



**JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA. seis (6)  
de febrero de dos mil veinticuatro (2024).**

RADICADO : 080014053007202400048-00  
PROCESO : ACCION DE TUTELA  
ACCIONANTE: GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS  
ACCIONADO : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA.  
VINCULADA :EPS SANITAS  
PROVIDENCIA: FALLO CONCEDE

**ASUNTO**

Procede el Juzgado a decidir la acción de tutela incoada por la Dra. JHOSMAR FABRINA ILLIDGE CARDONA, apoderada judicial de COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA contra COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, Vida en Condiciones Dignas, derecho de las personas consagrados en la Constitución Nacional.

**HECHOS**

Manifiesta el accionante a través de su apoderado judicial que se encuentra afiliado a COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA como beneficiario de contrato suscrito por su hija JHOSMAR FABRINA ILLIDGE CARDONA, bajo la modalidad de "PLAN INTEGRAL No. 10108032740", vinculándose adicionalmente al plan obligatorio de salud que ofrece la misma entidad con antigüedad reconocida desde el 20 de febrero de 2002.

Que, ha realizado el trámite completo como aspirante para la realización de la cirugía bariátrica denominada *Gastrectomía vertical [Manga gástrica] por Laparoscopia*, por consiguiente, ha sido evaluado por los diferentes médicos especialistas (médico neurocirujano, Dr. ALBERTO DAU ACOSTA, médica de cirugía bariátrica, cirugía general y laparoscopia y endoscopia digestiva, Dra. ADRIANA CORRALES, médico cardiólogo, Dr. ALFONSO MUÑOZ VELÁSQUEZ, nutricionista – nutrición humana, Dra. JOHANNA MARGARITA VIAÑA PAEZ, médica psiquiatra, Dra. ESTEFANÍA JAUREGUI, médico internista, Dra. DEICY HERRERA PERTUZ, médico endocrinólogo, nutricionista y diabetólogo, Dr. JOAQUÍN ARMENTA FERREIRA, adscritos a COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA, encontrándose apto para la realización del procedimiento anteriormente mencionado.

Manifiesta, que padece obesidad mórbida grado II, con un Índice de Masa Corporal (IMC) de 37.8 Kg/m<sup>2</sup>, que ve en riesgo su vida y su desarrollo normal y que ha venido implementando varios métodos para adelgazar sin éxito alguno.

Que el día 16 de diciembre de 2023, el accionante solicitó a través del correo institucional del que dispone COLSANITAS autorización para la cirugía bariátrica, y a la fecha no ha habido respuesta.

Indica que actualmente presenta complicaciones de alto riesgo o mortales tales como: hipertensión arterial, dislipidemia, apnea del sueño severa, diabetes tipo 2, síndrome metabólico y esteatosis hepática grado II/III (ecografía de abdomen total), trastorno de ansiedad, dolores lumbares y en miembros superiores secundarios a discopatía cervical con protrusión que condiciona al dorso en miembros superiores, comorbilidades éstas que, aunados a sus antecedentes familiares constituyen un factor de peligro latente debido a la persistencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipotiroidismo, así como amputaciones de extremidades en su núcleo más cercano (padre y hermano) debido a problemas de circulación. Amén de lo anterior, se ha visto perjudicado en aspectos tan elementales como no conseguir vestuario apropiado, por lo que es ostensible la afectación a su autoestima e integridad por dicho sobrepeso.

Que a la fecha de suscripción del respectivo contrato no se le han practicado los exámenes correspondientes para determinar con claridad las enfermedades preexistentes que serían excluidas del contrato, omitiendo la compañía su obligación de realizar el examen médico.



RADICADO : 080014053007202400048-00  
PROCESO : ACCION DE TUTELA  
ACCIONANTE : GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS  
ACCIONADO : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA.  
VINCULADA : EPS SANITAS  
PROVIDENCIA : 06/02/2024 – FALLO CONCEDE SALUD CIRUGÍA

## PRETENSIONES

Pretende el accionante:

1. Se ordene en consecuencia de lo anterior a la compañía COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA a autorizar y gestionar sin dilaciones injustificadas para su prestación:
  - Cirugía denominada *Gastrectomía vertical [Manga gástrica] por Laparoscopia* con los médicos tratantes de COLSANITAS.
  - Realizar los exámenes diagnósticos (pre y post quirúrgicos), Realizar procedimientos que durante el proceso de cirugía resultasen necesarios y que se requieran con posterioridad a la cirugía.
  - Suministrar los medicamentos necesarios pre y post quirúrgicos.
  - Seguir tratamiento con el grupo de apoyo de la clínica donde se han autorizado las valoraciones a mi mandante para terminar con éxito los controles posteriores a la cirugía, de conformidad con las prescripciones de los médicos tratantes.

## ACTUACION PROCESAL

La acción de tutela fue admitida mediante proveído del 24 de enero de 2024, ordenándose al representante legal de para que dentro del término máximo de un (1) día, por escrito lo que a bien tenga en relación con todos y cada uno de los hechos y pretensiones plasmadas por el accionante, en su demanda de tutela, entregándosele copia de esta al momento de la notificación de este auto, negando medida provisional solicitada.

Se vinculó al trámite de la presente acción, a SANITAS EPS.

### - RESPUESTA DE COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA S.A.

Señala la accionada entre otros aspectos:

- Que la acción de tutela es improcedente por existir otro medio judicial ordinario de defensa, al estar frente a un asunto contractual no dirimible a través de la acción de tutela.
- Que no se ha acreditado la existencia de un perjuicio irremediable para estudiar la acción de tutela como mecanismo transitorio.
- Que la encargada de prestar los servicios de salud es su EPS SANITA, entidad que está obligada a garantizar las prestaciones asistenciales dentro de los contenidos del Plan de Beneficios en Salud.
- Que el señor GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS presenta un trastorno de obesidad y requiere de una cirugía bariátrica, 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 han 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.
- Que es importante resaltar que para que un usuario pueda acceder a Planes Adicionales de Salud (PAS) debe contar simultáneamente con el Plan de beneficios en salud a través de una Entidad Promotora de Salud, por lo que en los casos en los que el contrato celebrado con las Compañías que ofrezcan planes adicionales de salud no contemple determinada cobertura, es menester de los pacientes acudir a su EPS para que evalúe la posibilidad de brindar los servicios requeridos por ellos.



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla

RADICADO : 080014053007202400048-00  
PROCESO : ACCION DE TUTELA  
ACCIONANTE : GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS  
ACCIONADO : COLANITAS MEDICINA PREPAGADA.  
VINCULADA : EPS SANITAS  
PROVIDENCIA : 06/02/2024 – FALLO CONCEDE SALUD CIRUGÍA

-La atención y los procedimientos a los que la Compañía se ve obligada a autorizar son únicamente los contemplados en el contrato de servicios de MEDICINA PREPAGADA suscrito con los usuarios. Adicionalmente en los casos en los que el contrato celebrado con las Compañías que ofrezcan PLANES ADICIONALES DE SALUD (PAS) no contemple determinada cobertura, es menester de los pacientes acudir a su EPS para que evalúe la posibilidad de brindar los servicios requeridos por el agenciado.

-No es una Entidad Promotora de Salud (EPS), sino una Compañía de Medicina Prepagada que presta los servicios de salud pactados a través de un contrato de derecho privado, donde se acuerdan exclusiones y limitaciones contractuales, como las que paso a exponer para el caso en concreto.

-Frente a la capacidad económica del actor indican que aportan los registros que reposan en la base de datos de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO a nombre del usuario GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS registran al menos diez inmuebles, lo que presuntamente desvirtúa lo indicado por la doctora JHOSMAR FABRINA ILLIDGE CARDONA.

#### - RESPUESTA DE EPS SANITAS VINCULADA

Señala la accionada entre otros aspectos, que le ha brindado al señor GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS, todas las prestaciones médico - asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes.

Que no cuenta con orden medica de la red adscrita de Sanitas para el CIRUGIA BARIATRICA, se solicita al líder del programa peso sano incluir al paciente en listado de Junta médica e indicar la adherencia al programa, su trámite lo ha realizado por Colsanitas.

Se requiere que el paciente asista y continúe en el mismo con cumplimiento de metas propuestas por médico tratante sobre hábitos y estilos de vida saludable, el paciente debe continuar adherido al programa, dentro del programa de obesidad existen unos objetivos la cual es importante cumplir pues la cirugía Bariátrica es una cirugía que presenta riesgos, múltiples complicaciones que pueden colocar en peligro la vida y si no se cumple sus objetivos no habrá éxito en la misma. los objetivos son: cumplimiento de hábitos alimenticios, cumplimiento de cambios en su estilo de vida, manejo de su ansiedad y depresión, adaptación de los hábitos y concientización de los cambios que debe asumir cumplimiento de las actividades propuestas en el programa, REDUCCIÓN ENTRE UN 5 A 10 % DE SU PESO INICIAL.

EL PROGRAMA DE OBESIDAD TIENE UN TIEMPO DE DURACIÓN DE 6 MESES, EN DONDE SE EVALÚAN LOS CRITERIOS PARA SER CANDIDATO A CIRUGÍA BARIÁTRICA, Y SON EXPUESTOS EN EL PRIMER TALLER.

Que se debe profundizar acerca del perfil socioeconómico de la accionante, toda vez que teniendo en cuenta que se trata de los recursos del sistema que son limitados, poniendo en grave riesgo la salud de la población más vulnerable y necesitada cuando un usuario o el grupo familiar tiene capacidad económica.

El accionante y su grupo familiar no pertenecen a la población pobre y vulnerable del país y tampoco ha demostrado la incapacidad de pago para acceder a servicios que están por fuera del Plan de Beneficios en Salud, pues registra a su nombre 10 inmuebles por lo que mínimo uno debe brindar frutos.

Que la acción es improcedente por existir otro medio de defensa judicial y no existir evidencia alguna de negación de servicios, e inexistencia de orden médica.



RADICADO : 080014053007202400048-00  
PROCESO : ACCION DE TUTELA  
ACCIONANTE : GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS  
ACCIONADO : COLANITAS MEDICINA PREPAGADA.  
VINCULADA : EPS SANITAS  
PROVIDENCIA : 06/02/2024 – FALLO CONCEDE SALUD CIRUGÍA

## CONSIDERACIONES

### Competencia.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este Despacho resulta competente para conocer de la acción de tutela en referencia, por ocurrir en esta ciudad los hechos que motivan su presentación, lugar donde el Juzgado ejerce su jurisdicción constitucional.

- **Sobre la procedencia excepcional de la acción tutela en medicina prepagada.**

Tratando el tema la Corte Constitucional en la sentencia T – 507 de 2017 señaló:

“ 44.1. El 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<sup>l</sup> 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 concorra 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.

4.2. Ahora bien, los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden contratar planes adicionales de salud, como el de medicina prepagada<sup>1</sup>, en virtud de lo dispuesto en numeral 169.2 del artículo 37 de la Ley 1438 de 2011

4.3. Puntualmente, respecto de la procedibilidad de la tutela para debatir controversias derivadas de contratos de medicina prepagada<sup>1</sup>, 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.

4.4. No obstante, la jurisprudencia constitucional ha determinado que las controversias suscitadas en relación con este Plan Adicional en Salud pueden ser reclamadas excepcionalmente por conducto de la acción de tutela cuando se cumplan las siguientes condiciones:

*“(i) Se trata de personas jurídicas privadas que participan en la prestación del servicio público de salud; || (ii) los usuarios de las empresas que prestan los servicios adicionales de salud se encuentran en estado de indefensión frente a éstas, toda vez que dichas empresas tienen bajo su control el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales ofrecidos ‘hasta el punto que, en la práctica, son ellas las que deciden de manera concreta si cubren o no el respectivo gasto en cada momento de la ejecución del contrato’ y, adicionalmente, tratándose de planes de medicina prepagada e incluso de pólizas de salud, los contratos son considerados de adhesión, lo que significa que las cláusulas son redactadas por las empresas y poco son discutidas con el usuario-contratante, situación que lo convierte en la parte débil de la relación negocial; y, || (iii) la vía ordinaria no es idónea ni eficaz para la resolución de un conflicto que involucra la violación o amenaza de derechos fundamentales como la vida y la dignidad de las personas, máxime cuando se acredita la existencia de un perjuicio irremediable, ya que la decisión resultaría tardía frente a la impostergable prestación del servicio de salud”<sup>1311</sup>.*



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla

RADICADO : 080014053007202400048-00  
PROCESO : ACCION DE TUTELA  
ACCIONANTE : GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS  
ACCIONADO : COLANITAS MEDICINA PREPAGADA.  
VINCULADA : EPS SANITAS  
PROVIDENCIA : 06/02/2024 – FALLO CONCEDE SALUD CIRUGÍA

4.5. En sentido similar, en la Sentencia T-392 de 2014 se indicó que *“tratándose de la afectación de derechos fundamentales, el juez de tutela, atendiendo a los hechos particulares de un caso, puede entrar a analizar el contenido, la interpretación o el cumplimiento de un contrato determinado, y puede adoptar medidas tendientes a la protección de los derechos fundamentales vulnerados, de manera permanente o de manera transitoria, dependiendo de la claridad de los hechos alegados y de si se requiere el desarrollo de un proceso judicial específico en la jurisdicción correspondiente”* Por ello, en numerosas decisiones esta Corporación ha precisado que el amparo es procedente excepcionalmente como consecuencia del desbordamiento de la autonomía, libertad o igualdad contractuales y en perjuicio del usuario de salud, o en el evento que se violen o amenacen sus derechos fundamentales. Ello atendiendo que *“las actuaciones destinadas a garantizar una prestación eficiente del servicio de medicina prepagada deben adecuarse a los parámetros constitucionales que consagran la garantía de la prestación del servicio público de salud y la protección de los derechos a la vida, la salud, integridad personal y dignidad humana de los individuos”*<sup>[34]</sup>.

En consecuencia, no obstante 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”*<sup>[36]</sup>.

4.6. 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 Juzgado).

- **Sobre la controversia derivada del contrato de medicina prepagada.**

Sobre el tema la Corte Constitucional en la Sentencia T -140 de 2009 que continúa vigente señaló:

“A juicio de la Corte, una compañía de medicina prepagada desconoce el principio de la buena fe que debe presidir las relaciones contractuales y pone en peligro la salud y la vida de los usuarios, cuando se niega a autorizar -a su cargo- la prestación de servicios, la práctica de operaciones y la ejecución de tratamientos y terapias referentes a enfermedades no excluidas expresamente en el contrato. Tal comportamiento resulta altamente lesivo del principio de la buena fe inherente a todo servicio público (artículo 83 C.P.), y es un peligroso instrumento contra los derechos fundamentales de las personas, quienes, quedan totalmente a merced de la compañía con la cual han contratado. La Corte ha expuesto múltiples veces, que los contratos de medicina prepagada, -como todos- pero en mayor grado éstos por razón de su objeto, deben celebrarse, interpretarse y ejecutarse de buena fe. A este respecto, la Corte Constitucional ha precisado:

“ ... Al suscribirse el contrato de afiliación al servicio (2) se deben especificar de manera expresa, taxativa y particular las enfermedades o afecciones –preexistencias- que, de



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla

RADICADO : 080014053007202400048-00  
PROCESO : ACCION DE TUTELA  
ACCIONANTE : GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS  
ACCIONADO : COLANITAS MEDICINA PREPAGADA.  
VINCULADA : EPS SANITAS  
PROVIDENCIA : 06/02/2024 – FALLO CONCEDE SALUD CIRUGÍA

acuerdo a la relación contractual, se van a excluir de la cobertura del seguro y de la obligación de prestación de determinados servicios, debido a que son preexistentes a la entrada en vigencia del negocio jurídico. Para garantizar lo anterior, (3) se necesita de exámenes lo suficientemente rigurosos como para establecer con exactitud las preexistencias respecto de las cuales no se dará cubrimiento médico alguno. A partir de todo esto, el individuo que suscribe el contrato, cuya intención es acceder a una serie de servicios, y la entidad que ofrece el plan de medicina, que tiene un interés económico, (4) deben actuar bajo el supuesto de una confianza mutua que permita que, desde el inicio de la relación jurídica, se establezcan las reglas que van a determinar todo el proceso de ejecución contractual. Esto permite brindar certeza y seguridad jurídica respecto del cumplimiento de los pactos convenidos y la satisfacción de la prestaciones acordadas". (Subrayas fuera del original).

... (v) **Se entienden excluidos del objeto contractual, única y exclusivamente aquellos padecimientos del usuario que *previa, expresa y taxativamente* se encuentren mencionados en las cláusulas de la convención o en sus anexos, cuando sean considerados por los contratantes como preexistencias.**

Se conoce, como "preexistencia" la enfermedad o afección que ya venía aquejando al paciente en el momento de suscribir el contrato, y que por ese hecho, no se incluye como objeto de los servicios, es decir, no se encuentra amparada por el contrato suscritos por las partes.

Las excepciones de cobertura de servicios a las que se hace referencia, no pueden estar señaladas en forma genérica en el contrato de medicina prepagada, como por ejemplo, incluir "*todas las enfermedades congénitas o todas las preexistencias*", pues la compañía de medicina prepagada tiene la obligación de determinar, por medio del examen previo a la suscripción del contrato, "*cuáles enfermedades congénitas y cuáles preexistencias no serán atendidas en relación con cada usuario*." Lo cual solamente puede hacerse, a juicio de la Sala, a partir de un riguroso examen previo a la celebración del contrato. De ninguna manera este tipo de padecimientos -no incorporados concretamente en el contrato y sus anexos como exclusiones-, pueden ser considerados preexistencias oponibles al afiliado. De hecho, se presume la buena fe del paciente al momento de suscribir el contrato, y en consecuencia, le corresponde a la empresa probar que el contratante tenía conocimiento de su enfermedad al momento de obligarse.

La carga de identificar qué enfermedades son congénitas o preexistentes, es de las empresas de medicina prepagada y no del usuario, quien es quien menos conoce del asunto y que por eso, contrata los servicios de medicina prepagada<sup>1</sup>. Las exclusiones en los contratos de medicina prepagada, en consecuencia, dado que son excepciones al acceso a derechos, deben ser interpretadas restrictivamente y atendiendo al principio de buena fe contractual.

### **Caso Concreto y problema jurídico a resolver.**

La inconformidad de la parte accionante radica en la negativa de parte de la accionada de autorizarle el procedimiento quirúrgico CIRUGIA BARIATRICA, ordenado por su médico tratante.

La entidad tutela indica que dicho procedimiento no lo cubre el contrato celebrado entre las partes, no estando obligada a cubrir la prestación de servicios de salud excluidos, debiendo el actor acudir a la EPS respectiva. Además que la acción de tutela es improcedente pues tratándose de aspectos contractuales existe otro medio ordinario de defensa.



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla

RADICADO : 080014053007202400048-00  
PROCESO : ACCION DE TUTELA  
ACCIONANTE : GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS  
ACCIONADO : COLANITAS MEDICINA PREPAGADA.  
VINCULADA : EPS SANITAS  
PROVIDENCIA : 06/02/2024 – FALLO CONCEDE SALUD CIRUGÍA

Pues bien, entremos a determinar la procedencia de la acción de tutela y de ser superado el análisis de este aspecto, si debe la tutelada prestar el servicio de salud solicitado. Para ello se debe verificar que se cumpla con lo exigido por la Corte Constitucional en la sentencia citada, T- 507 de 2017. Esto es:

**1. Que se trata de un particular que presta un servicio público.**

En este caso, dicho requisito se encuentra cumplido pues la accionada COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA, es una entidad privada que presta un servicio público en virtud de un contrato celebrado con el accionante, contrato que las partes afirman haber celebrado, luego sobre el punto no ha controversia.

**2. Que de existir otro medio de defensa judicial, no sea idóneo y eficaz para obtener la protección oportuna.**

Se considera que este requisito también se encuentra cumplido, toda vez que existe otro medio judicial ordinario de defensa, que en principio haría improcedente la acción de tutela. por cuanto el actor podría acudir a la justicia ordinaria y presentar demanda ante el juez competente del área civil. para que se establezca a quien le asiste la razón. Si a la tutelada cuando niega la prestación del servicio por no estar dentro de la cobertura contratada, o si al accionante quien considera debe realizarse la cirugía.

Sin embargo es claro que el medio judicial ordinario de defensa no sería eficaz, pues sobre lo que se requiere decisión es un aspecto relacionado con la salud del accionante a quien le fue diagnosticado obesidad mórbida tipo II, ordenando su médico tratante la realización de cirugía bariátrica. Luego entonces, someter al accionante a la espera de meses, incluso años para que se decida por el juez de la justicia ordinaria si se debe realizar o no la cirugía ordenada por la tutelada, sería perjudicial para él, pues la histórica clínica aportada muestra que el actor ha sido tratado por su enfermedad concluyendo la necesidad de la operación para mejorar su salud.

**3. Los usuarios de las empresas que prestan los servicios adicionales de salud se encuentran en estado de indefensión frente a éstas.**

Se cumple con este requisito, pues es la tutelada la que puede decidir si ofrece o ni el servicio, y no se ha acreditado que las partes discutieron las cláusulas del contrato antes de firmarlo, siendo por lo general este tipo de contratos de adhesión que se encuentran previamente elaborados para ser suscritos por quienes toman los servicios de salud adicionales. Tal como lo indica la Corte Constitucional, cuando en la sentencia que se citó indica: “ --- toda vez que dichas empresas tienen bajo su control el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales ofrecidos ‘hasta el punto que, en la práctica, son ellas las que deciden de manera concreta si cubren o no el respectivo gasto en cada momento de la ejecución del contrato’ y, adicionalmente, tratándose de planes de medicina prepagada e incluso de pólizas de salud, los contratos son considerados de adhesión, lo que significa que las cláusulas son redactadas por las empresas y poco son discutidas con el usuario-contratante, situación que lo convierte en la parte débil de la relación negocial-

En este orden de ideas encuentra el Despacho precedente entrar a analizar entonces la relación existente entre las partes para establecer si hay lugar o no a la realización de la cirugía, pues tal como lo señaló la Corte Constitucional en Sentencia T-392 de 2014, “tratándose de la afectación de derechos fundamentales, el juez de tutela, atendiendo a los hechos particulares de un caso, puede entrar a analizar el contenido, la interpretación o el cumplimiento de un contrato determinado, y puede adoptar medidas tendientes a la protección de los derechos fundamentales vulnerados, de manera



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla

RADICADO : 080014053007202400048-00  
PROCESO : ACCION DE TUTELA  
ACCIONANTE : GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS  
ACCIONADO : COLANITAS MEDICINA PREPAGADA.  
VINCULADA : EPS SANITAS  
PROVIDENCIA : 06/02/2024 – FALLO CONCEDE SALUD CIRUGÍA

*permanente o de manera transitoria, dependiendo de la claridad de los hechos alegados y de si se requiere el desarrollo de un proceso judicial específico en la jurisdicción correspondiente”* Por ello, en numerosas decisiones esta Corporación ha precisado que el amparo es procedente excepcionalmente como consecuencia del desbordamiento de la autonomía, libertad o igualdad contractuales y en perjuicio del usuario de salud, o en el evento que se violen o amenacen sus derechos fundamentales. Ello atendiendo que *“las actuaciones destinadas a garantizar una prestación eficiente del servicio de medicina prepagada deben adecuarse a los parámetros constitucionales que consagran la garantía de la prestación del servicio público de salud y la protección de los derechos a la vida, la salud, integridad personal y dignidad humana de los individuos”*<sup>34</sup>.

Ahor bien, la accionada señala no estar obligada realizar la cirugía por no estar dentro de lo contratado. para dilucidar este aspecto debemos establecer si se cumple con lo señalado en la Corte Constitucional citada al inicio de las consideraciones:

1. Una compañía de medicina prepagada desconoce el principio de la buena fe que debe presidir las relaciones contractuales y pone en peligro la salud y la vida de los usuarios, cuando se niega a autorizar -a su cargo- la prestación de servicios, la práctica de operaciones y la ejecución de tratamientos y terapias referentes a enfermedades no excluidas expresamente en el contrato.
2. Al suscribirse el contrato de afiliación al servicio se deben especificar de manera expresa, taxativa y particular las enfermedades o afecciones –preexistencias- que, de acuerdo a la relación contractual, se van a excluir de la cobertura.
3. Se necesita de exámenes lo suficientemente rigurosos como para establecer con exactitud las preexistencias respecto de las cuales no se dará cubrimiento médico alguno.
4. Se entienden excluidos del objeto contractual, única y exclusivamente aquellos padecimientos del usuario que *previa, expresa y taxativamente* se encuentren mencionados en las cláusulas de la convención o en sus anexos, cuando sean considerados por los contratantes como preexistencias.
5. Las excepciones de cobertura de servicios a las que se hace referencia, no pueden estar señaladas en forma genérica en el contrato de medicina prepagada, como por ejemplo, incluir *“todas las enfermedades congénitas o todas las preexistencias”*,
6. La carga de identificar qué enfermedades son congénitas o preexistentes, es de las empresas de medicina prepagada y no del usuario-

Analizada la documentación obrante en el expediente, no se observa el contrato, ni anexos del mismo que permitan señalar al Despacho que se plasmó de manera concreta que sería excluido de la cobertura por la enfermedad obesidad mórbida. Recuérdese que como lo indicó la Corte; *“ Las excepciones de cobertura de servicios a las que se hace referencia, no pueden estar señaladas en forma genérica en el contrato de medicina prepagada, como por ejemplo, incluir “todas las enfermedades congénitas o todas las preexistencias”*.

Tampoco obra prueba de la realización de los exámenes previos a la firma del contrato que permitan señalar la preexistencia de la enfermedad mórbida.

Siendo así las cosas no acreditó la tutelada la exclusión que alega.

Así mismo la historia clínica acompañada, muestra que la cirugía solicitada por el actor no es una cirugía de tipo estético, sino por salud. Es así como obran las siguientes pruebas de atención médica que conllevan a formular dicha cirugía:



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla

RADICADO : 080014053007202400048-00  
PROCESO : ACCION DE TUTELA  
ACCIONANTE : GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS  
ACCIONADO : COLANITAS MEDICINA PREPAGADA.  
VINCULADA : EPS SANITAS  
PROVIDENCIA : 06/02/2024 – FALLO CONCEDE SALUD CIRUGÍA

Dra. ADRIANA CORRALES – Médica cirujana bariátrica.

Dra. DEICY HERRERA PERTUZ - Médico internista.

Dra. JOHANNA MARGARITA VIAÑA PAEZ – Nutrición humana.

Dra. ESTEFANÍA JAUREGUI - Médica psiquiatra.

Dr. ALFONSO MUÑOZ VELÁSQUEZ – Médico cardiólogo.

Dr. ALBERTO DAU ACOSTA – Médico neurocirujano.

Dr. JOAQUÍN ARMENTA FERREIRA – Médico endocrinólogo.

- Resultados de laboratorios del 2 de mayo y 13 de junio de 2023.

- Orden de cirugía bariátrica denominada *Gastrectomía vertical [Manga gástrica]* por *Laparoscopia* prescrita por la médica cirujana bariátrica Dra. ADRIANA CORRALES.

.- Solicitud para la autorización de cirugía bariátrica de fecha 15 de diciembre de 2023 (Pantallazo).

.- Vistos buenos para la realización de la cirugía *Gastrectomía vertical [Manga gástrica]* por *Laparoscopia*.

.- Solicitud respetuosa sobre certificado de preexistencias fechado el 18 de octubre y 9 de diciembre de 2023.

.- Respuestas a derechos de petición dirigido a COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA sobre el certificado de preexistencias y solicitud de copia del concepto de la junta médica a favor de mi representado, de fecha 18 de octubre y 9 de noviembre de 2023, respectivamente.

.- Compilado de exámenes para análisis de control de cardiología, ecografía abdominal, ecografía de tiroides, electrocardiograma, endoscopia, monitoreo de presión arterial e historia clínica por valoración de medicina interna y recomendaciones nutricionales.

.- Resonancia magnética torácica donde se puede apreciar la conclusión que arrojó el diagnóstico de espondilosis cervical con discopatía descritas entre C3 y C7 con protusiones discales postero centrales.

- Formato de negación de servicios y/o medicamentos de COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA.

Ahora bien, no se desprende de la documentación allegada por el actor que se haya realizado la valoración por un grupo interdisciplinario de médicos adscritos por COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA que preceda a la formulación de la cirugía. Tampoco se vislumbra prueba de que se le haya informado al actor sobre los riesgos que genera la cirugía, lo que se hace necesario debiendo ordenarse.

Indica el accionante en el escrito contenido de la acción de tutela

*“OCTAVO.- Mi representado, el señor GUIDO ILLIDGE BARROS presentó asimismo derecho de petición para que se enviara copia del concepto de la junta médica a COLSANITAS, respondiendo la compañía que la copia del precitado concepto se podía consultar directamente con su médico tratante, es decir, con la cirujana bariátrica, Dra. ADRIANA CORRALES, por lo que se procedió a ello, y cuál no sería la sorpresa cuando la especialista manifestó vía telefónica que COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA no ha efectuado la realización de junta médica alguna”.*

Teniendo en cuenta este hecho se ordenara a la accionada la realización de la mencionada Junta Médica y finalizada la misma de confirmarse la necesidad de la cirugía solicitada se proceda sin dilación alguna a su realización, debiendo suministrar información al accionante en forma clara y concreta, sobre los beneficios, riesgos y demás consecuencias que pueda generar en su salud y en su organismo la cirugía bariátrica que necesita, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse a su realización.



Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla

RADICADO : 080014053007202400048-00  
PROCESO : ACCION DE TUTELA  
ACCIONANTE : GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS  
ACCIONADO : COLANITAS MEDICINA PREPAGADA.  
VINCULADA : EPS SANITAS  
PROVIDENCIA : 06/02/2024 – FALLO CONCEDE SALUD CIRUGÍA

Finalmente cabe señalar, que como la accionada alega que el actor cuenta con capacidad económica para realizar la cirugía, y no ser como lo indica en el escrito de acción de tutela de no contar con recursos, este aspecto no es recibo ser analizado en este caso concreto, pues no se está dando la orden a la EPS donde se encuentra afiliado el actor, que es donde se deben examina tal evento por comprometerse recursos del sistema.

En razón y mérito de lo expuesto, el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Menor Cuantía de Oralidad de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**1. TUTELAR**, los derechos cuya protección invoca, el señor **GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS**, dentro de la acción de tutela que impetra contra **COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA**

**2.ORDENAR**,a **COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA** a través de su representante legal, o quien esté encargado del cumplimiento de la orden de tutela, que dentro de un plazo no superior a cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo, proceda a la realización de Junta Médica con los médicos especialistas del caso, para que se determine sobre la confirmación de la cirugía bariátrica manga gástrica por laparoscopia, que debe efectuarse al señor, **GUIDO SEGUNDO ILLIDGE BARROS**, y finalizada la misma de confirmarse la misma se proceda sin dilación alguna a su realización conforme las directrices que den los médicos tratantes, debiendo suministrar información al accionante en forma clara y concreta, sobre los beneficios, riesgos y demás consecuencias que pueda generar en su salud y en su organismo la cirugía bariátrica que necesita, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse a su realización.

**3. NOTIFICAR** esta providencia por el medio más expedito, a la accionante, a la entidad accionada y al Defensor del Pueblo Regional de Barranquilla.

**4. REMITIR** esta providencia, si no fuere impugnada, a la Honorable Corte Constitucional, al día siguiente de su ejecutoria.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,  
DILMA ESTELA CHEDRAUI RANGEL  
JUEZA**

Firmado Por:

**Dilma Chedraui Rangel**  
**Juez Municipal**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 007**  
**Barranquilla - Atlantico**

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: **1c6208f1adfd0ea68d4a658ceefa72054b11314210a527c881c546af7d608cc9**

Documento generado en 06/02/2024 09:35:37 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**