



JUZGADO TREINTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., diecisiete (17) de Marzo de Dos Mil Veintidós (2022)

PROCESO RADICACIÓN: 2022 - 053

ASUNTO A TRATAR:

La señora **INGRID GIOVANNA MANRIQUE ZAMBRANO** ha solicitado la concesión de la protección que regula el artículo 86 de la Carta Política, arguyendo comportamientos conculcatorios de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida por **COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA**.

HECHOS:

Relata la accionante que en el año 2010, como consecuencia de su obesidad, Colsánitas le aprobó una manga gástrica, la que fue realizada, y debido al cambio de trabajo pasó de medicina prepagada a Colmédica autorizándole su antigüedad desde el 1 de octubre de 2007, excluyendo las secuelas por cesárea de Colsánitas a Colmédica.

Arguye que desde la cirugía realizada, unos de los síntomas que no cesó fue el exceso de vómito después de comer y las molestias se agudizaron por la pandemia. El médico familiar le ordenó endoscopia en abril de 2020, la cual no le fue realizada hasta octubre de 2021 a causa del Covid- 19.

Manifiesta que le realizaron un control de la cirugía de Manga Gástrica en el que le solicitaron una endoscopia y una radiografía de vías digestivas altas. El 14 y el 20 de octubre por medio de Colmédica le realizaron la endoscopia y una radiografía de vías digestivas altas en el que le diagnosticaron varias patologías.

Declara que basados en los resultados, el médico tratante consideró necesario realizar la conversión de Manga gástrica a Bypass Gástrico por Laparoscopia, con el fin de mejorar su calidad de vida, señalando que los malestares no cesaban y que adicionalmente por la pandemia se le generó un aumento considerable del peso.

Por último resalta, que ha tenido muchos inconvenientes para radicar la orden médica, teniendo en cuenta que había cumplido con el requerimiento de asistir a las citas con especialistas y cada uno de ellos le ordenó varios exámenes para que fuera autorizada la conversión de Manga gástrica a Bypass Gástrico, que después de presentar su caso al comité de autorizaciones, la accionada le informó que no tiene cobertura y que día realizar el trámite por la EPS, limitando su solicitud a la exclusión expresa del clausulado.

PRETENSIONES DE LA PARTE ACCIONANTE:

*Casa de Justicia Localidad San Cristóbal – Sur
Diagonal 31C Sur – No 3-67 Este Bogotá D.C.
Tel: 2060614*

Micrositio: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-31-de-pequenas-causas-y-competencia-multiples-de-bogota>

*Facebook: <https://www.facebook.com/juzgadopccm.sancristobal.7>
Correo: j31pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co*



A través de la protección de sus prerrogativas constitucionales, la parte actora solicita que este Despacho ordene a Colmédica, le suministre el tratamiento y procedimiento quirúrgico de conversión de manga gástrica a Bypass gástrico por laparoscopia y de no acceder a lo anterior se le ordene la devolución de los dineros sufragados en citas médicas y especialistas.

CONTESTACIÓN A LA SOLICITUD DE AMPARO:

Fueron vinculados las siguientes Entidades: **COLSÁNTAS, Doctores RAÚL PINILLA y CESAR ERNESTO GUEVARA PÉREZ, GRAMMO S.A.S, SEGUROS CONFIANZA S.A., AFISEC, MARÍA CAMILA BERMÚDEZ – SUBGERENTE DE NEGOCIOS ESTRATÉGICOS DE COLMÉDICA, MAFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., CLÍNICA DEL COUNTRY, CLÍNICA DE MARLY JORGE CAVELIER GAVIRIA, COLMÉDICA EPS y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD SANITAS E.P.S y ADRES.**

Los informes se sintetizan como siguen:

La Clínica Marly – Jorge Cavelier Gaviria SAS describe los procedimientos médicos que le han realizado a la accionante, resalta que al ser un Institución Prestadora de los Servicios de Salud (IPS), no autorizan o niegan prestaciones de salud, son entes prestadores de servicios de acuerdo a la normatividad vigente.

Mapfre Colombia vida seguros S.A. informa que validando la base de datos, no tienen registros que se relacionen con las pretensiones de la tutela, sin embargo pudieron establecer que estuvo afiliada a la ARL de Mapfre, en el siguiente periodo de tiempo: inicio 01-11-2007 – fin cobertura 31-05-2016 Trabajador Dependiente. Resalta que la Aseguradora no se encuentra facultada, ni mucho menos legitimada para resolver de fondo la solicitud invocada, por lo que solicita la improcedencia respecto de Mapfre.

Clínica del Country anuncia que la señora Manrique es paciente de la Institución desde el año 2018, y desde esa fecha ha ingresado a los diferentes servicios de la Clínica y describe los servicios, que la paciente no registra nuevos ingresos en la Institución y desconocen el diagnóstico actual de la paciente y los servicios prescritos por sus médicos tratantes. Resalta que la Institución no tiene ninguna injerencia, toda vez que, de acuerdo con la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, quienes tienen la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud, requeridos por los afiliados, son las Entidades Promotoras de Salud –EPS-o el Plan Adicional de Salud -PAS-que haya adquirido el paciente, para la continuidad de su tratamiento. Por lo expuesto, solicita la desvinculación.

AFISEC LTDA, aclara que es una compañía dedicada a la intermediación de seguros generales de vida y salud, que la accionante es empleada de la compañía Confianza S.A., se encuentra afiliada a la sociedad Colmédica Medicina Prepagada, por contrato de prestación de servicios. Informa que la afiliada solicitó la intervención de esa entidad frente a Colmédica Medicina Prepagada, advirtiendo que le habían negado un procedimiento debidamente autorizado por su médico tratante, describiendo toda la actuación desplegada por la Entidad y reiterando que se

*Casa de Justicia Localidad San Cristóbal – Sur
Diagonal 31C Sur – No 3-67 Este Bogotá D.C.
Tel: 2060614*

Micrositio: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-31-de-pequenas-causas-y-competencia-multiples-de-bogota>

*Facebook: <https://www.facebook.com/juzgadopccm.sancristobal.7>
Correo: j31pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co*



encuentran pendientes de la reunión con Colmédica Medicina Prepagada, al considerar que el procedimiento que requiere la accionante es vital para su salud.

Colmédica Medicina Prepagada, allega la respuesta requerida, manifestando que el plan de medicina prepagada ZAFIRO GUIA PREMIUM 290329550149 con el que cuenta la accionante, presenta unas coberturas limitadas y no cubre el PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CONVERSIÓN DE MANGA GÁSTRICA A BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA debido a que se trata de una exclusión expresa del contrato, que la paciente está afiliada a SANITAS EPS, entidad obligada a garantizar las prestaciones asistenciales dentro del Plan de Beneficios en Salud. En conclusión solicita declara la improcedencia de la acción y desvincular a esa Entidad por lo expuesto.

Seguros Confianza S.A., comunica al despacho que la señora Ingrid Giovanna Manrique Zambrano es funcionaria de Seguros Confianza S.A., que la compañía ofrece dentro de los beneficios a sus empleados el pago del plan de medicina prepagada, para lo cual cuenta con diferentes planes colectivos con diversas compañías de medicina prepagada, de las cuales el funcionario elige la opción que más se ajuste a sus necesidades. Informa que fue solicitado directamente por la señora Manrique a AFISEC LTDA, - intermediario de seguros- quien gestiona toda la relación con Colmédica, detalla las fechas de toda la gestión, las solicitudes que directamente la accionante tramitó con Colmédica a través de AFISEC.

Superintendencia Nacional de Salud: De entrada la Entidad solicita, se desvincule de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud. Adiciona que las relaciones contractuales entre la Entidad que ofrece Planes Voluntarios de Salud y las personas que suscriben contratos de este tipo de planes, se rigen por las cláusulas debidamente pactadas en dichos contratos. La ley prescribe que los contratos legalmente celebrados son ley para las partes y en ellas se obligan recíprocamente a lo que previamente firmaron, ilustrando además de las normas que los rigen. En Conclusión, pide declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva toda vez que la vulneración de los derechos fundamentales que se alegan como conculcados no devienen de la acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud.

Colsanitas Medicina Prepagada, informó que una vez validada la información en la base de datos, la señora INGRID GIOVANNA MANRIQUE ZAMBRANO, no cuenta actualmente con Contrato o vinculación activa por Colsanitas Medicina Prepagada, consideran que la presente acción de tutela es improcedente por falta de legitimación de la causa por pasiva respecto de la Entidad.

Grammo SAS- IPS, aclara que la paciente fue atendida por “*mi Dr. Cesar Guevara*” – como médico cirujano-, pero como profesional de la salud a quien le fue remitida la paciente por la aseguradora, en su consultorio en GRAMMO S.A.S. IPS pero no ha sido ni es paciente usuaria de los servicios de GRAMMO S.A.S., que la accionante fue remitida por Colmedica Medicina Prepagada, entidad con la tiene suscrito un contrato para la atención de los asegurados, relata el motivo de la consulta y el diagnóstico planteado, solicitando la desvinculación del trámite.

*Casa de Justicia Localidad San Cristóbal – Sur
Diagonal 31C Sur – No 3-67 Este Bogotá D.C.
Tel: 2060614*

Micrositio: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-31-de-pequenas-causas-y-competencia-multiples-de-bogota>

*Facebook: <https://www.facebook.com/juzgadopccm.sancristobal.7>
Correo: j31pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co*



Por su parte **ADRES**, concluye que es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud–ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esa Entidad.

Por lo expuesto, solicita negar el amparo pedido en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la actora.

CONSIDERACIONES:

Este Despacho es competente para tramitar esta acción constitucional.

Conforme al artículo 86 de la Constitución y a lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991, reglamentario de la Acción de Tutela, de manera general, esta tiene como objeto la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o, de un particular en las condiciones determinadas en el decreto mencionado y con base en el artículo 86 constitucional.

La Corte Constitucional, en Sentencia T-760 de 2008 conceptuó que:

"El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna."

En el mismo proveído, el Alto Tribunal resalta que:

*"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***

Casa de Justicia Localidad San Cristóbal – Sur
Diagonal 31C Sur – No 3-67 Este Bogotá D.C.

Tel: 2060614

Micrositio: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-31-de-pequenas-causas-y-competencia-multiples-de-bogota>

Facebook: <https://www.facebook.com/juzgadopccm.sancristobal.7>

Correo: j31pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co



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..." Subrayas por fuera del texto original

De los antecedentes planteados en la acción de tutela que hoy llama la atención del Despacho corresponde, al Juez Constitucional determinar si **COLMÉDICA MEDICINA PREPAGA**, vulneró los derechos fundamentales del tutelante **INGRID GIOVANNA MANRIQUE ZAMBRANO** al no autorizar el tratamiento y procedimiento quirúrgico de conversión de Manga Gástrica a Bypass Gástrico por Laparoscopia ordenadas por el médico tratante adscrito a la Entidad, negación que le está ocasionando graves deterioros en su salud.

Así las cosas, tenemos que Jurisprudencialmente se ha sostenido que **la salud es un derecho fundamental** innegable:

*"El ser humano necesita mantener adecuados niveles de salud, no sólo 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, inclusive 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 abrigar esperanzas de recuperación, a recibir curación o alivio a sus dolencias y se le procure continuar la vida con dignidad. "Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible."*¹

También se ha determinado que este derecho es de elevada trascendencia y debe interpretarse en un sentido integral de "existencia digna", conforme a lo dispuesto en el artículo 1º superior, que establece que la República se funda "en el respeto de la dignidad humana".

Descendiendo en el caso concreto el Despacho constata, por medio de la historia clínica aportada por la accionante que: **(i)** el accionante padece de OBESIDAD, NO ESPECIFICADA (E669) DEGENERACIÓN GRASA DEL HIGADO, (no clasificada en otra parte), TRANSTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, (no especificado), ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS, ahora bie, el concepto medico relata lo siguiente: " *Paciente con antecedente de cirugía bariátrica tipo maga gástrica por laparoscopia que desarrolla reflujo gastroesofágico severo que es la principal causa de la solicitud de la cirugía de conversión*", la paciente fue vista por múltiples especialistas quienes están de acuerdo con que se beneficia de perder de peso para mejorar sus enfermedades metabólicas y mecánicas. **(ii)** Le fue prescrito por un médico adscrito al Plan adicional de salud, el procedimiento quirúrgico denominado CIRUGIA DE CONVERSIÓN DE MANGA GÁSTRICA A BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA **(iii)** la

¹ Sentencia T-395 de agosto 3 de 1998, M. P. Alejandro Martínez Caballero.



accionante manifiesta que existe un criterio médico que determina los múltiples inconvenientes de salud que puede presentar por la falta de atención oportuna a su patología “La cirugía de conversión de manga gástrica a bypass gástrico por laparoscopia tendrá efecto en ambas enfermedades (reflujo gastroesofágico severo y obesidad)” y reclama, que COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA se ha negado a realizarle la cirugía arguyendo que el plan de medicina prepagada ZAFIRO GUIA PREMIUM 290329550149 con el que cuenta la accionante, presenta unas coberturas limitadas y no cubre el PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CONVERSIÓN DE MANGA GÁSTRICA A BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA debido a que se trata de una exclusión expresa en el contrato.

Ahora bien la **Sentencia T – 158-10** preciso lo siguiente:

“En esos casos, la jurisprudencia de esta Corporación² ha sido enfática en reiterar que procede la acción de tutela para que el juez constitucional examine, de manera excepcional, el clausulado contractual por cuanto: (i) Se trata de personas jurídicas privadas que participan en la prestación del servicio público de salud; (ii) los usuarios de las empresas que prestan los servicios adicionales de salud se encuentran en estado de indefensión frente a éstas, toda vez que dichas empresas tienen bajo su control el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales ofrecidos “hasta el punto que, en la práctica, son ellas las que deciden de manera concreta si cubren o no el respectivo gasto en cada momento de la ejecución del contrato”³ y, adicionalmente, tratándose de planes de medicina prepagada e incluso de pólizas de salud, los contratos son considerados de adhesión⁴, 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.”

La generalidad enseña que la acción de tutela es improcedente para resolver las controversias que se deriven de los contratos adicionales de salud, por cuanto gozan de una naturaleza contractual que se rige por las normas del derecho civil y comercial, para lo cual el ordenamiento jurídico prevé acciones judiciales en procura de proteger los derechos de los contratantes.

Sin embargo, si se tiene que el objeto de esos contratos es la prestación del servicio público de salud y que, en consecuencia, su ejecución involucra la efectividad de derechos fundamentales del afiliado, la acción de tutela se torna procedente como medio de defensa judicial cuando la empresa, haciendo uso de su posición dominante mediante acciones u omisiones, viola o amenaza tales derechos, y se establece que los mecanismos ordinarios de protección son ineficaces o carecen de idoneidad.

² Ver sentencias T-348 de 2005, T-867 de 2007 y T-140 de 2009.

³ Sentencia T-307 de 1997, reiterada en la sentencia T-867 de 2007.

⁴ Frente a los contratos de medicina prepagada, así lo consideró la sentencia SU-039 de 1998, y respecto a la póliza de salud, su naturaleza como contrato de seguros encierra unas cláusulas de adhesión. Del estudio concreto de esta característica nos ocuparemos en esta providencia más adelante.

Casa de Justicia Localidad San Cristóbal – Sur
Diagonal 31C Sur – No 3-67 Este Bogotá D.C.
Tel: 2060614

Micrositio: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-31-de-pequenas-causas-y-competencia-multiples-de-bogota>

Facebook: <https://www.facebook.com/juzgadopccm.sancristobal.7>

Correo: j31pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co



Ahora bien, analizando la respuesta allegada por COLMEDICA MEDICINA PREGADA, quien de entrada se niega a realizar el PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CONVERSIÓN DE MANGA GÁSTRICA A BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA por tratarse de una exclusión expresa en el contrato, observa el Despacho que en el contrato en los numerales 8.6 de la cláusula octava EXCLUSIONES, no quedó pactada **expresamente** el procedimiento quirúrgico que requiere la accionante, (*PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CONVERSIÓN DE MANGA GÁSTRICA A BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA*).

De la revisión del CONTRATO COLECTIVO, CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE GESTIÓN, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA N° 7310 allegado por la parte actora en la **cláusula octava – exclusiones** – observa el Despacho que allí se hace una relación de servicios de salud, eventos, procedimientos de forma muy generalizada (...) (*tratamientos de obesidad, adelgazamiento*) (...), y el procedimiento que requiere la accionante no está expresamente pactado.

Por consiguiente, como los contratos de seguros y los de medicina prepagada se proyectan sobre los derechos fundamentales y pueden conducir a su afectación, frente a las controversias contractuales que puedan surgir, el juez constitucional habrá de adelantar la interpretación de las cláusulas del contrato, dentro de la amplitud que a favor del usuario es posible predicar en razón de tratarse de un contrato de adhesión, a la luz del artículo 1624 del Código Civil, cuando las cláusulas sean ambiguas y hayan sido redactadas o dictadas por una de las partes, su interpretación irá en contra de quien las elaboró.

La Jurisprudencia constitucional ha sido enfática en afirmar que **las exclusiones deberán estar expresamente previstas en el contrato, allí se deberá precisar las patologías, lo procedimientos, exámenes, diagnósticos específicos que se incluyan y el tiempo durante el cual no estén cubiertos por parte de la Entidad de medicina prepagada.**

Al respecto la Corte Constitucional Puntualizo:

“Quiero ello decir que desde el inicio del contrato debe dejarse constancia previa, expresa y taxativa, en el texto del convenio o en sus anexos, del padecimiento, dolencia o afección del afiliado, en procura de enunciar qué preexistencias o exclusiones no se encuentran amparadas. Las enfermedades y afecciones no comprendidas en dicha enunciación, deben ser asumidas por la entidad de medicina prepagada con cargo al correspondiente acuerdo contractual, por cuanto debe garantizar la prestación de los servicios integrales de salud al afiliado”.. Sentencia T- 158-2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

Ciertamente, en desarrollo del principio de la buena fe y del carácter restrictivo de los contratos de adhesión, la Corte Constitucional en sentencia T-152 de 2006,

“ Señaló que al momento de suscribir los contratos de seguros médicos, “debe señalarse de manera taxativa y expresa las exclusiones médicas –entiéndase enfermedades o afecciones- respecto de las cuales no se dará cubrimiento alguno. Si esto no ocurre, no es posible que (...) la aseguradora puedan relevarse de la obligación de autorizar y cubrir los tratamientos o servicios médicos que el beneficiario o asegurador requieran, invocando o valiéndose de cláusulas ambiguas o generales, como por ejemplo aquellas que dicen excluir todas las enfermedades congénitas o todas las preexistencias. Por tratarse de un contrato de adhesión e imperar en ellos la buena fe reforzada, las cláusulas ambiguas y generales deben interpretarse a favor del beneficiario o asegurado y no en su contra”.

Casa de Justicia Localidad San Cristóbal – Sur
Diagonal 31C Sur – No 3-67 Este Bogotá D.C.
Tel: 2060614

Micrositio: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-31-de-pequenas-causas-y-competencia-multiples-de-bogota>

Facebook: <https://www.facebook.com/juzgadopccm.sancristobal.7>
Correo: j31pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co



Basados en las anteriores consideraciones, teniendo en cuenta la patología que padece la señora INGRID GIOVANNA MANRIQUE ZAMBRANO, en el que se enfatiza que los contratos de medicina prepagada, las empresas que prestan este servicio se encuentran obligadas a garantizar a sus afiliados la culminación de los tratamientos médicos en curso, con el fin de acatar y respetar íntegramente el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud y en procura de salvaguardar los derechos constitucionales, a la salud en conexidad con la vida que se encuentran amenazados o vulnerados, se vislumbra la vulneración suplicada, motivos suficientes para ordenar proteger los derechos reclamados, como al efecto se dispondrá.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER LA TUTELA IMPETRADA POR INGRID GIOVANNA MANRIQUE ZAMBRANO y en consecuencia **ORDENAR** a **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA**, para que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo **REALICE EL TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE CONVERSIÓN DE MANGA GÁSTRICA A BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA**, basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficacia para garantizar la vida de la paciente, en los precisos términos prescritos por los médicos tratantes y en la forma más beneficiosa para el tutelante.

SEGUNDO: NOTIFICAR por el medio más expedito los resultados del presente trámite constitucional a la parte accionante, la accionada, y a quienes fueron vinculados.

TERCERO: DESVINCULAR a **COLSÁNTITAS**, Doctores **RAUL PINILLA** y **CESAR ERNESTO GUEVARA PÉREZ**, **GRAMMO S.A.S**, **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, **AFISEC**, **MARIA CAMILA BERMÚDEZ – SUBGERENTE DE NEGOCIOS ESTRATÉGICOS DE COLMÉDICA**, **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, **CLINICA DEL COUNTRY**, **CLINICA DE MARLY JORGE CAVELIER GAVIRIA**, **COLMÉDICA EPS** y **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, **SANITAS E.P.S** y **ADRES**.

CUARTO: De no ser impugnada la presente decisión dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, remítase inmediatamente el expediente a la Honorable Corte Constitucional a efectos de su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

*Casa de Justicia Localidad San Cristóbal – Sur
Diagonal 31C Sur – No 3-67 Este Bogotá D.C.
Tel: 2060614*

Micrositio: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-31-de-pequenas-causas-y-competencia-multiples-de-bogota>

*Facebook: <https://www.facebook.com/juzgadopccm.sancristobal.7>
Correo: j31pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co*



El Juez,

JUAN FERNANDO BARRERA PEÑARANDA

Firmado Por:

Juan Fernando Barrera Peñaranda

Juez

Juzgado Municipal

Juzgado 001 Promiscuo Municipal

San Jose Del Fragua - Caqueta

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:

dd373f805b100b8f2c18c8ced4db3bc23d1c9610cc054147a85e0e5df72d9b46

Documento generado en 18/03/2022 04:41:10 PM

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

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

*Casa de Justicia Localidad San Cristóbal – Sur
Diagonal 31C Sur – No 3-67 Este Bogotá D.C.
Tel: 2060614*

Micrositio: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-31-de-pequenas-causas-y-competencia-multiples-de-bogota>

*Facebook: <https://www.facebook.com/juzgadopccm.sancristobal.7>
Correo: j31pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co*