



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Carrera 10 No. 14-33 Piso 6° Teléfono: 3413518
empl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO: 110014003009-2024-00002-00

Bogotá, veinticuatro (24) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

Decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992

Accionante: **JAIME PINILLOS PRIETO**

Accionado: **COMPENSAR SALUD EPS – PLAN COMPLEMENTARIO**

Providencia: Fallo

I. ASUNTO A TRATAR

Procede el Despacho a resolver de fondo la acción de tutela promovida por **JAIME PINILLOS PRIETO**, en contra de **COMPENSAR SALUD EPS – PLAN COMPLEMENTARIO**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la petición, vida y salud.

II. ANTECEDENTES

A continuación, se sintetizan los hechos manifestados por la parte accionante y que sirven de fundamento a la presente acción constitucional:

1. El accionante se encuentra afiliado a **COMPENSAR SALUD EPS – PLAN COMPLEMENTARIO**.
2. Se le diagnosticó un cuadro de poliposis nasal recurrente sin hallazgos de EREA, por lo que se le ordenó cirugía endoscópica de senos paranasales.
3. Agregó que consultó con el Plan Complementario para ser valorado y atendido.
4. El especialista en otorrinolaringología pleada le comunicó que no era posible realizarle la operación en esa institución y le ofreció ser atendido en el Hospital de San José o Fundación Cardio Infantil por ese plan.
5. En consecuencia, elevó un derecho de petición en el que solicitó ser atendido en la Clínica Los Cobos, pero se le respondió que no era posible toda vez que existía una preexistencia.
6. Considera que la accionada no le manifestó el motivo por el cual el especialista de la Clínica los Cobos no puede realizarle la operación.

III. PRETENSIONES

La accionante solicita que se tutele los derechos fundamentales, a la petición, vida y salud, y en consecuencia, se ordene a la accionada para que en el término perentorio de 48 horas le autoricen la cirugía de endoscópica de senos paranasales por medio del **PLAN COMPLEMENTARIO de la EPS COMPENSAR** en la Clínica Los Cobos y asuma los gastos.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida mediante providencia del 15 de enero de 2024, en la cual se ordenó correr traslado a la entidad accionada, quien fue notificada al correo electrónico, y rindió informe. Así mismo, se vinculó al **MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, DRA. MARÍA CAMILA VILLEGAS ECHEVERRI, DR. LUIS MIGUEL SUÁREZ BRICEÑO, FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, COBOS MEDICAL CENTER Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**.

COMPENSAR SALUD EPS – PLAN COMPLEMENTARIO sostuvo que ha brindado los servicios médicos, prestaciones asistenciales que han sido requeridas por la parte actora conforme a las coberturas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo claro que no ha existido ningún tipo de conducta que haya afectado derechos fundamentales. Agregó que se encuentran adelantando todos los tramites de índole administrativos, a fin de garantizar la materialización del servicio, por lo que, en cuanto la IPS allegue los soportes correspondientes, los mismos serán remitidos a su despacho, para los fines pertinentes. Agregó copia de la respuesta al derecho de petición elevado por el accionante y de la historia clínica.

LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S. señaló que el paciente fue valorado por la especialidad de otorrinolaringología el 29 de noviembre de 2023, en la cual el médico tratante indicó:

“PACIENTE A QUIEN SE INDICA CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANS NASAL BILATERAL REVISIONAL. SEPTOPLASTIA REVISIONAL Y TURBINOPLASTIAS ENDOSCOPICA PARA PERMEABILIZAR CAVIDADES NASALES Y PARANASALES, RESTABLECER LOS DRENAJES NATURALES DE LAS MISMAS CAVIDADES Y PREVENIR COMPLICACIONES, ESTA CIRUGIA NO CURA EL RONQUIDO NI TAMPOCO EL SAHOS PERO MEJORA BILATERALMENTE LA VENTILACION NASAL Y POR ENDE LA OXIGENACION. SE DEBE INCLUIR SEPTOPLASTIA REVISIONAL SECUNDARIA TRANS NASAL, TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA, ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR, SINUSOTOMIA FORNTAL IZQUIERDA Y RESECCION DE TUMOR BENIGNO NASAL. DISCHOS PROCEDIMIENTOS NO INCLUYEN CAMBIOS COSMETICOS NI ESTETICOS NASALES,NO CURAN EL RONQUIDO NI LA RINITIS ALERGICA CRONIC NI TAMPOCO RETORNAN EL SENTIDO DEL ENDOSCOPICA, ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR, SINUSOTOMIA FORNTAL IZQUIERDA Y RESECCION DE TUMOR BENIGNO NASAL. DISCHOS PROCEDIMIENTOS NO INCLUYEN CAMBIOS COSMETICOS NI ESTETICOS NASALES,NO CURAN EL RONQUIDO NI LA RINITIS ALERGICA CRONIC NI TAMPOCO RETORNAN EL SENTIDO DEL OLFATO SE INFORMA QUE LA NATURALEZA DE LOS POLIPOS PERSE TIENDEN SIEMPRE A RECURRIR POR LO CUAL SE VAN A REQUERIRI NUEVAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS FUTUTRAS. DEBERA PERMANECER CON TRATAMIENTO MEDICO PARA POLIPOSISI PERMENTE.”

Agregó que no es la responsable de atender el derecho de petición del accionante.

EL HOSPITAL SAN IGNACIO sostuvo que no es el competente para manifestarse frente a los hechos y pretensiones que competen a la atención en otra IPS, siempre que el peticionario exige a la entidad accionada autorizar y programar el procedimiento en la IPS los Cobos Medical Center, y que dichos trámites y gestiones administrativas se encuentran en competencia y facultad de la entidad aseguradora. Razón por la cual, no es responsable de las autorizaciones y del suministro de medicamentos o insumos ni es competente para determinar la IPS que va a atender a un paciente, ni las autorizaciones ni la transcripción o pago de incapacidades son de competencia del Hospital como tampoco la exoneración de copagos y cuotas moderadoras.

LA OTORRINOLARINGÓLOGA MARÍA CAMILA VILLEGAS ECHEVERRI precisó que atendió al Sr. JAIME PINILLOS PRIETO, se le practicó examen de nasinoscopia sin complicación alguna, cumpliendo con los protocolos de la lex artis ad-hoc y se encontró *“Tejido polipoide en ambas fosas nasales ocupando meatos medios, hasta borde inferior cornetes inferiores, receso esfenoetmoidal y coanas. Se entrega video y reporte. Pendiente programación con DRA. Acosta”*. Posteriormente no fue programada ninguna cita con la suscrita por parte del Hospital Universitario San Ignacio.

LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL refirió que no se encontró en el sistema que se haya brindado algún tipo de valoración o atención asistencial al señor JAIME PINILLOS PRIETO (C.C. 79423795) dentro de la institución, por lo que desconoce su actual patología, plan de manejo médico y tratamiento a seguir, pues no es su médico tratante.

EL MINISTERIO DE SALUD Y LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD señalaron que no son las entidades encargadas de atender lo pretendido por el actor.

V. PROBLEMA JURÍDICO

Le corresponde al Despacho determinar si en este caso concreto, se vulnera los derechos fundamentales de petición, vida y salud de JAIME PINILLOS PRIETO y en consecuencia, se ordene a COMPENSAR SALUD EPS – PLAN COMPLEMENTARIO para que en el término

perentorio de 48 horas se le autorice por medio del plan complementario de la EPS autoricen la cirugía de endoscópica de senos paranasales en la Clínica Los Cobos y asuma los gastos.

VI. CONSIDERACIONES

DERECHO A LA SALUD

El artículo 49 de la Constitución Política consagra la salud como un servicio público en cabeza del Estado. En ese sentido, le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a todas las personas. Tanto la Ley como la jurisprudencia disponen que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable. Entre otros elementos, este derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera completa, oportuna, eficaz y con calidad. En ese sentido, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 consagró el principio de la integralidad, que ha sido definido por esta Corporación como el derecho de los usuarios del sistema a recibir la atención y el tratamiento completo de sus enfermedades, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.¹

El servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizarlo y materializarlo sin que existan barreras o pretextos para ello. El principio de integralidad, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”²

BARRERAS ADMINISTRATIVAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

La Corte Constitucional ha referido claramente:

“Este Tribunal ha resaltado que uno de los problemas más recurrentes en la prestación del servicio de salud es la imposición de barreras administrativas y burocráticas que impiden el acceso efectivo a los usuarios e, incluso, extienden su sufrimiento. Cuando se afecta la atención de un paciente con fundamento en situaciones extrañas a su propia decisión y correspondientes al normal ejercicio de las labores del asegurador, se conculca el derecho fundamental a la salud, en tanto se está obstaculizando por cuenta de cargas administrativas que no deben ser asumidas por el usuario.

La jurisprudencia ha destacado que en esos casos se infringen los principios que guían la prestación del servicio a la salud teniendo en cuenta que “(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)”[15].

Además, se ha establecido que con ocasión de tales trabas suelen generarse algunas consecuencias nocivas para el paciente, como:

“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 recibir 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;

¹ T 005 de 23 de enero de 2023 M.P. Juan Carlos Cortés González

² T 612 de 25 de agosto de 2014 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio

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[16].”[17]

Así las cosas, esta Corporación ha reiterado que la negligencia de las entidades encargadas de la prestación de un servicio de salud a causa de trámites administrativos, incluso los derivados de las controversias económicas entre aseguradores y prestadores, no puede ser trasladada a los usuarios por cuanto ello conculca gravemente sus derechos[18], al tiempo que puede agravar su condición física, psicológica e, incluso, poner en riesgo su propia vida. De ahí que la atención médica debe surtirse de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de integralidad y continuidad, sin que sea constitucionalmente válido que los trámites internos entre EPS e IPS sean imputables para suspender el servicio.”³

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

La integralidad en el marco de la prestación del servicio de salud se encuentra encaminada a ofrecer y materializar todo el tratamiento recomendado por el médico tratante a su paciente, sin necesidad de requerir a la entidad prestadora para el cumplimiento individual de cada orden.

“El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales [289] y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante.

Al respecto ha dicho la Corte que “(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente[290] o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”[291]

En la medida en que las personas tienen derecho a que se les garantice el tratamiento de salud que requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad ‘catastrófica’ o si están comprometidas la vida o la integridad personal, las entidades territoriales no pueden dividir y fraccionar los servicios de salud requeridos por las personas. Así por ejemplo, un Departamento, entidad encargada de prestar la atención a personas con cáncer, no puede dejar de garantizar el suministro de oxígeno domiciliario permanente a un enfermo de cáncer que lo requiere como parte integral de su tratamiento, bajo el argumento de que el servicio de oxígeno, individualmente considerado, corresponde a las entidades municipales.[292] En lo que se refiere a garantizar el acceso efectivo al servicio de salud requerido a una persona, puede entonces decirse, que las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los costos adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle.

Es importante subrayar que el principio de integralidad no significa que el interesado pueda pedir que se le suministren todos los servicios de salud que desee o estime aconsejables. Es el médico tratante adscrito a la correspondiente EPS el que determina lo que el paciente requiere. De lo contrario el principio de integralidad se convertiría en una especie de cheque en blanco, en lugar de ser un criterio para asegurar que al usuario le presten el servicio de salud ordenado por el médico

³ T 405 de 27 de junio de 2017. MP. Iván Humberto Escrucería

tratante de manera completa sin que tenga que acudir a otra acción de tutela para pedir una parte del mismo servicio de salud ya autorizado.”⁴

DEL PLAN COMPLEMENTARIO.

El Decreto 780 de 2016 establece que dentro del SGSSS pueden presentarse beneficios adicionales al conjunto de garantías mínimas a las que tienen derecho los afiliados en tanto servicio público esencial, cuya satisfacción no corresponde al Estado bajo los principios de solidaridad y universalidad, pues su financiación está a cargo de los particulares que los usufructúen, a partir de sus propios recursos. Lo anterior, sin perjuicio de las funciones de vigilancia y control en cabeza del Estado.

El Decreto en cita define a los planes voluntarios de salud como el “conjunto de beneficios adicional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria”. Lo anterior permite establecer que solo podrán acceder a este tipo de servicios quienes se encuentren en el régimen contributivo pues, se repite, a este sistema pertenecen quienes se encuentren en capacidad de pagar por su propia atención en salud. De otra parte, los planes adicionales de salud presentan las siguientes modalidades: i) planes de atención complementaria; ii) planes de medicina prepagada; y iii) pólizas de salud

Como ya se indicó, en la medida que al Estado no le corresponde la satisfacción de la atención complementaria en salud que ofrecen este tipo de planes, la relación que presenta el usuario y la EPS o empresa que ofrece el producto, es de tipo contractual, de ahí que sean aplicables las normas de los Códigos Civil y de Comercio y, por consiguiente, el principio según el cual “el contrato es ley para las partes”.⁵

VII. EL CASO CONCRETO

El señor **JAIME PINILLOS PRIETO** invoca el amparo constitucional para que la accionada le autorice la cirugía de endoscópica de senos paranasales por medio del **PLAN COMPLEMENTARIO de la EPS COMPENSAR** en la Clínica Los Cobos y asuma los gastos.

Está demostrado que el accionante presenta un cuadro de poliposis nasal recurrente por lo que fue atendido por medio de la EPS COMPENSAR. Manifestó que se le programó la cita para mayo de 2024 en el Hospital San Ignacio o de San José, por lo que acudió al plan complementario de la EPS y por medio de un derecho de petición solicitó se le practicara la misma, pero la accionada le contestó que no era posible toda vez que existía una preexistencia.

Por lo que el actor pretende se ordene a la accionada, para que por medio del Plan Complementario autorice el procedimiento en la Clínica Cobos que requiere y así mismo la **EPS PLAN COMPLEMENTARIO** asuma los gastos en que se incurra. Aportó copia de la orden médica expedida por el especialista de la Clínica Cobos.

Ahora bien, la accionada indicó que se encuentran adelantando todos los tramites de índole administrativos, a fin de garantizar la materialización del servicio, por lo que, en cuanto la IPS allegue los soportes correspondientes, los mismos serán remitidos a su despacho, para los fines pertinentes.

Se advierte que el tutelante no acreditó que sufriera un perjuicio irremediable frente a una amenaza inminente de gran intensidad que requiera de medidas de protección urgentes e impostergables para el restablecimiento integral de sus derechos y que tornaran en ineficaces los mecanismos ordinarios para su defensa, como tampoco que gozara de protección especial.

Por tanto, no se evidencia que se requiera con urgencia la solución de este conflicto por esta acción constitucional, máxime si está demostrado que el actor ha sido atendido en por medio de la EPS y que lo que requiere es que sea operado en la Clínica Cobos por medio del Plan Complementario.

Tampoco se observa vulneración al derecho fundamental de petición, toda vez que la accionada le indicó al actor que no se realizaba el procedimiento por preexistencia médica. Prueba que fue aportada por el mismo accionante (pdf 4).

⁴ T 760 de 31 de julio de 2008. MP: Manuel José Cepeda Espinosa

⁵ T 274/20 de 31 de julio de 2020 MP José Fernando Reyes Cuartas

En conclusión, no se puede ordenar por vía de tutela que la accionada atienda al paciente por el plan complementario, toda vez que se alega una preexistencia médica, es decir, este asunto escapa a la órbita constitucional y deberá debatirse en sede ordinaria ante el juez natural competente para ello.

VIII. DECISIÓN

En virtud de lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley.

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR la tutela respecto de los derechos fundamentales a la petición, vida y salud, de **JAIME PINILLOS PRIETO** por lo arriba expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE por el medio más expedito este proveído

TERCERO: REMITIR este fallo si no fuere impugnado a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO
Juez