema de contratación particular”, todo litigio que surja en torno a dicha temática deberá ser adelantado de conformidad con las normas civiles y comerciales vigentes.*

4.4. *No obstante, la jurisprudencia constitucional ha determinado que las controversias suscitadas en relación con este Plan Adicional en Salud pueden ser reclamadas excepcionalmente por conducto de la acción de tutela cuando se cumplan las siguientes condiciones:*

“(i) Se trata de personas jurídicas privadas que participan en la prestación del servicio público de salud; || (ii) los usuarios de las empresas que prestan los servicios adicionales de salud se encuentran en estado de indefensión frente a éstas, toda vez que dichas empresas tienen bajo su control el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales ofrecidos ‘hasta el punto que, en la práctica, son ellas las que deciden de manera concreta si cubren o no el respectivo gasto en cada momento de la ejecución del contrato’ y, adicionalmente, tratándose de planes de medicina prepagada e incluso de pólizas de salud, los contratos son considerados de adhesión, lo que significa que las cláusulas son redactadas por las empresas y poco son discutidas con el usuario-contratante, situación que lo convierte en la parte débil de la relación negocial; y, || (iii) la vía ordinaria no es idónea ni eficaz para la resolución de un conflicto que involucra la violación o amenaza de derechos fundamentales como la vida y la dignidad de las personas, máxime cuando se acredita la existencia de un



perjuicio irremediable, ya que la decisión resultaría tardía frente a la impostergable prestación del servicio de salud”.

4.5. En sentido similar, en la Sentencia T-392 de 2014 se indicó que “tratándose de la afectación de derechos fundamentales, el juez de tutela, atendiendo a los hechos particulares de un caso, puede entrar a analizar el contenido, la interpretación o el cumplimiento de un contrato determinado, y puede adoptar medidas tendientes a la protección de los derechos fundamentales vulnerados, de manera permanente o de manera transitoria, dependiendo de la claridad de los hechos alegados y de si se requiere el desarrollo de un proceso judicial específico en la jurisdicción correspondiente”. Por ello, en numerosas decisiones esta Corporación ha precisado que el amparo es procedente excepcionalmente como consecuencia del desbordamiento de la autonomía, libertad o igualdad contractuales y en perjuicio del usuario de salud, o en el evento que se violen o amenacen sus derechos fundamentales. Ello atendiendo que “las actuaciones destinadas a garantizar una prestación eficiente del servicio de medicina prepagada deben adecuarse a los parámetros constitucionales que consagran la garantía de la prestación del servicio público de salud y la protección de los derechos a la vida, la salud, integridad personal y dignidad humana de los individuos”.

En consecuencia, no obstante la jurisdicción civil o comercial es la competente para conocer de los conflictos suscitados en el marco de las cláusulas pactadas, ante la ineficacia de los medios ordinarios de defensa puede proceder la tutela excepcionalmente “cuando la celebración o ejecución de estos contratos involucra la efectividad y eficacia de derechos fundamentales”, debido a que “(e)n efecto, se tiene que las acciones ordinarias, además de ser inútiles y tardías frente a la necesidad apremiante de los afectados de recibir atención médica, se dirigen prioritariamente a la recuperación económica del servicio, por lo que las personas que requieren de un servicio concreto de salud, no cuentan con otro mecanismo diferente a la acción de tutela para lograr el amparo de pretensiones de esta índole”.

4.6. En suma, la solicitud de amparo constitucional se torna, en general, improcedente para solucionar las controversias que se originan en los contratos de planes adicionales, voluntarios o complementarios de atención en salud, debido a que sus normas especiales tienen mecanismos propios y acciones de resolución. No obstante, atendiendo que los mismos tienen como objeto la prestación de servicios de salud y que pueden ser trasgredidos los derechos fundamentales de los usuarios, la acción de amparo procederá excepcionalmente bajo las condiciones establecidas en la jurisprudencia constitucional, así como en atención a la calidad del sujeto de especial protección constitucional que reclama la protección de sus derechos fundamentales.

Así las cosas, para la procedencia de la acción de tutela en casos como el examinado, debe verificarse si se vulneran derechos fundamentales de la parte accionante, la calidad del sujeto, la ineficacia de los medios ordinarios y, si se acredita un perjuicio irremediable.

Caso concreto

Pretende la accionante que se amparen sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social, los cuales considera vulnerados por la EPS, en consecuencia, solicita ordenar a Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. y la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A., que rectifique la presunta preexistencia de «NEFROPATIA HEREDITARIA»; autorice y practique biopsia requerida y ordenada por la Doctora Natalia Malaver Jiménez; y, así mismo, autorice y realice los tratamientos y exámenes médicos correspondientes para atender el diagnóstico de NEFROPATIA POR IGA.

Para acreditar su pedimento, allegó copia de las afiliaciones EPS Sanitas y la Compañía de Medicina Propagada Colsanitas S.A, copia de su historia clínica, copia de los resultados de los exámenes médicos, copia del derecho de petición presentado a Colsanitas medicina prepagada y su respectiva respuesta y copia del certificado médico expedido por la Dra Natalia Malaver Jiménez.



Por su parte, Colsanitas S.A. Medicina Prepagada en la respuesta emitida, manifestó que ha brindado toda la cobertura de los servicios requeridos por la accionante, derivados del contrato suscrito entre las partes, precisando que no es posible la modificación de la historia clínica pues la codificación de preexistencia es un acto propio de los contratos de medicina prepagada, por lo que, de conformidad con la competencia y cláusulas contenidas en el contrato y dada su naturaleza comercial cualquier controversia con las cláusulas deben ser conocidas ante la autoridad competente, pues dada la naturaleza del contrato, estas modificaciones no proceden por acción de tutela.

En lo que tiene que ver con la EPS Sanitas, en el pronunciamiento remitido al Despacho, manifestó que ha brindado todas las prestaciones médico – asistenciales que ha requerido debido a su estado salud y que los servicios y atenciones de los cuales se deriva la prescripción de la biopsia solicitada se dio con cargo al contrato de medicina prepagada, y no de la EPS Sanitas.

De esta manera, pasa el Despacho a estudiar las pretensiones de la accionante no sin antes advertir que, de las pruebas aportadas y los informes rendidos, se observa que las accionadas han realizado los exámenes médicos, procedimientos y tratamientos requeridos por la parte actora para el tratamiento de sus patologías.

En este punto, se advierte que, si bien la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas, no prestó el servicio solicitado, por las razones ya expuestas, se aprecia que la EPS Sanitas no ha negado el acceso al tratamiento médico ni lo ha interrumpido pues, por el contrario, se encuentra garantizándolo a través de una IPS, que, de acuerdo a lo informado por esta, es idónea para la continuidad del mismo, sin que se puedan realizar afirmaciones inciertas o proferir una decisión con fundamento en supuestos o sucesos que no han acaecido.

Al respecto, la parte actora manifestó que en control llevado a cabo el 19 de septiembre de 2023, la médico tratante solicitó hospitalización y una biopsia percutánea renal, la cual fue negada por Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas, quien informó que la Biopsia de riñón vía percutánea se encuentra autorizada por su aseguradora que es la EPS Sanitas, a fin de garantizar la materialización de los servicios.

Ahora, si bien se aprecia que, en efecto se encuentra autorizado el examen ordenado, lo cierto es que no se acreditó su práctica, y en esa medida, es claro para el Despacho que la señora Victoria Valentina Pardo Navarro requiere de la realización del examen para que determinar su estado de salud, en atención a que tiene un diagnóstico vigente que la exige, por lo que la omisión de la EPS, sin duda amenaza sus derechos fundamentales y en ese sentido se precisa el amparo del juez constitucional, máxime cuando está acreditado que fue dispuesta por la médico tratante desde el mes de septiembre de 2023, sin que a la fecha se haya asignado fecha y hora para esos efectos.

En ese orden el Despacho accederá al amparo de los derechos fundamentales de la accionante, y ordenará a la EPS Sanitas S.A.S. que, a través de su representante legal o quien haga sus veces, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia asigne fecha y hora para llevar a cabo «*Biopsia de Riñón vía Percutánea*», de conformidad con la prescripción del médico tratante de acuerdo a su pertinencia y oportunidad, en un plazo máximo de quince (15) días hábiles.

Sobre la rectificación de la preexistencia en la Historia Clínica del diagnóstico «NEFROPATIA HEREDITARIA».

Respecto de la pretensión estudiada, precisa el Despacho que, conforme al principio de subsidiariedad, la acción de tutela es improcedente para decidir controversias Contractuales; sin embargo, de manera excepcional conforme a las particularidades del caso, y de acuerdo a la jurisprudencia citada en los



antecedentes, el amparo será procedente si se determina que los medios ordinarios de defensa judicial no son idóneos para proteger los derechos presuntamente vulnerados, caso que aquí no se presenta dado que Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. y la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A., acreditaron que se le han prestado todas las prestaciones médico – asistenciales requeridas.

En lo que atañe a la rectificación de la preexistencia solicitada por la tutelante, se tiene que, de acuerdo con lo indicado en la sentencia para que la acción de tutela sea procedente para debatir controversias derivadas de contratos de medicina prepagada se deben cumplir una serie de presupuestos, por lo que el Despacho pasa a estudiarlos:

1. Se trata de personas jurídicas privadas que participan en la prestación del servicio público de salud

En el presente caso se cumple con este presupuesto.

2. El usuario se encuentra en estado de indefensión frente a la empresa de medicina prepagada, hasta el punto de que, en la práctica, son ellas las que deciden de manera concreta si cubren o no el respectivo gasto en cada momento de la ejecución del contrato'

En el presente caso si bien la parte accionante podría encontrarse en un estado de indefensión frente a la EPS de Medicina prepagada, lo cierto es que la empresa no tiene bajo su control el manejo de todos los instrumentos que incidan en el disfrute de los servicios médicos, pues como quedo acreditado la EPS Sanitas S.A., en ningún momento ha negado la prestación de los servicios y, por el contrario, autorizó el servicio peticionado.

3. La vía ordinaria no es idónea ni eficaz para la resolución de un conflicto que involucra la violación o amenaza de derechos fundamentales como la vida y la dignidad de las personas, máxime cuando se acredita la existencia de un perjuicio irremediable, ya que la decisión resultaría tardía frente a la impostergable prestación del servicio de salud.

Finalmente, en lo que tiene que ver con este punto, la accionante no acreditó que la falta de autorización del examen pretendido pudiera afectar su estado de salud, pues de ninguna prueba allegada se puede inferir que exista un perjuicio irremediable, toda vez que lo solicitado le está siendo brindado por la EPS Sanitas S.A. En ese orden, la vía ordinaria, no sería ineficaz para lograr la definición de su conflicto contractual.

En ese sentido, observa el Despacho que la pretensión no puede ser examinada por la vía constitucional, pues no se cumple con los requisitos para que la acción de tutela sea procedente, por lo que, si a bien lo tiene, la accionante podrá acudir a las vías ordinarias, las cuales se consideran idóneas para efectos de examinar las cláusulas del contrato comercial de naturaleza privada.

Así las cosas y en línea con lo dispuesto por la jurisprudencia citada será la jurisdicción civil o comercial es la competente para conocer de los conflictos suscitados en el marco de las cláusulas pactadas, ante la inexistencia de prueba de la ineficacia de los medios ordinarios de defensa no puede proceder la tutela excepcionalmente.

Sumado a lo anterior, este vedado al juez constitucional realizar un diagnóstico médico. Así las cosas y atendiendo el precedente legal y jurisprudencial, esta sede judicial negará la solicitud de ordenar la rectificación de la preexistencia de «NEFROPATIA HEREDITARIA».



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

En el mismo sentido, considera el Despacho dicha competencia se encuentra reservada a los profesionales de la salud, quienes son los expertos en la materia, y deben definir si se presenta la preexistencia aducida por la accionada, más aún cuando de esa determinación depende la exigencia en el cumplimiento de obligaciones derivadas de un contrato de naturaleza accesoria y comercial, como lo es el de medicina prepagada.

De otra parte, debe señalarse, si bien existen situaciones que eventualmente pueden hacer que la acción de tutela sea procedente, tal como se indicó en precedencia, en este caso el accionante no reseñó ninguna situación particular de vulnerabilidad ni la existencia de un eventual perjuicio irremediable que amerite una especial protección, pues pese a que informó que se le están vulnerando sus derechos fundamentales, lo cierto es que, no acreditó la afectación a tales derechos.

En este sentido, de acuerdo a la jurisprudencia de la Corte Constitucional, cuando el peticionario interpone la acción de tutela, como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, este **tiene la carga de probar, aunque sea sumariamente la existencia de un perjuicio** que: *i*) sea inminente, es decir que produzca, de manera cierta y evidente, la amenaza de un derecho fundamental; *ii*) imponga la adopción de medidas urgentes para conjurarlo; *iii*) amenace gravemente un bien jurídico que sea importante en el ordenamiento jurídico y; *iv*) dada su urgencia y gravedad, imponga la impostergabilidad del amparo a fin de garantizar el restablecimiento del orden social justo en toda su integridad; pues, de lo contrario, la acción se torna improcedente.

Así las cosas y para el caso en concreto, la accionante no demostró la existencia de un perjuicio irremediable, por cuanto se le han estado prestando todos los servicios de salud requeridos, razón por la cual tampoco resultaría viable la procedencia excepcional de la acción de tutela.

En atención a lo expuesto, la presente acción resulta improcedente para la rectificación de la preexistencia aducida por la accionada Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. por lo que no puede el Despacho, en principio, analizar de fondo la presunta vulneración de los derechos invocados, pues será el juez natural el habilitado para tal fin y al cual no ha acudido, por lo que se declarará improcedente la acción en relación con la pretensión encaminada a la rectificación de la historia clínica.

Sobre el tratamiento integral

En lo que atañe a la integralidad del tratamiento que fue solicitado por la tutelante, considera el Despacho que no hay lugar a ordenarlo por medio de esta acción de tutela, toda vez que no se evidencia que la accionada hubiere sido negligente en la atención prestada.

Sobre el punto, la Corte Constitucional en sentencia T-092 de 2018 señaló: «*el concepto de integralidad no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico*» (Corte Constitucional, sentencia T - 092 de 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, no se detecta prescripción médica alguna para el suministro de algún otro procedimiento, medicamento o insumo y el tutelante no establece sobre cuales prescripciones se ha omitido su reconocimiento, pretensión que se escapa de la órbita del juez constitucional dado que no existe una orden por parte de sus galenos tratantes que permita inferir que en efecto requiere alguna tecnología en salud distinta a la a reconocida.

Frente a ello, la Corte Constitucional en Sentencia T-061 de 2019 dispuso:



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Ahora bien, esta Corte ha determinado que si bien el juez de tutela no es competente para ordenar el reconocimiento de servicios y tratamientos, resulta viable que ante un indicio razonable de afectación a la salud, se ordene a la Empresa Promotora de Salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un diagnóstico en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido con necesidad, a fin de que sea eventualmente provisto.

Por ello, si la actora pretendía se autorizará el suministro de algún servicio médico adicional, resultaba necesario que existiera una autorización y un visto bueno, escenario que no sucede en el presente caso, debido a que no existe orden médica.

En ese sentido, observa el Despacho que tal pretensión no puede ser atendida favorablemente, por cuanto, como se indicó en la cita jurisprudencial, le es vedado al juez constitucional ordenar o valorar un procedimiento médico determinado por carecer del conocimiento científico adecuado. Así las cosas y atendiendo el precedente legal y jurisprudencial, esta sede judicial negará la solicitud de ordenar el tratamiento integral

Finalmente se dispondrá la desvinculación del Ministerio de Salud y Protección Social, por no existir vulneración por parte de esa entidad.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, por autoridad de la Ley y mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social de **Victoria Valentina Pardo Navarro**, identificada con c.c. 1.072.663.837, en contra de **EPS Sanitas S.A.S.** de acuerdo con lo aquí considerado.

SEGUNDO: ORDENAR a **EPS Sanitas S.A.S.** que, a través de su representante legal o quien haga sus veces, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia asigne fecha y hora para llevar a cabo «*Biopsia de Riñón vía Percutánea*», de conformidad con la prescripción del médico tratante de acuerdo a su pertinencia y oportunidad, en un plazo máximo de quince (15) días hábiles.

TERCERO: NEGAR las restantes pretensiones, con base en lo expuesto.

CUARTO: PREVENIR a las personas responsables de cumplir el fallo de tutela, a que, en lo sucesivo, se abstengan de incurrir nuevamente en las conductas que motivaron la iniciación de esta acción, pues de no cumplir con lo aquí ordenado, habría lugar a iniciar el incidente de desacato correspondiente en los términos de los artículos 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: DESVINCULAR al Ministerio de Salud y Protección Social, por no existir una vulneración por parte de esa entidad, conforme lo expuesto en esta sentencia.

SEXTO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz.

SÉPTIMO: PUBLICAR esta providencia en la página de la Rama Judicial e informar a las partes sobre la forma de consultar la misma.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

OCTAVO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada por la parte interesada dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación. De ser excluida de revisión, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las desanotaciones de rigor.

Notifíquese y Cúmplase,

La Juez,

LORENA ALEXANDRA BAYONA CORREDOR

Firmado Por:

Lorena Alexandra Bayona Corredor
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 3
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **9668d157c15f349a0aa425bebfac5c2a037144d10f7b04b57251e463ae616208**

Documento generado en 09/04/2024 11:49:58 a. m.

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://capacitacion.ramajudicial.gov.co:9443/FirmaElectronica>