



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Email: cmpl47bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., diecinueve (19) de enero de dos mil veintiuno (2021)

Ref. Acción de Tutela. Nro. 11001-40-03-047-2020-00966-00

Decide el Despacho la acción de tutela promovida por **DIANA ZORAIDA PEREZ LÓPEZ** actuando en nombre y representación de su hijo **GABRIEL ENRIQUE GÓMEZ PEREZ** en contra de **ALIANSALUD E.P.S. y CÓLMEDICA MEDICINA PREPAGADA**.

I. Antecedentes

1. Diana Zoraida Pérez López en representación de su hijo Gabriel Enrique Gómez Pérez instauró acción de tutela contra ALIANSALUD E.P.S y CÓLMEDICA MEDICINA PREPAGADA, deprecando la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, dignidad humana y personas en estado de discapacidad, razón por la cual solicita se ordene "a ALIANSALUD la **afiliación inmediata** de **GABRIEL ENRIQUE GÓMEZ PÉREZ**, al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de beneficiario mío, sin solución de continuidad desde el momento en que fue desafiliado y por toda su vida mientras subsista el aporte mío como cotizante y en su momento como superviviente. **3. (...) el suministro inmediato e incondicional**, sin el sometimiento a trámites previos de autorización o de transcripción o de valoración por profesionales de esa entidad, de la totalidad de los procedimientos, tratamientos, terapias de todo orden entre otras físicas, psiquiátrica, psicológicas, de lenguaje, visuales, terapias domiciliarias, medicamentos, procedimientos, intervenciones y demás prescripciones realizadas en la forma y condiciones fijadas por el médico tratante de **GABRIEL ENRIQUE GÓMEZ PÉREZ**, entendido como tal el especialista **Luis Carlos Mayor Romero** o quien se elija, en el marco de la cobertura del plan de medicina prepagada, de manera directa o por mecanismo de recobro entre **ALIANSALUD Y CÓLMEDICA** de manera ininterrumpida y sin sujeción a ningún concepto previo o a alguna actuación o procedimiento regulatorio, que conlleve a la dilación en la atención o prestación del servicio. **4. Ordenar a CÓLMEDICA** el restablecimiento inmediato de los servicios que presta a **GABRIEL ENRIQUE GÓMEZ PÉREZ**, sin solución de continuidad desde el momento en que fue desafiliado por **ALIANSALUD**. **5. En caso de requerirse algún trámite administrativo relacionado con el reconocimiento o registro de GABRIEL ENRIQUE GÓMEZ PÉREZ** como persona en condición de discapacidad, y siempre que esta circunstancia constituya un requisito sine qua non para el reconocimiento de sus derechos, en los términos señalados, agradezco se acceda a las mismas peticiones anteriores, como medida provisional para el amparo de sus intereses fundamentales vulnerados y amenazados". [Folios 128 a 129 EscritoTutela]

2. Sustentó el amparo, en síntesis, así:

2.1. En la demanda de tutela adujo la accionante que Gabriel Enrique Gómez Pérez al momento de nacer *"padeció de una hipoxia que derivó en lesiones cerebrales que le provocaron, desde ese momento y hasta la actualidad, una epilepsia refractaria"*. Se encuentra afiliado al régimen contributivo a través de Aliansalud E.P.S.

Afirma que, toda su vida ha sido tratado por distintos profesionales en neurología que han prescrito diversos tratamientos como medicamentos entre los cuales se encuentra *"la implantación de un estimulador del nervio Vago, a efectos de controlar las crisis epilépticas que presenta, como complemento paliativo al tratamiento farmacológico y a que la cirugía no resulta posible"*, es así cómo en la actualidad el médico tratante Luis Carlos Mayor Romero especialista en neurología con quien asiste a consultas periódicas en atención al contrato de medicina prepagada con COLMÉDICA, ha determinado que el tratamiento farmacológico corresponde al siguiente: *"a. Lamictal por 100 mg, tabletas, a razón de 3 diarias: 1 en la mañana, 1 en la tarde y 1 en la noche. b. Urbadan (clobazam) por 10 mg, tabletas, a razón de 2 diarias: 1 en la mañana y 1 en la noche. c. Vimpat (lacosamida) por 200 mg, tabletas, a razón de 2.5 diarias: 1 en la mañana, 1/2 en la tarde y 1 en la noche"*, quien además determinó *"que este tratamiento **no se podía disminuir ni suspender sin orden médica** (fórmula de 11 de noviembre de 2020, página 12 del Anexo) y que no debía cambiarse por presentaciones del compuesto genérico, debido a que se genera un aumento de las crisis convulsivas y podrían producir un **status epiléptico que pone en riesgo la vida del paciente**"*.

Sostiene la actora que, el suministro de medicamentos es efectuado por la E.P.S accionada no sin el *"previo agotamiento de los trámites que incluyen la transcripción o reproducción de la fórmula del médico tratante, por parte de un médico de la entidad promotora de salud"*, es por ello que en atención a dichos trámites procedió a comunicarse con Aliansalud para saber la fecha de la próxima entrega de los citados fármacos, sin embargo, la entidad manifestó que no podía tramitar dicha solicitud, pues Gabriel Enrique aparecía **desvinculado** como beneficiario con ocasión a que cumplió los 25 años de edad, ocasionando con ello la imposibilidad de la prestación del servicio de medicina prepagada y desconociendo además que es una persona en condición de discapacidad.

Manifiesta que su hijo ha sido evaluado en diversas oportunidades en atención a la discapacidad que padece, no obstante, el personal administrativo le indicó que *"Debía aportar una certificación medica donde se determinara el puntaje de DISCAPACIDAD de mi hijo, ya que sin este informe no podía hacerse la afiliación, y que cuando lo tuviera volviera para poderla realizar, ya que los certificados aportados correspondían a los años 2013, 2014 y 2015"*, desconociendo por completo que la discapacidad de Gabriel Enrique *"es de orden cognitivo y no se mide en porcentajes de INCAPACIDAD sin no que es una **DISCAPACIDAD** que se genera POR EFECTOS DE SU NACIMIENTO con SUFRIMIENTO FETAL por lo que no corresponde a lo mismo, más aún cuando esta situación ha sido de conocimiento de la EPS ALIANSALUD, ya que ha estado afiliado toda su vida en dicha EPS y la atención médica hasta antes de su retiro arbitrario de generó en la misma, por lo que se puede hacer las consultas que requiriera en la historia clínica de él y cuyo administrador y responsable de dicha información es la misma ALIANSALUD a través de sus IPS, donde se ha prestado el servicio durante 25 años"*, poniendo es riesgo así su vida. [EscritoTutela]

II. El Trámite de Instancia

1. El 15 de diciembre de 2020 se admitió la acción de tutela y se ordenó el traslado a la entidad encausada, así mismo se vinculó a la ASOCIACIÓN MEDICA DE LOS ANDES, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, para que remitieran copia de la documentación en cuanto a los hechos de la solicitud de amparo y ejercieran su derecho de defensa, librando las comunicaciones de rigor.

En el mismo proveído de conformidad con lo preceptuado en el artículo 7º del Decreto 2591 de 1991 y teniendo en cuenta la medida provisional deprecada, como la documental adosada y la patología que aqueja al agenciado se ordenó a **ALIANSA SALUD E.P.S.** que hasta que se profiera el fallo que desate el amparo de tutela deprecado por la actora que proceda de manera **INMEDIATA** hacer entrega de los siguientes medicamentos "1. Lamictal x100 mg tabletas # 540 quinientas cuarenta. (...) 2. Urbanan (clobazam) x 10 mg tabletas # 360 trescientas sesenta (...), 3. Vinpat (lacosamida) x 200 mg tabletas # 540 quinientas cuarenta (...) No disminuir, ni suspender sin orden médica. Esta orden es para 6 meses", ordenado por el Neurólogo –Epileptólogo Luis Carlos Mayor. [05AdmiteTutela]

2. **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO** Informó que **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 la 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. Además, no se encuentran en la posibilidad de adelantar los procedimientos toda vez que por la extrema sobreocupación que ha generado un episodio de crisis hospitalaria, lo que implica que tienen más de 250 pacientes entre hospitalizados y en observación en el servicio de urgencias, **con una sobreocupación para la fecha de más del 300%, como se acredita con la declaratoria de vulnerabilidad funcional.** [16RtaTutelaHospitalSanIgnacio]

3. **ASOCIACIÓN MÉDICA DE LOS ANDES** Refirió ser una entidad sin ánimo de lucro de carácter gremial, no es una IPS, razón por la cual no presta servicios de salud, aclarando que son sus asociados los que prestan dichos servicios y responden directamente por su actividad. [18ContestacionTutelaAsociacionMedicaAndes]

4. **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** Manifestó que, las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones frente a "*...la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.*" (Cfr. Art. 15 Ley 1751 de 2015), lo cual implica la asunción de obligaciones y responsabilidades contractuales. En este contexto, **las EPS están llamadas a responder por toda falla**, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación, o prestación indebida de los servicios de salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello que la entidad al ser un organismo de carácter técnico debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la

prestación de los servicios de salud a sus afiliados, **mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del sistema**, por lo anterior, solicitó declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de dicha entidad.
[21ContestacionTutelaSupersalud]

5. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Puso de presente que el artículo 2.1.3.6 del Decreto 780 de 20161 dispone de forma clara la composición del núcleo familiar del afiliado cotizante o cabeza de familia, de la siguiente manera: "(...) **4. Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante**", y los soportes requeridos para acreditar la condición de beneficiarios son los siguientes, conforme con el artículo 2.1.3.7, "(...) **5. La incapacidad permanente de los hijos mayores de veinticinco (25) años se acreditará mediante el dictamen emitido por la EPS en la cual se encuentre afiliado o por la entidad competente cuando se trate de la calificación invalidez**".

Respecto de la expedición del certificado de discapacidad, señaló que la Resolución 113 de 2020 en el artículo 4 dispuso: "**Certificación de discapacidad. Es el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado, y son parte integral del RLCPD. El procedimiento de certificación de discapacidad estará exento de pago por parte del solicitante.**" Asimismo, indica en el artículo 5 que **el equipo multidisciplinario para certificación de discapacidad** estará conformado por tres (3) profesionales, quienes deberán estar registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio, cada uno de una disciplina diferente, y que serán designados por la IPS, tomando en consideración las características de cada caso.

Concluyó que **se deben surtir los procedimientos definidos** en la norma, con el fin de que se emita la respectiva certificación de discapacidad, teniendo en cuenta el criterio de los profesionales que hacen parte del equipo multidisciplinario asignado al caso del accionante, asimismo, la EPS deberá brindar la documentación requerida para que la actora puede adelantar dicho proceso, incluyendo el diagnóstico relacionado con la discapacidad, emitido por el médico tratante del prestador de servicios de salud de la red de la EPS, razón por la cual solicitó ser exonerado de cualquier responsabilidad toda vez que no es la entidad competente para dar trámite a las solicitudes de la accionante.
[31ContestacionTutelaMinisterioSalud]

6. COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA Informó que GABRIEL ENRIQUE GÓMEZ PEREZ se encuentra afiliado a dicha entidad dentro del contrato denominado Humana Plus con fecha de inicio 15 de diciembre de 2011 **actualmente activo**, presentando los siguientes diagnósticos "*Epilepsia de inicio focal con generalización secundaria, refractaria a tratamiento médico con anticonvulsivantes. Etiología posiblemente relacionado con hipoxia perinatal. Paciente con estimulador de nervio vago.*" Y en ningún momento ha asumido los medicamentos "*1. Lamictal x100 mg tabletas # 540 quinientas cuarenta. (...) 2. Urbadan (clobazam) x 10 mg tabletas # 360 trescientas sesenta (...), 3. Vinpat (lacosamida) x 200 mg tabletas # 540 quinientos cuarenta*", por cuanto se encuentran excluidos de la cobertura del contrato.

Indicó que, para que una persona pueda afiliarse a un Plan de Medicina Prepagada es necesario que esté vinculada al Plan de Beneficios en Salud, régimen contributivo o de excepción, razón por la cual para para la prestación de servicios **no cubiertos** el usuario, **puede acudir a su EPS de afiliación en virtud del principio de complementariedad y concurrencia** establecido en el numeral 3.16 del artículo 3º de la ley 1438 de 2011, y para el presente caso el señor Gómez Pérez se encuentra afiliado en el Plan de Beneficios en Salud de **ALIANSA LUZ EPS** entidad que está obligada a garantizar las prestaciones asistenciales y no la compañía de medicina prepagada. [38ContestacionTutelaColmedica]

7. ALIANSA LUZ E.P.S. Manifestó que en cumplimiento de la medida provisional notificada el 15 de diciembre de 2020, realizó las gestiones necesarias para la entrega de los medicamentos materializadas el 16 de ese mismo mes y año, en cuanto a la afiliación del señor Gabriel Enrique Gómez Pérez se encuentra afiliado en calidad de Beneficiario de la señora Diana Zoraida Pérez López cotizante independiente y **actualmente activos en el sistema.**

Señaló que, la afiliación de Gabriel Enrique se había cancelado, no por capricho sino en virtud de los lineamientos normativos (Decreto 780 de 2016) toda vez que no se encontró solicitud por parte de la accionante para realizar la **calificación de discapacidad de su hijo**, y así poder emitir el dictamen respectivo para continuar como beneficiario dentro de su grupo familiar.

En cuanto a los inconvenientes con la entrega de los medicamentos solicitados por la actora, fueron con ocasión a su pérdida como afiliado beneficiario debido a que cumplió 25 años, pero como se procedió con su **reactivación**, por lo tanto se encuentran garantizadas las prestaciones asistenciales que requiere, quedando en claro que no existe vulneración de derecho fundamental alguno por parte de la EPS pues ha dado cumplimiento con sus obligaciones legales, razón por la cual solicita se declare la improcedencia de la tutela y así mismo se requiera a la accionante para que inicie los trámites respectivos para proceder con la calificación de discapacidad de Gabriel Enrique Gómez. [23ContestacionAccionTutelaAliansalud]

III. Consideraciones

1. La Acción de Tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política tiene por objeto proteger de manera inmediata los derechos constitucionales fundamentales de una persona, cuando en determinada situación resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. De acuerdo con la situación fáctica expuesta corresponde a este Juez Constitucional, resolver el **problema jurídico** que consiste en determinar la afectación al derecho a la salud, a la vida y la dignidad humana del agenciado Gabriel Enrique Gómez Pérez al ser cancelada su afiliación al Régimen Contributivo en su calidad de beneficiario por parte de Aliansalud E.P.S, por haber cumplido los 25 años de edad.

3. El derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación **(i)** como servicio público, establecido así en el artículo 49 de la Constitución, cuya garantía está a cargo del Estado, bajo condiciones

de "oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad"¹; y; **(ii)** como derecho fundamental autónomo "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser"². Su carácter de derecho fundamental autónomo surge de la necesidad del Estado de proteger la salud al más alto nivel, toda vez que se relaciona de manera directa con la vida y la dignidad de las personas y el desarrollo de otros derechos fundamentales³.

Dentro del marco del sistema internacional de los Derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC), en su artículo 12 reconoce "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, como "la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

3.1 A partir de su relación directa con la vida y la dignidad de las personas, **su protección se refuerza al tratarse de Sujetos de Especial Protección Constitucional**⁴ que por su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad son merecedores de protección reforzada por parte del Estado, así el artículo 47 de la Constitución indica: "El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran".

Frente a la protección del derecho a la salud de personas que se encuentran en situación de discapacidad, el Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales –CDESC- establece que "la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, **y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.**" (Negrilla fuera del texto original).

La garantía constitucional del derecho a la salud de la población con discapacidad debe ser desarrollada en conjunción con el **principio de integralidad**. Al respecto, en sentencia T-121 de 2015 se afirmó: "El derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo".

4. En materia de **seguridad social**, debe entenderse de acuerdo al artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 como "la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley".

¹ Sentencia T-859 de 2003.

² Sentencias T-597 de 1993, T-355 de 2012, T-022 de 2011 y T-859 de 2003.

³ Sentencias T-311 de 2012, T-214 de 2013 y T-132 de 2016.

⁴ Sentencia T-167 de 2011. Aquellas personas que por su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva del Estado para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. La Corte ha considerado que entre los sujetos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza.

Lo anterior fue reiterado mediante la Ley 1751 del 2015, cuyo artículo 8º establece que, "los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador". Además, hace claridad que el usuario no puede ver disminuida su salud por la fragmentación de la responsabilidad en la prestación de un servicio específico. Así mismo, establece que los servicios deben tener un alcance que comprenda todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico en relación de las necesidades específicas de conformidad al estado de salud diagnosticado.

En este sentido, la sentencia T-171 de 2018 considera que el **principio de integralidad** opera con el fin de suministrar servicios y tecnologías necesarios que ayuden a paliar las afectaciones que perturban las condiciones físicas y mentales. Así mismo, que la enfermedad se pueda tratar al punto de garantizar el mayor grado de salud posible y dignidad humana.

4.1 La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad dispone en su artículo 26 que los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, para que: "*las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación*", basándose estos en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona.

Algunas de estas medidas para la atención integral⁵ de las personas con discapacidad mental, fueron adoptadas en la Ley 1616 de 2013⁶ la cual incluye modalidades y servicios o acciones complementarias⁷ al tratamiento, como la integración familiar social laboral y educativa, esto a través de las Redes Integrales de Prestación de Servicios en Salud Mental⁸ integradas a los servicios generales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

4.2 Concerniente a la **continuidad** como principio rector de la plena efectividad del derecho a la salud, la jurisprudencia de esta Corporación ha reiterado que: las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados⁹ (subrayado fuera del texto original).

⁵ Ley 1616 de 2013. "Artículo 5. (...) 3. Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas".

⁶ Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

⁷ "Artículo 13. MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: 1. Atención Ambulatoria. 2. Atención Domiciliaria. 3. Atención Prehospitalaria. 4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia. 5. Centro de Salud Mental Comunitario. 6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias. 7. Hospital de Día para Adultos. 8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes. 9. Rehabilitación Basada en Comunidad 10. Unidades de Salud Mental. 11. Urgencia de Psiquiatría".

⁸ Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, en un ámbito territorial.

⁹ Sentencia T-1198 de 2003.

Además, la Ley 1751 del 2015¹⁰, en su artículo 11, establece que la **atención en salud a las personas con discapacidad no podrá ser limitada por tipos de restricciones administrativas o económicas** y que *“las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”*.

Por lo anterior, **la interrupción arbitraria** del servicio a la salud, es contraria al derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, **especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial**, las cuales tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que le sobrevino, así no se obtenga su recuperación completa y definitiva, pero se logren mantener los avances logrados en términos conductuales y de vida en comunidad, lo que asegura que al paciente pueda vivir en el mayor nivel de dignidad posible. Reiterado esto en sentencia T-196 de 2018 donde *“una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente”*.

En conclusión, el **derecho a la salud de las personas con discapacidad** en virtud del principio de dignidad y de conformidad con la integralidad y continuidad involucra que deben otorgarse todas las medidas y servicios necesarios que hagan posible lograr el más alto nivel de salud, lo que incluye una adecuada valoración¹¹ que fije la rehabilitación o paliación de las necesidades que persistan respecto al estado de salud, con el fin de lograr la máxima independencia, capacidad física, social, mental y la inclusión y participación plena en todas las áreas de la vida.

5. Según los artículos 48 y 49 de la Constitución, **la seguridad social** en salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado sujeto a los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, cuya prestación implica que debe garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Con base en lo anterior, el legislador profirió la Ley 100 de 1993 mediante la cual se dio origen el sistema general de seguridad social en salud como un servicio de cobertura universal para todos los colombianos¹².

Adicionalmente, el artículo 157 de la mencionada norma consagra dos tipos de afiliaciones al sistema general de seguridad social en salud: **(i) régimen contributivo** y (ii) régimen subsidiado. En relación con el primero, la norma dispone que se deben afiliar las personas con capacidad de pago, es decir aquellos vinculados al sistema a través de un contrato de trabajo, servidores públicos, pensionados y trabajadores independientes. Respecto del segundo régimen, la ley dispone que se deben afiliar todas las personas que no tengan capacidad para pagar la totalidad de las cotizaciones al sistema.

5.1 Ahora bien, tal como lo establece el artículo 2.1.3.6 del Decreto 780 de 2016 establece que *“Para efectos de la inscripción de los beneficiarios, el núcleo familiar del afiliado cotizante estará constituido por: (...) 4. Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante (...)”* así mismo el artículo 2.1.3.7 de esa misma normatividad, señaló la

¹⁰ Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

¹¹ Corte Constitucional. Sentencias T-887 de 2012, T-298 de 2013, T-940 de 2014, T-045 de 2015, T-210 de 2015 y T-459 de 2015.

¹² Sentencia T-611 de 2014.

acreditación y soporte documental de los beneficiarios, indicando los siguiente: "(...) **5. La incapacidad permanente de los hijos mayores de veinticinco (25) años se acreditará mediante el dictamen emitido por la EPS en la cual se encuentre afiliado o por la entidad competente cuando se trate de calificación de invalidez**".

6. A partir de los medios de prueba que obran en el expediente de tutela, el Despacho evidencia que Gabriel Enrique Gómez Pérez presenta como diagnóstico principal *"Epilepsia de inicio focal con generalización secundaria, refractaria a tratamiento médico con anticonvulsivantes. Etiología posiblemente relacionado con hipoxia perinatal. Paciente con estimulador de nervio vago"*. [Folio 59 EscritoTutela], razón por la cual el médico Luis Carlos Mayor especialista en neurología clínica el 11 de noviembre de 2020 ordenó los siguientes medicamentos: *"1. Lamictal x100 mg tabletas # 540 quinientas cuarenta. (...) 2. Urbadan (clobazam) x 10 mg tabletas # 360 trescientas sesenta (...), 3. Vinpat (lacosamida) x 200 mg tabletas # 540 quinientos cuarenta"*, los cuales no se pueden **disminuir, ni suspender sin orden médica** y están formulados para **seis (6) meses**. [27Anexo4ContestacionTutelaAliansalud]. Adicional a esto se encuentra valoración neuropsicológica realizada al agenciado cuando **tenía 14 años** dando donde se concluyó que *"Gabriel presenta un funcionamiento cognitivo global (CI 46) por debajo de lo esperado, lo cual da cuenta dificultades generales en las distintas áreas de funcionamiento cognitivo (...)"*[Folios 69 a 83 EscritoTutela]. Posteriormente, a los **15 años**, el Instituto Herbert Spencer realizó a Gabriel Enrique una valoración psicológica y pedagógica donde se determinó *"que el menor presenta dificultades que no se encuentran radicadas en nuestro proyecto, se le informa al acudiente que el menor No es apto para el ingreso a esta institución. Se le recomendó buscar una entidad donde tengan educación personalizada"*. [Folio 100 EscritoTutela].

6.1. Teniendo en cuenta los hechos expuestos en la acción de tutela y las precitadas pruebas, esta sede judicial infiere que Diana Zoraida Pérez actúa en calidad de agente oficiosa con el objetivo de reclamar el amparo de los derechos fundamentales de su hijo. En ese sentido, la accionante le asiste la legitimidad y el interés para actuar en nombre Gabriel Enrique dadas las circunstancias en las que se encuentra.

Por otro lado, la titularidad de los derechos fundamentales que hoy son objeto de estudio, y dada su naturaleza subjetiva, **pertenecen a una persona en condición de discapacidad**. Por ello, se debe procurar por el derecho que tiene Gabriel Enrique a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de su discapacidad. En ese sentido, se deben adoptar las medidas pertinentes para asegurar que acceda a los servicios de salud que requieran sus padecimientos en atención a lo que dispongan su médico tratante.

7. Ahora bien, sostuvo la agente oficiosa que su hijo Gabriel Enrique Gómez Pérez se encontraba afiliado en calidad de beneficiario en el Régimen Contributivo en Aliansalud E.P.S., pero dicha entidad procedió a **desafiliarlo** bajo el argumento de que había cumplido los 25 años, situación que fuera confirmada por la accionada en su contestación alegando que la misma (la desvinculación) se había dado no por capricho, sino en atención a lo normado en el Decreto 780 de 2016 toda vez que no se encontró que la accionante solicitara **la calificación de discapacidad de su hijo**, sin embargo, advirtió que actualmente se encuentra **activo**, información que dicho sea de paso se **constató por parte del**

Despacho en la página web de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES¹³

The screenshot shows the ADRES website interface. At the top, there is a navigation bar with the ADRES logo and the Minsalud logo with the slogan "La salud es de todos". Below this, the text reads "ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES" and "Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud".

Under the heading "Información Básica del Afiliado:", there is a table with the following data:

COLUMNA	VALOR
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1018114100
NOMBRES	GABRIEL ENRIQUE
APELLIDOS	GOMEZ PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	15/05/1966
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Below this, under "Datos de afiliación:", there is another table:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE INGRESO EFECTIVO	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANSA LUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/1966	31/12/2069	BENEFICIARIO

At the bottom, there are fields for "Fecha de Ingreso" (01/05/2017 14:00:00) and "Estado de Ingreso" (100 07 34 70). A small disclaimer at the bottom states: "La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4022 de 2016. Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el afiliado, la cual fue reportada por el EPS o EDC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Así como la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el Mes y el Año de la afiliación a la entidad de destino con la fecha de la solicitud que haya presentado el EPS o EDC. A su vez, se aclara que la fecha de 31/12/2069 determina que el afiliado se encuentra vinculada con la entidad que generó la consulta."

Y además de lo anterior, señalo ALIANSA LUD E.P.S que dio cabal cumplimiento a la medida provisional decreta el 15 de diciembre de 2019 relativa a la entrega de los medicamentos denominados "1. Lamictal x100 mg tabletas # 540 quinientas cuarenta. (...) 2. Urbanan (clobazam) x 10 mg tabletas # 360 trescientas sesenta (...), 3. Vinpat (lacosamida) x 200 mg tabletas # 540 quinientos cuarenta (...)", fármacos entregados el 16 de ese mismo mes en la residencia de Gabriel Enrique de acuerdo a lo informado Diana Zoraida Pérez López, no obstante puso en conocimiento que debido a que no se ha notificado el fallo de la presente acción constitucional **"no se ha producido la entrega respectiva de los medicamentos para este mes"** (enero)[40AlcanceContestacionTutela].

8. Concluye esta sede judicial que si bien la accionada ALIANSA LUD E.P.S procedió **afiliar nuevamente** al agenciado en su calidad de beneficiario del régimen contributivo del Sistema general de seguridad social en salud, la falta **de calificación de su discapacidad** y la entrega oportuna de los medicamentos ordenados por el Neurólogo –Epileptólogo Luis Carlos Mayor, representa una amenaza a sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y dignidad humana, toda vez que si bien **no se encuentra acreditado** que en el presente asunto la accionante realizara solicitud de dictamen de calificación de discapacidad, la acción de tutela no se torna improcedente, puesto que la E.P.S demandada, tenía conocimiento de su estado de salud, así como el tratamiento requerido por el afiliado, tal y como se desprende de la atención de consulta médica general y especializada [Folios 63 a 68], consistente, se itera en la entrega de los varias veces citados fármacos, **pertinentes para controlar su EPILEPSIA**, por lo que agravó aún más la especial condición de discapacidad de Gabriel Enrique Gómez Pérez, habilitando la procedencia del amparo invocado.

¹³ https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=MbGazzoA5ybU1x7lBcyv+A==

Se advierte cómo en casos excepcionales¹⁴ procede la acción de tutela cuando no existe una solicitud previa por parte del paciente o un familiar, siempre que se encuentre acreditada que las E.P.S. tienen conocimiento del tratamiento requerido por el usuario y se niegan u omiten prestar el servicio, por lo que exigirle al afiliado el agotamiento de los trámites administrativos previos configura una carga desproporcionada, más aun cuando se trata de un sujeto de especial protección constitucional por su condición médica como la del agenciado que, además de la epilepsia, sufre retardo mental [Folio 67 Escrito Tutela], aunado al hecho que de conformidad con el numeral 5º del artículo 2.1.3.7 del Decreto 780 de 2016 "**La incapacidad permanente de los hijos mayores de veinticinco (25) años se acreditará mediante el dictamen emitido por la EPS en la cual se encuentre afiliado o por la entidad competente cuando se trate de calificación de invalidez**".

8.1 En armonía con lo expuesto, conclúyase que la accionada **ALIANSA E.P.S** debe proceder de manera inmediata, si aún no lo ha hecho realizar la **calificación de discapacidad** de **GABRIEL ENRIQUE GÓMEZ** con el fin de **emitir el respectivo dictamen**, así como autorizar y efectivizar la entrega de los medicamentos denominados "1. Lamictal x100 mg tabletas # 540 quinientas cuarenta. (...) 2. Urbadan (clobazam) x 10 mg tabletas # 360 trescientas sesenta (...), 3. Vinpat (lacosamida) x 200 mg tabletas # 540 quinientas cuarenta (...) No disminuir, ni suspender sin orden médica. **Esta orden es para 6 meses**", en la forma y términos ordenados por el Neurólogo –Epileptólogo Luis Carlos Mayor.

9. En lo que a la solicitud de **TRATAMIENTO INTEGRAL** respecta, ésta se denegará como quiera que la accionante no acreditó que al agenciado se le haya formulado de manera concreta algún otro tipo de exámenes, medicamentos o procedimientos con ocasión de la patología que padece y que le hayan sido negados por la entidad accionada, por lo que otros tratamientos, insumos y demás servicios médicos se tornan en situaciones futuras e inciertas no acordes con el concepto del tratamiento integral.

10. Por otra parte, se ha de desvincular del trámite de la presente acción de tutela a la ASOCIACIÓN MEDICA DE LOS ANDES, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, MINISTERIO DE SALUD, LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD y a CÓLMEDICA MEDICINA PREPAGADA, debido a que no vulneraron los derechos del agenciado.

V. Decisión

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Cuarenta y Siete Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

Resuelve:

PRIMERO.- CONCEDER el amparo constitucional que invocó **DIANA ZORAIDA PEREZ LÓPEZ** actuando en nombre y representación de su hijo **GABRIEL ENRIQUE GÓMEZ PEREZ** en contra de **ALIANSA E.P.S. y CÓLMEDICA MEDICINA PREPAGADA.**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión judicial.

¹⁴ Sentencia T-900 de 2002, entre otras.

SEGUNDO.- RATIFICAR la medida provisional decretada en el numeral 4º del proveído calendarado 15 de diciembre de 2019 **ORDENANDO** a **ALIANSA SALUD E.P.S.** que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, autorizar y efectivizar a **GABRIEL ENRIQUE GÓMEZ PEREZ** la entrega de los medicamentos denominados "1. Lamictal x100 mg tabletas # 540 quinientas cuarenta. (...) 2. Urbadan (clobazam) x 10 mg tabletas # 360 trescientas sesenta (...), 3. Vinpat (lacosamida) x 200 mg tabletas # 540 quinientos cuarenta (...) No disminuir, ni suspender sin orden médica. **Esta orden es para 6 meses"**, en la forma y términos ordenados por el Neurólogo – Epileptólogo Luis Carlos Mayor.

TERCERO.- ORDENAR a **ALIANSA SALUD E.P.S.** que en el término improrrogable de cinco (5) días siguientes a la notificación de este proveído, realizar la **calificación de discapacidad** de **GABRIEL ENRIQUE GÓMEZ** con el fin de **emitir el respectivo dictamen**, de conformidad con el numeral 5º del artículo 2.1.3.7 del Decreto 780 de 2016.

CUARTO. - DESVINCULAR del presente trámite a la ASOCIACIÓN MEDICA DE LOS ANDES, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DE SALUD y a CÓLMEDICA MEDICINA PREPAGADA, debido a que no vulneraron los derechos del agenciado.

QUINTO.- COMUNICAR esta determinación a la accionante y a la encartada, por el medio más expedito y eficaz.-

SEXTO. - Si la presente decisión no fuere impugnada, **remítase** el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión. -

Comuníquese y Cúmplase

**FELIPE ANDRÉS LÓPEZ GARCÍA
JUEZ**

Firmado Por:

**FELIPE ANDRES LOPEZ GARCIA
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 047 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

2dc89aa8d3a7e5625073dc4f617ff0262fece668ec5a695a8c2f891a74e535be
Documento generado en 19/01/2021 10:27:23 AM

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