



Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Ochenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá D. C.
Transformado transitoriamente en
Juzgado 66 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D. C.

Bogotá, D. C., veintiocho (28) de julio de dos mil veinte (2020).

Radicación: 11001-41-89-066-2020-00485-00.
Accionante: Jennifer Katerin Laitón Galán.
Accionada: Sanitas EPS y Colsanitas Medicina Prepagada.
Trámite: Acción de tutela.

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela promovida por Jennifer Katerin Laitón Galán contra Sanitas EPS y Colsanitas Medicina Prepagada, trámite al que se vinculó a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante Adres), al Ministerio de Salud y Protección Social y la Clínica Reina Sofía de Bogotá.

I. ANTECEDENTES

1. La pretensión.

Deprecó la accionante la protección de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social, los cuales considera vulnerados por las entidades convocadas quienes se han negado a realizar el procedimiento quirúrgico que requiere para reducir su peso.

Pretende, en consecuencia, que se ordene a “EPS Sanitas (...) que autoricen y ordene realizar de manera inmediata (...) el procedimiento ordenado por el médico tratante, denominado: cirugía “S.S. AUTORIZACIÓN PARA SLEEV (MANGA) GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA + AYUDANTÍA DR. ÁLVARO VALENCIA Y AYUDANTÍA DR. HUMBERTO JIMÉNEZ”

2. Hechos que anteceden la acción de tutela.

Relató la accionante que cuenta con 31 años de edad, y fue diagnosticada por el médico internista de la EPS accionada con la patología de *"Obesidad II, Saos Leve, Pre Diabetes, Halbaj, Síndrome Metabólico Hígado Graso, Hipotiroidismo y Asma"*.

Adujo que fue rechazada de los programas *"peso sano"* ofrecido por Sanitas EPS por no cumplir con los criterios para ser beneficiaria del mismo.

Relató que el 1 de septiembre de 2019, se afilió al plan de medicina prepagada de Colsanitas, y en desarrollo del mismo y con el fin de materializar sus deseos de ser madre, el 14 de enero pasado fue valorada por un especialista en ginecología y obstetricia.

Indicó que el especialista que la atendió le manifestó que mientras su problema de obesidad continuara, no era prudente continuar con los planes de maternidad, razón por la cual le recomendó ser valorada por un especialista en cirugía bariátrica.

Indica que una vez valorada por el especialista mencionado, el mismo sometió su caso a conocimiento del grupo de Cirugía Bariátrica de la Clínica Reina Sofía, entidad que le presta servicios en desarrollo de las obligaciones contraídas por el Plan de Medicina prepagada, y los mismos la encontraron como candidata para el procedimiento médico denominado *"Sleeve Manga Gástrica por Laparoscopia"*.

A pesar de lo anterior, contentó que el 10 de junio de 2020 un asesor de Colsanitas Medicina Prepagada le informó que el procedimiento no había sido autorizado, debido a que su patología constituye una preexistencia dentro de dicha contratación.

Indica que la EPS accionada tampoco autorizó el procedimiento, tras indicar, según la afirmación de la accionante, que ella no cumple con los requisitos para el ingreso de obesidad de dicha institución.

De esa manera, estima la accionante que su *"derecho a la salud se ve vulnerado con el actuar de SANITAS EPS, quien no solo desconoce el criterio médico de profesionales del grupo de Cirugía Bariátrica de la Clínica Reina Sofía de Bogotá, D.C.; sino que, además, [le] impide acceder al programa de obesidad de la misma EPS en procura del mejoramiento de [su] estado de salud"*.

3. Trámite procesal

Mediante auto de 13 de julio de 2020 se admitió la acción de tutela y se dispuso la notificación de las accionadas para que ejerciera sus derechos de defensa y contradicción.

3.1. Sanitas EPS afirmó que la cirugía bariátrica “*Sleeve Manga Gástrica por Laparoscopia*” presenta riesgos y múltiples complicaciones que pueden colocar en peligro la vida de la paciente, por lo cual debe considerarse como último recurso para bajar de peso. Debe practicarse sólo cuando se han agotado el resto de tratamientos convencionales para bajar de peso [Folio 127].

En tal sentido, indicó que la paciente debe ingresar al programa de obesidad, cuyo objeto es disminuir las complicaciones derivadas de la obesidad e inducir cambios conductuales, y así realizar todos los estudios tendientes a la realización de la cirugía, siendo la junta médica la que señalará si la paciente es candidata a la cirugía o no. En caso de la cirugía ser pertinente esta debe ser solicitada por el médico tratante a Mipres, por cuanto no está el PBS.

Posteriormente, trajo a colación las evaluaciones que se la han hecho a la paciente: 29 de mayo de 2019, consulta con el internista; 18 y 19 de octubre de 2019, consulta con el nutricionista; 23 de octubre y 28 de noviembre de 2019, cita con el psicólogo; 28 de noviembre de 2019, nuevamente consulta con el internista; y reciente, 17 de junio de 2020, análisis de la junta médica [Folio 129].

Sostuvo que esta junta médica es la encargada de emitir un concepto de los pacientes para saber si son o no candidatos a la cirugía. Así, se evidenció que la paciente no cumple con los criterios para ingresar al programa de obesidad, y se le recomendó continuar manejo multidisciplinario con el médico general y nutricionista. Una vez, la paciente alcance las metas, y en caso de que su cuadro de obesidad persista, se evaluará el plan de manejo a seguir [Folio 131].

Por último, afirmó que todo paciente con obesidad debe iniciar por un plan encaminado a la modificación de sus hábitos de vida, ya que el éxito o no de cualquier tratamiento sea con cirugía o no, depende de estos cambios; pues, existe evidencia de resultados adversos posteriores a la cirugía si el paciente, previamente, no ha logrado un claro entendimiento

de su enfermedad y no ha adoptado cambios en su estilo de vida [Folio 132].

3.2. Por su parte, Colsanitas Medicina Prepagada respondió que la accionante se encuentra afiliada desde el primero de septiembre del año pasado. Afirmó que no es procedente por parte de ellos cubrir los gastos económicos de la cirugía que la accionante solicita, pues el padecimiento por obesidad es anterior a la firma del contrato de medicina prepagada, razón por la cual se negó el procedimiento [Folio 96].

Aportó historial clínico de medicina interna anterior a la firma del contrato y declaratoria del estado de salud electrónico firmada por la accionante [Folio 97].

Sostuvieron que a la accionante no se le están vulnerando los derechos fundamentales, por cuanto Sanitas EPS le está realizando todos los estudios pertinentes relacionados a la obesidad que presenta. Por último, considera que la llamada a resolver sobre este caso en particular es la Superintendencia Nacional de Salud [Folio 101].

3.3. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá sostuvo que la accionante se encuentra afiliada al régimen contributivo, a través de Sanitas EPS desde el primero de marzo de 2019, y es paciente con “*Obesidad II Saos Leve, Pre Diabetes, Halbaj, Síndrome Metabólico Hígado Graso, Hipotiroidismo y Asma*”, con indicación de cirugía bariátrica “*Sleeve Manga Gástrica por Laparoscopia*” y aprobada por la junta médica interdisciplinaria [Folio 189].

Por aparte, afirmó que el procedimiento para la patología de la accionante no está incluido en el PBS por lo que se requiere al personal médico para que reporte su formulación a través de la plataforma MIPRES; y una vez la junta médica de Sanitas EPS lo ordene, será obligatoria su práctica.

Agregó que por tratarse de un procedimiento médico que requiere, probablemente, de UCI en caso de que se presente alguna complicación, este debe ser realizado sólo después de que pase el pico de la pandemia por Covid 19.

3.4. Por último, frente a la presente acción de tutela la Clínica Colsanitas en representación de la Clínica Reina Sofía, Adres, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud

alegan la falta de legitimación en la causa por pasiva [Folios 70, 161, 195 y 253].

II. CONSIDERACIONES

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo de protección sometido a un trámite preferente y sumario, a través del cual la ciudadanía puede lograr la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública o de los particulares en los casos específicos que señala la ley.

2. Atendiendo la solicitud que aquí se eleva, necesario es recordar que el derecho a la salud¹, a pesar de estar incluido en el articulado que integra el capítulo 2 del Título II de la Constitución Política, ha sido reconocido por vía jurisprudencial y legal como un derecho de carácter fundamental y autónomo, cuya protección puede lograrse a través de la acción de tutela, siempre que se cumplan los presupuestos legalmente establecidos para el efecto.

De manera específica, establece el artículo 1 de la ley estatutaria 1751 de 2015 lo siguiente:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. / Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”.

Ahora bien, desde mucho antes de que se expidiera la mencionada ley, la jurisprudencia constitucional ha sido insistente en manifestar que cualquier medicamento, tratamiento y/o procedimiento médico que se ordene en ejercicio y desarrollo del derecho fundamental a la salud, debe prestarse de manera oportuna, eficaz y con calidad, siguiendo siempre los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad.

Ahora bien, dentro de los atributos propios del derecho fundamental a la salud, se encuentra la etapa del diagnóstico, el que según la Corte,

¹ Artículo 49

debe entenderse "(...) no solo como un instrumento que permite la materialización de una atención integral en salud, sino también como un derecho del paciente a que el profesional competente evalúe su situación y [con base en ello] determine cuáles son los servicios, procedimientos, insumos y/o tecnologías que requiere para preservar o recuperar su salud²".

De esta forma, concluyó que el derecho al diagnóstico es un aspecto integrante del derecho a la salud, por cuanto es indispensable para determinar cuáles son los servicios y tratamientos que de cara a la situación del paciente resultan adecuados para preservar o recuperar su salud. En lo que respecta al diagnóstico del médico tratante adscrito a la EPS, aquel alto tribunal determinó que no es absoluto, en tanto el concepto de un médico externo puede llegar a ser vinculante, entre otros casos, cuando se evidencia manifiesta urgencia³ o cuando la EPS conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica⁴.

3. Visto de ese modo el asunto, y descendiendo al caso concreto, surge de inmediato la improsperidad del amparo reclamando, pues verificada la historia clínica de la paciente, en conjunto con los conceptos emitidos por el la Junta Médica perteneciente a la EPS accionada, no es posible establecer que su negativa frente a la práctica del procedimiento quirúrgico ponga en riesgo la vida de la paciente, o que haya sido descartada con base en criterios que no concuerdan con la realidad médica de la paciente.

En el presente caso refirió la accionante que una vez realizó los trámites de afiliación a medicina prepagada, tomó la decisión de ser madre, razón por la cual, en desarrollo de la referida vinculación contractual, acudió a los servicios de un especialista en ginecología obstétrica, quien le indicó que con el fin de materializar su sueño era necesaria la reducción de su peso, por lo que le recomendaba asistir con un especialista en cirugía bariátrica, a fin de que éste determinara el procedimiento a seguir.

De los documentos arrimados por parte de la accionante se extrae, que dicho especialista sometió el caso de la accionante a la consulta del

² T-036 de 2017

³ T-760 de 2008

⁴ T-036 de 2017

Grupo Multidisciplinario de la Clínica Reina Sofía⁵, equipo que inició su valoración el 7 de febrero de 2020. [Folio 3]

El Doctor Guillermo Liévano, especialista en medicina interna e integrante del referido grupo de especialistas, revisó a la paciente el 13 de febrero pasado [Folio 4] y allí indicó que el peso de la accionante para esa data era de 102.00 KG, su talla de 166.00 cm y el Índice de Masa Corporal (IMC) equivalía a 37.02; advirtiendo que el peso ideal de la paciente debía ser de 61Kg.

La Doctora Claudia Márquez, especialista en nutrición, valoró a la tutelante el 24 de febrero de 2020, y además de tomar las medias antes indicadas, estableció que el sobrepeso de la accionante la clasificaba en obesidad grado II. Posteriormente, el 2 de marzo de 2020 la valoró nuevamente e indicó que la paciente presentaba un consumo usual de *“dulce (chocolatina, helado), grasas/alcohol: c/8 días vol. Grande/ consumo asociado a estado emocional/ desórdenes de horario /+/-2300 kal”*

A la par de lo anterior, el 9 de marzo de 2020 inició consulta con el Rodrigo Muñoz - médico siquiatra, quien el 30 de abril de 2020 dio visto bueno para presentar el caso a junta de cirugía bariátrica [Folio 2].

Con los anteriores conceptos el 1 de junio de 2020 el caso de la accionante fue presentado en la junta de cirugía bariátrica de la Clínica Reina Sofía, quienes emitieron la autorización para la realización del procedimiento denominado *“sleeve (manga) gástrico por laparoscopia”* [Folio 9]

Teniendo en cuenta que la entidad de medicina prepagada no autorizó el procedimiento, la paciente solicitó la autorización correspondiente a Sanitas EPS, entidad que según indicó la paciente tampoco lo autorizó *“puesto que como también quedó señalado no cumplo con los requisitos para ingreso al programa de Obesidad de esa Entidad Promotora de Salud”*.

Sin embargo, verificado el historial medico aportado por la entidad accionada, obrante a folios 268 y siguientes, se observa que la negativa emitida por la Entidad Promotora de Salud, no es caprichosa, y por el contrario, tal como se indicó en las presentes diligencias, tiene como finalidad que la paciente logre adquirir hábitos alimenticios que contribuyan al éxito de la cirugía pretendida.

⁵ Entidad que presta sus servicios en razón al contrato de medicina prepagada.

Como primera medida, ha de advertirse que el material probatorio demuestra que no es cierto, como lo afirma la accionante, que la EPS aquí involucrada hubiese negado el acceso al programa de obesidad de dicha institución⁶, pues desde el 29 de mayo de 2019 la misma fue valorada por parte del Doctor Eduardo Juarez Perez quien tras tomar las mediciones necesarias de la promotora indicó lo siguiente: "SE TRATA DE UNA PTE DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTES DE OBESIDAD DE LARGA EV. , SE NOS ENVIA POR MANIFESTACIONES DE HIPOTIROIDISMO , ESTUDIOS / TSH 5.26/ 5.21 GLUCOSA 105, SE INICIA TTO. MEDICO PARA CONTROL METABOLICO Y EV CON ESTUDIOS, SE ADMITE A PROGRAMA DE OBESIDAD" [Folio 270]

El 18 de octubre siguiente la paciente fue valorada por la Doctora Sandra Liliana Barón Castro, médica general, quien indicó como motivo de la consulta "TALLER DE INICIACION PROGRAMA PESO SANO", ocasión en la cual, según se desprende del folio 273, se le dio información a la paciente tendiente a sensibilizarla sobre su peso y el riesgo de padecer de enfermedades asociadas al sobrepeso.

En el mismo día, fue valorada por parte de la Doctora Yuli Alexandra Rincón, especialista en Nutrición Humana, quien realizó la toma de medidas de la accionante, y explicó a la accionante distintos temas relacionados con el sobrepeso buscando su concientización sobre la importancia de los hábitos de alimentación, del cumplimiento de horarios en el momento de comer, la técnica de masticación, la necesidad de fraccionar la alimentación y, además de ello, de tener actividad física constante, entre otros.

Al día siguiente, la paciente se entrevistó con la misma especialista, quien advirtió que "Se realiza anamnesis alimentaria y se evidencian inadecuados hábitos alimentarios para su condición de salud", pues acostumbraba a ingerir los siguientes alimentos "frutas: 1 vez en la semana , verduras: 1 vez en la semana , no establece horarios, refiere no consumo de bebidas industrializadas (gaseosas, jugos de caja) , no jugos de frutas , refiere si consumir paquetes, si dulces, consumo excesivo harinas, refiere emplear preparaciones, asados, al vapor, sudados, ocasional fritos, refiere consumo de agua (3 vasos de agua durante el día), bajo consumo de sal, ocasional bebidas alcohólicas, refiere realizar actividad física": Por lo anterior, le entregó unas recomendaciones de vida saludable, entre las cuales se encontraba la reducción de ingesta de dulces, harinas y grasas, entre otros. [Folio 282]

⁶ Ver hecho decimo segundo del escrito de tutela.

El 1 de enero de los cursantes, la accionante fue atendida por el médico endocrinólogo Henry Tocar Cortez, quien tras hacer las valoraciones correspondientes dejó constancia de que la paciente persistía, en su dieta, con hábitos irregulares.

Lo anterior, entonces, demuestra que la paciente ha sido sometida a la valoración de los especialistas del programa de obesidad con el que cuenta la EPS accionada, no obstante, el historial médico demuestra la ausencia de resultados debido al incumplimiento en los compromisos alimenticios, situación de la que dan cuenta no solo los médicos de la EPS, sino aquellos que integran el grupo interdisciplinario de la Clínica Reina Sofía, quienes dejaron constancia de que la paciente continua con la ingesta de dulces, grasas y alcohol.

Ahora bien, téngase en cuenta que, a pesar de lo anterior, y ante la solicitud de transcripción de la orden emitida por los médicos adscritos a la medicina prepagada, el 13 de junio de los corrientes la Doctora Sandra Liliana Barón Castro le indicó que su petición debería ser valorada por parte de la junta médica de la EPS, no obstante, le recalcó la *"importancia de modificar los hábitos de alimentación y actividad física"* [Folio 295]

La referida junta se reunió el 18 de junio siguiente, ocasión en la que se procedió a evaluar la adherencia de los pacientes a las actividades del programa de obesidad, al plan nutricional que lo integra, su actividad física, salud mental, y el riesgo cardiovascular y autocuidado de cada uno de ellos, advirtiéndose que en el caso de la accionante no era posible autorizar el procedimiento quirúrgico, pues se trata de una paciente *"con obesidad grado 2 asociado a glicemia alterada en ayunas resistencias a la insulina, sahos leve no usuaria de CPAP⁷. EOSS⁸ 1º. Al revisar historia clínica no se documenta hipertensión arterial resistente, ni criterios de diagnóstico de diabetes tipo 2, ni de sahos severo¹⁰, por lo que no cumple criterios de ingreso al programa de obesidad de la EPS Sanitas, se recomienda continuar manejo multidisciplinario en unidad de atención primaria"* [Folio 297 y ss]

Sin que tales manifestaciones puedan ser ajenas a las que se realizaron en este trámite por parte de la EPS, quien indicó que su programa de obesidad *"está dirigido al paciente con obesidad, y está enfocado a la educación,*

⁷ *"Dispositivo de presión continua positiva en las vías respiratorias que proporciona aire a una presión predeterminada a través de una mascarilla, y constituye el tratamiento de primera línea del Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS)"* Ver <https://seorl.net/tratamiento-apnea-sueno-cpap/>

⁸ Sistema de Estadificación de la Obesidad de Edmonton

⁹ Ver http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000400003

¹⁰ Síndrome de apnea/hipopnea Obstructiva del Sueño

los cambios conductuales, la disminución de peso y control de comorbilidades, además seguimiento mediante la verificación del cumplimiento de las actividades establecidas en la guía de manejo y la información regular al médico tratante del estado encontrado en su paciente. El objetivo principal de este programa es disminuir las complicaciones derivadas de la obesidad e inducir cambios conductuales que optimicen los resultados de los diferentes tratamientos, en la población objeto, a través de las intervenciones, controles y seguimiento”.

Advirtiendo que la cirugía mencionada “*presenta riesgo de múltiples complicaciones que pueden colocar en peligro la vida*” siendo necesario que esta sea considerada “*como último recurso para bajar de peso, debe practicarse sólo cuando se han analizado y agotado completamente todas las otras opciones convencionales para bajar de peso*”.

Objetivos que, como se anunció líneas atrás, no se encuentran satisfechos en el presente caso, y por el contrario, los hábitos actuales de la paciente, influenciarían en gran medida en los resultados finales de la cirugía pretendida, tornándose necesario que la paciente asuma con mayor compromiso y disciplina las metas del programa de prevención y seguimiento en el que se encuentra inscrita.

Visto de ese modo el asunto, teniendo en cuenta que la negativa en la autorización por parte de la EPS se encuentra justificada, y en vista de que el hecho que motivó la cirugía no es el riesgo vital de la paciente, se procederá a negar la protección constitucional solicitada.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Ochenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá, D. C., transformado transitoriamente en el Juzgado Sesenta y Seis de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta ciudad, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **NIEGA** la protección constitucional solicitada.

Notifíquese a las partes la presente decisión y en caso de no presentarse impugnación dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Comuníquese y cúmplase

Firmado Por:

**NATALIA ANDREA MORENO CHICUAZUQUE
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 84 CIVIL MUNICIPAL BOGOTÁ**

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:

**70ab93049b1be040e39ec807d48aa2537587e3ed0683b2a20b62c53ad3de8
17f**

Documento generado en 28/07/2020 07:36:11 p.m.