

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-178/24

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Vulneración por entidad de medicina prepagada por no autorizar servicios médicos requeridos para tratar enfermedad, porque estimó que dicho padecimiento era preexistente al contrato de aseguramiento suscrito por las partes

Medicina Prepagada obró de forma injustificada... En lugar de asumir los deberes mínimos que le correspondían al momento de celebrar y ejecutar el contrato -como valorar el estado de salud de la niña, fijar cláusulas sin ambigüedades y no modificar unilateralmente el contenido de las mismas para introducir preexistencias no acordadas- terminó desconociendo la finalidad misma para la que fue contratada. Si no hubiera asumido esa conducta, la niña habría continuado su tratamiento en la Clínica Uno, lo que eventualmente pudo incidir en la mejora de su pronóstico de cara a evitar su lamentable deceso. El solo hecho de privarla de esa posibilidad, riñe con los principios de protección de la vida misma, si se tiene en cuenta el riesgo de suicidio en que ella se encontraba.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS-Vulneración por EPS al dilatar la prestación eficiente del servicio de salud requerido y ordenado por médico tratante, colocando barreras administrativas

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO-Fallecimiento de la paciente

ACCION DE TUTELA PARA RESOLVER CONTROVERSIAS DERIVADAS DE LOS CONTRATOS DE MEDICINA PREPAGADA

ACCION DE TUTELA PARA RESOLVER CONTROVERSIAS DERIVADAS DE LOS CONTRATOS DE MEDICINA PREPAGADA-Procedencia excepcional

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Fenómeno que se configura en los siguientes eventos: hecho superado, daño consumado o situación sobreviniente

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD MENTAL-Concepto y alcance

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Marco normativo

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Especial protección

DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES-Salud integral

DERECHO A LA SALUD-Acceso a los servicios de salud que requieren los sujetos de especial protección constitucional, como las niñas y los niños

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Prestación ininterrumpida, constante y permanente

PLANES ADICIONALES DE SALUD-Naturaleza jurídica

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Reglas jurisprudenciales sobre su celebración y ejecución

SERVICIO DE MEDICINA PREPAGADA-Prestación por EPS y compañía de medicina prepagada

CONTRATO DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA-Obligación de realizar exámenes médicos antes de la celebración a fin de determinar las preexistencias

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Prestación de los servicios de salud prepagada

DERECHO A LA SALUD-Suministro de tratamiento médico oportuno

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

-Sala Segunda de Revisión-

SENTENCIA T-178DE 2024

Referencia: expediente T-9.840.392

Acción de tutela presentada por mamá, en representación de su hija menor de edad, MFPS, contra Medicina Prepagada

Asunto: derecho a la salud de menores de edad con síntomas mentales asociados al suicidio.
Carencia actual de objeto por daño consumado

Magistrado sustanciador:

Juan Carlos Cortés González

Bogotá, D.C., dieciséis (16) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Juan Carlos Cortés González, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

Síntesis de la decisión

¿Qué estudió la Corte?

MFPS (q.e.p.d.), de 15 años de edad, con síntomas de ansiedad y depresión asociados a ideación suicida, por intermedio de su progenitora, reclamó la protección de su derecho a la salud, el cual fue presuntamente vulnerado por Medicina Prepagada, en la medida que, invocando situaciones contractuales y administrativas —como preexistencias y periodos de carencia sobre los que nunca informó— le impuso barreras administrativas injustificadas para acceder al tratamiento que requería, al paso que no garantizó la continuidad de la atención intrahospitalaria en la clínica donde previamente había sido internada a efectos de controlar tales síntomas. Adicionalmente, sostuvo que su EPS también debía hacerse cargo de esas asistencias.

¿Qué consideró la Corte?

En curso del trámite de revisión, se constató que MFPS se quitó la vida. Por ello, luego de verificar el cumplimiento de los requisitos generales de procedibilidad de la acción, la Corte determinó que se configuró un daño consumado. Tras explicar que ello no impide que se analice el fondo del asunto para esclarecer la vulneración alegada, efectuó un recuento sobre

el derecho a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes y la importancia del principio de continuidad en el suministro de las asistencias clínicas que requieran. Enseguida, se analizaron las características de los contratos de medicina prepagada y su relación con la garantía efectiva de ese derecho.

¿Qué decidió la Corte?

Con fundamento en ello, se concluyó que Medicina Prepagada y la EPS vulneraron los derechos a la salud y a la vida de la paciente, puesto que no garantizaron la continuidad en la prestación del servicio que ella requería, alegando motivos contractuales, administrativos y económicos que resultan constitucionalmente inadmisibles. La Sala recordó que, de acuerdo con la ley y la jurisprudencia, las asistencias que se suministran al paciente no pueden suspenderse hasta lograr su plena recuperación o estabilización, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación, más aún si se trata de una niña reconocida como sujeto de especial protección constitucional, además por el padecimiento que presentaba. De ahí que resultara violatorio de sus derechos fundamentales interrumpir su tratamiento, con fundamento en razones que nada tenían que ver con su evolución médica y sin haber superado los graves síntomas que la aquejaban, lo que tuvo el potencial de comprometer su pronóstico.

Igualmente, se recordó que, si bien las compañías que ofrecen planes de medicina prepagada están principalmente sometidas a la legislación civil y comercial, deben observar las reglas y principios constitucionales que propenden por la salvaguarda del derecho fundamental a la salud, con un nivel de protección reforzada en el caso de los niños, niñas y adolescentes, lo que también les impone una serie de cargas orientadas a garantizar que el paciente, como parte débil de la relación contractual, conozca plenamente las condiciones del servicio y no sea sorprendido con interpretaciones unilaterales que, de forma abusiva, defrauden las expectativas que tenía cuando adquirió el servicio, como fue el caso de MFPS, quien falleció sin poder disfrutar de las garantías a las que tenía derecho. Por último, se hizo énfasis en que los diagnósticos que presentaba la paciente estaban asociados al bullying en el contexto escolar, lo que pone de relieve la importancia de adoptar medidas para facilitar que los niños, niñas y adolescentes convivan en ambientes sanos que no comprometan su salud mental.

¿Qué ordenó la Corte?

Con base en lo expuesto, la Sala revocó las sentencias de instancia y, en su lugar, declaró la carencia de objeto por daño consumado. Como remedios, entre otros: (i) declaró la existencia de la vulneración alegada; (ii) ordenó a Medicina Prepagada y a la EPS que, en lo sucesivo, garanticen la prestación oportuna y continua de los servicios y tecnologías en salud física y mental requeridas por los niños, niñas y adolescentes, conforme a sus obligaciones legales y reglamentarias y sin someterlos a demoras injustificadas; (iii) dispuso que cese cualquier acción de hostigamiento de parte de Medicina Prepagada contra la accionante, por cobros asociados al citado plan adicional de salud; (iv) remitió copia del expediente a la Superintendencia Nacional de Salud para que lleve a cabo las investigaciones a que haya lugar; (v) advirtió a los jueces de instancia sobre el deber de valorar integralmente los conflictos constitucionales sometidos a su consideración; (vi) ordenó la realización de un acto simbólico de perdón y reparación a favor de la accionante; (vii) dispuso la difusión de la presente providencia entre todos los jueces de la República; (viii) ordenó al Ministerio de Educación y a la Secretaria de Educación Distrital indagar los hechos constitutivos de maltrato escolar descritos en el presente asunto; (ix) ordenó a los ministerios de Educación Nacional y de Salud y Protección Social, hacer seguimiento a la implementación del Sistema Nacional de Convivencia Escolar, contenido en la Ley 1620 de 2013.

1. 1. En el trámite de revisión del fallo emitido el 13 de septiembre de 2023, por el Juzgado Penal del Circuito con Función de Conocimiento, que revocó la decisión dictada el 7 de agosto del mismo año por el Juzgado Penal Municipal con Función de Control de Garantías y declaró improcedente la acción de tutela instaurada por la mamá, en representación de su hija menor de edad, MFPS (q.e.p.d.), contra Medicina Prepagada, por la presunta vulneración de su derecho a la salud.

Aclaración previa

2. La presente decisión hace referencia a información que puede comprometer la intimidad de la demandante, su representada y otras personas que intervinieron en el trámite. Por tal razón, como medida de protección, la Sala emitirá dos copias de la misma. En una de ellas, la que se publique, sus nombres se reemplazarán por unos ficticios (en letra cursiva), para reservar su identidad.

I. I. ANTECEDENTES

Hechos y pretensiones

3. La accionante adujo que su hija, MFPS, de 15 años, el 24 de mayo de 2023 ingresó por consumo de alcohol a urgencias en la Clínica Infantil, adscrita a la EPS, porque le fue negada la atención en la clínica de Axa Colpatria, prepagada a la que había estado afiliada originalmente. En la institución de la EPS determinaron que se debía hacer seguimiento por psicología y psiquiatría, mediante terapias y acompañamiento, sin un diagnóstico concreto, hospitalización o medicamentos.

4. Inconforme con la falta de atención de Axa Colpatria, la mamá de MFPS la retiró del servicio ofrecido por aquella y suscribió contrato el 11 julio de 2023 con Medicina Prepagada, en atención a que le ofreció continuidad en el servicio y le aseguró la antigüedad sin preexistencias.

5. El 13 de julio de 2023, tuvo que llevar a la joven por consumo de diferentes medicamentos a urgencias porque presentó síntomas extraños como movimientos involuntarios y taquicardia, pero Medicina Prepagada indicó que el servicio aun no estaba activo, por lo que acudió nuevamente a la EPS. Así, la niña fue atendida en la Clínica Infantil, entidad que ordenó valoración por psicología y psiquiatría y le formuló un medicamento para manejo psiquiátrico y seguimiento ambulatorio estricto. Además, luego de este episodio le dieron a la joven una incapacidad de 10 días por intoxicación autoinfligida con medicamentos.

6. El 21 de julio de 2023, el pediatra de la adolescente ordenó remisión para cita prioritaria en la Clínica Uno, la cual tiene convenio con Medicina Prepagada. El 22 de ese mes, la joven asistió a la cita en dicha institución, donde fue inmediatamente internada a efectos de controlar los síntomas y establecer un diagnóstico concreto. Pese a que el tratamiento ya se había iniciado en esa institución, Medicina Prepagada finalmente se negó a financiarlo, alegando que la condición de la menor era una preexistencia y que no se había superado el periodo de carencias pactado.

7. Para la demandante, la negativa de esa entidad vulneró el derecho a la salud de su hija, no solo porque la supuesta preexistencia «nunca fue evaluada ni señalada en el contrato que se firmó» —máxime que no había un diagnóstico claro para entonces—, sino porque tuvo que

ser trasladada, contra su voluntad, a la Clínica Dos, adscrita a su EPS, lo cual afectó notoriamente su estado emocional, al interrumpir injustificadamente el tratamiento que ya se había instaurado en la primera institución.

8. La madre también afirmó que cuando afilió a su hija a Medicina Prepagada solo recibió el kit de afiliación con el contrato, una vez pagó la cuota de afiliación vía electrónica, por lo que previamente no fue informada sobre impedimentos respecto de la prestación de servicios ni sobre los periodos de carencia. También señaló que no recibió el Anexo N.º 2 del contrato, donde presuntamente se especificaba el periodo de carencias.

9. Además, la accionante dio a conocer que, ante la negativa de Medicina Prepagada, la Clínica Uno empezó a llamar diariamente a la madre de la joven, exigiendo autorizar el traslado o pagar 15 millones de pesos para poder prestar el servicio. Dijo que por las presiones de la Clínica Uno tuvo que autorizar el traslado a la Clínica Dos.

10. Por lo anterior, la demandante solicitó ordenar a Medicina Prepagada o, en su defecto, a la EPS, asumir la prestación integral del servicio de hospitalización en la Clínica Uno y las demás asistencias que a futuro requiriera su hija. Finalmente, invocando el riesgo en el que se encontraba, pidió se impartiera la misma orden como medida provisional.

Actuación procesal

11. Mediante autos del 25 de julio y 3 de agosto de 2023, el Juzgado Penal Municipal con Función de Control de Garantías admitió la demanda, negó la medida provisional y corrió traslado a la accionada. Adicionalmente, vinculó a la Clínica Uno, a la Clínica Dos, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la EPS, a Axa Colpatria, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría Distrital de Salud y a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social (Adres).

Réplica

12. Medicina Prepagada solicitó declarar improcedente el amparo, alegando que no vulneró el derecho invocado, pues no le correspondía suministrar las asistencias reclamadas, en tanto el clausulado de la póliza adquirida por la accionante contenía un periodo de carencias de cuatro meses, que no se había superado cuando su hija requería atención. A su juicio,

esas condiciones contractuales son ley para las partes, incluso si se relacionan con la salud de una menor de edad, luego no pueden desconocerse para generar un «desequilibrio» que defraude sus expectativas como entidad aseguradora. En todo caso, aseveró que la atención de la niña fue asumida por la EPS.

13. La Clínica Uno explicó que, en efecto, la niña fue ingresada a sus instalaciones desde el 22 de julio de 2023. Sin embargo, ante la negativa de Medicina Prepagada, se dispuso su remisión a una institución vinculada a la EPS a la cual estaba afiliada.

14. La Clínica Dos indicó que, en virtud de convenio con la EPS, la joven fue hospitalizada, a través de su servicio de psiquiatría, desde el 30 de julio de 2023, sin fecha de egreso cierta para ese momento.

15. La EPS adujo que no afectó los derechos de MFPS, dado que garantizó todas las asistencias que ella requirió.

16. Axa Colpatría Medicina Prepagada señaló que la niña hizo parte de sus usuarios hasta el 24 de mayo de 2023, por tanto, lo alegado le resulta ajeno.

17. La Secretaría Distrital de Salud, la Adres, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social deprecaron su desvinculación del trámite por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Sentencia de primera instancia

18. Mediante providencia del 7 de agosto de 2023, el Juzgado Penal Municipal con Función de Control de Garantías negó el amparo. Consideró que no se vulneraron los derechos de MFPS, de un lado, porque Medicina Prepagada no estaba obligada a suministrarle asistencias clínicas, debido a que no había vencido el periodo de carencias que se pactó cuando su progenitora adquirió el servicio de medicina prepagada —aspecto que fue conocido y aceptado por esta última al suscribir el respectivo contrato—. De otro lado, porque, en vista de la anterior situación, la EPS autorizó el traslado de la menor a la Clínica Dos, donde fue hospitalizada, sin que se demostrara alguna omisión en el suministro de los servicios médicos. Aunado a ello, el que no permaneciera en el establecimiento de su preferencia, no determina la vulneración de sus derechos, no solo porque aquel no tenía convenio con su

EPS, sino porque no se probó que la institución en la que fue finalmente internada no estuviera en condiciones de brindarle atención de calidad.

Impugnación

19. La accionante recurrió dicha decisión reiterando los hechos expuestos en la demanda. Añadió que el juez centró su atención en la actuación de la EPS, cuando el verdadero problema jurídico era la omisión de Medicina Prepagada, al invocar injustificadamente situaciones contractuales para no brindar la atención que su hija requería, pese a que, por su edad y condición clínica, era sujeto de especial protección constitucional. En ese sentido, recalcó que solo acudió a la Clínica Uno por una cita prioritaria para la niña; sin embargo, fueron los médicos de esa institución quienes ordenaron su hospitalización inmediata. Por ende, conforme al criterio de aquellos, debió garantizarse su permanencia en esa entidad, independientemente de cualquier convenio, exclusión o periodo de carencias, máxime que tales aspectos jamás le fueron comunicados por la accionada al momento de adquirir el plan adicional de salud.

20. En criterio de la impugnante, el juez ignoró por completo esas circunstancias y se abstuvo de impedir que se consumara el traslado, reduciendo el caso a una discusión de carácter netamente contractual y económico. Además, soslayó el grave impacto que tendría la interrupción del tratamiento y el cambio de ambiente hospitalario en la salud mental de su hija.

Sentencia de segunda instancia

21. En providencia del 13 de septiembre de 2023, el Juzgado Penal del Circuito con Función de Conocimiento revocó lo resuelto y declaró improcedente el amparo. Sostuvo que la discusión no versaba sobre la vulneración del derecho a la salud de MFPS, como lo pretendió hacer ver la accionante, quien no demostró que el traslado de su hija fuese injustificado, ni allegó concepto médico que indicara que debía permanecer en la Clínica Uno. En contraste, consideró el juez que la única aspiración de la demandante era discutir las condiciones del contrato que suscribió con Medicina Prepagada. Por ende, debió formular sus reparos ante la jurisdicción ordinaria.

Actuaciones en sede de revisión

22. El 18 de diciembre de 2023, la Sala de Selección de Tutelas Número Doce escogió este asunto para revisión y lo repartió a la Sala Segunda de Revisión. El 23 de enero de 2024, la Secretaría General de la Corte Constitucional lo remitió al magistrado sustanciador, quien, mediante auto del 6 de febrero siguiente, decretó pruebas orientadas a esclarecer algunos aspectos sobre la atención en salud que se brindó a la joven MFPS y las condiciones del plan de medicina prepagada del que era beneficiaria, así como a obtener copia de su historia clínica. Finalmente, se dispuso que las pruebas oportunamente recibidas se trasladaran a las partes para que se pronunciaran de considerarlo pertinente.

Respuestas al auto de pruebas

23. La mamá informó que después de tres semanas, su hija fue dada de alta de la Clínica Dos el 18 de agosto de 2023, con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión. Posteriormente, experimentó múltiples trabas para continuar el tratamiento que requería, debido a los excesivos tiempos de espera para acceder a las citas por intermedio de la EPS, «sumado a que la comunicación para pedir las citas era casi imposible». Teniendo en cuenta esta situación, recurrió nuevamente a Medicina Prepagada para solicitar los servicios; sin embargo, dicha entidad continuó negándose a atender a la menor, aduciendo situaciones contractuales sobre las que jamás le ilustró en debida forma. En ese sentido, la demandante reiteró que nunca le fueron dados a conocer los documentos que hacían referencia al periodo de carencias que impidió la atención de su hija, específicamente en el correo electrónico que recibió cuando adquirió el servicio.

24. El 21 de septiembre de 2023, acudió con la adolescente por urgencias a la EPS porque, debido al diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión, su estado de salud empeoró y nuevamente presentó ideaciones suicidas, razón por la que inicialmente fue hospitalizada. La psiquiatra ordenó nuevamente la hospitalización de la adolescente por riesgo alto de suicidio, sin embargo, solo hasta el 26 de septiembre de 2023, se autorizó el traslado a la Clínica Tres, pues no había entidad para proceder a la hospitalización.

25. En el anterior contexto, el estado de la niña siguió empeorando, con alto riesgo de suicidio. Después de insistir constantemente, solo hasta el 26 de septiembre de 2023, la EPS autorizó su ingreso a la Clínica Tres. Al llegar allí, no se procedió a la hospitalización, sino que se sometió de nuevo a la adolescente a valoración y el psiquiatra de dicha institución

manifestó que estaba fuera de peligro, que ella estaba bien y que no estaba en riesgo de suicidio, así que le bajó el nivel de medicamentos y le dio de alta. La joven regresó a su hogar y, el 30 de ese mes, mientras estaba en compañía de sus padres, en un momento imperceptible, se quitó la vida.

26. Para la demandante, la menor falleció como consecuencia de la negligencia de la EPS y Medicina Prepagada, así como de los jueces de tutela que, de forma irresponsable y desobligante, ignoraron su función constitucional y se abstuvieron de adoptar medidas para evitar que ello sucediera. En otras palabras, la niña «fue desprotegida bajo argumentos de orden netamente económico y fue desamparada al punto de perder la vida como víctima de una enfermedad que en este país no está siendo tratada con la gravedad que tiene, ni por el sistema judicial, ni por el sistema de salud».

27. Indicó que ahora su único interés es que la Corte Constitucional consolide su jurisprudencia y «no siga permitiendo que los propios jueces, la[s] EPS y la[s] Empresas que ofrecen servicios de medicina prepagada sigan vulnerando abiertamente derechos fundamentales de sus usuarios, y con mayor razón en el caso que nos ocupa, pues nos encontrábamos frente a un sujeto de especial protección constitucional, como lo era una niña, cuyo deceso puede ser un referente de lo que no debe ocurrir en estos casos, lo que de paso le daría algún significado a su muerte». Por último, la actora denunció que Medicina Prepagada continúa hostigándola, mediante cobros de facturas posteriores al deceso de su hija. Añadió que el 26 de julio de 2023 formuló queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, pero aún no concluye el respectivo trámite.

28. Medicina Prepagada insistió en que la accionante conocía las condiciones y exclusiones del servicio, pues estaban contenidas en el respectivo contrato y le fueron explicadas por un asesor. En ese sentido, disintió de los dicho por la accionante, en torno al contenido de la póliza, especialmente, en lo que hace al periodo de carencias reflejado en los anexos de la misma. En todo caso, elevó el caso al área comercial para verificar la posible omisión del trabajador y adoptar los correctivos pertinentes. Agregó que no realizó un examen médico a la niña, para establecer si presentaba algún padecimiento previo que implicara alguna limitación en la cobertura ofrecida. Igualmente, señaló que no cuenta con un protocolo con enfoque diferencial para abordar los casos de niños que puedan presentar preexistencias. También, refirió que «con el fallecimiento de la menor cesaron las obligaciones de ambas

partes» en relación con la póliza en estudio.

29. Por último, puntualizó que «[l]a IPS [...] CLINICA UNO [...] sostiene una relación contractual de prestación de servicios asistenciales bajo la modalidad pago por evento con [...] MEDICINA PREPAGADA S.A. formalizada a través del contrato [...] desde el 01 de febrero de 2017, presentando como objeto la prestación de servicios de salud en consulta externa, urgencias y hospitalización psiquiátrica».

30. La Clínica Uno aseguró que el 22 de julio de 2023 la niña ingresó a sus instalaciones con un grave episodio depresivo, por lo que se dispuso su hospitalización inmediata con vigilancia del riesgo de autoagresión y suicidio. Igualmente, se advirtió que se trataba de una paciente con un cuadro clínico de unos años de evolución, con síntomas de ansiedad, insomnio, disminución del apetito, nerviosismo y tristeza, los cuales, al parecer, afectaron su rendimiento y vida académica. También, se observó que el aspecto escolar fue un «factor estresor» para la adolescente, pues ella mencionó que no le iba bien en el colegio y que no contaba con muchos amigos. Pese a estos hallazgos, el tratamiento se interrumpió el 30 de ese mes, cuando la niña fue remitida a la Clínica Dos, luego de que Medicina Prepagada se negara a financiarlo. En todo caso, precisó, que las asistencias suministradas esos días fueron finalmente cubiertas por la EPS.

31. La Clínica Dos informó que, a instancia de la citada entidad promotora de salud, recibió a MFPS el 30 de julio de 2023, con un diagnóstico de ansiedad y depresión. Mientras permaneció hospitalizada, le brindó atención por las especialidades de psicología, psiquiatría y medicina general hasta su egreso el 8 de agosto siguiente, cuando se le entregaron órdenes médicas para control por las especialidades de psicoterapia individual y familiar, trabajo social, terapia ocupacional, psiquiatría y se dispuso la práctica de diferentes exámenes diagnósticos. Igualmente, precisó que la joven presentaba sentimientos de tristeza, preocupación excesiva, miedos, desespero, rechazo, estrés e inseguridad y mencionó que ella señaló problemas con el colegio, el rendimiento académico, su círculo social y compañeros de escuela. También identificó conductas constitutivas de matoneo o bullying, referidas por la joven y la madre, y «múltiples estresores a nivel escolar».

32. La EPS indicó que realizó todas las gestiones tendientes a garantizar la prestación de los servicios de salud a MFPS, incluyendo controles por psicología, psiquiatría y demás exámenes

requeridos por los médicos. Añadió que no tuvo injerencia en las decisiones que tomaron estos últimos en torno al tratamiento dado a la paciente. Por último, aseveró que no estaba obligada a cubrir las asistencias de la niña en instituciones diferentes a las que integraban su propia red de prestadores.

33. La Superintendencia Nacional de Salud alegó que recibió queja de la accionante, en virtud de la cual hizo un requerimiento a Medicina Prepagada. El caso continúa en seguimiento.

34. No se recibieron pronunciamientos adicionales con ocasión del auto de pruebas o el traslado efectuado por conducto de la Secretaría General de la Corte Constitucional.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

35. De conformidad con los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos proferidos dentro del trámite de la referencia. Con ese propósito, en primer lugar, la Sala determinará si la tutela satisface los requisitos generales de procedibilidad, de satisfacerse estos, en segundo lugar, estudiará si se configuró una carencia actual de objeto por daño consumado, en tanto sobrevino el deceso de la persona cuyos intereses serían resguardados. En tercer lugar, de ser procedente emitir un pronunciamiento de fondo, examinará si se vulneraron los derechos fundamentales de MFPS, previa reconstrucción de los aspectos legales y jurisprudenciales inherentes al debate constitucional. En cuarto lugar, en caso de ser necesario, adoptará los remedios que correspondan.

Análisis de los requisitos generales de procedibilidad de la acción

36. Legitimación. Se refiere al interés que ostentan quienes intervienen en el trámite constitucional, bien porque son titulares de los derechos cuya protección o restablecimiento se discute (activa) o, porque tienen la capacidad legal de responder por la vulneración o amenaza alegada (pasiva). En el caso bajo estudio está demostrado este requisito. De un lado, porque la mamá, en nombre y representación de su hija menor de edad, MFPS, reclamó

la protección de los derechos de que es titular. De otro, porque Medicina Prepagada es una sociedad legalmente constituida, a la que se le endilga la afectación iusfundamental, porque, al parecer, negó de forma injustificada la prestación del servicio de salud a la menor, en el marco del contrato de medicina prepagada del que era beneficiaria.

37. Cabe anotar que el artículo 42.2 del Decreto 2591 de 1991 precisa que la acción de tutela procederá contra una institución particular cuando se encargue de la prestación de un servicio público, como sucede en el caso de las compañías de medicina prepagada, cuyos usuarios se encuentran en una relación de subordinación, al estar vinculados mediante contratos de adhesión cuyas cláusulas, por regla general, no tienen oportunidad de discutir.

38. Ahora bien, en el trámite constitucional se ordenó la vinculación de otras entidades. Advierte la Sala que, de ellas, únicamente la EPS, las clínicas Uno y Dos y la Superintendencia Nacional de Salud pueden entenderse también legitimadas por pasiva, como pasa a explicarse:

39. Nótese que la EPS es una sociedad legalmente constituida como entidad promotora de salud, entre cuyos afiliados se encontraba MFPS. También se le señala por la presunta demora en la asignación de las citas y controles que ella requería para continuar su tratamiento. Además, según la información que reposa en el expediente y teniendo en cuenta los mecanismos de financiación del plan obligatorio de salud, podría resultar comprometida por no sufragar oportunamente la permanencia de la paciente en la Clínica Uno, en aras de garantizar la continuidad del tratamiento que ya se había iniciado en esa institución. Es claro, entonces, que también es llamada a responder por la afectación invocada.

40. Lo mismo sucede con las clínicas Uno y Dos, pues estuvieron directamente involucradas en la atención que se brindó a la niña. Además, debían asegurar que los servicios que ella requería se prestaran en debida forma hasta la culminación del tratamiento y estabilización de la paciente, independientemente de las cuestiones puramente administrativas y financieras. En el mismo sentido, no puede pasarse por alto que, la accionante también señaló que la Clínica Uno la presionó con el cobro de los servicios para dar continuación al tratamiento, pese al estado crítico de salud mental de la joven y, al parecer, se negó a proseguir con la hospitalización si no era cubierta por la prepagada, la EPS o por la familia.

Igualmente, debe tenerse en cuenta que fue la IPS Clínica Uno, a través de sus funcionarios, quien informó a la accionante que Medicina Prepagada negó la autorización del servicio por una preexistencia.

41. Finalmente, la Superintendencia Nacional de Salud es la entidad encargada de controlar y vigilar las actuaciones de los actores que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así, debe hacer seguimiento al efectivo funcionamiento de las EPS, las compañías de medicina prepagada, hospitales y clínicas e identificar fallas y garantizar que sean corregidas. Adicionalmente, de acuerdo con el Decreto 780 de 2016, dicha autoridad ejerce control y vigilancia sobre las entidades que ofrecen Planes Complementarios de Salud y revisan los contratos de medicina prepagada. Además, en principio, es la encargada de resolver las diferencias y controversias que se presenten durante el desarrollo de aquellos contratos, conforme al artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1018 de 2007, el Decreto 1222 del 17 de junio 1994 del Ministerio de Salud y la Circular Externa Única de la Superintendencia Nacional de Salud. De ahí que también se entienda legitimada en este asunto.

42. Ahora bien, como se indicó, tal calidad no se predica de Axa Colpatria, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud y la Adres. De la primera, solo se hizo una mención tangencial en la demanda, relativa a que fue la compañía que, antes de Medicina Prepagada, suministró los servicios de medicina prepagada a MFPS, no obstante, no fue objeto de algún señalamiento, ni se le incluyó entre las pretensiones. Respecto de las restantes autoridades es claro que ostentan diferentes competencias en torno a la administración de los recursos del sistema de salud, la formulación de políticas públicas en la materia y la vigilancia y control de las entidades que suministran asistencias clínicas. Con todo, del ejercicio general de esas funciones no se deriva un nexo directo con la situación en estudio, máxime que la demandante no les increpó por omitir alguna actuación a su cargo.

43. Por lo anterior, se dispondrá la desvinculación de los mencionados entes, lo que no obsta para que, como parte de los eventuales remedios que se adopten en este caso, se les inste para que acompañen el cumplimiento de lo resuelto y ejerzan diligentemente tales competencias para evitar que se sigan presentando hechos como los que ahora se estudian.

44. Inmediatez. La acción de tutela debe incoarse en un plazo razonable desde la ocurrencia

del presunto hecho vulnerador. En el presente asunto, transcurrieron solo tres días entre el momento en que MFPS ingresó a la Clínica Uno y le fue informado que la hospitalización no sería cubierta por Medicina Prepagada (22 de julio de 2023) y la fecha de presentación de la demanda (25 del mismo mes). Por ende, también se halla cumplido este requisito.

45. Subsidiariedad. Finalmente, no existen otros mecanismos de defensa, idóneos y eficaces, diferentes a la tutela, para resolver el debate planteado. Nótese que, por la naturaleza de los entes que integran el extremo pasivo, en principio, la demandante tendría dos caminos ordinarios para ventilar la controversia. En lo relativo a la EPS y las clínicas Uno y Dos, podría acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud, a través del mecanismo jurisdiccional previsto por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual permite discutir las presuntas omisiones en que incurran las entidades promotoras de salud, respecto de las asistencias requeridas por sus afiliados, en el marco del plan de beneficios de salud (PBS).

46. En lo que concierne a Medicina Prepagada, podría formular la acción resolutoria o de cumplimiento dispuesta en el artículo 1546 del Código Civil, la cual, permite resolver las controversias que surjan al interior de los contratos privados, como el de medicina prepagada cuyas cláusulas se discuten en esta ocasión. Con todo, dichos trámites no tienen el potencial de resolver, con la urgencia necesaria, un conflicto constitucional en el que se hallan involucrados los derechos a la salud y la vida de una niña con síntomas asociados al suicidio.

47. Respecto del primer recurso, la Corte tiene dicho que existen situaciones estructurales y normativas que hacen que no sea idóneo ni eficaz, a saber (i) la indefinición del término para resolver la apelación, (ii) la falta de un mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión y (iii) la imposibilidad institucional de tramitar dichas solicitudes oportunamente, así como los déficits logísticos y organizativos de los que adolece esa Superintendencia. Como se advirtió recientemente, a la fecha, estas condiciones no se han resuelto. De hecho, en el presente caso, tal entidad reconoció que aún sigue evaluando la queja de la accionante, pese a que ha transcurrido casi un año desde que fue presentada. Todo esto riñe con la necesidad inmediata de protección que invocó la accionante, pues la existencia de su hija, un sujeto de especial protección constitucional por su edad, estaba en peligro, en la medida que, según su historia clínica, venía presentando ideación suicida activa, con intentos previos de quitarse la vida, lo que descarta que pudiera esperar que se

tramitara el recurso ante dicha autoridad.

48. Las mismas consideraciones son predicables de la acción civil. Recuérdese que, según la jurisprudencia constitucional, si bien, la medicina prepagada se enmarca en una relación contractual entre particulares, no puede perderse de vista que (i) involucra 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’», (iii) «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 (iv) cuando se habla de sujetos en condición de vulnerabilidad, como aquellos que presentan dolencias asociadas a su salud mental, no puede decirse que se trate de una mera discusión contractual. Por el contrario, la controversia involucra la amenaza de derechos como la vida y la dignidad de las personas, de manera que la decisión resultaría tardía frente a la impostergable prestación del servicio de salud, máxime si se tiene en cuenta que ese no es el objeto de la acción ordinaria, la cual, se limita a determinar el incumplimiento de ciertas obligaciones, sin ahondar en transgresiones como la que hoy es denunciada. Por tanto, el amparo es procedente.

49. Verificado lo anterior, pasa la Corte a determinar si se está ante una carencia actual de objeto, dado el deceso de la titular de los derechos cuya protección se reclamó.

La carencia actual de objeto

50. Esta corporación ha reconocido que, en ocasiones, la alteración de las circunstancias que rodean la presunta vulneración de derechos, conlleva a que la acción de tutela pierda su razón de ser como mecanismo extraordinario de protección, de suerte que las medidas de restablecimiento que impartiría el operador jurídico caerían en el vacío, por versar sobre escenarios hipotéticos, consumados o ya superados. Desde sus inicios, la jurisprudencia constitucional ha catalogado estos casos bajo la categoría de carencia actual de objeto y ha

identificado tres eventos que dan lugar a su configuración (i) hecho superado, (ii) daño consumado y (iii) situación sobreviniente.

51. Hecho superado. Implica que, entre la radicación de la demanda y la emisión del fallo, se extingue la vulneración de los derechos invocados, como consecuencia del obrar del accionado, quien voluntariamente accede por completo a aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela.

52. Daño consumado. Supone la materialización irreversible del menoscabo iusfundamental que buscaba conjurarse mediante la acción constitucional, al punto que el juez no puede impartir órdenes para retrotraerlo. «De ahí que el daño consumado tenga un efecto simbólico más reprochable que el hecho superado, en la medida en que en el primer caso la accionada “lleva la situación a un límite extremo en que el restablecimiento del derecho es imposible”».

53. Situación sobreviniente. Consiste en la cesación de la transgresión, pero por causas ajenas a la voluntad del accionado. Se refiere, pues, a cualquier «otra circunstancia que determine que, igualmente, la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y por lo tanto caiga en el vacío». A modo de ejemplo, la Corte ha declarado un hecho sobreviniente cuando: «(i) el actor mismo es quien asume la carga que no le correspondía para superar la situación vulneradora; (ii) un tercero –distinto al accionante y a la entidad demandada- ha logrado que la pretensión de la tutela se satisfaga en lo fundamental; (iii) es imposible proferir alguna orden por razones que no son atribuibles a la entidad demandada; o (iv) el actor simplemente pierde interés en el objeto original de la litis».

54. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la muerte del titular de los derechos durante el trámite de tutela puede configurar una carencia actual de objeto por situación sobreviniente o daño consumado, dependiendo de la relación del daño con la conducta u omisión de la accionada. Así, en aquellos casos en los que se reclama protección del derecho fundamental a la salud, pero el titular de los derechos fundamentales fallece por razones no atribuibles al comportamiento de la entidad responsable del aseguramiento en salud se configura una situación sobreviniente. Esto puede darse, por ejemplo, cuando la persona que esperaba recibir atención clínica, sufre un accidente de tránsito o es víctima de un acto

violento que le causa la muerte, sin tener relación alguna con las prestaciones que reclamaba en sede constitucional. Por su parte, en los eventos en los que el fallecimiento guarda alguna relación con las acciones u omisiones, dicha circunstancia puede dar lugar a un daño consumado. Esto se ha advertido, por ejemplo, en casos en los que la persona ha perdido la vida esperando un traslado a una institución de mayor complejidad o el suministro oportuno de alguna asistencia requerida para su adecuado tratamiento. «Es el tradicional caso de la persona que solicita un servicio médico, del cual depende su vida, que fallece esperando su práctica. O el de quien pretende, por amenazas a su integridad, obtener del Estado servicios de seguridad personal y en su contra se comete el delito de homicidio».

55. En la Sentencia SU-522 de 2019, la Sala Plena unificó la jurisprudencia en relación con la procedencia de los pronunciamientos de fondo cuando se presenta carencia actual de objeto. Señaló que en los casos de daño consumado es perentorio un pronunciamiento de fondo del juez (incluida la Corte Constitucional) cuando el daño ocurre durante el trámite de la tutela, precisando si se presentó o no la vulneración que dio origen a la acción de amparo. Además, el juez de tutela podrá, dadas las particularidades del expediente, considerar medidas adicionales como (i) hacer una advertencia a la autoridad o particular responsable para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela; (ii) informar al actor o a sus familiares sobre las acciones jurídicas de toda índole a las que puede acudir para la reparación del daño; (iii) compulsar copias del expediente a las autoridades competentes o (iv) proteger la dimensión objetiva de los derechos fundamentales transgredidos y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan.

Configuración de la carencia actual de objeto por daño consumado

56. La Sala considera que, en la presente acción, se configuró la carencia actual de objeto por daño consumado. A partir del material probatorio recaudado en sede de revisión, se constató que MFPS falleció el 30 de septiembre de 2023, en vigencia del trámite constitucional de amparo, lo que materialmente descarta cualquier orden dirigida a proteger sus derechos fundamentales.

57. Debe advertirse preliminarmente que este tribunal no dispone de elementos técnicos y científicos para discutir o poner en tela de juicio el criterio de los médicos que atendieron a la

paciente, como tampoco hay un dictamen clínico que permita cuestionar la decisión de darle de alta días antes de su deceso o que conduzca a desvirtuar los procedimientos que se adelantaron en las diferentes clínicas en las que permaneció. Al respecto, «[l]a jurisprudencia ha establecido, por regla general, que el criterio del médico tratante al diagnosticar, al igual que respecto de los procedimientos y medicamentos que considere del caso prescribir, se presume pertinente, idóneo y atinado, siendo los profesionales de la medicina, más aún los especialistas, quienes tienen el conocimiento científico necesario para asumir tales conceptos y decisiones». De ahí que, prima facie, no sea posible controvertir el manejo que los médicos dieron a los síntomas que presentaba la niña.

Es traída a nuestro servicio por acudiente dado que presenta síntomas depresivos que han empeorado progresivamente con intensificación en frecuencia de aparición de ideas de suicidio las cuales se encuentran parcialmente estructuradas y presentan respaldo de intencionalidad. Durante consulta se encuentra estable hemodinamicamente, sin quejas somáticas. A la entrevista se encuentran síntomas depresivos con ideación suicida activa sin crítica sobre la misma y presencia de intencionalidad. No se detectan síntomas psicóticos o maniformes. Teniendo en cuenta riesgo de suicidio se considera se beneficia de manejo intramural con el fin de brindar contención ambiental y evaluar requerimiento de ajuste de manejo farmacológico

59. Pese a esa orden, Medicina Prepagada y la EPS decidieron no cubrir el tratamiento que ya se había iniciado en esa institución, ignorando la importancia de la intervención oportuna y constante para la adecuada evolución de ese tipo de diagnósticos. Como se explicará más adelante, cualquier modificación intempestiva en la atención que debía la niña recibir en virtud de dicha orden médica, que no obedeciera a causas eminentemente clínicas, suponía comprometer negativamente el pronóstico de su enfermedad. En la misma línea, es preciso tomar en consideración que, hablando de salud mental, el que la niña fuese posteriormente dada de alta en varias ocasiones, no implica que sus padecimientos estuvieran superados, ni desdice de la afectación que le pudo causar la interrupción del tratamiento que se dispuso inicialmente en la Clínica Uno, donde por demás ya había permanecido ocho días en monitoreo constante, lo que le imponía a las entidades mencionadas el deber de garantizar que continuara en ese lugar, hasta que no hubiera un concepto médico que dispusiera lo contrario.

60. La Sala, en modo alguno, busca afirmar que la atención que se le hubiera brindado allí fuese mejor que la que le ofrecían otras instituciones. Lo que quiere enfatizar es que la prestación del servicio de salud de una niña no puede quedar sometida a situaciones financieras o contractuales, que dieran al traste con la continuidad del internamiento y manejo que ya se había dispuesto por los médicos de la primera institución. Además, como se verá, tal situación resulta agravada, no solo porque se dio más importancia a los aspectos formales de la póliza que a la salud de una niña en situación de vulnerabilidad, sino porque las razones dadas por Medicina Prepagada redundan en su falta de diligencia y en el abuso de su posición preponderante, al endilgar preexistencias y períodos de carencia que no fueron debidamente informados a la accionante.

61. En la misma línea, para la Corte no deja de llamar la atención que la EPS supiera que la niña ya estaba internada en la Clínica Uno y que aun así gestionara su traslado a otra institución, cuando no había orden médica que respaldara esa decisión. Lo que resulta más llamativo es que la paciente fuese obligada a abandonar ese lugar porque supuestamente dicha entidad promotora tampoco estaba en posición de cubrir la atención, pero finalmente sí terminara financiando la hospitalización de los días que la menor estuvo en dicho centro médico (Clínica Uno), como lo informó este último.

62. Es claro que el deceso de la niña pudo obedecer a varios factores; sin embargo, el menoscabo que se pretendía evitar con la acción de tutela era justamente que se obstaculizara su adecuada atención en salud. Como viene de verse, dicha afectación sí se consolidó, pues ahora no hay modo de garantizarle que obtendrá esa atención oportuna y de calidad, dado su fallecimiento. Cabe anotar que, según se advirtió en precedencia, la carencia de objeto derivada de la muerte del titular de los derechos no implica que el juez constitucional determine a ciencia cierta que la causa de dicho suceso fueron las fallas en la atención en salud. Únicamente debe verificar que el restablecimiento de los derechos invocados ya no tendrá lugar, a raíz de la extinción material de los mismos, como efectivamente sucedió en este caso.

Problema jurídico y metodología de la decisión

63. Ante la constatación del daño consumado, la jurisprudencia constitucional impone que, en todo caso, se analice el fondo del asunto, en aras de establecer los remedios que resulten

procedentes. Por tanto, a continuación, se ahondará en las consideraciones recién expuestas, con miras a responder el siguiente problema jurídico:

¿Medicina Prepagada, la EPS y las clínicas Uno y Dos vulneraron los derechos a la salud y a la vida de una joven diagnosticada con depresión y en alto riesgo de suicidio, al imponerle presuntas barreras administrativas injustificadas para acceder al tratamiento que requería y no garantizar la continuidad de la atención intrahospitalaria que venía recibiendo en la Clínica Uno, centro especializado en atención de la salud mental?

64. Para contextualizar dicho análisis, previamente se efectuarán algunas reflexiones sobre (i) el derecho a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes; (ii) la importancia del principio de continuidad en el suministro de las asistencias clínicas que requieran; (iii) se analizarán las características de los contratos de medicina prepagada y su relación con la garantía efectiva de ese derecho y, con fundamento en ello; (iv) se solucionará el caso concreto.

Derecho a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes

65. De manera pacífica, este tribunal ha reconocido que la salud es un derecho fundamental autónomo, asociado al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de bienestar. Es decir, no solo comprende la salud física, sino la mental, entendida «como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad».

66. En ese contexto, la Ley 1616 de 2013 o Ley de Salud Mental garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, mediante la promoción de la salud, la prevención del trastorno mental y la atención integral e integrada en salud mental, de acuerdo con lo establecido por el artículo 49 de la Constitución Política. Igualmente, dicha norma denota el interés del legislador por reconocer que la salud mental es un asunto de interés y prioridad nacional, a la vez que un derecho fundamental, un tema prioritario de salud pública, un bien de interés público y un componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos (art. 3.º), por lo que la prestación del

servicio debe enfocarse en la atención integral, integrada y humanizada que incluye el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales (art. 4.^º).

67. Asimismo, dicho instrumento legal estipula un catálogo de derechos de los que son titulares las personas con ese tipo de padecimientos, tales como (i) recibir atención integral e integrada y humanizada; (ii) recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico; (iii) obtener la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica; (iv) tener un proceso psicoterapéutico y (v) recibir el medicamento que requieran, con fines terapéuticos o diagnósticos, entre otros.

68. De igual modo, la ley de salud mental garantiza la integración familiar, social, laboral y educativa; la obligación de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental, pública y privada, con garantía de calidad, oportunidad, complementariedad y continuidad en la prestación de los servicios de salud mental; las modalidades de la prestación del servicio integral; la disposición de equipos interdisciplinarios idóneos, para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

69. Tal es la relevancia de la salud mental que la jurisprudencia constitucional ha establecido que quienes presentan afectaciones en ese ámbito son sujetos de especial protección constitucional, a causa de «las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias». Por ende, demandan una mayor atención de su entorno familiar, de la sociedad en general y de quienes prestan atención en salud, máxime que tradicionalmente ese tipo de padecimientos han resultado invisibilizados, porque, en principio, no reflejan los mismos cambios fisiológicos que generan otras enfermedades.

70. Este tribunal tampoco ha sido ajeno a los conflictos que se causan como consecuencia de los problemas de salud mental en el mundo contemporáneo. La jurisprudencia de esta Corte ha entendido que los pacientes con enfermedades mentales como los trastornos de ansiedad y depresión, se encuentran en estado de debilidad manifiesta por las características propias

de estas patologías, ya que afectan múltiples aspectos de la vida de quienes las padecen, e impiden el normal y adecuado desempeño de las actividades cotidianas, como el estudio o el trabajo, además de implicar un riesgo para la vida misma, cuando son causa de suicidios.

71. Así las cosas, el derecho a la salud mental es una garantía irrenunciable, que comprende el acceso a asistencias clínicas de manera oportuna, continua y eficaz, sin barreras administrativas o burocráticas de las entidades responsables. En el caso de los niños, niñas y adolescentes adquiere una connotación reforzada, pues se está ante sujetos de especial protección constitucional, en atención a su temprana edad y su situación de vulnerabilidad. En ese sentido, esta corporación ha establecido que, conforme al artículo 44 de la Constitución, las EPS y las entidades que ofrecen planes adicionales de salud deben ofrecer un nivel de garantía superior cuando quienes reclaman el servicio se encuentran en dicho grupo poblacional, puesto que cualquier retraso o negación en la prestación del mismo puede llegar a afectar de manera irreversible su condición médica y proyectar sus procesos relacionales con su entorno, su familia y la sociedad en general, así como sus ciclos de formación académica y cognitiva. Esto también es advertido por la Convención sobre Derechos del Niño, ratificada mediante la Ley 12 de 1991, en cuanto reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y de los servicios requeridos para el tratamiento de las enfermedades mentales.

72. Esta garantía igualmente ha sido desarrollada en diferentes marcos normativos. En efecto, el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006 dispone que «[t]odos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud». Igualmente, la Ley 1751 de 2015 resalta el carácter de sujetos de especial protección constitucional de los niños y establece un deber estatal de atención especial sin restricción de tipo administrativo o económico.

73. A partir de este marco, en diferentes decisiones, la Corte Constitucional ha sostenido que todos los niños, niñas y adolescentes gozan de una protección constitucional especial en materia de salud. Igualmente, ha señalado que, en el marco de la gestión y la prestación del servicio, «todos los agentes que intervienen en él deben orientarse al mantenimiento del

mayor nivel de salud posible y, perseguir un desarrollo infantil efectivo, como condición para el ejercicio de las demás garantías constitucionales de estos. Tal aspecto significa, entre otras cosas, que el derecho fundamental a la salud de niños y niñas debe prestarse sin ninguna barrera u obstáculo administrativo, pues debe atenderse primigeniamente el interés superior de los menores de edad».

74. En suma, en materia de salud mental, las entidades encargadas de la garantía de los servicios médicos deben asumir un nivel mayor de responsabilidad con los niños, niñas y adolescentes, para asegurarles la prestación del servicio en términos de prontitud, eficacia y eficiencia, sin que resulte aceptable ningún obstáculo de tipo económico o administrativo. Así, cuando una patología tiene incidencia en la salud de un menor y se le niega el servicio con que se persigue establecer, remediar o mitigar su afección, se atenta contra su derecho fundamental a la salud, contra la garantía constitucional de la vida en condiciones dignas y contra el derecho que tiene a desarrollarse, no solo física, sino mentalmente.

El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud

75. En ese contexto, la continuidad en la prestación del servicio adquiere una especial relevancia, en cuanto implica que la atención en salud no puede ser suspendida por razones de carácter administrativo o económico. Al respecto, esta Corte ha advertido 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». Esto quiere decir que, una vez iniciada la atención en salud, en determinado centro clínico y bajo condiciones específicas, debe garantizarse su continuidad, sin suspensiones o retardos de tipo administrativo o financiero, hasta lograr la recuperación o estabilización del paciente, de forma que se ampare la atención integral e integrada de la prestación del servicio de salud en su inicio, desarrollo y conclusión, más aún si se trata de sujetos de especial protección constitucional como los niños, niñas y adolescentes. El artículo 8.º de la Ley 1751 de 2015 precisamente reconoce el alcance de dicha garantía, al indicar que «[l]os 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».

76. Conforme con la jurisprudencia de esta Corte, el principio en estudio «responde no solo a

la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 en el texto Superior». En ese sentido, el principio de continuidad exige un comportamiento determinado para las empresas que prestan servicios de salud. Estas deben garantizar al usuario: «(i) los tratamientos e insumos necesarios frente a todas las etapas de determinado diagnóstico; y (ii) continuidad en las condiciones que se le han venido prestando, haciendo injustificable una interrupción en la prestación del servicio dirigido a una persona cuya debilidad es manifiesta».

Alcance de los contratos de medicina prepagada

77. Conforme al artículo 49 constitucional, la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado. Para desarrollar este mandato, la Ley 100 de 1993 estableció un principio de universalidad según el cual todos los colombianos deben estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y reciben todas las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS) -hoy, Plan de Beneficios en Salud (PBS)-, gestionado por intermedio de la EPS. No obstante, dicha norma también habilitó a los ciudadanos para adquirir planes adicionales de salud (PAS), entre los que se encuentran los de la medicina prepagada, en aras de obtener beneficios que se publicitan como de mejor calidad o mayor cobertura, en comparación con el conjunto de garantías mínimas a las que ya tienen derecho los usuarios del servicio público esencial, y cuya satisfacción no corresponde al Estado bajo los principios de solidaridad y universalidad, sino a los particulares que los usufructúen con sus propios recursos.

78. Se trata entonces de una forma clásica de aseguramiento privado enmarcado en una relación eminentemente contractual regida por la legislación civil y comercial y, por consiguiente, por el principio según el cual, el contrato es ley para las partes. Con todo, como se advirtió al abordar el presupuesto de subsidiariedad de la acción, esto no es óbice para la observancia plena de la Constitución, los principios superiores y los derechos fundamentales. Tampoco descarta el cumplimiento de los mismos deberes que son exigibles a las EPS, como parte de la prestación regulada del servicio de salud, principalmente cuando se está ante sujetos de especial protección constitucional, como los niños, niñas y adolescentes. Al respecto, ha dicho la Corte que «no es constitucionalmente válido sostener que el contenido del derecho de la salud sólo es predicable para el caso del sistema general de seguridad social y ajeno a los planes adicionales, con fundamento en la aplicación exclusiva de la

legislación civil y comercial».

79. En ese contexto y con el propósito de salvaguardar el derecho a la salud de los usuarios de ese tipo de servicios, la jurisprudencia ha sistematizado una serie de parámetros específicos que esas relaciones contractuales deben seguir, entre los que se hallan:

Antes de suscribir el contrato de medicina prepagada, las empresas deben realizar exámenes médicos lo suficientemente rigurosos, cuyo propósito es detectar preexistencias, determinar las exclusiones expresas en el contrato y permitir que el usuario manifieste su intención de continuar con el negocio jurídico, conociendo tales exclusiones [...]

Las empresas prestadoras de servicios adicionales de salud deben: i) dar cumplimiento estricto a todas las cláusulas del contrato suscrito con el usuario; ii) emplear la debida diligencia en la prestación de la atención médica que el afiliado requiera, a fin de que recupere o mejore su estado de salud, o prevenga la aparición de nuevos padecimientos; y iii) actuar dentro del marco normativo que regula la materia [...]

Se entienden excluidos del objeto contractual únicamente aquellos padecimientos del usuario considerados como preexistencias, cuando previa, expresa y taxativamente se encuentren mencionadas en las cláusulas de la convención o en sus anexos en relación específica con el afiliado, siempre que ello se halle justificado constitucionalmente [...]

Al ser contratos de adhesión, las empresas deben evitar los abusos de posición dominante que puedan darse en el marco de la celebración o ejecución. Especialmente si dichas imposiciones, u omisiones, no se encuentran soportadas en el texto del negocio jurídico e implican el desconocimiento de derechos fundamentales; y [...]

En caso de duda, ésta debe resolverse a favor de esa parte débil en el contrato, sin perjuicio de que en situaciones concretas pueda demostrarse su mala fe, lo que, debidamente probado, ha de invertir los razonamientos jurídicos que se hayan adelantado

80. En suma, a pesar de su naturaleza privada, la celebración y ejecución de los contratos de medicina prepagada deben observar las reglas y principios constitucionales que propenden por la salvaguarda del derecho fundamental a la salud, con un nivel de protección reforzada en el caso de los niños, niñas y adolescentes. En todo caso, la Corte Constitucional ha

enfaticado que la empresa que suministra esos servicios no puede eximir a la EPS de su responsabilidad en la atención médica de las enfermedades cubiertas en el contrato. Es decir, incluso ante la concurrencia del mismo, el PBS continúa cubriendo todas las necesidades fundamentales del usuario, incluyendo los servicios y procedimientos requeridos y ordenados por el médico tratante para solventar el padecimiento de cualquier enfermedad.

81. En ese sentido, se ha dicho que «la importancia constitucional del POS es mucho mayor que la de los planes adicionales, ya que esta Corte en más de una oportunidad ha procedido a garantizar el derecho a la salud de personas que estando adscritas a un plan voluntario no lograron la protección integral y directa de tal garantía frente a las entidades aseguradoras. En ese sentido, el hoy llamado Plan de Beneficios goza de una importancia fundamental para los derechos de todos los usuarios, puesto que tiene un carácter de integralidad que los mencionados planes adicionales no tienen». De ahí que las EPS asuman un papel primigenio en la garantía de continuidad frente a la prestación del servicio de salud, cuando la misma no es asumida por las compañías de medicina prepagada.

Caso concreto

82. MFPS (q.e.p.d.), de 15 años de edad, con síntomas de ansiedad y depresión asociados a ideación suicida, por intermedio de su progenitora, reclamó la protección de su derecho a la salud, el cual fue presuntamente vulnerado por Medicina Prepagada y la EPS, pues, al parecer, le impusieron barreras administrativas injustificadas para acceder al tratamiento que requería. Particularmente, porque no garantizaron la continuidad de la atención intrahospitalaria en la Clínica Uno, donde previamente había sido internada a efectos de controlar los mencionados síntomas. Adicionalmente, no le facilitaron el acceso oportuno a las citas y controles que requirió posteriormente.

83. Analizadas las pruebas que reposan en el expediente a la luz de los parámetros legales y jurisprudenciales expuestos anteriormente, la Sala encuentra demostradas las alegaciones de la demandante, en torno a que dichas entidades efectivamente conculcaron los derechos a la salud y la vida de MFPS, por tres razones (i) no se garantizó la continuidad en la prestación del servicio que ella requería, (ii) los motivos invocados para justificar esa omisión son constitucionalmente inadmisibles y (iii) se retrasó posteriormente el manejo clínico que demandaba su padecimiento.

84. Antes de desarrollar estos puntos, es preciso aclarar que, teniendo en cuenta los hechos narrados en la demanda y los que ocurrieron con posterioridad, la vulneración que la Corte analiza se desarrolló en varios momentos o etapas, organizados de la siguiente manera: (i) la negativa informada el 23 de julio de 2023 sobre preexistencias que impedían a Medicina Prepagada asumir los costos de la atención y significaron la orden de traslado de la paciente; (ii) el traslado de la Clínica Uno a la Clínica Dos; (iii) la inadecuada información sobre las coberturas del Plan Adicional de Salud contratado con Medicina Prepagada y (iv) la atención médica posterior al egreso de la niña de esta última institución.

Imposición de barreras administrativas que impidieron garantizar el tratamiento iniciado: (i) negativa informada el 23 de julio de 2023 con fundamento en situaciones administrativas y (ii) traslado de la Clínica Uno a la Clínica Dos

86. Según se advirtió líneas arriba, el 22 de julio de 2023, la niña MFPS asistió a una cita prioritaria por el servicio de psiquiatría de la mencionada institución. Ante la gravedad de los síntomas que presentaba y el inminente riesgo de suicidio, dicha especialidad dispuso su internamiento inmediato. De acuerdo con la historia clínica, ese mismo día se inició el tratamiento, el cual, además de la hospitalización, incluyó «manejo con ISRS [antidepresivos] sin cambios ya que lo inició el día de hoy por lo que se tiene en cuenta tiempo de ventana terapéutica, se adiciona Hidroxicina 25 mg noche buscando efecto hipnótico y perfil ansiolítico del mismo». El manejo continuó desde ese día, hasta el 30 de julio de 2023. Los registros médicos indican que la niña era vigilada diariamente por el especialista en psiquiatría, quien constantemente dejó la siguiente anotación «[p]aciente de 15 años, con diagnósticos descritos que ameritan hospitalización, está con ingreso reciente, en proceso de adaptación. Hay cogniciones depresivas e ideas de muerte activas de las cuales realiza pobre crítica. Se contin[ú]a manejo instaurado».

87. Paralelamente, en ese lapso de tiempo, la niña recibió tratamiento por las especialidades de psicología, fisioterapia, trabajo social y nutrición, con miras a facilitar su introspección y ajustar su dieta a las necesidades del internamiento. Igualmente, estaba siendo sometida a vigilancia conductual por riesgo de autolesión y suicidio, al paso que recibía control constante de los signos vitales. Para el 27 de julio de 2023, el equipo terapéutico señaló que:

Durante la última semana se evidencia paciente asistiendo a las actividades grupales, con

participación activa en las mismas, con mejor modulación de síntomas afectivos, con persistencia de cogniciones depresivas en leve distanciamiento, con ideas de muerte, sin ideas de suicidio estructuradas, se considera paciente con evolución lenta, quien se encuentra en ajuste psicofarmacológico y refuerzo psicoterapéutico [...] Se considera paciente se beneficia de continuar en actividades terapéuticas grupales, motivar su participación en ellas y reforzar estrategias para mejorar modulación de síntomas afectivos. Fomentar la verbalización de emociones, para reconocimiento y expresión ante sus problemáticas. Continúa en seguimiento por grupo sindromático

88. El manejo instaurado en esas condiciones se extendió durante toda la estancia de la niña. De ese modo, teniendo en cuenta su estado clínico, hasta el último día en que permaneció hospitalizada en la Clínica Uno (el 30 de julio de 2023), el plan establecido por el psiquiatra tratante fue el siguiente: «[h]ospitalización en unidad infantojuvenil. Continuar tratamiento farmacológico instaurado. Seguimiento por trabajo social. Vigilancia conductual por riesgo de autolesión y suicidio. Supervisar patrón alimentario. Control de signos vitales/Avisar cambios».

89. Todo lo anterior permite a la Sala advertir que asiste razón a la accionante cuando indica que MFPS ya había iniciado su tratamiento en condiciones muy específicas en la institución mencionada. De hecho, como viene de verse, el mismo día en que ella fue trasladada a otro centro médico (Clínica Dos), el galeno tratante seguía conservando el mismo plan de manejo que ya se había estado brindando durante los últimos ocho días. Según la historia clínica, en principio, dicho especialista no consideró que la niña debiera suspender el manejo dado hasta entonces, como tampoco hay constancia que indique que otros médicos dispusieran su traslado a otra institución. La razón por la que se interrumpió el tratamiento en la fecha mencionada por parte de la clínica Uno fue, entonces, eminentemente administrativa. Así lo indican las notas de enfermería que señalan «remisión por preexistencia, remisión por EPS, paciente comentada en clínica Dos [...] a la espera de disponibilidad de cama».

90. De acuerdo con los antecedentes mencionados, es claro que la niña ya estaba recibiendo tratamiento en la Clínica Uno y que, para el momento de su salida, aún persistían los síntomas relativos a cogniciones depresivas e ideas de muerte activas, al punto que su médico insistía en darle el mismo manejo intramural que ya venía recibiendo. La consecuencia ineludible era seguir entonces ese plan de atención, independientemente de

cualquier situación económica o administrativa que pudiera comprometer a la menor. No obstante, ello no sucedió y, de manera intempestiva, la niña fue llevada a otro lugar, para proseguir allí con el avance del tratamiento previamente impartido.

91. Como se indicó anteriormente, la Sala no pretende establecer un vínculo causal directo entre el lamentable deceso de la paciente y la indebida gestión de los servicios médicos que requería. Tampoco se busca afirmar que la atención que suministró cualquiera de las instituciones que brindaron el tratamiento era objetivamente mejor que la otra. La finalidad del presente análisis, como se viene indicando, es verificar si se vulneraron los derechos fundamentales de MFPS, es decir, el reproche de la Sala gravita en torno a la imposición de barreras administrativas que impidieron afianzar la atención médica iniciada.

92. En ese sentido, es claro que, en un primer momento, la niña recibió atención médica hasta ser dada de alta, sin perjuicio de que haya sido en dos instituciones diferentes. De ahí que, en principio, no podría afirmarse que el tratamiento haya cesado en estricto sentido, ya que, conforme la historia clínica aportada por la Clínica Dos, en esta segunda IPS se brindó atención por profesionales de idéntica especialidad (nutrición, terapia ocupacional, psicología y psiquiatría) en el mismo ritmo de atención que venía recibiendo en la Clínica Uno. Se insiste, la Corte no cuestiona la calidad de la atención que se brindó en uno y otro centro médico. Lo que se pretende con este análisis es censurar la vulneración ocurrida, a raíz de la imposición de barreras administrativas que obstaculizaron la adecuada atención de la joven.

93. Así las cosas, si bien no existía un concepto médico que expresamente señalara contraindicaciones por el traslado de una a otra IPS, lo cierto es que ese tipo de cambios sí se traduce en la interrupción de un tratamiento que ya se inició, por lo cual, era necesario que, como mínimo, las entidades involucradas hicieran un esfuerzo técnico por demostrar cómo la salud del paciente no se vería perjudicada con ello, lo cual, no sucedió en este caso.

94. La Sala reitera que, de acuerdo con el artículo 8.º de la Ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional, las asistencias que se suministran al paciente no pueden suspenderse hasta lograr su plena recuperación o estabilización, «con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación», más aún si se trata de una niña reconocida como sujeto de especial protección constitucional por el padecimiento que presentaba. En este caso, se hizo todo lo contrario,

pues, con fundamento en razones que nada tenían que ver con su evolución médica, se privó a la niña del tratamiento inicialmente previsto, sin haber superado los graves síntomas que la aquejaban. Es evidente que ya se había consolidado una confianza legítima para ella, respecto a que continuaría su proceso clínico en las mismas condiciones, precisamente porque así lo ordenaba su médico y los demás especialistas que intervinieron en su atención, quienes, se itera, al menos preliminarmente, nunca dejaron constancia de que la paciente ya estuviera en buenas condiciones, menos aún dispusieron su traslado a otra unidad de salud mental, lo cual aconteció, se reitera, no por razones médicas sino administrativas.

95. La Sala insiste en que no se trata de una cuestión de preferencia, como lo quisieron hacer ver los jueces de instancia, quienes sugirieron que la accionante sencillamente estaba buscando la clínica que a ella más le convenía. Por el contrario, como viene de verse, la niña no permaneció en la Clínica Uno por la sola voluntad de su progenitora. Fueron los profesionales de la salud los que indicaron que la niña debía recibir tratamiento inmediato y por ello debía quedarse hospitalizada en ese centro médico. Nada podía oponerse, entonces, excusa alguna para que la niña siguiera recibiendo tratamiento allí. Precisamente ese es alcance del principio de continuidad, esto es, garantizar que la persona reciba el manejo que el médico considere, independientemente de cualquier situación administrativa o económica, que es lo que se observa en este caso.

Las razones invocadas para justificar esa omisión son constitucionalmente inadmisibles: negativa injustificada en la prestación del servicio y suministro insuficiente de información sobre la póliza de medicina prepagada

96. Precisado lo anterior, pasa la Sala a explicar por qué los argumentos esbozados por Medicina Prepagada y la EPS para interrumpir abruptamente el tratamiento de la paciente carecen de sustento y reafirman la vulneración del derecho a la salud.

97. Medicina Prepagada. En lo relativo a esta entidad, la Sala reconoce que, en efecto, la relación que la vinculaba con la paciente era esencialmente contractual y se enmarcaba en la póliza de medicina prepagada adquirida por su progenitora el 11 de julio de 2023. Quiere decir ello que, en principio, resulta aplicable la máxima según la cual «el contrato es ley para las partes», luego es cierto que la prestación del servicio estaría preliminarmente limitada por las condiciones y exclusiones allí previstas. Con todo, como se explicó, no puede

perderse de vista que, en estos casos, por estar involucrado el derecho fundamental a la salud, debieron observarse ciertos deberes asociados a la buena fe, en aras de permitir que la usuaria conociera con certeza las limitaciones del servicio que estaba adquiriendo.

98. Al respecto, debe recordarse que, según la accionante, Medicina Prepagada esgrimió dos razones para no sufragar el servicio requerido por MFPS. De un lado, señaló que su condición clínica era una preexistencia, es decir, un padecimiento anterior a la suscripción del contrato que, por tanto, no era susceptible de aseguramiento. De otro lado, sostuvo que no se había superado el periodo de carencias de cuatro meses previsto en la póliza. Ahora bien, es preciso tomar en consideración que, durante todo el trámite constitucional, Medicina Prepagada insistió en que la única razón que dio para negar el servicio fue la relativa al periodo de carencias. La Sala no desconoce esta alegación, ni tiene elementos para desvirtuarla. Empero, en vista de que la accionante y también la Clínica Uno aducen que esa entidad invocó los dos motivos expuestos, la Corte se ocupará de analizar la validez jurídica de ambos, en aras de abordar de manera integral las alegaciones de todas las partes.

99. Para la Sala, en ningún caso podían invocarse estos argumentos, so pena de desconocer los deberes enunciados en el párrafo 79 de esta providencia:

100. En lo que concierne a la preexistencia, se advierte que, sin perjuicio de que haya sido invocada o no por Medicina Prepagada, en todo caso, no resultaba oponible a la actora, puesto que: (i) no se le practicó a la beneficiaria del plan algún examen previo orientado específicamente a determinar si presentaba algún padecimiento relativo a la salud mental; (ii) de acuerdo con lo informado por la accionante y por la Clínica Uno, al momento de su afiliación al plan de medicina prepagada, la niña no tenía algún diagnóstico claramente definido, más allá de los síntomas que venía presentando; (iii) por esa misma razón, en el contrato no quedó ni podía quedar consignada alguna exclusión basada en una enfermedad concreta, que pudiera oponérsele a la paciente como razón para negar la atención; (iv) en ese contexto, las cláusulas del contrato también se muestran ambiguas, pues en ningún momento dejan claro si una preexistencia en este caso particular se refiere a un diagnóstico concreto o a simples síntomas previos; (v) ante esa vaguedad, Medicina Prepagada no podría haber optado decir que con la sola presencia de los citados síntomas, ya era suficiente para entender que se estructuraba la preexistencia, cuando lo cierto es que la póliza no hacía referencia precisa a ese punto; y (vi) por último, con ello eventualmente pudo defraudarse la

expectativa generada para la accionante, en virtud de la cláusula segunda de dicho convenio, la cual disponía que «[e]n el curso del contrato no es posible que la compañía de medicina prepagada modifique los términos del mismo en forma unilateral [...] con el propósito de deducir la presencia de una preexistencia durante la ejecución del contrato, excepto que se haya configurado una actuación originada en la mala fe del usuario», lo que en este caso no ocurrió.

101. Entretanto, en lo que respecta a la alegación sobre el periodo de carencias, se observa que Medicina Prepagada no demostró haberle dado a conocer a la demandante que, por un determinado espacio de tiempo, su hija no podría acceder a los servicios médicos. En efecto, de acuerdo con las pruebas acopiadas, dicha limitante aparece en el Anexo N.º 2 del contrato. Según la solicitante del amparo, jamás recibió ese anexo entre los documentos que dicha entidad le remitió. Tal afirmación no fue desvirtuada en curso del trámite, máxime que Medicina Prepagada se limitó a decir, en abstracto, que uno de sus asesores le brindó esa información a la actora, sin allegar soporte alguno que indique que efectivamente ella tuvo posibilidad de conocerla. Tan es así que ella no dudó en llevar a su hija a la clínica a los pocos días de haber contratado el plan, convencida de que ya estaba habilitada para acceder a los servicios.

102. Sobre este aspecto, conviene destacar que hay dos declaraciones que se oponen: la de la accionante que dice que no recibió el anexo y la de Medicina Prepagada que no lo menciona expresamente, pero da por sentado que sí estaba anexo al contrato. Sin embargo, no pueden pasarse por alto las imágenes del correo recibido por la accionante cuando suscribió el contrato, en donde no se aprecia el anexo comentado, además del documento incorporado en la respuesta que brindó Medicina Prepagada a la accionante el 28 de julio de 2023, en el cual afirmó que «[e]n cuanto a la omisión del asesor al no informar respecto a los periodos de carencia, el caso está siendo verificado por el área comercial para que se tomen los correctivos pertinentes», con lo cual, a la postre, reconoció que efectivamente existió una falla en este aspecto.

103. En tal sentido, puede afirmarse, sin duda, que ni siquiera Medicina Prepagada tenía claro que hubiese brindado adecuadamente la información y aun así, obviando enteramente el delicado estado de salud de la niña, ya reseñado por los médicos tratantes en sus primeras atenciones intrahospitalarias, se limitó a observar la atención como un asunto

eminentemente contractual -a pesar de que no obró diligentemente en la preparación del negocio- y con ello vulneró el derecho a la salud porque acentuó en mayor medida las barreras administrativas que se venían presentando desde el primer momento.

104. En la misma línea, para la Corte, resulta problemático que un aspecto tan relevante como el periodo de carencias esté relegado a un anexo del contrato, cuando lo cierto es que se trata de un punto trascendental de la prestación del servicio. No debe pasarse por alto que se está ante contratos de adhesión, lo que impone un deber especial en cabeza de la parte dominante para que diligentemente verifique que su contraparte realmente conoce lo que está firmando. De hecho, esto sugiere que, en el presente asunto, la accionada no obró con transparencia y lealtad, pues además de no exhibir esa información directamente en el texto de la póliza, no demostró que la hubiese comunicado a la interesada, lo que, de plano, tornaba inoponible la consecuencia negativa que le fue aplicada.

105. Por todo lo anterior, surge palmario que Medicina Prepagada obró de forma injustificada, al abordar el caso de MFPS. En lugar de asumir los deberes mínimos que le correspondían al momento de celebrar y ejecutar el contrato —como valorar el estado de salud de la niña, fijar cláusulas sin ambigüedades y no modificar unilateralmente el contenido de las mismas para introducir preexistencias no acordadas— terminó desconociendo la finalidad misma para la que fue contratada. Si no hubiera asumido esa conducta, la niña habría continuado su tratamiento en la Clínica Uno, lo que eventualmente pudo incidir en la mejora de su pronóstico de cara a evitar su lamentable deceso. El solo hecho de privarla de esa posibilidad, riñe con los principios de protección de la vida misma, si se tiene en cuenta el riesgo de suicidio en que ella se encontraba.

106. Vistas las cosas desde una perspectiva puramente contractual, como acaba de hacerlo la Sala, no se encuentra ninguna excusa razonable para dejar de darle la atención que ella merecía. No se le estaba exigiendo a Medicina Prepagada que hiciera caso omiso a las condiciones de la póliza y atendiera a la niña sin fundamento alguno. Lo único que debía hacer era cumplir los deberes mencionados y asumir las falencias en que incurrió al omitirlos. Como no lo hizo, vulneró los derechos a la salud y la vida de MFPS. Por lo demás, cabe advertir que esta transgresión se agrava si se toma en consideración que, en sede de revisión, esa entidad reconoció que no dispone de algún protocolo que le permita abordar, con un enfoque diferencial, los casos de adolescentes con riesgo de suicidio, por patologías

que afectan su salud mental.

107. Finalmente, es preciso advertir que, como parte de este momento o etapa de la vulneración no solo estaría involucrada Medicina Prepagada, sino también la Clínica Uno. La primera porque, como se vio, no le comunicó clara, directa y prontamente a la accionante la causa de la negación del servicio y eso incrementó la comentada incertidumbre. En cuanto a la segunda, por haber informado de forma imprecisa que la causa de la negación fue la preexistencia, sin tener soporte claro de ello, lo que pudo significar en parte una confusión adicional que tuvo que soportar la accionante para argumentar su oposición a las barreras que le fueron impuestas para la atención de su hija.

108. La EPS. En lo que hace a esta entidad, debe recordarse inicialmente que, según las pautas descritas líneas arriba, la concurrencia de un plan adicional de salud, no le exime de seguir cubriendo todas las asistencias que requieran sus afiliados, en el marco del PBS, incluyendo los servicios y procedimientos ordenados por el médico tratante para solventar el padecimiento de cualquier enfermedad. En efecto, como ya lo ha advertido la Corte Constitucional, en los casos en que los pacientes no consiguen la protección integral y directa de la medicina prepagada, la EPS conserva su papel de principal garante de la continuidad en la prestación del servicio de salud. Quiere decir ello, de entrada, que la EPS no podía excusarse de garantizar las prestaciones que requería MFPS.

109. Ahora bien, aunque, en principio, dicha entidad se allanó a suministrar la atención —pues gestionó la hospitalización de la menor en la Clínica Dos, hasta que fue dada de alta el 18 de agosto de 2023—, lo cierto es que, en virtud del principio de continuidad, su deber era permitir la culminación del proceso clínico que ella había iniciado en la Clínica Uno hasta su recuperación. La razón que ofreció para no hacerlo fue que ese centro médico no hacía parte de su red de prestadores.

110. Para la Corte, es claro que la conformación de la red de prestadores de cada EPS es de suma relevancia para garantizar de forma sostenible y organizada el acceso de todos sus afiliados a cada servicio médico y, por ello, en principio, no podría exigírsele que los dirija a otras instituciones con las que no haya celebrado convenio previo. Sin embargo, esta pauta resulta matizada cuando el tratamiento ya se ha iniciado en determinado centro clínico y los médicos ordenan que es necesario que el mismo se siga desarrollando con las condiciones en

que fue emprendido. Se insiste, en virtud del principio de continuidad, la decisión del médico tratante no puede excusarse mediante ninguna clase de barrera u obstáculo relativo a convenios, recursos o afiliaciones. Es por ello que la misma ley dispone que el servicio se brindará con independencia de cualquiera de estas situaciones.

111. Esta corporación ha refrendado dicha idea de forma reiterada, al indicar que cuando el tratamiento ya se ha iniciado, incluso por fuera de la respectiva red de prestadores, «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 iniciados». De ahí que los argumentos de la EPS no puedan ser de recibo, toda vez que, si bien, terminó cubriendo la atención de la niña en otra institución, su obligación primaria era garantizar que permaneciera en la clínica donde ya estaba siendo tratada, pues, como se vio anteriormente, para la fecha en que se produjo el traslado, ella no se había recuperado, ni mostraba señales de que los síntomas inicialmente advertidos se hubieran estabilizado.

112. En este caso, si para la EPS las causas administrativas hacían insostenible conservar la atención médica en la primera IPS, lo cual ni siquiera se esforzó en demostrarlo, cuando menos debió tramitar una evaluación interdisciplinar que conceptuara si por el estado de salud de la niña era viable un cambio de IPS y no solo fundarse en el argumento administrativo para alterar la atención médica ya iniciada.

113. Es más, como se indicó líneas arriba, para la Corte, la conducta de dicha entidad es incoherente, no solo por facilitar la interrupción injustificada del tratamiento, sino porque finalmente sí terminó pagando la hospitalización de la niña durante los días en que permaneció en la Clínica Uno. Esto demuestra que, tal como lo demandan la ley y la jurisprudencia, sí estaba en posibilidad de financiar las asistencias requeridas, incluso pese a la ausencia de convenio. No obstante, no lo hizo. Por tanto, también conculcó los derechos a la salud y la vida de MFPS, pues, al igual que Medicina Prepagada, actuó de forma inadecuada absteniéndose de honrar las obligaciones que como entidad promotora de salud le corresponden, más aún en el caso de una niña cuya vida estaba en riesgo.

Retardo posterior en el acceso a citas y controles

114. Finalmente, no puede pasar inadvertido que, una vez la niña superó el periodo de

hospitalización en la Clínica Dos, se le entregaron órdenes médicas para control por las especialidades de psicoterapia individual y familiar, trabajo social, terapia ocupacional, psiquiatría y se dispuso la práctica de diferentes exámenes diagnósticos. De acuerdo con el informe rendido por la accionante, experimentó múltiples trabas para continuar el tratamiento, pues, por un lado, los tiempos de espera para acceder a las citas por intermedio de la EPS, eran excesivos, «sumado a que la comunicación para pedir las citas era casi imposible». Por otro lado, Medicina Prepagada, seguía negándose a suministrarlas, aduciendo las razones previamente estudiadas.

115. Estas manifestaciones tampoco fueron desvirtuadas, por tanto, reafirman la vulneración de los derechos de MFPS. En efecto, la Corte Constitucional ha enfatizado que la adecuada prestación de los servicios y asistencias en salud es esencial para satisfacer la garantía en estudio, dado que impide el deterioro del pronóstico del paciente. Asimismo, en casos como el presente, en los que la patología pone en riesgo directo la existencia de la persona, también se está ante una violación del derecho a la vida.

116. Sobre este aspecto, se advierte que la EPS no ofreció explicación alguna, ni justificó las demoras y falencias que experimentó la accionante cuando intentaba agendar las citas para su hija. Entretanto, Medicina Prepagada persistió en invocar los aspectos contractuales que ya fueron desvirtuados, en la medida que carecían de fundamento y desconocían la diligencia cualificada con la que deben actuar las compañías que ofrecen planes de medicina prepagada. Todo esto es indicador del absoluto desinterés con el que asumieron la prestación del servicio que requería MFPS, pues no les bastó con entorpecer la atención que ella estaba recibiendo en la Clínica Uno. Además persistieron en no garantizar su acceso a las asistencias que requirió con posterioridad, pese a que sabían que su vida podía depender de ello.

117. Asimismo, no deja de llamar la atención la conducta de la Clínica Tres al no proceder a la hospitalización de la joven, luego de que estuviera presentando nuevamente síntomas graves de depresión y ansiedad y que la psiquiatra tratante adscrita a la EPS hubiese recomendado su internamiento el 21 de septiembre de 2023. En efecto, de acuerdo con lo informado por la accionante, en lugar de acatar la orden de dicha psiquiatra, dicho centro médico optó por someter a MFPS a una nueva valoración por otro especialista que le dio de alta cuatro días antes de que se quitara la vida. La Corte insiste en que, prima facie, no

dispone de elementos que permitan cuestionar el plan de manejo adoptado por uno u otro médico; sin embargo, ello no desdice de la eventual omisión en que incurrió la citada institución al no ejecutar inmediatamente la orden de hospitalización emitida por la psiquiatra que valoró a la paciente en la fecha indicada.

118. Todo lo anterior demuestra el desconocimiento del enfoque de prestación integral del servicio de salud mental previsto en la Ley 1616 de 2013, la cual, demanda «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, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social», así como «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». Al no observar esas pautas, la conducta de las entidades de planes de beneficio de salud resulta más reprochable, pues, como se advirtió, los adolescentes que padecen dolencias asociadas a la salud mental son sujetos de especial protección constitucional y tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico, con el fin de mantener los avances logrados en términos conductuales y de vida en comunidad, así como para conservar sus ciclos de formación académica y cognitiva.

Consideraciones finales y órdenes para proferir

119. La situación abordada en esta oportunidad por la Corte denota una actitud descuidada en torno al delicado abordaje de la salud mental en los adolescentes, en la medida que, sin mayor consideración, dos entidades que se encargan de gestionar servicios médicos, decidieron imponer barreras administrativas e interrumpir de manera repentina el manejo que, con urgencia, iniciaron los médicos para evitar que se consolidara la muerte de la accionante. Más doloroso aún es advertir que estos hechos fueron denunciados ante los jueces constitucionales, quienes no hicieron mayor esfuerzo por buscar el restablecimiento de los derechos en juego, como tampoco valoraron con detenimiento el riesgo al que ella estaba sometida, lo que de contera les impidió ejercer sus amplias facultades para evitar que el proceso clínico en estudio fuera obstaculizado.

120. Al respecto, la doctrina especializada ha considerado que, alrededor de las patologías mentales hay diversos estereotipos y prejuicios que hacen que quienes las padecen no se

atrevan a revelarlas, mucho menos a buscar tratamiento. «Sin duda, estos fenómenos hacen que las personas con frecuencia oculten los síntomas, no busquen ayuda profesional y rechacen el diagnóstico clínico, e inducen el incumplimiento del tratamiento». Por lo general, las enfermedades o condiciones de salud mental han sido gravemente estigmatizadas por la sociedad, hasta el punto que son minimizadas o invisibilizadas, impidiendo que las personas soliciten ayuda profesional o en círculos cercanos. En consecuencia, es posible presumir que muchas personas no son debidamente diagnosticadas y tratadas, lo cual se agrava en los casos de niños, niñas y adolescentes, población respecto de la cual en los últimos años se ha evidenciado un aumento de enfermedades de salud mental. Por ello, resulta absolutamente inaceptable que, si alguien como MFPS decide dar a conocer su situación con miras a recibir atención médica, termine siendo víctima de la violación de sus derechos fundamentales, ante la inadecuada gestión de quienes esperaba le garantizaran el mayor estado de bienestar posible.

121. Adicionalmente, no puede perderse de vista que, de acuerdo con lo informado por las clínicas Uno y Dos, en la historia clínica existen indicios graves de que la adolescente fue víctima de acoso y matoneo escolar. Al respecto, es preciso recordar que los niños, niñas y adolescentes que padecen alguna afección de salud mental demandan mayor atención de su entorno familiar y de la sociedad en general, de conformidad con la Ley 1620 de 2013 -Ley de Convivencia Escolar-. Igualmente, debe llamarse la atención en torno a que, según el Laboratorio de la Economía de la Educación de la Universidad Javeriana, a corte del 2018, Colombia ocupa el segundo lugar dentro de los países de la OCDE con presencia en Latinoamérica con mayor número de casos por matoneo escolar, contabilizando casi 9.000 denuncias en el último año. Adicionalmente, «de acuerdo con un estudio de la ONG Internacional Bullying Sin Fronteras que corresponde los años 2020 y 2021, pero que fue dado a conocer en 2022, Colombia ocupa el puesto 10 con más casos de matoneo a nivel mundial. El informe reporta un total de 8.981 casos graves de bullying, una cifra que deja al país como uno de los países con mayor cantidad de casos de matoneo escolar».

122. Teniendo en cuenta las manifestaciones que realizó en curso del trámite de revisión, la Sala es consciente de la profunda aflicción que ha tenido que atravesar la mamá, a raíz del lamentable deceso de su hija. Precisamente por ello advierte la relevancia de tomar en cuenta sus intereses a la hora de establecer los remedios que puedan resarcir su pérdida en la mayor medida posible, con las limitaciones propias del trámite constitucional. Según se

anotó, para ella, el fallecimiento de su hija tendría algún significado si esta Corte visibiliza su caso para realizar un llamado de atención en torno a la manera en que deben obrar, tanto los jueces de tutela, como las entidades que produjeron la vulneración, principalmente, en aras de evitar que se repitan actuaciones como las que dieron lugar a la presente decisión.

123. Así las cosas, se revocará la sentencia proferida por el Juzgado Penal del Circuito con Función de Conocimiento, que a su vez revocó la decisión dictada por el Juzgado Penal Municipal con Función de Control de Garantías. En su lugar:

() Se declarará que Medicina Prepagada y la EPS vulneraron los derechos fundamentales a la salud y a la vida de MFPS (q.e.p.d.).

() Se ordenará a la EPS que, en lo sucesivo:

a. Garantice la prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud física y mental requeridos por los niños, niñas y adolescentes, conforme con sus obligaciones legales y reglamentarias y sin someterlos a demoras injustificadas.

b. Se abstenga de imponer barreras administrativas que obstaculicen la continuidad del tratamiento que reciban dichas personas, especialmente en lo que hace a la salud mental, de acuerdo con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

c. Dentro de los treinta (30) siguientes a la notificación de la sentencia, implemente en su respectiva red de prestadores campañas y acciones pedagógicas, destinadas a la prevención y diagnóstico temprano de afecciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes y a dar a conocer la Ley 1620 de 2013 -Ley de Convivencia Escolar-, teniendo en cuenta la incidencia del bullying en la aparición de tales dolencias.

() Se ordenará a Medicina Prepagada que, en lo sucesivo:

a. Observe diligentemente sus obligaciones como empresa que ofrece planes adicionales de salud, especialmente en lo que hace a (i) la práctica previa de exámenes que permitan la determinación de preexistencias asociadas a la salud mental, (ii) la redacción de pólizas que no contengan ambigüedades que puedan interpretarse en contra de sus usuarios y (iii) el suministro de información transparente y completa para que estos conozcan con certeza las limitaciones del servicio que adquieren, para lo cual adoptará las medidas administrativas y

de divulgación necesarias.

b. Adopte dentro de los treinta (30) siguientes a la notificación de la sentencia, un protocolo para la atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes, con el cual se prevenga la ocurrencia de hechos como los que dieron lugar a esta acción de tutela.

c. Garantice la prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud física y mental requeridos por los niños, niñas y adolescentes, conforme a sus obligaciones contractuales, legales y reglamentarias y sin someterlos a demoras injustificadas.

d. Se abstenga de interpretar las condiciones contractuales de sus pólizas en desmedro de los derechos fundamentales de sus usuarios o para obstaculizar la continuidad del tratamiento que requieren, especialmente en lo que hace a la salud mental, de acuerdo con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

e. Cese cualquier acción de cobro injustificado contra la accionante, en virtud del plan de medicina prepagada adquirido a nombre de MFPS (q.e.p.d.). Esto último teniendo en cuenta que Medicina Prepagada certificó que, con la muerte de la paciente, cesaron todas las obligaciones de las partes; no obstante, la demandante aseguró que se le sigue hostigando para que pague sumas de dinero por ese concepto.

f. Dentro de los treinta (30) siguientes a la notificación de la sentencia, implemente en su respectiva red de prestadores campañas y acciones pedagógicas, destinadas a la prevención y diagnóstico temprano de afecciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes y a dar a conocer la Ley 1620 de 2013 -Ley de Convivencia Escolar-, teniendo en cuenta la incidencia del bullying en la aparición de tales dolencias.

() Se ordenará a la Clínica Uno que garantice la prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud requeridas por los niños, niñas y adolescentes, conforme a sus obligaciones contractuales, legales y reglamentarias y sin someterlos a demoras injustificadas. Esto, teniendo en cuenta la afirmación de la mamá, relativa a que dicha institución ejerció presiones indebidas sobre ella, mediante el cobro reiterado de los servicios de salud que le fueron prestados, pagar \$15.000.000 como condición para continuar el tratamiento, pese a que contaba con los mecanismos legales suficientes para repetir contra la EPS, como finalmente sucedió.

() Se remitirá copia del expediente de tutela a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en el ámbito de sus competencias, lleve a cabo en forma inmediata las investigaciones administrativas que correspondan respecto de la EPS, Medicina Prepagada y todos y cada uno de los centros de salud que prestaron atención en salud a MFPS y, de ser el caso, imponga las sanciones a que haya lugar. Además, para que analice la negativa de la Clínica Tres de internar a la adolescente, a pesar de la orden de psiquiatría de la EPS que indicaba la necesidad de hospitalización por alto riesgo de suicidio, y teniendo presente que cuatro días después se quitó la vida.

() Se advertirá a los jueces de instancia sobre el deber de valorar integralmente los conflictos constitucionales sometidos a su consideración, especialmente cuando involucren los derechos de niños, niñas y adolescentes con padecimientos relativos a su salud mental.

() Por intermedio de la Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, se ordenará difundir, a través del medio idóneo, copia anonimizada de la presente providencia entre todos los jueces de la República, en aras de que la tengan en cuenta a la hora de resolver conflictos constitucionales relativos a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

() Se ordenará al Ministerio de Educación y a la Secretaría de Educación Distrital que indaguen los hechos constitutivos de maltrato escolar descritos en el presente asunto y que son vinculados por parte de los especialistas de salud al cuadro clínico que presentó la paciente. Para el efecto, se remitirá copia de esta decisión a dichas entidades para que verifiquen esta situación, teniendo en cuenta los lineamientos expuestos en la Sentencia T-478 de 2015.

() Se ordenará a los ministerios de Educación y de Salud y Protección Social hacer seguimiento a la implementación del Sistema Nacional de Convivencia Escolar, contenido en la Ley 1620 de 2013, en especial, sobre los aspectos relacionados con prevenir, detectar y atender los casos de violencia escolar, acoso escolar o vulneración de derechos sexuales y reproductivos y el desarrollo de mecanismos de detección temprana y denuncia de todas aquellas conductas que atentan contra la convivencia escolar.

() Se ordenará a la EPS y a Medicina Prepagada que, en compañía de las clínicas y demás actores de salud que prestaron algún tipo de atención a MFPS, realicen un acto simbólico y de reparación, en el que ofrezcan disculpas a la madre de la adolescente por la violación de

sus derechos fundamentales y se comprometan a cumplir cabalmente esta sentencia y a adoptar protocolos adecuados para la atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes que atraviesan situaciones similares a la de MFPS.

() Se desvinculará del trámite a Axa Colpatria, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud y la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social (Adres).

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional administrando justicia, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la sentencia proferida el 13 de septiembre de 2023, por el Juzgado Penal del Circuito con Función de Conocimiento, que revocó la decisión dictada el 7 de agosto del mismo año, por el Juzgado Penal Municipal con Función de Control de Garantías, dentro de la acción de tutela instaurada por la mamá, en representación de su hija, MFPS (q.e.p.d.), contra Medicina Prepagada. En su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por daño consumado.

TERCERO. ORDENAR a la EPS que, en lo sucesivo:

- a. Garantice la prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud física y mental requeridos por los niños, niñas y adolescentes, conforme a sus obligaciones legales y reglamentarias y sin someterlos a demoras injustificadas.
- b. Se abstenga de imponer barreras administrativas que obstaculicen la continuidad del tratamiento que reciban dichas personas, especialmente en lo que hace a la salud mental, de acuerdo con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.
- c. Dentro de los treinta (30) siguientes a la notificación de la sentencia, implemente en su respectiva red de prestadores campañas y acciones pedagógicas, destinadas a la prevención y diagnóstico temprano de afecciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes y a dar a conocer la Ley 1620 de 2013 -Ley de Convivencia Escolar-, teniendo en cuenta la incidencia

del bullying en la aparición de tales dolencias.

CUARTO. ORDENAR a Medicina Prepagada que, en lo sucesivo:

a. Observe diligentemente sus obligaciones como empresa que ofrece planes adicionales de salud, especialmente en lo que hace a (i) la práctica previa de exámenes que permitan la determinación de preexistencias asociadas a la salud mental, (ii) la redacción de pólizas que no contengan ambigüedades que puedan interpretarse en contra de sus usuarios y (iii) el suministro de información transparente y completa para que estos conozcan con certeza las limitaciones del servicio que adquieren, para lo cual adoptará las medidas administrativas y de divulgación necesarias.

b. Adopte dentro de los treinta (30) siguientes a la notificación de la sentencia, un protocolo para la atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes, con el cual se prevenga la ocurrencia de hechos como los que dieron lugar a esta acción de tutela.

c. Garantice la prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud física y mental requeridos por los niños, niñas y adolescentes, conforme a sus obligaciones contractuales, legales y reglamentarias y sin someterlos a demoras injustificadas.

d. Se abstenga de interpretar las condiciones contractuales de sus pólizas en desmedro de los derechos fundamentales de sus usuarios o para obstaculizar la continuidad del tratamiento que requieren, especialmente en lo que hace a la salud mental, de acuerdo con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

e. Cese cualquier acción de cobro injustificado contra la accionante, en virtud del plan de medicina prepagada adquirido a nombre de MFPS (q.e.p.d.). Esto último teniendo en cuenta que Medicina Prepagada certificó que, con la muerte de la paciente, cesaron todas las obligaciones de las partes; no obstante, la demandante aseguró que se le sigue hostigando para que pague sumas de dinero por ese concepto.

f. Dentro de los treinta (30) siguientes a la notificación de la sentencia, implemente en su respectiva red de prestadores campañas y acciones pedagógicas, destinadas a la prevención y diagnóstico temprano de afecciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes y a dar a conocer la Ley 1620 de 2013 -Ley de Convivencia Escolar-, teniendo en cuenta la incidencia

del bullying en la aparición de tales dolencias.

QUINTO. ORDENAR a la Clínica Uno que garantice la prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud requeridas por los niños, niñas y adolescentes, conforme a sus obligaciones contractuales, legales y reglamentarias y sin someterlos a demoras injustificadas.

SÉPTIMO. ADVERTIR a los jueces Penal del Circuito con Función de Conocimiento y Penal Municipal con Función de Control de Garantías, sobre el deber de valorar integralmente los
co