



## JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Medellín, veinticinco (25) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

<b>Radicado:</b>	05001 40 03 013 <b>2021-01103</b> 00
<b>Procedimiento:</b>	Acción de tutela
<b>Accionante (s):</b>	Sandra Milena Galeano Molina
<b>Accionado (s):</b>	EPS Sura y Seguros de Vida Suramericana S.A.
<b>Tema:</b>	Del derecho fundamental a la salud
<b>Sentencia</b>	General: 263 Especial: 256
<b>Decisión:</b>	Concede amparo constitucional

Se procede a resolver la acción de tutela del trámite de la referencia.

### I. ANTECEDENTES

1. Manifiesta la accionante que se encuentra afiliada a la EPS Sura en el régimen contributivo como Independiente y que en el año 2020 adquirió seguro de vida con la misma entidad. Que en el mes de junio del presente año presentó sangrado y debido a esto le hicieron cirugía de la Matriz, presentando posteriormente dolores lumbares, hernias umbilicales, nódulo mamario izquierdo y problemas de la vejiga.

Posteriormente le realizaron análisis por parte del endocrino, deportólogo, psiquiatra, cuidados paliativos, gastroenterólogo, alergólogo y ginecólogo para revisar su situación y todos determinaron que se requiere intervención quirúrgica de SLEEVE GASTRICO debido al sobrepeso excesivo de 59.6% de obesidad.

Adujo la afectada que, luego de presentar la documentación para la cirugía, ante Seguros de vida Sura, la misma le fue negada, manifestándole que pretendía que se le hiciera la cirugía por estética y que además la obesidad

la tenía antes de tomar la póliza y que debía realizar los trámites por la EPS Sura. Refirió que siempre ha sido atendida por los varios especialistas por parte de la póliza y todos están de acuerdo que se necesita la cirugía bariátrica. (allega historia clínica).

En consecuencia, solicitó se le tutelen sus derechos fundamentales y se le ordene a la Compañía de Seguros de Vida Suramericana S.A. y a la EPS Sura, autorizar la cirugía con carácter prioritario, al igual que conceder el tratamiento integral.

**1.2.** La acción de tutela fue presentada y admitida el 12 de octubre de 2021, en contra la EPS Sura y Seguros de Vida Suramericana y se ordenó vincular a la clínica del Rosario. Se les concedió el término de dos (02) días para que se pronunciara sobre los fundamentos de hecho y de derecho expuestos por la actora. La notificación de las accionadas se realizó mediante correos electrónicos.

**1.3. EPS Sura,** remitió escrito dentro del término establecido e indicó que, la accionante se encuentra afiliada a la entidad como cotizante y tiene cobertura integral; respecto a la Cirugía Bariátrica (Baipás o Derivación o Puente Gástrico por Laparoscopia) no registran en el sistema de información de prescripciones médicas el procedimiento, además para que se pueda ordenar la cirugía es necesario la evaluación multidisciplinaria como parte del proceso previo de una posible cirugía e indicó:

*“Sin un concepto de nuestros especialistas, se tiene que el procedimiento solicitado no es un procedimiento que se requiera con urgencia y amerita establecer el cumplimiento de criterios y parámetros establecidos por las sociedades científicas, valorar los riesgos del paciente y definir cuál debe ser el tratamiento más adecuado para él, por lo cual es ideal que el paciente sea evaluado por un staff o junta médica especializada en pacientes con obesidad como la que le ofrece la EPS SURA. Sin embargo, previa a la evaluación por este staff, es necesario que la paciente siga un proceso con distintos especialistas que, finalmente, determinarán la remisión al staff y la necesidad de realizar algún procedimiento. El resultado de este staff no será necesariamente la cirugía bariátrica, pues existen muchas posibilidades y*

*procedimientos para el tratamiento de esta enfermedad y será la junta de médicos quien la determine.”*

Señalaron que, el procedimiento quirúrgico causaba un gran impacto funcional y trastornos de absorción de los alimentos, por ende, se requería de una valoración multidisciplinaria y de una verificación sobre la pertinencia del procedimiento conforme a los criterios técnico-científicos aceptados.

Finalmente indicó que se gestionó el ingreso de la paciente con el prestador CEMDE quien asignó cita para el 15 de octubre de 2021, para el programa de obesidad, informándole a la paciente que debe ingresar de cero y posterior a la valoración por deportología definen su manejo que será valorado por el grupo interdisciplinario de nutrición, psicología, pero la usuaria manifestó no estar interesada en ingresar en el programa con la EPS, ya que alude que lleva 4 meses en otro programa.

Conforme a lo expuesto, solicitaron se negara la acción de tutela y se declarara su improcedencia por no existir vulneración a los derechos de la accionante por parte de la EPS.

**1.4 CLINICA DEL ROSARIO** por intermedio de su apoderada General, Hermana Olga Lucía Zuluaga Serna, indicó que la clínica no ha vulnerado ningún derecho fundamental de la señora Sandra Milena Galeano Molina ya que se le han prestados todos los servicios requeridos por los especialistas de cuidado paliativo, alivio del dolor y ginecobstetricia, para tratar sus diagnósticos debidos a la obesidad. Indicó que como IPS no tiene la legitimación para autorizar el procedimiento Sleeve Gástrico que requiere la actora, el cual debe ser tramitado y autorizado por la EPS Sura o por la póliza Seguros de Vida Suramericana.

Solicitan sea desvinculada del presente trámite, ya que su actuar ha estado ajustados a los mandatos constitucionales.

**1.5 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA** no dio respuesta al requerimiento del Despacho.

## II. COMPETENCIA.

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y el Decreto 2591 de 1991, artículo 32, es competente este Despacho para conocer y decidir respecto de la solicitud de tutela impetrada.

## III. PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde a esta Dependencia determinar si las accionadas, están vulnerando los derechos fundamentales alegados por la afectada, al no autorizar y realizar el procedimiento de Gastrectomía Vertical (Manga Gástrica por laparoscopia), tal como fue ordenado por ordenado por médico tratante.

## IV. CONSIDERACIONES

### 4.1. DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela de linaje constitucional, está instituida única y exclusivamente para la protección de los Derechos Constitucionales Fundamentales de todas las personas del Estado cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de una autoridad que los desconozca.

### 4.2. DE LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA (ACTIVA - PASIVA) EN LA ACCIÓN DE TUTELA.

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política “*Toda Persona*” puede recurrir a la acción de tutela “*para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública*”.

Conforme lo anterior, la acción de tutela puede ser ejercida por toda persona que considere que le están vulnerando sus derechos constitucionales fundamentales sea nacional o extranjera, natural o jurídica, ciudadano o no, que se halle en el territorio colombiano o se encuentre por fuera y la autoridad o particular que vulneró los derechos fundamentales se encuentre en Colombia. Así pues, puede ser ejercida directamente o por quien actúe a su nombre, bien sea por medio de (i) un representante legal en el caso de los menores de edad, las personas jurídicas, los incapaces absolutos y los interdictos; (ii) mediante apoderado judicial; y (iii) por agencia oficiosa. En estos tres últimos casos se debe probar la legitimación en la causa por activa.

Como ya se expresó, por mandato constitucional se faculta a todo ciudadano para que en su propio nombre instaure acción de tutela ante una autoridad judicial con el fin de hacer valer sus derechos fundamentales cuando los considere vulnerados o amenazados; dentro del presente caso, la señora **Sandra Milena Galeano Molina**, actúa en causa propia, por lo que se encuentra legitimada en la causa por activa.

Se tiene además la legitimación en la causa por pasiva de la accionada, toda vez que es la entidad a la cual se le endilga la “presunta” vulneración de los derechos fundamentales esgrimidos por la accionante.

**4.3. ACCION DE TUTELA PARA RESOLVER CONTROVERSIAS CONTRACTUALES EN PLANES ADICIONALES DE SALUD**-La Corte en Sentencia T 274 de 2020 indicó:

*“Pese a que los contratos sobre planes complementarios de salud están regulados por normas del derecho privado y existen mecanismos judiciales para reclamar el cumplimiento o la resolución de los acuerdos, la acción de tutela procede de manera excepcional cuando estos dispositivos no resultan idóneos o efectivos en la protección de derechos fundamentales, o no resultan oportunos para prevenir un perjuicio irremediable, máxime si se tiene en cuenta que puede verse comprometido el estado de salud del usuario ante la interrupción de tratamientos médicos.*

*(....)...Naturaleza jurídica de los planes adicionales de Salud:*

*Las empresas que ofrecen planes adicionales de salud deben atender rigurosamente, entre otros, los siguientes parámetros: i) efectuar un examen médico previo a la suscripción del acuerdo con el fin de determinar las preexistencias; ii) ambas partes deben actuar conforme el principio de buena fe; iii) la relación contractual debe desarrollarse según las cláusulas acordadas; y iv) las preexistencias deben estar consagradas de forma expresa y precisa.*

**.....Procedencia excepcional de la acción de tutela para resolver controversias contractuales en planes adicionales de salud.** *El artículo 86 de la Constitución establece que toda persona podrá acudir a la acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando resulten vulnerados o amenazados por cualquier autoridad pública o los particulares en los casos de ley. Así mismo, advierte que tal mecanismo solo procederá cuando no se disponga otro medio judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.*

*Conforme a la naturaleza subsidiaria que caracteriza a este instrumento, para que proceda es necesario que el interesado haya agotado los medios de defensa judiciales que tenía a su alcance, a menos que estos no sean idóneos o eficaces, pues en este caso la protección será definitiva. De igual manera, podrá invocarse como mecanismo transitorio para prevenir la ocurrencia de un perjuicio irremediable, situación en la cual la protección tendrá lugar hasta que el juez natural adopte la decisión que corresponda.*

*Así las cosas, respecto de la procedibilidad de la acción de tutela para debatir controversias derivadas de contratos sobre planes adicionales de salud (PAS), esta Corporación ha referido que, en principio, todo litigio en esta materia deberá ser resuelto conforme a las normas civiles y comerciales. No obstante, ha señalado que la tutela procede excepcionalmente en atención a las siguientes circunstancias:*

*“(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”<sup>36]</sup>.

En conclusión, pese a que los contratos sobre planes complementarios de salud están regulados por normas del derecho privado y existen mecanismos judiciales para reclamar el cumplimiento o la resolución de los acuerdos, la acción de tutela procede de manera excepcional cuando estos dispositivos no resultan idóneos o efectivos en la protección de derechos fundamentales, o no resultan oportunos para prevenir un perjuicio irremediable, máxime si se tiene en cuenta que puede verse comprometido el estado de salud del usuario ante la interrupción de tratamientos médicos.

**4.4. OBLIGACIÓN DE LAS ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGADA FRENTE A LOS USUARIOS.** La Corte Constitucional en sentencia T 089 de 2005 estableció que “las compañías de medicina prepagada sólo están obligadas a suministrar a sus usuarios los servicios médicos incluidos en el contrato que hayan celebrado con éstos.

*“En reiterada jurisprudencia, la Corte Constitucional se ha referido a la naturaleza de los planes adicionales de salud (PAS), dentro de los que se incluyen los contratos de medicina prepagada, y ha sostenido que **a diferencia de lo que ocurre en el régimen contributivo de salud, frente a la prestación de los servicios médicos incluidos en el POS, en los planes adicionales de salud, la prestación de los servicios contratados se rige exclusivamente por las cláusulas del contrato celebrado entre el usuario y la entidad.** Como consecuencia de esto, la Corte ha señalado que **las empresas de medicina prepagada no vulneran los derechos fundamentales de sus usuarios cuando se niegan a suministrarles un servicio médico que requieren pero que se encuentra expresamente excluido del contrato celebrado.***

*“De ésta manera, a juicio de la Corte, es claro que en virtud de los principios de la buena fe y la seguridad jurídica las partes deben sujetarse estrictamente a las cláusulas que con claridad han sido estipuladas por las partes en el contrato de medicina prepagada suscrito y concretamente a las exclusiones de cobertura de algunos procedimientos que se encuentren expresamente pactadas en aquel, por tratarse de ley para las partes”.*

*“De igual manera, se ha referido, en los siguientes términos, a la imposibilidad de los jueces de tutela de ordenar a las compañías de medicina prepagada el suministro de servicios médicos que han excluido expresamente de los contratos celebrados con los usuarios:*

*“Por lo anterior, dada la naturaleza jurídica del contrato de medicina prepagada, la peticionaria no podrá obtener del juez constitucional la orden para que se preste un servicio cuya cobertura ha sido excluido, de manera previa y expresa al celebrar el contrato de medicina prepagada. Como se indicó, la entidad está obligada a la atención médica incluida en un plan de salud preestablecido y consignado en el contrato”.*

Como solución al problema planteado, y ante la imposibilidad de ordenar el suministro de procedimientos excluidos del contrato de medicina prepagada, la Corte Constitucional en la misma sentencia estableció que **“Los usuarios de contratos de medicina prepagada pueden acudir a**

**la EPS a la que se encuentren afiliados en el régimen contributivo de salud, para que, de acuerdo con las reglas aplicables, esta entidad les garantice el acceso a los servicios médicos que requieran y que no se encuentren incluidos en el contrato de medicina prepagada.**

*“Cuando el usuario escoge acudir a la entidad prestadora del plan adicional de salud, y su médico tratante le ordena un servicio médico excluido del contrato del PAS, el usuario podrá acudir a la EPS a la que se encuentre afiliado, para que esta entidad estudie su caso, determine si se cumplen con los requisitos legales y/o con las subreglas constitucionales establecidas para el suministro del servicio médico requerido, teniendo en cuenta las características específicas del mismo (v.gr. servicio incluido o excluido del POS, aceptado de manera generalizada o de carácter experimental, terapéutico o estético, sometido o no a un periodo mínimo de cotización, la no prestación del mismo amenaza o no de manera grave el derecho a la vida o a la integridad física o mental de la persona, entre otras características que debe tener en cuenta la EPS en su análisis).*

En conclusión, cuando se trate de un servicio médico excluido del contrato de prestación de servicios de planes adicionales de salud, el afiliado deberá acudir a su EPS a fin de que allí de cara a la normativa aplicable al caso se le suministre el servicio que requiere y se le garantice su derecho fundamental a la salud. Es de anotar que al no poder las entidades de planes adicionales en salud realizar ningún tipo de recobro, los servicios de salud que preste deben ser únicamente los acordados en el contrato, teniendo en cuenta los principios que rigen el sistema.

#### **4.5. DERECHO A LA SALUD.**

Frente al particular, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha expresado que *“El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”<sup>1</sup>”.*

---

<sup>1</sup>C. Const., T-196 de 2018.

A saber, en la sentencia T 196 de 2018 la alta corporación estableció lo siguiente:

*“Es preciso señalar que la referida Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>2</sup> fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”. Bajo la misma línea, la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”<sup>3</sup>.*

*En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.*

Ello permite reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud, entendido este como un concepto amplio que busca materializar la dignidad humana de las personas.

#### **4.6. REFERENTE JURISPRUDENCIAL SOBRE LA CIRUGÍA BARIÁTICA.**

La sentencia T 270 de 2011, explicó: *“La jurisprudencia ha sostenido reiteradamente que el ser humano necesita mantener adecuados niveles de*

---

<sup>2</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; SVP Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; AV María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos, Luis Ernesto Vargas Silva).

salud, no solo para sobrevivir, sino para desempeñarse apropiadamente como individuo, en familia y en sociedad, de modo que al surgir anomalías que afecten los niveles de pervivencia estable, aun cuando no se esté en presencia de una enfermedad letal, debe brindarse una atención oportuna, para que no se ponga en peligro la dignidad personal y el paciente mantenga el derecho a las posibilidades de recuperación, recibir curación o alivio a sus dolencias y se le procure continuar la vida con dignidad.

Más adelante, la misma sentencia en cita, afirmó, refiriéndose al By Pass gástrico:

**no puede entenderse que la cirugía ha de autorizarse de inmediato, siendo que la complejidad y riesgo inherente a la misma varía en cada caso específico. Ante ello, se exige verificar los siguientes aspectos, en primer grado por las entidades que prestan el servicio y en segundo por los jueces de tutela al autorizar este tipo de procedimiento:**

**“(i) La efectiva valoración técnica que debe hacerse, por un grupo interdisciplinario de médicos adscritos a la entidad, la cual debe preceder a la orden de práctica del procedimiento;**

**(ii) La cirugía no debe tener fines** estéticos y se han debido agotar los métodos alternativos al procedimiento tales como (ejercicios, dietas, fármacos, terapias, etc.);

**(iii) El consentimiento informado del paciente,** que consiste en el deber que asiste a los profesionales de las ciencias médicas de informar, en forma clara y concreta, los efectos de la cirugía que el paciente se va a practicar, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse al mismo, y

**(iv) El respeto del derecho al diagnóstico en un plazo oportuno.”**

Es claro que esas pautas no se excluyen entre sí y deben ser constatadas en forma previa a la expedición de la orden, con el fin de garantizar la protección de los derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas.

De igual modo, el Tribunal Constitucional ha expuesto que los procedimientos de By Pass se encuentran contemplados dentro del POS en el régimen contributivo.

Precisamente, en sentencia T-414 de 2008, la Corte indico:

*“Con fundamento en las experticias rendidas la Corte pudo comprender que la llamada “Cirugía Bariátrica” es el término general que sirve para denominar el conjunto de procedimientos quirúrgicos usados para tratar problemas relacionados con el exceso de peso, siendo el bypass gástrico una de las operaciones más utilizadas. En lo referente a la inclusión o no de dicho servicio en el POS, la Corte llegó a la siguiente conclusión: El bypass gástrico sí estaba incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Contributivo según “lo descrito en el artículo 62 de la Resolución No. 5261 de 1994, que hace referencia a las “DERIVACIONES EN ESTOMAGO” bajo el código 07630 Anastomosis del estómago; incluyendo gastroyeyunostomía y el código 07631 Anastomosis del estómago en Y de Roux, conforme a los dictámenes solicitados pueden ser entendidas técnicamente como el procedimiento genéricamente descrito como Bypass gástrico para cirugía bariátrica, el cual es un procedimiento incluido en el POS, por lo que no existen razones constitucionales ni legales para que las Entidades Prestadores de Salud (EPS), se nieguen a autorizar un procedimiento que sí se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS)”<sup>4</sup> (resalto del Juzgado).*

En este punto debe anunciarse que *“el mero hecho de que el procedimiento pertenezca al POS no puede entenderse que la cirugía deba autorizarse directamente, ante el peligro, complejidad y riesgo inherente de la cirugía estudiada”<sup>5</sup>.*

**4.7 DERECHO AL TRATAMIENTO INTEGRAL Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.** La Corte Constitucional se pronunció con respecto a este tema en Sentencia T-208 de 2017 (M.P ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO), se expuso:

---

<sup>4</sup>A propósito, puede consultarse CConst, T-415/2008, T-586/2008, T-968/2008, T-978/2008, T-1022A/2008, T-1180/2008, T-1201/2008 y T-163/2009.

<sup>5</sup> CConst, T-103/2009, C. Vargas.

*“Los anteriores pronunciamientos fueron acogidos en la denominada Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015<sup>6</sup>, allí el Legislador reconoció la salud como derecho fundamental y, en el artículo 2º, se especifica que este es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Derecho que incluye, por una parte, elementos esenciales e interrelacionados como son: a) disponibilidad, b) aceptabilidad, c) accesibilidad y d) calidad y, por la otra, comporta los siguientes principios: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.*

*Así mismo, enunció que el grupo poblacional<sup>7</sup> que gozan de especial protección por parte del Estado cuya atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, son: niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad.*

*Por lo tanto, al considerarse el derecho la salud como un derecho fundamental, su protección es procedente por medio de la acción de tutela cuando este resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial.*

*Además, tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional: niños, personas en situación de discapacidad o de la tercera edad, entre otros. Dicho trato diferenciado se sustenta en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.*

---

<sup>6</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>7</sup> Artículo 11.

*Para lo que interesa a la presente causa, este Tribunal ha sido enfático en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica “[e]sto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente”<sup>8</sup>, de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.” De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015<sup>9</sup>, destacó:*

*“En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que ‘la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna’.”*

*Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8°, de la Ley 1751 de 2015<sup>10</sup>, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación<sup>11</sup> ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos.”*

---

<sup>8</sup> Sentencia T-531 de 2009, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>9</sup> M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>10</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>11</sup> Esta regla jurisprudencial se desprende con toda claridad de la Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Y además, también puede ser apreciada en las Sentencias, T-1158 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 962 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-493 de 2006, M.P. Álvaro Tafur Galvis; T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-057 de 2009, M.P. Jaime Araujo Rentería; T-346 de 2009, M.P. María Victoria Calle

En síntesis, se puede afirmar que el derecho fundamental a la salud, se garantiza a través del uso de medicamentos, tecnologías y servicios de manera continua, completa y sin dilaciones que permitan un tratamiento integral para prevenir, paliar o curar la enfermedad, se encuentren o no incluidas en plan obligatorio de salud, de tal forma que las instituciones encargadas de la administración del sistema de salud atiendan los principios constitucionales que permitan eliminar las barreras administrativas o económicas de acceso para aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.”

**4.8. CASO CONCRETO.** Para resolver el asunto bajo estudio, se tiene que la accionante pretende por vía de tutela, obtener la orden, para que la EPS Sura y Seguros de Vida Suramericana le realicen la cirugía Gastrectomía Vertical-Manga Gástrica por laparoscopia, en razón a que este procedimiento fue recomendado por sus médicos tratantes y el mismo fue negado por Seguros de Vida Suramericana, y debía ser ordenado por la EPS Sura. Así mismo, que se le conceda el tratamiento integral.

Por su parte la EPS Sura, se opuso a las pretensiones esgrimidas, argumentando la improcedencia de la tutela, toda vez que la accionante no asistió a cita programada para el 15 de octubre de 2021, para iniciar el programa de obesidad con el operador CEMDE, indicando que ya lleva cuatro meses en otro programa.

La Clínica del Rosario indicó que como IPS no están legitimados para autorizar la cirugía que requiere la accionante.

Ahora bien, en el presente caso se avizora que la actora le solicitó a Seguros de Vida Suramericana la cirugía que le fue prescrita por su médico tratante y la misma fue negada, según se evidencia en documento fechado el 20 de septiembre de 2021, en el que se lee que la entidad canceló la póliza a la accionante por *“cuanto establecieron que presenta la patología previa según historia clínica aportada a la solicitud, (...) por lo que la solicitud no se*

---

Correa; T-550 de 2009, M.P. Mauricio González Cuervo; T-149 de 2011, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-173 de 2012, M.P. María Victoria Calle Correa; T-073 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-155 de 2014 y T-447, M.P. María Victoria Calle Correa de 2014.

*encuentra amparada por el seguro contratado debido a que nos encontramos frente a la ausencia de uno de los elementos esenciales del seguro. El riesgo asegurable....*

Conforme a lo anterior, la Corte Constitucional en casos similares ha concluido que las entidades que prestan servicios de medicina de planes adicionales no violan el derecho fundamental a la salud cuando niegan servicios excluidos del contrato, ya que estos contratos se rigen por la buena fe contractual, y si se trata de unos servicios médicos que no se encuentran cubiertos por el plan adicional, la accionante deberá acudir y someterse a las reglas establecidas para la prestación de los servicios de salud ordinarios del régimen al que se encuentre afiliada.

Adicionalmente y por tratarse de un tema de interpretación contractual se debe acudir a la jurisdicción ordinaria a fin de que el juez civil determine si de acuerdo a los principios contractuales se ha producido un incumplimiento por parte de la entidad al negar tal prestación, pero en todo caso es claro que al juez Constitucional no le está permitido realizar tal interpretación.

Por lo tanto, la acción de tutela no satisface el requisito de subsidiaridad respecto al plan adicional de salud, Seguros de Vida Suramericana y tal como lo indicó la Corte constitucional en Sentencia T 507 de 2017,

*“ (i) el accionante dispone de un mecanismo de defensa judicial idóneo y eficaz para solicitar el efectivo cumplimiento de la póliza en cuestión y que (ii) la acción de tutela no procede como mecanismo transitorio, porque no se acreditó la posible configuración de un perjuicio irremediable. Por tanto, la Sala advierte que dicha solicitud debe ser tramitada ante la jurisdicción ordinaria mediante el proceso verbal regulado por los artículos 368 y siguientes del Código General del Proceso. Lo anterior, porque este es el mecanismo previsto por el ordenamiento jurídico para tramitar las controversias sobre el cumplimiento de los contratos entre particulares.*

En consecuencia, la solicitud de amparo constitucional se torna en improcedente para solucionar las controversias que se originan en los contratos de planes adicionales, voluntarios o complementarios de atención

en salud, debido a que sus normas especiales tienen mecanismos propios y acciones de resolución.

No obstante lo anterior y entendida la salud como un criterio amplio tal y como la ha explicado nuestro tribunal constitucional, que comprende la salud mental, así como la salud física, habrá de concederse el derecho a la salud el cual claramente se está viendo afectada en razón al peso corporal de la accionante, tal como lo manifiesto el médico tratante y como se advierte en el escrito de tutela y por los demás especialistas que atendieron a la accionante conceptúan favorablemente la realización de la cirugía.

Ahora bien, de las pruebas aportadas a la presente solicitud de tutela el Despacho evidencia lo siguiente:

La señora **Diana Milena Galeano Molina**, es una paciente de 41 años de edad, que en la actualidad padece de obesidad y ha venido siendo tratada por diferentes médicos especialistas, quienes le han diagnosticado las siguientes patologías derivadas del sobrepeso que padece:

El Dr. Salomón Duque González, Internista Endocrinólogo, el día 10 de septiembre de 2021, le diagnosticó a la accionante *“Obesidad no diagnosticada; Degeneración grasa del hígado y Lumbago no especificado”*.

Nuevamente en consulta del 4 de octubre de 2021, dicho galeno le ordena *“Resonancia Magnética de Articulaciones de miembro inferior”* y certifica que *los diagnósticos de la paciente son: Súper obesidad con peso de 116 Kilos, esteatohepatitis, dolor lumbar crónico seguimiento por medicina del dolor, hernia umbilical, ya tiene complicaciones metabólicas y mecánicas asociadas a su obesidad las cuales mejorarían con reducción de peso. El manejo quirúrgico de obesidad se asocia a pérdidas de peso entre de 20 a 50% del peso corporal*

En la Clínica del Rosario del Tesoro, la Dra. Sandra Liliana Parra Cùbides, especialista en cuidados paliativos/ alivio del dolor, el día 6 de agosto de 2021, determinó *“dolor lumbar en relación asociado a obesidad y desacondicionamiento”*, se le recomienda entrar a programa de obesidad.

El especialista en Gineco-Obstetricia, el día 18 de agosto de 2021, diagnóstico: *Incontinencia urinaria*.

El Dr. Carlos Alberto Lopera Ramírez (cirujano General) el 12 de agosto de 2021, expidió orden para Gastrectomía Vertical (manga Gástrica por Laparoscopia) y orden de Esofagogastroduodenoscopia con o sin biopsia (prequirùrgico cirugía Bariàtrica), e indicó que ha sido manejada por endocrino con evaluación constante por grupo multidisciplinario y todos autorizan cirugía.

Conforme a todo lo anterior, al Despacho no le cabe la menor duda de la necesidad que tiene la accionante, para realizarse el procedimiento bariàtrico, a fin de mejorar sus condiciones de salud, ya que según su médico tratante no ha mostrado mejoría con los diferentes tratamientos y recomendaciones médicas prescritas por todos los especialistas que atendieron a la paciente a través de Seguros de Vida Suramericana.

Es por lo que como indicó el alto Tribunal que la cirugía bariàtrica, cualquiera que sea se encuentra en el plan obligatorio de salud, es que se le ordenará a la EPS conformar un comité para que se realice teniendo en cuenta los criterios establecidos por la Corte Constitucional para tal fin, en el que incluyan, valoración interdisciplinaria de médicos adscritos a la entidad, que esta no tenga fines estéticos, que exista el consentimiento informado de la paciente y que se respete el derecho al diagnóstico en un término oportuno, teniendo en cuenta el concepto del médico tratante, pues como se observa en la historia clínica y en el documento de reclamación ante Seguros de Vida Suramericana, la paciente se mantiene ante los efectos de la morfina.

No obstante, no es de competencia de este Despacho concluir si la accionante requiere o no el procedimiento médico, pues esto requiere de una evaluación por especialistas, que determinen si la señora Galeano Molina es apta o no para el procedimiento, sobre todo analizando el riesgo para su vida que tal procedimiento necesita, del cual ni la accionante, ni el Despacho conoce.

Así las cosas, acogiendo los criterios establecidos en la jurisprudencia y aplicándolos al caso concreto, se protegerán los derechos fundamentales de la señora **Sandra Milena Galeano Molina** y en consecuencia, se ordenará a la EPS Sura que a través de su prestador realice una evaluación nueva, en la que se analice la condición tanto física como psicológica de la actora, el diagnóstico realizado por el médico tratante y se acojan los criterios de la Corte Constitucional explicados en esta providencia, pues si bien como lo indicó la EPS la actora rechazó la cita programada para el 15 de octubre de 2021, esto no es impedimento para que se le programe nuevamente otra cita y así determinar después de la evaluación si requiere o no la cirugía.

Igualmente, se ordenará a la EPS que realice un acompañamiento psicológico permanente con la actora, que facilite la adherencia de la misma al tratamiento y la asimilación de la necesidad de los cambios que requiere implementar en su diario vivir. En caso de ser procedente el procedimiento ordenado “Gastrectomía Vertical (Manga Gástrica por Laparoscopia)” u otro procedimiento médico para sus problemas de obesidad, deberá la EPS Sura, practicarla en un término no mayor a treinta (30) días luego del concepto médico que se emita, sin dilación alguna.

De otro lado, se concederá el tratamiento integral que se derive de la cirugía bariátrica que llegare a practicársele a la señora **Sandra Milena Galeano Molina** siempre que el mismo haya sido dispuesto por el médico tratante adscrito a la EPS y que efectúe la atención del paciente, además, como el afectado es un sujeto de protección especial, por su condición de salud, y se vio en la necesidad de instaurar una acción de tutela para lograr la gestión por parte de la entidad accionada, se estima necesario ordenar la prestación del tratamiento integral derivado de la patología Incontinencia Urinaria que dieron lugar a la interposición de la acción, a fin de evitar que se vea en la necesidad de interponer nuevamente otra acción sobre el particular. Ello, en palabras de la Corte, conlleva a que *“en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento o, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno*

*restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley<sup>12</sup>”. A su vez, implica que no puede haber lugar a dilación alguna en procura de la salvaguarda de los derechos fundamentales de la afectada.*

Se ordenará desvincular del presente trámite a la Clínica del Rosario por no ser el particular que se encuentra vulnerando los derechos de la accionante.

## **V. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, la suscrita **Juez Trece Civil Municipal de Oralidad de Medellín**, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por mandato de la Constitución Política,

### **RESUELVE**

**Primero: Tutelar** los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de la señora **Sandra Milena Galeano Molina**, los cuales están siendo vulnerados por la **EPS Sura**.

**Segundo: Ordenar** a la **EPS Sura**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, a través de su prestador realice una evaluación nueva, en la que se analice la condición tanto física como psicológica de la actora, el diagnóstico realizado por el médico tratante y se acojan los criterios de la Corte Constitucional explicados en esta providencia, pues si bien como lo indicó la EPS la actora rechazó la cita programada para el 15 de octubre de 2021, esto no es impedimento para que se la programe nuevamente otra cita y así determinar después de la evaluación si requiere o no la cirugía.

Igualmente, ordenar a la EPS que realice un acompañamiento psicológico permanente con la actora, que facilite la adherencia de la misma al tratamiento y la asimilación de la necesidad de los cambios que requiere implementar en su diario vivir. En caso de ser procedente el procedimiento ordenado “Gastrectomía Vertical (Manga Gástrica por Laparoscopia)” u otro

---

<sup>12</sup> Corte Constitucional; sentencia T-136 de 2004; M.P.Manuel José Cepeda Espinosa

procedimiento médico para sus problemas de obesidad, deberá la EPS Sura, practicarla en un término no mayor a treinta (30) días luego del concepto médico que se emita, sin dilación alguna.

**Tercero: Conceder el tratamiento integral** que se derive de la cirugía bariátrica que llegare a practicársele a la señora **Sandra Milena Galeano Molina** siempre que el mismo haya sido dispuesto por el médico tratante adscrito a la EPS y que efectúe la atención del paciente.

**Cuarto: Declarar improcedente** la acción de tutela en contra de **Seguros de Vida Suramericana**, por lo expuesto en precedencia.

**Quinto: Desvincular** del presente trámite a la **Clínica del Rosario** por lo antes expuesto.

**Sexto. Notificar** a las partes la presente providencia e informarles que puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación; de no ser impugnada dentro de esta oportunidad se remitirá a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

## **NOTIFÍQUESE**

**PAULA ANDREA SIERRA CARO**

**JUEZ**

1

**Firmado Por:**

**Paula Andrea Sierra Caro**  
**Juez**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 013 Oral**  
**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

Código de verificación:

**2fb9aeec7a7260960a24392fcb3ece3befe27ffa617653e044bf2fa195e2574**

Documento generado en 25/10/2021 02:49:42 p. m.

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**