

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., doce (12) de julio de dos mil veintidós (2022).

Ref. Acción de tutela No. 2022-00672

I.OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por MERLY RAMIREZ FLOREZ actuando como agente oficioso de ANDREW RAMIREZ FLOREZ contra COLSANITAS.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones:

La accionante reclamó la protección constitucional de los derechos fundamentales a la salud y vida de Andrew Ramírez Flórez que considera vulnerados por la accionada. En consecuencia, solicitó se ordene a la entidad accionada: **i)** realizar la programación del plan de rehabilitación con los profesionales especialistas en fisioterapia y fisioterapia, entre otros, **ii)** atención domiciliaria y de ser necesario el transporte y, **iii)** el servicio de enfermería con el fin de dar cumplimiento a la rehabilitación integral.

2. Fundamentos Fácticos

1. La actora adujo, en síntesis que, Andrew Ramírez Flórez cuenta con 33 años de edad, se desempeñaba socialmente laborando como cocinero y haciendo eventos de manera independiente, el 9 de septiembre de 2021 encontrándose en un evento social en Chile luego de haber consumido bebidas embriagantes perdió el conocimiento y cayó en la piscina del lugar.

2. Informó que se salvó de morir ahogado ya que fue auxiliado por las personas que estaban en el evento social siendo llevado inmediatamente a centro médico de la zona, Posta de San Pedro de Atacama en Chile donde se le diagnosticó con politraumatismo, por su estado crítico fue trasladado a un centro asistencial de mayor nivel denominado Hospital Regional de Antofagasta donde rápidamente fue entubado.

3. Manifestó que en la Unidad de Cuidados Intensivos le realizaron un TAC cervical que señala: *“fractura flexo comprensiva del cuerpo vertebral C5 + luxa fractura facetaria C5-C6 + retrolistesis leve secundaria de C5, con moderada raquistenosis secundaria + subluxación facetaria C4-C5 bilateral con anterolistesis grado 1 postraumática de C4 + moderada estenosis foraminal,”* posteriormente, fue valorado por el servicio de neurología y su médico tratante determinó el diagnóstico de paraplejía por lo que se decidió despertar y evidencian monoplejía MMII en evaluación con neurocirujano.

Aunado a lo anterior, señaló que a nivel de la columna se evidenció trauma raquimedular luxofracturaentre C4-C5-C6 con desplazamiento posterior de C5 tipo C AO hacia A.

4. Afirmó que el 20 de septiembre de 2021, fue intervenido quirúrgicamente en sus lesiones cervicales, en días posteriores fue extubado, sin embargo, su estado de salud se volvió a complicar y presentó un paro cardiorrespiratorio que finalmente logró superar.

5. Como plan de manejo para la patología padecida el médico tratante destacó el enfoque en la rehabilitación estricta tanto motora como ventilatoria en conjunto con equipo de neurocirugía, neurología y fisioterapia tratándose de un proceso largo que requiere de acompañamiento y apoyo no sólo de equipos de salud asistenciales, sino también familiares.

6. Refirió que su sobrino Andrew Ramírez Flórez, estuvo hospitalizado en Chile hasta el 13 de abril de la presente anualidad y fue trasladado a esta ciudad y afiliado al régimen contributivo a la EPS SANITAS, así como, a la medicina prepagada Colsanitas.

7. El 22 de abril del año en curso sufrió una complicación y estuvo hospitalizado por 15 días hasta el 10 de mayo siguiente en la Clínica Reina Sofía donde le ordenaron un paquete de rehabilitación integral para adultos. Por esta razón, se le asignó cita para el 11 de mayo con el área de fisioterapia; no obstante, el médico especialista no se presentó y se reprogramó para el 14 siguiente siendo incumplida nuevamente por el profesional, así mismo, solicitó citas de terapias físicas y ocupacionales domiciliarias empero siempre contestan que no hay profesionales disponibles.

Agregó que se le ordenó consulta por primera vez por especialista en medicina física y rehabilitación, la cual tuvo que ser autorizada bajo el número184466198, pero la misma no se ha podido materializar por cuanto nunca hay agenda.

3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído de fecha 29 de junio de la presente anualidad y se dispuso la vinculación de la Secretaría Distrital De Salud, Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud –Adres-, Superintendencia Nacional De Salud, Centro Médico San Pedro De Atacama-Chile, Hospital Regional De Atofagasta, Eps Sanitas, Clínica Reina Sofía y el Ministerio De Salud Y Protección Social.

1. En respuesta al requerimiento efectuado, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** realizó un recuento de la normatividad aplicable para la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, dignidad humana y vida dentro del ordenamiento jurídico y su relevancia constitucional, así como la responsabilidad de las entidades promotoras de salud frente a su efectividad particularmente en aquellos eventos en que se trata de servicios y tecnologías en salud financiados con cargo a la unidad de pago por capitación-UPC.

De otro lado, adujo no tener participación directa o indirecta en los supuestos fácticos que motivaron la presentación de la acción de tutela por lo que desconoce su veracidad, pues consideró que es responsabilidad de la EPS velar por la prestación de los servicios de salud, amén que tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que, no ha

desplegado ningún tipo de comportamiento relacionado con el menoscabo de las prerrogativas constitucionales incoadas máxime que el Estado a través de las entidades promotoras de salud deben garantizar el servicio público definiendo las políticas y reglamentación de la prestación para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020 estableció un presupuesto máximo de financiación, de manera que cualquier pretensión relacionada con el reembolso de los gastos que realice la E.P.S sería antijurídica por cuanto los recursos se giran antes de las prestación de los servicios.

2. Por su parte, la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** informó que Andrew Ramírez Flórez se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud EPS SANITAS S.A.S, a través del régimen contributivo en calidad de cotizante y en estado activo, presenta un diagnóstico de CUADRIPIRESIA, LESIÓN MEDULAR C5-C6, CON DEPENDENCIA FUNCIONAL NO HA INICIADO PROGRAMA DE REHABILITACION a quien el médico tratante ordenó PAQUETE DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA ADULTO (TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, FONOAUDIOLÓGIA INTEGRAL) (incluido en PBS) por lo que la entidad promotora de salud convocada debe realizar el paquete integral ordenado, sin dilación alguna.

Agregó que, acreditada la orden del médico tratante se puede despachar favorablemente las pretensiones de la acción de tutela, pues es el único medio apto para establecer si constituye un beneficio a su salud, máxime si en cuenta se tiene que se trata de prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, debiendo la entidad convocada garantizar la continuidad del servicio bajo estándares de calidad acorde con los protocolos y manuales médicos; dando curso a los tratamientos requeridos por el paciente sin que las situaciones administrativas puedan ser oponibles al usuario en menoscabo de sus derechos fundamentales alegando la falta de legitimación en la causa por pasiva.

3. **E.P.S SANITAS** indicó que se encuentra afiliado al Sistema de Salud a través de la EPS Sanitas S.A.S. en calidad de cotizante, régimen contributivo, que desde su afiliación ostenta la calidad de trabajador dependiente de Solución S.A.S., con fecha de afiliación 22 de marzo de 2022, con ingreso Base de cotización \$1.000.000., actualmente en estado activo.

Señaló que al accionante se le han brindado todas las prestaciones médico-asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud a través de equipo multidisciplinario y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por los profesionales de la salud a cargo de su tratamiento; sin embargo, hizo claridad en que: **i)** respecto a la autorización y programa de plan de rehabilitación integral para adulto no se evidencia orden médica, solo cuenta con autorización para terapia física integral No. 185886291 direccionadas para IPS PLUS S A S. 931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL; **ii)** frente al control por especialidad de fisiatría el paciente contaba con cita para el 6 de junio de 2022, la cual tiene registro de no asistida por lo que se solicitó nueva programación estando a la espera del agendamiento; **iii)** en lo que tiene que ver con el servicio de enfermería se encuentra cubierto por el PBS siempre y cuando cuente con ordenamiento médico que detalle la pertinencia del mismo, en este caso no existe dicha prescripción ni tampoco para el apoyo asistencial de cuidador, por tanto, se requiere que el paciente sea valorado por PAD PLAN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA a efectos de determinar la pertinencia del servicio; **iv)** respecto del Plan de Atención Domiciliaria con el fin de determinar los requerimientos actuales del paciente y establecer la pertinencia de la solicitud consignada en el escrito de tutela solicitó al área encargada agendamiento por parte del PAD

encontrándose en proceso de agendamiento; **v)** en cuanto al servicio de transporte tampoco existe orden médica sin que se encuentre incluido en el PBS por lo cual debe ser cubierto en caso de requerirlo por parte de los pacientes o su grupo familiar.

Aunado a lo anterior, solicitó denegar el tratamiento integral teniendo en cuenta que al accionante se le ha suministrado toda la atención requerida según la presentación del cuadro clínico y su evolución, sin que se evidencie negación del servicio o en su defecto, ordenar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES el reembolso de valor de los servicios y medicamentos que pertenecen a las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC.

4. A su vez, la **CLÍNICA COLSANITAS** adujo ser una empresa propietaria, entre otros, de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que son establecimientos de comercio y que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud desarrollan sus funciones prestando servicios directos de salud a usuarios afiliados a diferentes Aseguradoras, Entidades Promotoras de Servicios de Salud y Compañías de Medicina Prepagada, dependiendo de los contratos suscritos con estas Empresas.

En el caso del accionante indicó que registró consulta de urgencias el 26 de abril del año en curso por cuadro febril, se realizaron estudios, paciente con antecedente de cuadriplejia por trauma raquimedular en septiembre de 2021 a nivel de C5, luxa fractura C6 sin que sea la entidad aseguradora del paciente, como IPS prestadora del servicio su función se limita a prestar atención debidamente autorizada.

5. EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL afirmó que no contempla dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del sistema general de protección social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales motivo por el que desconoce los hechos que motivaron la interposición del presente amparo y por ende las consecuencias sufridas, de ahí que la acción de tutela resulte improcedente frente a esa cartera ministerial.

Sumado a ello, brindó información acerca de la estructura del sistema general de seguridad social en salud y las diferentes entidades que intervienen, así mismo, hizo referencia los planes adicionales o complementarios de salud destacando su carácter opcional y voluntario que no se financian con las sumas recibidas a título de cotizaciones obligatorias de la seguridad social, sino con los recursos propios del afiliado tratándose de contratos que rigen por el derecho privado.

6. De otro lado, **COLSANITAS S.A.** adujo que el actor se encuentra vinculado a la compañía mediante contrato especial por convenio 501, por lo cual, se tiene condiciones contractuales de contratos colectivos, la afiliación se encuentra bajo el contrato con No. 10-10-8105-29-5 desde el 1° de enero de 2022

Señaló que no es una Entidad Promotora de Salud (EPS), sino una Compañía de Medicina Prepagada que presta los servicios de salud pactados a través de un contrato de derecho privado, donde se acuerdan exclusiones y limitaciones contractuales, por tanto, no realiza cobertura de enfermedades preexistentes al momento de la afiliación como en el caso del accionante que tiene antecedente de LUXO FRACTURA A NIVEL DE C4 A C6, G825 CUADRIPLÉJIA NO ESPECIFICADA, por evento traumático registrado en septiembre de 2021; de ahí

que, no pueda prestar los servicios de salud solicitados a través de la acción de tutela siendo responsabilidad de la EPS SANITAS, a través de su red de prestadores asumir las prestaciones asistenciales requeridas para su tratamiento

En lo que tiene que ver con el servicio de enfermería adujo que en la cláusula tercera literal c) del referido contrato se establece cobertura para usuarios menores de 12 años y mayores de 64 años, condiciones que no se verifican en el caso de marras.

De manera que, no se han vulnerado los derechos fundamentales invocados toda vez que la decisión de negar la atención en salud no es caprichosa sino que encuentra respaldo en el contrato de medicina prepaga suscrito entre las partes que excluyó la cobertura para enfermedades preexistentes, siendo así, ha actuado dentro del marco que regula su actividad y bajo las condiciones contractuales que han sido aceptadas por el contratante.

7. LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD informó no tener injerencia frente a los hechos narrados por la accionante, toda vez que el acceso efectivo a los servicios de salud está a cargo de la EPS invocando la falta de legitimación en la causa por pasiva al no tener vinculación directa y específica entre las partes ni ha infringido los derechos fundamentales incoados por el accionante.

Agregó que los prestadores de servicios de salud contratados por las EPS deben disponer de los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de los pacientes y que estén contenidos en el Plan de Beneficios en Salud, que en todo caso se debe tener en cuenta la prevalencia del concepto del médico tratante por cuanto obedece a la enfermedad o síntomas que padecen los pacientes.

Frente a la prohibición de imponer trabas administrativas indicó que dentro de la eficiencia se encuentra la continuidad del servicio, de tal manera, que no puede dilatarse, de manera injustificada, el tratamiento o procedimiento en materia de salud, toda vez que no sólo se quebranta las reglas rectoras del servicio público esencial de salud, sino también los principios de dignidad humana y solidaridad que pueden configurar un trato cruel para la persona que demanda el servicio, por expresa prohibición del artículo 12 de la Constitución Nacional.

Respecto de los planes voluntarios de salud refirió que según lo contemplado por el artículo 40 de la Ley 1438 de 2011, pueden cubrir total o parcialmente una o varias de las prestaciones derivadas de riesgos de salud tales como: servicios de salud, médicos, odontológicos, pre y pos hospitalarios, hospitalarios o de transporte, condiciones diferenciales frente a los planes de beneficios y otras coberturas de contenido asistencial o prestacional. Igualmente podrán cubrir copagos y cuotas moderadoras exigibles en otros planes de beneficios, serán ofrecidos por las EPS, las entidades adaptadas, las compañías de medicina Prepagada y las aseguradoras, de acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 17 del Decreto 806 de 1998, entidades que en cumplimiento de estas funciones se configuran como integrantes del Sistema tratándose de un típico contrato comercial, que por su naturaleza es conmutativo y que por lo tanto las prestaciones se corresponden.

III. PROBLEMA JURÍDICO

En presente asunto el problema jurídico a resolver se circunscribe a determinar si se vulneraron o no los derechos fundamentales a la salud y vida del accionante.

IV. CONSIDERACIONES

1. Expuesto lo anterior se advierte que esta sede es competente para decidir la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en el artículo el artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015, en virtud del cual se expidió el “*decreto único reglamentario del sector justicia y del derecho*”.

2. La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades o de un particular, que preste “*un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado subordinación o indefensión*”, y no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

3. Sobre la garantía al derecho a la salud, es preciso señalar que en la Ley 1751 de 2015 se dispuso que es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción (art. 2, ib.), tal como ha sido señalado reiteradamente por la jurisprudencia constitucional, según la cual “*el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela, [en especial] cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad [y] quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer*” (C. Const. Sent. T-062/17).

Aunado a lo anterior, téngase en cuenta que la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que “*la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que, además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud*” (C. Const. Sent. T-384/13).

Además, la garantía del derecho fundamental a la salud se concreta en la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral, que incluya la promoción, prevención, paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Es así, como en los artículos 1° y 2° de la Ley 1751 de 2015 se dispuso que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción, lo que implica “*la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos*” (lit. i, art. 10 ib).

De otro lado, recuérdese que de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las llamadas a garantizar la asistencia médica de sus afiliados, de manera directa o indirecta, a través de las

instituciones que contratan, dado que los convenios suscritos con las IPS tienen la finalidad de suministrar todos los servicios de salud que requieran los pacientes. Su deber no se limita a autorizarlos en aquellas, sino también a garantizar que se presten oportunamente los servicios que fueron aprobados.

En ese sentido, la prestación del servicio debe darse de inmediato, sin que el afiliado se vea afectado por los trámites administrativos que le correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

4. Con relación al servicio de transporte, si bien no es considerado un prestación de salud en sentido estricto por cuanto el paciente y los familiares son los llamados a asumir dicho costo, lo cierto es que, por vía jurisprudencial si se ha determinado que constituye un elemento fundamental para garantizar el acceso efectivo al servicio de salud en condiciones dignas, por esta razón en ciertos eventos para la protección de la prerrogativa constitucional en comento se requiere la financiación por parte de las entidades promotoras de salud de los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica al paciente siempre y cuando se verifiquen las siguientes circunstancias *“(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”*. A lo anterior se ha añadido que: *“(iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención.”*¹

Así mismo, debe tenerse en cuenta que se han establecido unas reglas para definir cuándo el servicio de transporte es procedente con acompañamiento para que la garantía aludida en verdad se materialice, a saber: *“(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”*²

Es decir, en aquellos casos en que la entidad de salud niega el servicio de transporte a una persona cuyas circunstancias se ajustan a los presupuestos antes descritos se imponen barreras administrativas que impiden el goce efectivo del servicio de salud, máxime cuando se trata de pacientes con necesidades tan particulares.

5. Ahora bien, en lo que tiene que ver con aquellos pacientes que por su estado de salud se encuentran en imposibilidad física para realizar por sí mismos actividades ordinarias que debe realizar cualquier ser humano y que requieren de cuidados especializados en su lugar de domicilio que deben ser brindados por persona con conocimientos calificados en el área de la salud el legislador y la jurisprudencia para garantizar la efectividad del principio de dignidad humana, ha reconocido el servicio de auxiliar de enfermería, también denominado atención domiciliaria. Al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T-260 de 2020 precisó:

“(i) constituyen un apoyo en la realización de algunos procedimientos calificados en salud, (ii) se encuentra definido en el artículo 8 numeral 6 de la Resolución 5857 de 2018, como la modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria, que busca

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-228 de 2020, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

² Ibídem.

brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con **el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia**. Además, los artículos 26 y 65 de la Resolución 5857 de 2018 indican que el servicio de enfermería se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de **enfermedad** en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible **de alto impacto en la calidad de vida**; y **(iii)** este servicio se encuentra incluido en el PBS, con la modalidad de atención domiciliaria. Por tanto, **si el médico tratante adscrito a la EPS ordena mediante prescripción médica el servicio de enfermería a un paciente, este deberá ser garantizado sin reparos por parte de la EPS.**” (énfasis fuera de texto)

Bajo esta perspectiva cumple precisar que el criterio del profesional de la salud resulta de vital importancia pues en el marco de su autonomía conoce de primera mano las circunstancias específicas relacionadas con el estado de salud del paciente, así como, la conveniencia de cierto tratamiento en pro de su rehabilitación, la Corporación en cita ha decantado:

*“Esta Corte ha señalado que **el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente.** Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud”* (subraya el despacho)

Al margen de lo anterior de manera excepcional y atendiendo a la particularidad de cada caso pese a no existir orden del médico tratante que avale la prestación de un servicio de salud, le está dado al juez de tutela cuando advierta que el mismo es de carácter indispensable para garantizar la salud y la vida en condiciones dignas al usuario ordenar su protección a través de este mecanismo constitucional

6. Conforme a las precisiones de orden legal y jurisprudencial citadas en precedencia, descendiendo al caso puesto a consideración del Despacho y revisados los medios de convicción obrantes en el plenario se advierte que el señor Andrew Ramírez Flórez cuenta con 34 años de edad, se encuentra afiliado a la E.P.S SANITAS S.A.S a través del régimen contributivo desde el 22 de marzo de la presente anualidad y de acuerdo con la manifestado por la COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., adicionalmente suscribió el contrato de servicios de medicina prepagada No. 10-10-8105-29-5 y presenta un diagnóstico de CUADRIPARESIA, LESIÓN MEDULAR C5-C6 con antecedentes de LUXO FRACTURA A NIVEL DE C4 A C6, G825 CUADRIPLEJIA NO ESPECIFICADA, con dependencia funcional y no ha iniciado programa de rehabilitación por lo que solicita mediante la presente acción de tutela **i)** se le asigne cita con la especialidad de fisioterapia, **ii)** la práctica de terapias física y ocupacional, **iii)** paquete de rehabilitación integral para adulto, **iv)** atención domiciliaria, **v)** servicio de transporte y, **vi)** servicio de enfermería.

6.1. Bajo esta perspectiva, frente a conflictos relacionados con la prestación del servicio médico de salud con ocasión de un contrato de medicina prepagada la jurisprudencia constitucional ha reiterado que por tratarse de un contrato de carácter civil dichas controversias se deben soslayar conforme las disposiciones

contenidas en la normatividad civil y comercial, por tanto, la acción de amparo se torna improcedente, no obstante, existen circunstancias especiales que ameritan la intervención del Juez de tutela en la medida que se encuentra involucrada la prestación del servicio público de salud y podrían verse afectadas prerrogativas de orden constitucional, sobre el particular la Corte Constitucional señaló

«La jurisprudencia de esta corporación ha reiterado que el juez de tutela está en posibilidad de conocer, de manera excepcional, controversias generadas en el ámbito de la medicina prepagada, en cuanto:“(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” »³

En ese orden de ideas, lo primero que debe advertir el Despacho es que la acción de tutela resulta improcedente para ordenar a la COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., la prestación efectiva de los servicios de salud requeridos por el accionante habida cuenta que, en primer lugar, el ámbito de cobertura se encuentra definido en la convención ajustada entre las partes y en el caso del convocante, de conformidad con lo manifestado por la entidad accionada en la cláusula cuarta del contrato celebrado se estableció como causal de exclusión *“Enfermedades o malformaciones congénitas, genéticas o afecciones preexistentes a la fecha de afiliación de un usuario al contrato”* lo cual ocurrió el 1° de enero de 2022, sin embargo, el señor Andrew Ramírez Flórez tiene antecedente de LUXO FRACTURA A NIVEL DE C4 A C6, G825 CUADRIPLÉJIA NO ESPECIFICADA por un evento traumático presentado el 9 de septiembre de 2021 motivo por el que en principio la referida compañía no estaría obligada a asumir las prestaciones asistenciales derivadas de dicha patología y en todo caso cualquier controversia en torno a este aspecto deberá ser objeto de debate ante la jurisdicción ordinaria por versar sobre un asunto de naturaleza civil o comercial, luego entonces, no es la acción de tutela el mecanismo idóneo para la satisfacción de tales pretensiones.

6.2. Al margen de lo anterior, teniendo en cuenta la gravedad de las patologías padecidas por el actor y que se encuentra afiliado a la EPS SANITAS, a través del régimen contributivo, se advierte que esta tiene la responsabilidad de proveer todos los servicios requeridos por el accionante y prescritos por sus médicos tratantes, así como los elementos que contribuyan a mejorar su calidad de vida recae en esa entidad, pues ante la situación de no encontrarse incluidos dentro de la cobertura contractual, pues éste no puede quedar en estado de desprotección, máxime cuando su enfermedad comporta necesidades tan particulares que requieren de un tratamiento continuo en pro su recuperación.

6.2.1 Puestas así las cosas, en lo que tiene que ver con la **cita de fisioterapia**, de la prueba documental aportada se extrae que el convocante contaba con cita para

³ Corte Constitucional, Sentencia T-346 de 2014 M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

el 6 de junio del año en curso, sin embargo, en los registros de la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliado se verifica como no asistida, sin que en la actualidad se haya programado una nueva valoración, así mismo, en cuanto a la práctica de **terapias física y ocupacional** se evidencia que el 10 de mayo de 2022 el galeno tratante emitió orden médica para su realización en modalidad domiciliaria, sin embargo, SANITAS EPS señaló haber expedido la autorización No. 185886291 direccionadas para la IPS FISIPLUS S A S. - TERAPIA FISICA INTEGRAL, desconociendo que el profesional estableció que la mismo debía desarrollarse en la residencia del actor, sin que se haya realizado el agendamiento en forma adecuada.

De otro lado, en atención a la historia clínica allegada el trámite, se observa que contrario a lo afirmado por el ente encartado si existe orden médica para el **plan integral de rehabilitación** expedida el 5 de mayo de 2022.

En efecto, el médico tratante determinó como análisis y plan de atención: *“se considera se beneficia de plan integral de rehabilitación para entrenamiento en uso de dispositivos para la movilidad (silla neurológica motorizada,) optimización de funcionalidad e independencia teniendo en cuenta secuelas por antecedente médico, intervenciones por psicología para manejo de trastorno adaptativo y aceptación de su condición médica, adicionalmente entrenamiento a familiares en los cuidados de paciente con movilidad reducida (traslados, cuidados de piel, prevención de descondicionamiento, dieta adecuada para prevención de broncoaspiración, etc), no obstante, no se han desarrollado las gestiones pertinentes para el inicio del tratamiento, o al menos no se encuentra demostrado en el expediente.*

En ese orden de ideas, sobre los aspectos atrás reseñados se advierte que deberá prosperar la acción constitucional invocada, ante la tardanza en la prestación del servicio por parte de la entidad de salud accionada, teniendo en cuenta que, desde la fecha en que se realizó la prescripción médica no se ha practicado ninguno de los procedimientos ordenados.

En efecto, SANITAS E.P.S. se ha sustraído arbitrariamente del cumplimiento de sus funciones, toda vez que, a la fecha de esta providencia no se han llevado a cabo las valoraciones ordenadas, ni se ha iniciado el plan de tratamiento establecido por el galeno tratante para el manejo de la enfermedad que padece Andrew Ramírez Flórez, que sin duda alguna afecta su movilidad disminuyendo su calidad de vida, situación que a todas luces constituye un menoscabo de las prerrogativas constitucionales deprecadas, que adquiere mayor relevancia en razón a la complejidad del cuadro clínico diagnosticado en virtud del cual convocante debe ser considerado una persona de especial protección constitucional, encontrándose en estado de debilidad manifiesta, que requiere de los medios para recuperar su estado de salud o por lo menos que le permitan sobrellevar su enfermedad en condiciones dignas.

Si bien en el informe presentado por el ente convocado, el cual se entiende rendido bajo la gravedad de juramento de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto 2591, manifestó haber emitido la autorización correspondiente para efectos de llevar a cabo uno de los procedimientos ordenados y estar a la espera de la programación de la consulta con la especialidad de fisioterapia, en primer lugar cumple precisar que la autorización debe emitirse en los términos definidos por el médico, y en segundo lugar, ello no basta para que pueda entenderse como una prestación del servicio de manera integral, como se adujo en líneas anteriores éste además debe ser efectivo.

Es que, más allá de las funciones asignadas a las diferentes instituciones y entes que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud que deben desarrollarse de forma independiente es obligación priorizar la atención a los usuarios, quienes resultan directamente afectados por la falta de colaboración armónica entre los agentes del sistema, de modo que, no le es dable a la EPS convocada evadir la responsabilidad solo por el hecho de autorizar el servicio dejando en estado de incertidumbre su efectiva prestación o trasladando a los pacientes cargas administrativas que no están obligados a soportar, lo que en últimas, se traduce en la imposición de barreras que impiden y limitan la asistencia médica.

6.2.2. Frente a los demás puntos de discusión, que aluden a la atención domiciliaria, servicio de transporte y servicio de enfermería, cumple precisar que en el escrito de tutela el accionante adujo necesitar tales prestaciones, no obstante, no se aportó una orden médica en tal sentido.

Bajo esta perspectiva, atendiendo a lo manifestado por la entidad accionada y los entes vinculados al trámite, si bien de entrada no advierte el Despacho que exista concepto o prescripción médica que defina la viabilidad o no de prestar los servicios en comento, en atención a que se trata de una persona que se encuentra en estado de debilidad manifiesta por las connotaciones de las patologías padecidas que implican un sin número de prestaciones asistenciales para el restablecimiento de su estado de salud, debiendo someterse a un tratamiento médico de manera continua es menester salvaguardar las prerrogativas fundamentales invocadas para que de ser necesario se materialicen las prestaciones asistenciales en mención.

En ese entendido, con fundamento en el principio de integralidad que debe regir las actuaciones de las diferentes instituciones y entes que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud el amparo constitucional se torna procedente para ordenar a la E.P.S SANITAS que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contado a partir de la notificación de esta providencia practique una valoración a Andrew Ramírez Flórez a través de un médico especialista adscrito a la entidad, a fin de que determine la conveniencia y necesidad de los servicios de plan de atención domiciliaria, enfermería y transporte para el traslado del paciente junto con un acompañante a las diferentes instituciones.

En consecuencia, si en la valoración se establece que dadas sus condiciones de salud es pertinente autorizar lo solicitado a través de esta acción de tutela, la convocada deberá hacerlo siguiendo las órdenes del profesional en salud que lo determine, sin exigir al promotor del amparo trámites administrativos que obstaculicen el goce efectivo de sus derechos fundamentales, con independencia del formato en que sea expedida la orden y sobre todo sin someter a consideración de otros profesionales de la salud el concepto médico emitido, pues bastará con que se defina la viabilidad del servicio de transporte para que el mismo sea garantizado en condiciones óptimas, más aún cuando la entidad encartada no demostró en el plenario que la convocante cuente con los recursos necesarios para sufragar por sí misma dicho gasto. Se advierte que sea cual sea la decisión se le debe brindar un tratamiento, oportuno, ininterrumpido, integral y prioritario máxime cuando se trata de un sujeto de especial protección por parte de la sociedad y el Estado.

7. En virtud de todo lo expuesto, se extrae que es necesaria la concesión parcial del amparo frente a Sanitas EPS para que ésta preste los servicios de salud a los que se ha hecho referencia.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto **el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

VI. RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE el amparo a los derechos fundamentales incoados por Merly Ramírez Flórez actuando como agente oficioso de Andrew Ramírez Flórez, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SANITAS** que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contado a partir de la notificación de esta providencia, practique una valoración a Andrew Ramírez Flórez a través de un médico especialista adscrito a la entidad, a fin de que determine la conveniencia y necesidad de los servicios de plan de atención domiciliaria, enfermería y transporte para el traslado del paciente junto con un acompañante a las diferentes instituciones.

En consecuencia, si en la valoración se establece que dadas sus condiciones de salud es pertinente autorizar las prestaciones solicitadas a través de esta acción de tutela, la convocada deberá hacerlo siguiendo las órdenes del profesional en salud que lo determine, sin exigir al promotor del amparo trámites administrativos que obstaculicen el goce efectivo de sus derechos fundamentales, con independencia del formato en que sea expedida la orden y sobre todo sin someter a consideración de otros profesionales de la salud el concepto médico emitido, pues bastará con que se defina la viabilidad del servicio de transporte para que el mismo sea garantizado en condiciones óptimas, en un término no superior a diez (10) días contado a partir de la emisión de la fórmula médica.

TERCERO: ORDENAR a **EPS SANITAS**, que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contado a partir de la notificación de esta providencia, autorice, programe y practique la consulta con especialista en fisioterapia, terapia física y terapia ocupacional de manera domiciliaria a favor de Andrew Ramírez Flórez en los términos de las ordenes médicas emitidas.

CUARTO: ORDENAR a **EPS SANITAS**, que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contado a partir de la notificación de esta providencia, realice las gestiones pertinentes para dar inicio al plan integral de rehabilitación que requiere Andrew Ramírez Flórez, en los términos de la orden expedida por el médico tratante.

QUINTO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Si el actual proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase,

**IRIS MILDRED GUTIÉRREZ
JUEZ**

Firmado Por:
Iris Mildred Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 019
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: **23f5a13afa20a3e6fd22220158f27fb3359f9959e6a7963787817b2f8e2912f5**

Documento generado en 12/07/2022 06:10:03 PM

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