



JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

Medellín, veinticinco (25) de marzo de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	DIANA CATALINA GONZALEZ ORBEGOZO
AFECTADO	AARON RINCON GONZALEZ
ACCIONADO	EPS SANITAS, COLMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA
VINCULADO	ADRES
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	N° 05001 40 03 014 2022 00275 00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Nro. 092
TEMAS SUBTEMAS	Y DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, VIDA y DIGNIDAD HUMANA, DERECHO DE IGUALDAD, DENIEGA POR IMPROCEDENTE DERECHO AL MINIMO VITAL
DECISIÓN	CONCEDE PARCIALMENTE

Procede el Despacho a resolver la solicitud de tutela promovida por la abogada DURLING CRISTINA CORTES CONTRERAS como apoderada de la señora DIANA CATALINA GONZALEZ ORBEGOZO en contra de las entidades EPS SANITAS, COLMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA encaminada a proteger los derechos fundamentales de su menor hijo AARON RINCON GONZALEZ

I-ANTECEDENTES

1.1.- Supuestos fácticos y pretensiones. – Manifiesta la apoderada de la accionante que, a finales del año 2019, la accionante recibe sugerencia por parte del preescolar donde estudió el menor afectado, para realizar valoración por médico de cabecera por

conductas de hiperactividad, que en aquel momento el menor estaba afiliado a COLMEDICA.

Que posterior a ello el menor fue atendido por neuropsicología en el INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA el día 09/11/2019 quienes consideraron prudente hacer remisión a rehabilitación neuropsicológica con el objetivo de conocer el estado basal cognitivo de aquel y generar orden para tal fin.

Que la entidad COLMÉDICA informa a la accionante que la terapia de rehabilitación cognitiva esta por fuera de las coberturas contratadas y que se debe realizar a través de EPS o sufragar de forma particular el costo del servicio. Por tal motivo procedió a continuar este tramita por intermedio de la EPS para iniciar proceso por esta aseguradora.

Aduce que el menor afectado tuvo una cita de pediatría en SANITAS EPS y fue atendido por la Dra. NASLY KATHERINE TAFURTH DELGADO quien consideró que se requería valoración por psicología y psiquiatría, y que sin embargo la EPS no realizó transcripción de orden para TERAPIA COGNITIVA –PRUEBAS NEURO PSICOLÓGICAS pues a los ojos de esta profesional de la especialidad de psiquiatría, indica la parte actora que a pesar de haber llevado la valoración de neuropsicología y que tampoco se ofreció un plan alerno de manejo seguimiento, ni manejo.

Que el menor AARON RINCON GONZALEZ, fue atendido en la EPS Sanitas en la especialidad de psiquiatría por la Dra. ALEJANDRA MARÍA GÓMEZ ÁLZATE quien realizó una remisión para psiquiatría infantil, y que sin embargo no realizó transcripción de orden para TERAPIA COGNITIVA –PRUEBAS neuropsicológicas pues a su parecer esto era potestad del psiquiatra INFANTIL y que inclusive se le puso de presente la valoración de neuropsicología). y que no se ofreció un plan alerno de manejo seguimiento.

Así mismo indica que el menor fue atendido por el psicólogo adscrito a la EPS SANITAS, ALONSO JOSÉ CORTES BEDOYA quien agendó cita al mes siguiente es decir en marzo de 2020, sin embargo, inicia pandemia y la EPS SANITAS procedió a cancelar las citas y no reprogramaron. Anuncia la accionante que al comunicarse por teléfono le informaron que

cuentan con atención presencial y que le avisaban, y que hasta la fecha no ha tenido respuesta de reprogramación alguna

Que la cita con Psiquiatría Infantil no fue asignada por no tener la EPS SANITAS algún prestador con esta especialidad, y que continuó llamando a la clínica donde tenían el convenio y le indicaban que tenía que esperar a que se contratara el profesional que pudiera prestar este servicio o solicitar cambio de prestador y que la EPS cuando ante esta situación informaba que no contaba con otro prestador y que debía esperar, que continuó la comunicación vía telefónica sin tener resultado positivo a lo solicitado.

Que ante la negativa de la entidad COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA, la accionante decidió hacer cambio de póliza de salud que posteriormente contrató a la entidad ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA con el fin de buscar el mayor beneficio para la salud del menor afectado, Seguidamente allí pudo acceder a una cita con PSIQUIATRÍA INFANTIL pero que la profesional que la atendió considera tener un manejo expectante por la pandemia y no es posible valorar tema comportamental, por encontrarse los niños en virtualidad, por lo cual queda pendiente revalorarlo pasado el primer semestre del año 2021, es por ello que se vuelve a consultar.

Que en la segunda valoración en el año 2021 la profesional en psiquiatría infantil decide iniciar tratamiento con medicamento denominado ritalina, sin realizar pruebas neuropsicológicas previas y sin haber un diagnóstico inicial expresa la accionante.

Que la inconformidad de la madre del menor afectado con el diagnóstico y al ver que la EPS SANITAS no le dio otra solución más que esperar, decidió solicitar cita de pediatría particular con la Dra. MYRIAM LILIANA CAMARGO MIRANDA quien atiende el 15 julio de 2021 y 14 agosto de 2021; y con el Dr. Carlos Arturo Moreno Montoya quien atiende el día 27 de julio de 2021 y 01 septiembre de 2021, que estos profesionales habían valorado al menor AARON RINCON GONZALEZ, cuando tenía meses de edad. (De la cancelación del costo de las citas por valor de \$260.000,00 por primera vez y control de \$170.000,00, se anexaron recibos), que en esta misma consulta se remitió al

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
05001 40 03 014 2022 00275 00
JAP

menor a una valoración por terapia ocupacional con un terapeuta certificado en integración neurosensorial y que este le formuló medicamentos homeopáticos que superan en total costo mayor de \$200.000,00 (Doscientos mil pesos) y que estos ayudan al menor en el control de sus emociones.

Que posterior a esto inicia la valoración por la doctora MARCELA DIAZ CUBILLOS TERAPEUTA OCUPACIONAL CERTIFICADA EN INTEGRACIÓN SENSORIAL por un costo de \$500.000,00, y que pasadas 5 sesiones se genera el diagnóstico de TRASTORNO EN LA MODULACION SENSORIAL que le causa al menor HÍPER REACTIVIDAD Y BÚSQUEDA SENSORIAL, DIFICULTADES ATENCIONALES, REACTIVIDAD CONDUCTUAL, ALTO NIVEL DE ACTIVIDAD Y DESORGANIZACIÓN (generando gran impacto negativo en el desarrollo adecuado de un niño de 6 años tanto a nivel interpersonal como escolar).

Es por ello que la profesional ya mentada, ordena un plan de tratamiento que ya está en proceso, y consiste en realizar terapia ocupacional con este enfoque específico al menos 2 veces por semana con un costo de \$100.000,00, cada sesión y la duración puede extenderse hasta más de 6 meses indicó y que depende de cada persona ya que es un proceso madurativo y de procesamiento sensorial que depende de una condición individual y personal.

Afirma la accionante que como consecuencia de la negligencia de las entidades accionadas EPS SANITAS COLMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA, en la omisión de brindar la atención y el tratamiento adecuado al menor AARON RINCON GONZALEZ, ha venido presentando cambios relevantes comportamentales tanto el colegio como en la casa y al ver la accionante que dichas entidades accionadas no ha generado las citas y las transcripciones y los exámenes correspondientes que requiere el menor afectado, para su SALUD MENTAL y PSICOLOGICA, Es por lo que decide solicitar CITA PARTICULAR CON PSIQUIATRIA y esta misma fue asignada el pasado 12 de febrero del año 2022, con la Psiquiatra Infantil con impresión diagnostica en estudio de TRANSTORNO COMPORTAMENTAL CONDUCTUAL y sospecha DE TDAH. y en consecuencia ordena HACER PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS QUE ESTUDIE CI Y T APRENDIZAJE -RNM CEREBRAL SIMPLE -TSH Y T4L -NADA DE DULCES EN LA DIETA -

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
05001 40 03 014 2022 00275 00
JAP

SUPERVISIÓN DE TAREAS DIARIAS -CONTINUAR TERAPIA OCUPACIONAL -VALORACIÓN NEUROPEDIATRIA-CONTINUAR PSICOLOGÍA -CONTROL CON RESULTADOS.

Que estas citas de tipo particular para su menor hijo le han generado a la accionante una serie de gastos por fuera de su presupuesto generándole afectación al mínimo vital, al ser esta madre cabeza de familia y está a cargo de los gastos de su menor hijo.

Finalmente solicita SE ORDENE a las entidades EPS SANITAS, COLMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA y/o a quien corresponda asumir la continuidad con el tratamiento de las terapias ocupacional con enfoque específico con los especialistas que requiere específicamente: terapeuta ocupacional certificada en integración sensorial, con la Dra. CARMEN LUCIA BARRERA BOLÍVAR psicóloga y esp. En modulación e integración sensorial del menor afectado y que los costos terapéuticos sean asumidos por las entidades EPS SURA, COLMEDICA ALIANZ MEDICINA PREPAGADA.

Que se ordene a EPS SANITAS, COLMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA y/o a quien corresponda que autorice, asigne cita con psicólogos especialistas en terapia conductivo conductual fijando fecha: día, hora y lugar, así mismo que se ordene a estas entidades que autoricen y realicen las PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICA QUE ESTUDIE CI Y T APREDIZAJE – RNM CEREBRAL SIMPLE – TSH Y T4L – TERAPIA OCUPACIONAL – VALORACIÓN NEUROPATIA Y PSICOLOGÍA al menor afectado.

Que se ordene a EPS SANITAS, COLMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA y/o a quien corresponda suministrar el tratamiento integral al menor afectado teniendo en cuenta las patologías TRANSTORNO MODULAR SENSORIAL, TRANSTORNO DE LA CONDUCTA y los diagnósticos futuros, que se lleguen a presentar en la salud mental, física y psicológica de este.

Y finalmente que se ordene a las entidades accionadas ya citadas procedan al reconocimiento y pago de los gastos realizados por la accionante a los médicos
JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
05001 40 03 014 2022 00275 00
JAP

especialistas particulares, así como los tratamientos y terapias realizados al menor afectado y que ascienden a la suma de (\$ 3.777.000,00)

Solicita se ordene a La entidad SAVIA SALUD EPS se sirva a realizar las gestiones administrativas necesarias para autorizar y garantizar la efectiva prestación de los servicios de CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA y ADENOMECTOMIA POR ABLACIÓN DE PROSTATA que le fueran autorizados al aquí afectado.

1.2.-Trámite. - Admitida la solicitud de tutela el día 15 de marzo del año que avanza, se ordenó la notificación a las entidades accionadas y se vinculó a las entidades ADRES.

1.2.1. La Accionada COLMEDICA indicó que el menor afectado estuvo afiliado a esta entidad dentro de un contrato, en un plan denominado Plan: ZAFIRO ELITE 50017154, con fecha de inicio de vigencia 20/12/2017, fecha antigüedad convalidada del 22/09/2016 y finalizó el día 19/03/2020 y que el contrato se encuentra finalizado y que la misma accionante manifestó que el menor se encuentra actualmente afiliado a Allianz Medicina Prepagada

Expresa además que la entidad a la cual se le debe ordenar la autorización de los servicios requeridos es EPS SANITAS entidad en la que actualmente se encuentra afiliado el menor afectado, luego de esto procede a explicar las exclusiones expresas de los contratos para el tipo de terapia solicitada y la inexistencia de tiramiento integral en la medicina prepagada.

Es por ello que solicita DESVINCULAR A ESTA ENTIDAD y no amparar los derechos fundamentales señalados como violados o puestos en peligro inminente de violación, por parte COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA, como quiera que la afiliación ya no se

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
05001 40 03 014 2022 00275 00
JAP

encuentra vigente con esta entidad y por lo tanto, no se cumple el requisito de la legitimación por pasiva.

1.2.2. Por su parte **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** y manifestó que estos son ajenos a la negativa de la autorización de los procedimientos requeridos por la actora y que los conflictos que puedan existir tienen como extremo a la EPS y a los accionantes, y que ALLIANZ no ha vulnerado ningún derecho fundamental cumpliendo con sus obligaciones contractuales durante la vigencia del seguro, por lo que solicita se le absuelva de toda orden y condena.

1.2.3. La entidad **ADRES** posterior a la exhibición de jurisprudencia en relación a los derechos que afirma la accionante son vulnerados, la falta de legitimación en la causa por pasiva, las funciones de las entidades promotoras de salud y los contratos de medicina prepagada expresa que la prestación de salud se procede derivado de un contrato privado de seguro, por lo que, si el problema jurídico que se ventila es el alcance del contrato, no es competencia de la Jurisdicción Constitucional entrar a resolverlo, que la accionante tiene, además del contrato de seguro, su afiliación dentro del régimen común, como fue claramente expuesto en el acápite de hechos correspondiente.

Finalmente, precisa que la EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

1.2.4 La entidad EPS SANITAS, guardó silencio pese a haber sido notificada debida y oportunamente de la acción, por lo que el Despacho dará aplicación a la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 que reza:

"Artículo 20. PRESUNCION DE VERACIDAD: si el informe no fuese rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos lo hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el Juez estime necesario otra averiguación previa."

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia. - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, art. 37 del Decreto 2591 de 1991 y el inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Problema jurídico. - Corresponde a este Despacho Judicial determinar si las entidades de salud Accionadas y Vinculadas se encuentran vulnerando los derechos constitucionales fundamentales invocados por la accionante.

2.3. Marco Normativo aplicable. - *Constitución Política: Arts. 1, 2, 11, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6. Decreto 1382 de 2000.*

2.4. De la acción de tutela.- La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y

prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5. Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud. La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que esta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna. Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentren debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna.

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y, por otro lado, como un servicio público, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”. De forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona”.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *“comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud”*

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”. De forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende”.

2.6. DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS- La Corte Constitucional en T-362 de 2016 ha manifestado que el derecho a la salud de los niños, de conformidad con lo establecido en el artículo 44 de la Constitución, por tener el

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
05001 40 03 014 2022 00275 00
JAP

carácter de 'fundamental', debe ser protegido de forma inmediata por el juez constitucional en los casos en que sea vulnerado. Este postulado responde, además, a la obligación que se impone al Estado y a la sociedad de promover las condiciones para que el principio de igualdad se aplique en forma real y efectiva, así como a la necesidad de adoptar medidas en favor de quienes, en razón de su edad, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. En el caso de los niños y de las niñas, la acción de tutela procede directamente para defender su derecho fundamental a la salud.

2.7. La imposición de barreras administrativas y la violación del derecho a la salud. En Sentencia T-188 de 2013, la Corte Constitucional manifestó:

En la Constitución de 1991 el derecho a la salud está regulado en el capítulo que versa sobre los derechos económicos, sociales y culturales. A su vez, en el artículo 44 de este capítulo, el constituyente consagró la salud y la seguridad social como un derecho fundamental de los niños.

La corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud debe ser prestado en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, es decir, que las entidades prestadoras del servicio de salud vulneran este derecho cuando le imponen al usuario cumplir con excesivos trámites administrativos los cuales postergan la adecuada prestación del servicio sin justificación constitucionalmente razonable. En este sentido la sentencia T-246 de 2010 cita la regla jurisprudencial establecida en la sentencia T-760 de 2008, así: "(...) que la prestación del servicio de salud debe ser eficiente, oportuna y con calidad. Primordialmente, este componente del derecho se desconoce cuándo la negación para la autorización de un servicio incluido o no en el POS es justificada por parte de la EPS, debido a la falta de realización de trámites administrativos que, desde una perspectiva constitucional, carecen de razonabilidad puesto que son excesivos, demorados y engorrosos. Si bien puede exigirse llevar a cabo algunas formalidades administrativas, estas no pueden llegar al punto de obstaculizar y amenazar el goce de la vida y la integridad personal de quien requiere el servicio".

En este orden de ideas, es razonable que para la prestación de algún servicio médico el paciente tenga que cumplir con algunos trámites administrativos, pero lo que resulta inadmisibles es que dichos trámites sean excesivamente demorados y que

además le impongan una carga al usuario que no está en condiciones y que no le corresponde asumir, al respecto la Corte ha dicho:

"La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

Expresamente, la regulación ha señalado que "(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente. "En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'.

La jurisprudencia de esta Corte al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud. Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tienen consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes: a) Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento; b) Complicaciones médicas del estado de salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibirla la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora; c) Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo; d) Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve discapacitada; e) Muerte,

esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado.

Sin duda alguna la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta adecuada efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales en la salud de las personas, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicaría una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad."

2.8. Principio de integralidad predicable del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral. Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia **T 178 de 2017**. M. Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo indicó frente al tema que:

"Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.

Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos:

(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

Con todo, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

2.9. El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado. - Es importante resaltar que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, dada su estrecha vinculación con la dignidad humana.

La Corte Constitucional en sentencia T- 120 de 2017 indicó:

"9. La jurisprudencia de esta Corporación 12 y la Ley 1751 de 201513, han establecido que la salud es un derecho fundamental que se define como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser"14. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales15.

...

20. Igualmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que al juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud16.

21. En síntesis, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. Tal derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que a los Estados Partes les asiste el deber de (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad; (ii) proporcionar tales servicios lo más cerca posible a sus comunidades; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida permitidos en la legislación, (iv) velar porque aquellos seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, por motivos relacionados con la discapacidad de los usuarios. Esta Corte ha dispuesto que las personas tienen derecho a contar con un diagnóstico efectivo y a una atención en salud integral atendiendo las disposiciones generadas por el médico tratante sobre una misma patología.

...

25. Esta Corporación también ha aceptado la posibilidad de reconocer tratamientos o suministros que no están incluidos o que están expresamente excluidos del POS. Con tal objetivo, se deben agotar las siguientes exigencias:

"(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo"17"

En igual sentido ha indicado en Sentencia T 345 de 2013 expreso;

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En el caso concreto tenemos que el menor AARON RINCON GONZALEZ se encuentra afiliado a la EPS SANITAS, y en por efecto del contrato con medicina prepagada que tenía la accionante con la entidad COLMÉDICA este pudo ser atendido en el INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA quienes deciden la remisión a rehabilitación neuropsicológica con el objetivo de conocer el estado basal cognitivo.

En consulta del 9 de diciembre 2020 en la EPS, tal y como explicó la apoderada de la accionante, la profesional en salud que lo atendió consideró que el menor requería valoración por psicología y psiquiatría, y así mismo del hecho 7 del escrito de tutela obrante en el archivo 1 pdf se desprende que la consulta externa por psicología no se pudo llevar a cabo y se observa que el médico tratante determinó necesario remitir para esta especialidad.

En este sentido, y descendiendo en el caso que hoy que nos ocupa tenemos que la Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, permite que el usuario pueda acceder a los servicios de salud sin dilación y con una cobertura amplia donde los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa y en forma continua por las entidades promotoras de servicios E.P.S puntualizó:

"Artículo 8°. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada."

En este aspecto, y por las líneas precedentes no puede exigírsele a la ALLIANZ la atención para el cumplimiento del servicio que hoy no se le ha brindado al accionante, pues la
JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
05001 40 03 014 2022 00275 00
JAP

acción de tutela no es el mecanismo adecuado para debatir controversias derivadas de contratos adicionales de salud.

En tal sentido, se advierte que el amparo constitucional ha de ser concedido, por lo que se ordenará que se programe cita con consulta externa con psicología tal y como fuera ordenado por la médico tratante adscrita a la EPS accionada, sin miramientos de consideraciones administrativas o de otra índole similar.

en cuanto a ordenar a las entidades aquí accionadas se continúe con los tratamientos y con la valoración por parte de los galenos que trataron al menor de forma privada, esta solicitud no es procedente pues si se tiene en cuenta la afiliación del menor a la EPS SANITAS son estos profesionales de la medicina quienes en su experticia y conocimiento de la ciencia médica los que pueden diagnosticar al menor con el seguimiento propio de estas entidades prestadoras de salud.

La orden se dirigirá a EPS SANITAS, por ser la entidad encargada del aseguramiento en salud de sus afiliados.

Por estas razones, la Corte Constitucional Sentencia T-304 de 2009¹,

“ha considerado que el escenario propicio para resolver las diferencias suscitadas con motivo del cumplimiento o incumplimiento de un contrato o para definir derechos litigiosos de contenido económico, es el de las acciones ordinarias y no así la acción de tutela”.

Por consiguiente, en principio, la acción de tutela no es el instrumento apto para lograr que se ordene el pago de las sumas de dinero sobre las que existe incertidumbre con respecto a su justo título, si ello es objeto además de un debate contractual y no existe perjuicio irremediable alguno, puesto que el objetivo

¹ M.P. Dr. González Cuervo Mauricio

intrínseco de esta acción tutelar no es el de ser utilizada como mecanismo alternativo para sustituir a los jueces ordinarios en la tarea de resolver los conflictos propios de su jurisdicción. Ello desconocería la existencia de los instrumentos procesales ordinarios y especiales para declarar el derecho y resolver las controversias que les han sido asignadas previamente por la ley.

De este modo, y de lo arriba expuesto tenemos que la acción de tutela no es el mecanismo para solicitar el pago de sumas de dinero, puesto que la función principal de esta es que en ella se examine si las situaciones que se le ponen de presente al juez constitucional, es constitutiva de una vulneración de derechos fundamentales.

Como advirtió el alto tribunal en la jurisprudencia traída a colación, solicitar sumas de dinero por esta vía, no es un asunto que deba revisar el juez constitucional, más cuando en la acción de tutela no se acredita la vulneración al mínimo vital por este concepto y no obra en el expediente siquiera prueba sumaria que permita inferir que el accionante acudió previamente a las entidades aquí accionadas para recobrar el presunto emolumento debido, por lo cual se negará la pretensión derivada del pago de los gastos realizados por la accionante a los médicos especialistas particulares, así como los tratamientos y terapias realizados al menor afectado y que ascienden a la suma de (\$ 3.777.000,00) a las entidades accionadas, por improcedente.

Finalmente, y del estudio minucioso del plenario se tiene que hasta el momento por parte de la EPS ACCIONADA no existe indicación de que el menor afectado padezca de alguna patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, tanto así que los diagnósticos agregados por la accionante en la acción constitucional están supeditados a médicos no adscritos a aquella entidad, es decir EPS SANITAS, teniendo en cuenta lo anterior se hace inviable por las condiciones y/o requisitos entregados para tal fin por la alta corporación citada en reglones que preceden conceder el tratamiento integral solicitado.

La entidad COLMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA y ADRES serán desvinculados, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por lo expuesto, el **JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando Justicia en nombre del pueblo y por mandato constitucional,

IV. FALLA

PRIMERO. CONCEDER PARCIALMENTE el amparo constitucional en favor de DIANA CATALINA GONZALEZ ORBEGOZO quien actúa en representación de su menor hijo AARON RINCON GONZALEZ, en consideración a la protección de sus derechos fundamentales derecho fundamental a la vida, salud y dignidad humana y que deberán ser salvaguardados por EPS SANITAS.

SEGUNDO. En consecuencia, **SE ORDENA** a la EPS SANITAS que, en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, proceda a programar VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA, sin miramientos a consideraciones administrativas o de otra índole similar.

TERCERO. NEGAR POR IMPROCEDENTE la protección del derecho a mínimo vital, pretensión basada derivada del pago de los gastos realizados por la accionante a los médicos especialistas particulares, así como los tratamientos y terapias realizados al menor afectado y que ascienden a la suma de (\$3.777.000,00) a las entidades accionadas.

CUARTO. NEGAR el tratamiento integral solicitado por lo expuesto en la parte motiva.

QUINTO. DESVINCULAR a COLMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA y ADRES, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

SEXTO. NOTIFÍQUESE a las partes por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

SEPTIMO. De no ser apelado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE

JHON FREDY CARDONA ACEVEDO

Juez

JAP

Firmado Por:

Jhon Fredy Cardona Acevedo

Juez

Juzgado Municipal

Civil 014

Medellin - Antioquia

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

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
05001 40 03 014 2022 00275 00
JAP

Código de verificación: **69c493fecbdf84af344a3322ce09fef6bd2539530b11ff4959114642d9363672**

Documento generado en 25/03/2022 10:54:20 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>