



**JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE  
DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**  
[j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Bogotá D. C., siete (7) de junio de dos mil veintitrés (2023)

**Ref. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2023-00988-00.**

**ACCIONANTE: LUIS ALBERTO OSPINA DELGADO.**

**ACCIONADA: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**

**VINCULADA: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela de la referencia, una vez rituado en legal forma el trámite correspondiente.

## **I. ANTECEDENTES**

### **1. Hechos**

Expone el accionante **LUIS ALBERTO OSPINA DELGADO** identificado con cédula de ciudadanía No. 80.771.188, en representación de su menor hija **I.O.C.**, identificada con tarjeta de identidad No. 1.220.215.962, en síntesis, que cuenta con medicina prepagada en la **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**, razón por la que el 18 de mayo entró a consulta prioritaria en la Clínica del Country con especialista de ortopedia deportiva debido a su “[*luxación recurrente de rotula derecha e inestabilidad bilateral de rotulas y displasia troclear*]”, motivo por el que luego de exámenes practicados, le ordenó “[*reconstrucción de ligamento patelofermal medial con auto injerto de cuádriceps*]” así como una incapacidad medica por 15 días y, fecha para intervención el 26 de mayo, no obstante el 25 del mismo mes, aseguró que la accionada se comunicó para informarle que no era posible autorizar la intervención por ser una patología congénita y no se incluía en el contrato de servicios de medicina prepagada plan integral, por lo que el 26 de mayo se le hace entrega de formato de negación de servicios de salud negando el procedimiento hasta la fecha.

### **2. La Petición**

Con fundamento en lo anterior solicitó se amparen los derechos fundamentales a la vida, salud, niñez y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la accionada **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A** “[*...realice la aprobación de la intervención quirúrgica de RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO PATELOFERMAL MEDIAL CON AUTO INJERTO DE CUADRCIPES*]”.

### **3.- Trámite Procesal**

Una vez admitida la presente acción mediante auto del pasado 30 de mayo, se ordenó la notificación a la entidad accionada y a las vinculadas, a efectos de que ejercieran el derecho a la defensa sobre los hechos alegados, la primera, **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**, informó que: “[*... [l]a usuaria con contrato Colsanitas colectivo edad: 9 años antigüedad 26 meses. Contrato # 10-10-8087074-1-2 inicio de vigencia: 01/04/2021. Eps sanitas activa (...)*] Se valida el caso y presenta rechazado por Colsanitas #226948227 por patología

congénita, se autorizó interconsulta de Ortopedia por EPS SANITAS # autorización 227302832”.

Afirma sobre el servicio que: “...[l]a usuaria cuenta con EPS SANITAS, en estado activa, por lo tanto, aplica CLAUSULA DECIMA CUARTA. - SIMULTANEIDAD DE CONTRATOS COLSANITAS S.A.- E.P.S. SANITAS S.A.: Los servicios médico-asistenciales o de cualquier otra índole que contemple el P.O.S. y no contemple el contrato de medicina propagada, tales como el cubrimiento de preexistencias, prótesis o el suministro de medicamentos ambulatorios, no son objeto del presente contrato y por lo tanto serán prestados por la E.P.S. SANITAS S.A. de manera directa o indirecta, a través de la red de prestadores de servicios, contratada por la E.P.S. SANITAS S.A. para tal efecto (...) El contrato de Prestación de Servicios de Medicina Prepagada de COLSANITAS S.A. tiene una amplitud delimitada de cobertura dentro de la cual se proporciona los servicios, cuyo contenido y condiciones, son previamente aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud, entidad de control y vigilancia para estas Compañías, y que, en todo caso, son de obligatorio cumplimiento para las partes y deben ser ejecutados de conformidad con lo establecido en sus cláusulas”.

Por lo que afirmó: “...[n]o desconocemos que la menor ISABELLA OSPINA CASTAÑEDA tiene pleno derecho a gozar de los medios para la recuperación de su salud; sin embargo, si la existencia de un contrato celebrado no le ofrece tal solución, ello no puede ser argumento para que se establezca que COLSANITAS S.A. ha vulnerado sus derechos, puesto que esta Compañía ha actuado dentro del marco legal que regula su actividad y bajo las condiciones contractuales que han sido aceptadas por el contratante y que además cuentan con la aprobación plena de la Superintendencia Nacional de Salud”.

**EPS SANITAS** precisó que: “...desde EPS SANITAS se está dando cumplimiento a la autorización de las ordenes medicas vigentes, radicadas por la usuaria o familia, a través del canal virtual o presencial establecido por EPS SANITAS (...) Se procede a indicar que se evidencia que la paciente no cuenta con orden médica por parte de EPS SANITAS SAS para la INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO PATELOFERMAL MEDIAL CON AUTO INJERTO DE CUADRCIPES, pues no resulta posible para EPS SANITAS SAS autorizar el mismo, cuando no ha sido prescrito por los profesionales de la salud adscritos por parte de EPS SANITAS SAS, sino por el contrario por parte de Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas SA, que si bien es cierto se trata de dos compañías que pertenecen al mismo grupo empresarial, son empresas independientes y se manejan con recursos diferentes, por lo cual, no es posible autorizar los servicios requeridos por médicos de Medicina Prepagada”.

Afirmó que: “[p]or lo anterior, EPS SANITAS S.A.S., procedió a realizar la autorización de CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA DE RODILLA ante la IPS CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA, para que el medico adscrito a esta entidad realiza la respectiva valoración. Dicho lo anterior, se procedió a realizar solicitud de agendamiento a la IPS CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA, encontrándonos a la espera de respuesta.”

A su turno, el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, puntualizó que a dicha Cartera no le consta nada lo dicho por la parte accionante, ya que no tiene dentro de sus funciones y competencia la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, además de indicar que las entidades vinculadas son

entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, no obstante, realizó un recuento normativo, puntualizando en cuanto a la solicitud de servicios de salud, sobre el plan complementario de salud, sobre los planes adicionales en salud y precisó las excepciones subsidiarias que se puedan reconocer dentro del trámite tutelar, además sustentó su oposición frente a las pretensiones frente al mismo como propuso la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por su parte la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, expuso frente a la garantía en la prestación de los servicios de salud de los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, de la prevalencia del médico y de la atención médica y la prohibición de imponer trabas administrativas a los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, así como de la medicina prepagada o planes complementarios, para luego proponer la falta de legitimación en la causa por pasiva.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, realizó un recuento normativo de los derechos alegados, de las funciones de las entidades promotoras de salud EPS, los mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías en salud, sobre la extinta facultad de recobro, sobre la acción de tutela y los contratos de medicina prepagada, seguidamente solicitó su desvinculación proponiendo la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Finalmente, la **CLÍNICA DEL COUNTRY** informó: *“... de acuerdo con los anexos de la tutela se puede identificar que, la atención brindada a la menor por parte del Dr. Alfredo Martínez se brindaron en el consultorio del profesional y no en atenciones institucionales, toda vez que, en el sistema de historia clínica de la Institución estas no registran. Al respecto, es importante precisar que, el Dr. Alfredo Martínez es médico adscrito no empleado de la Clínica, quien ejerce su actividad de manera independiente (...) Teniendo en cuenta lo anterior, se procedió a consultar con el área de programación de la institución, encontrando que, el 19 de mayo el referido profesional solicitó cupo quirúrgico para la paciente, por lo que este fue programado para el 26 de mayo con asistencia a consulta de anestesia el 24 de mayo. No obstante lo anterior, se recibió llamada por parte de la asistente del Dr. Martínez solicitando la cancelación del procedimiento, toda vez que, Colsanitas negó la autorización de servicios por tratarse de un procedimiento congénito. Así las cosas, se informa que, en la medida que el procedimiento sea autorizado para ser practicado en esta institución y se reciba solicitud de cupo quirúrgico por parte del profesional tratante, se procederá con su programación”.*

## II. CONSIDERACIONES

### De la Acción de Tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, 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, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela en consecuencia es viable, cuando quiera que un derecho fundamental constitucional se encuentre bajo amenaza o vulneración, situación que deberá ser demostrada o probada, por quien reclama su protección.

### **Problema Jurídico**

En el caso objeto de análisis el problema jurídico consiste en determinar si se ha vulnerado o no a la actora el derecho fundamental de la vida, salud, niñez y seguridad social por parte de la accionada **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**, al no garantizarle el tratamiento médico que requiere la representada atendiendo la patología que le aqueja y, conforme lo ordenado por su galeno tratante.

### **Del Derecho a la Salud**

Frente al tema, la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) en su art. 2° establece el derecho a la salud como fundamental y el art.10° señala que las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

Sobre la naturaleza del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-081 de 2016 señaló:

*“Por medio de la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo “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.” El legislador reconoció a la salud como derecho fundamental mediante la Ley 1751 de 2015, en cuyo Artículo 2° se especifica que es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad (...).*

### **Derecho a la salud de los menores de edad.**

En primer lugar, ha de advertirse que, de los documentos allegados al plenario, se evidencia que el paciente es un menor de edad, situación que le proporciona especial protección por parte del Estado.

Así lo ha indicado el Artículo 10° de la ley 1571 de 2015, cuyo tenor señala:

*“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctima de la violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad gozarán de especial protección (...).”*

Respecto al derecho a la salud de los niños, la H. Corte Constitucional, con ponencia de Dr. González Cuervo, indicó el derecho a la salud de los niños como fundamental, autónomo y prevalente, en reiteración jurisprudencial precisó:

*“(...) El artículo 44 de la Carta consagra los derechos fundamentales de los niños, entre ellos la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social y el derecho a recibir cuidado y amor. Dispone que serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. También señala que gozarán de los*

demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. En el mencionado artículo se dispone también que **la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Igualmente señala que “Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”**.

Así mismo señaló que en la Convención Americana sobre derechos humanos en su artículo 19 estableció: **“Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”**.

En estricto sentido, el Código de Infancia y la Adolescencia en “(...) su artículo 8º, señala también lo que se entiende por “interés superior del niño, niña y adolescente” y en el 9º la “prevalencia de los derechos del niño, niña y adolescente”. A su vez el artículo 27 desarrolla “el derecho a la salud”, haciendo un análisis especial sobre la salud integral; en el 36 se habla sobre “los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad” y finalmente en el 46 se precisan las “obligaciones especiales del sistema de Seguridad Social en Salud” para los niños, niñas y adolescentes con anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad.”

Así las cosas, la jurisprudencia ha reiterado que “(...) **los derechos a la salud y a la seguridad social de los niños son de naturaleza fundamental y autónoma y tienen un carácter prevalente por expresa disposición del artículo 44 superior**, lo que quiere decir que tratándose de menores no es necesario demostrar su conexidad con otro derecho fundamental. **Igualmente requieren de protección inmediata y prioritaria por parte del juez constitucional cuando se encuentren amenazados o vulnerados**. Seguidamente expuso la Corporación que: “Tan clara es la voluntad del Constituyente de proteger de manera especial al niño, que sus derechos a su salud y a la seguridad social fueron reconocidos como fundamentales, tratamiento que no recibieron estos mismos derechos frente a las demás personas, pues con respecto a éstas su protección por la vía de la tutela sólo es posible en la medida en que su desconocimiento pueda afectar por conexidad un derecho fundamental o un principio o valor constitucional. (...) La jurisprudencia también ha señalado que los servicios de salud que requieran los niños, son justiciables, incluso en asuntos en los que se trate de servicios que se encuentren por fuera de los planes obligatorios de salud (POS y POS-S).”<sup>1</sup>

#### **La procedencia excepcional de la acción tutela en medicina prepagada. Reiteración de jurisprudencia.**

La H. Corte Constitucional en pronunciamiento T 507 del año 2017 aclaró que: “[e]l amparo constitucional contra particulares procede cuando aquellos estén encargados de la prestación del servicio público de salud y transgredan o pongan en riesgo los derechos fundamentales, de conformidad con el artículo 86 Superior y el artículo 42.2 del Decreto Estatutario 2591 de 1991. Como se indicó, la Corte ha reiterado que este mecanismo constitucional es residual y subsidiario, de manera que solo puede ser invocado cuando existiendo una vulneración o amenaza de los derechos fundamentales, no concurra una instancia judicial idónea y eficaz para obtener la protección o sea inoportuna para prevenir un perjuicio irremediable. De ahí que el accionante deba agotar previamente dichos medios ordinarios antes de acudir a la acción de amparo”:

---

<sup>1</sup> Sentencia T-170 de 2010

Es sabido que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden contratar planes adicionales de salud, como el de medicina prepagada, en virtud de lo dispuesto en numeral 169.2 del artículo 37 de la Ley 1438 de 2011; por lo que, puntualmente frente a la procedibilidad de la tutela para debatir controversias derivadas de contratos de medicina prepagada señaló: “...este Tribunal ha considerado que como quiera que **su finalidad es ofrecer al afiliado “un plan adicional de atención en salud, el cual, si bien hace parte del sistema integrado de seguridad social en salud, es opcional y se rige por un esquema de contratación particular”**, todo litigio que surja en torno a dicha temática deberá ser adelantado de conformidad con las normas civiles y comerciales vigentes”.

De manera que: “...**la jurisdicción civil o comercial es la competente para conocer de los conflictos suscitados en el marco de las cláusulas pactadas, ante la ineficacia de los medios ordinarios de defensa puede proceder la tutela excepcionalmente** “cuando la celebración o ejecución de estos contratos involucra la efectividad y eficacia de derechos fundamentales”, debido a que “(e)n efecto, se tiene que las acciones ordinarias, además de ser inútiles y tardías frente a la necesidad apremiante de los afectados de recibir atención médica, se dirigen prioritariamente a la recuperación económica del servicio, por lo que las personas que requieren de un servicio concreto de salud, no cuentan con otro mecanismo diferente a la acción de tutela para lograr el amparo de pretensiones de esta índole (...) En suma, **la solicitud de amparo constitucional se torna, en general, 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, atendiendo que los mismos tienen como objeto la prestación de servicios de salud y que pueden ser trasgredidos los derechos fundamentales de los usuarios, la acción de amparo procederá excepcionalmente bajo las condiciones establecidas en la jurisprudencia constitucional, así como en atención a la calidad del sujeto de especial protección constitucional que reclama la protección de sus derechos fundamentales”. (resalta el despacho).

### Caso Concreto

Descendiendo al sub examine y analizadas las pruebas allegadas al plenario, observa el Despacho que el accionante en representación de su menor pretende la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud, niñez y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la convocada **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A** “...realice la aprobación de la intervención quirúrgica de [reconstrucción de ligamento patelofermal medial con auto injerto de cuadriceps]”.

En relación con lo anterior, la accionada **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**, informó que: “... [l]a usuaria con contrato Colsanitas colectivo edad: 9 años antigüedad 26 meses. Contrato # 10-10-8087074-1-2 inicio de vigencia: 01/04/2021. Eps sanitas activa (...) Se valida el caso y presenta rechazado por Colsanitas #226948227 por patología congénita, se autorizó interconsulta de Ortopedia por EPS SANITAS # autorización 227302832”.

Afirma sobre el servicio que: “...[l]a usuaria cuenta con EPS SANITAS, en estado activa, por lo tanto, aplica CLAUSULA DECIMA CUARTA. - SIMULTANEIDAD DE CONTRATOS COLSANITAS S.A.- E.P.S. SANITAS S.A.: Los servicios médico-asistenciales o de cualquier otra índole que contemple el P.O.S. y no contemple el contrato de medicina propagada, tales como el cubrimiento

*de preexistencias, prótesis o el suministro de medicamentos ambulatorios, no son objeto del presente contrato y por lo tanto serán prestados por la E.P.S. SANITAS S.A. de manera directa o indirecta, a través de la red de prestadores de servicios, contratada por la E.P.S. SANITAS S.A. para tal efecto (...) El contrato de Prestación de Servicios de Medicina Prepagada de COLSANITAS S.A. tiene una amplitud delimitada de cobertura dentro de la cual se proporciona los servicios, cuyo contenido y condiciones, son previamente aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud, entidad de control y vigilancia para estas Compañías, y que, en todo caso, son de obligatorio cumplimiento para las partes y deben ser ejecutados de conformidad con lo establecido en sus cláusulas”.*

La **EPS SANITAS**, en donde se encuentra en calidad de beneficiaria la menor, precisó al respecto que: *“se evidencia que la paciente no cuenta con orden médica por parte de EPS SANITAS SAS para la INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO PATELOFERMAL MEDIAL CON AUTO INJERTO DE CUADRCIPES, pues no resulta posible para EPS SANITAS SAS autorizar el mismo, cuando no ha sido prescrito por los profesionales de la salud adscritos por parte de EPS SANITAS SAS, sino por el contrario por parte de Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas SA, que si bien es cierto se trata de dos compañías que pertenecen al mismo grupo empresarial, son empresas independientes y se manejan con recursos diferentes, por lo cual, no es posible autorizar los servicios requeridos por médicos de Medicina Prepagada”.*

Afirmó que: *“[p]or lo anterior, EPS SANITAS S.A.S., procedió a realizar la autorización de CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA DE RODILLA ante la IPS CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA, para que el medico adscrito a esta entidad realiza la respectiva valoración. Dicho lo anterior, se procedió a realizar solicitud de agendamiento a la IPS CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA, encontrándonos a la espera de respuesta.”*

Así, una vez analizado el material probatorio dentro del expediente, denota el despacho que el debate se encuadra en la discusión de cobertura por el clausulado del contrato de medicina prepagada, mismo que tiene categoría de adhesión, por lo que su finalidad es ofrecer al afiliado un plan adicional de atención en salud, el cual, si bien hace parte del sistema integrado de seguridad social en salud, es opcional y se rige por un esquema de contratación particular, de manera que al revestirse de está característica, toda discrepancia que surja en torno a dicha temática deberá ser adelantado litigiosamente de conformidad con las normas civiles y comerciales. Lo que permite afirmar que la solicitud de amparo constitucional se torna, en general, 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.

A lo anterior se suma, que la menor fue valorada por el especialista en ortopedia deportiva -pág. 8 fl4 C1-, sin embargo, de los informes rendidos, se logra establecer que el galeno es médico adscrito a la Clínica del Country más no empleado de la misma pues ejerce su actividad de manera independiente; lo que trae consigo que dicha prescripción no fue realizada por un profesional de la salud adscrito a su EPS sino por el contrario de su medicina prepagada, misma que conforme el clausulado acordado y, al ser una patología congénita rechazó dicho servicio.

De manera que, en efecto, no obra orden médica por parte de profesional de la salud adscrito a la red prestadora de la EPS SANITAS que permita ordenar su

concesión, situación que fue corroborada por la EPS accionada. No obstante, resáltese que está última afirmó realizar la autorización de “CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA DE RODILLA ante la IPS CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA” para que su personal profesional le realice a la menor su respectiva valoración y continúe con su tratamiento a lugar, empero, señaló que se encuentra a la espera de la respuesta de la IPS seleccionada para el agendamiento respectivo.

Conforme lo anterior, resulta claro que si bien la EPS inició trámites tendientes a la atención en salud de la menor, a través de una IPS adscrita a su red prestadora, no puede desconocer el despacho que, hasta el momento, como lo ha indicado la propia entidad, no se le ha agendado la cita con ortopedia de rodilla y, como bien se precisó en líneas jurisprudenciales, atendiendo además que la presente acción busca la protección de un derecho de un menor de edad, ello per se, le proporciona especial protección por parte del Estado, dado que su omisión puede agravar su condición de salud.

Así las cosas, no es de recibo ningún argumento de tipo administrativo ni recaer la carga sobre la disponibilidad de agendamiento por parte de la IPS adscrita a su red prestadora para no prestar el servicio requerido por el usuario de manera oportuna, puesto que ello es su obligación, en la medida que no se puede constituir en una barrera para el acceso a los servicios, procedimientos, medicamentos e insumos ordenados; por lo que es menester hacer referencia al principio de oportunidad en la prestación de servicios de salud, el cual busca sean garantizados a los usuarios y que su tratamiento sea brindado y atendido sin dilación alguna, para lo cual es deber de la empresa prestadora realizar los trámites administrativos necesarios, sin que ello, se itera, sea una carga que deba soportar la paciente.

Bajo ese horizonte, en el caso objeto de análisis, el Despacho encuentra que la pretensión invocada por el accionante en representación de su menor hija relacionada con la intervención quirúrgica no está llamada a prosperar, habida cuenta que, se itera el Juez de tutela no está facultado para ejercer acciones que conlleven a desatender las cláusulas de contratos privados y, es que tampoco, se demostró que la Entidad Prestadora del servicio de Salud no cuente con la infraestructura necesaria para atender a la menor en sus necesidades médicas. Además, téngase en cuenta que el galeno tratante adscrito, primero debe realizar las valoraciones idóneas para que conforme su criterio trate con prontitud y diagnostique el tratamiento a seguir de la menor.

Sin perjuicio de lo discurrido, en aras de amparar la protección constitucional y el deber del Estado en la protección de los menores, el despacho ordenará al Representante Legal de **EPS SANITAS**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, sin importar los trámites que tenga que adelantar, ya que no pueden afectar bajo ninguna circunstancia a la menor, realice las gestiones administrativas a lugar para agendar y llevar a cabo la “...CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA DE RODILLA...” ante IPS de su red prestadora, para que el médico adscrito a dicha entidad, realice la respectiva valoración y determine el tratamiento a seguir, atendiendo los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad, como reiteradamente lo ha dicho la jurisprudencia constitucional.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**,

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2023-00988-00

administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE** el derecho constitucional solicitado por el señor **LUIS ALBERTO OSPINA DELGADO** identificado con cédula de ciudadanía No. 80.771.188, en representación de su menor hija **I.O.C.**, identificada con tarjeta de identidad No. 1.220.215.962, y **NEGAR** el procedimiento quirúrgico por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de la **EPS SANITAS**, o quien haga sus veces que en el término de **cuarenta y ocho (48) horas** siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, sin importar los trámites que tenga que adelantar, ya que no pueden afectar bajo ninguna circunstancia a la menor, realice las gestiones administrativas a lugar para agendar y llevar a cabo la “...CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA DE RODILLA...” ante IPS de su red prestadora, para que el médico adscrito a dicha entidad, realice la respectiva valoración y determine el tratamiento a seguir, atendiendo los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad, como reiteradamente lo ha dicho la jurisprudencia constitucional.

**TERCERO:** Notifíquese la presente decisión a los extremos de la acción en forma personal o por el medio más idóneo o expedito posible.

**CUARTO:** Si la presente decisión no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Oficiése. Déjense las constancias del caso.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,**

Firmado Por:  
**Cristhian Camilo Montoya Cardenas**  
Juez Municipal  
Juzgado Pequeñas Causas  
Juzgado 39 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple  
Bogotá, D.C. - 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: **f93dd388561b6a1f524bf222068778c20ab91f519998ba94231639ca050a8156**

Documento generado en 07/06/2023 12:38:10 PM

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

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