

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., catorce (14) de enero del dos mil veintidós (2022)

Radicación No. 11001 31 03 050 2021 00671 00

Decide el despacho la acción de tutela formulada por LUISA FERNANDA LEON MORALES contra COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y como vinculadas ALIANSALUD EPS y BLANCA CECILIA MORALES DE LEON.

1. Petitum.

La accionante pide se proteja el derecho fundamental a la salud, dignidad e igualdad.

En consecuencia, solicita se ordene a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. resuelva sobre las solicitudes de reactivación del contrato de medicina prepagada plan ZAFIRO GUIA PREMIUM suscrito hace 24 años y se ampare el derecho de salud de su señora madre.

2. Fundamento fáctico.

Dice que desde hace 24 años mediante contrató No. 29020782 tiene los servicios de medicina prepagada con COLMEDICA bajo el plan ZAFIRO GUIA, del cual es beneficiaria su señora madre quien cuenta con 73 años.

Señala que durante el año 2019 por diferentes situaciones presentó irregularidades en el pago, pero a pesar de ello, cubrió la totalidad de los pagos anticipados generados durante ese año. Situación que se agravó en el año 2020 con la declaratoria de estado de emergencia sanitaria por causa del Covid 19, por lo que acudió a Col médica en busca de una alternativa de pago y la recuperación del contrato bajo las condiciones indicadas, recibiendo como única respuesta “pague”, pero no le ofrecieron orientación para conservarlo como si lo tuvieron terceros en situaciones similares.

Informa que en junio y octubre del año en curso reiteró su solicitud en la que solicita además se tenga en cuenta su antigüedad y fidelidad durante 24 años, sin que a la fecha le hayan dado respuesta.

Manifiesta que en la Oficina principal de la calle 94 le indican que no espere respuesta y firme un nuevo contrato, precisando que su señora madre no puede acceder a ningún contrato por la edad, discriminándola y restringiendo sus servicios por su condición de adulto mayor.

3. Respuestas.

3.1. COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A. Anuncia que la accionante estuvo afiliada con contrato de medicina prepagada -plan: Zafiro Guía Premium desde el 15-11-2003 y terminó el 14-08-2020 por mora en el pago conforme lo pactado en las cláusulas 10, 11, 24 y 25 del contrato que establecen las obligaciones de contratante y el usuario, valor y forma de pago, causales de terminación del contrato, mora, suspensión del servicio y cancelación del contrato.

Indica que en dos oportunidades se ofrecieron acuerdos de pago a la accionante, los cuales fueron incumplidos por la señora Luis Fernanda, por lo que la entidad reversó los mismos y procedió a su cancelación.

Comenta que encontrándose ya cancelado el contrato, la accionante solicitó otro acuerdo de pago donde se le indicó por parte de la entidad que la única alternativa de estudio era pagar el 100% en una sola cuota.

Frente a las peticiones de la usuaria informa que emitieron respuesta por medio de correo electrónico a la solicitud de junio en la que le indicaron que para reactivar el contrato de medicina prepagada debía pagar el total de lo adeudado y que no procedía acuerdo de pago.

Respecto a la petición de octubre el área de servicio al cliente informa que no han recibido la misma, pero, con el fin de revisar el mencionado derecho de petición tampoco lo encontraron dentro de los anexos de la tutela.

Informa que la accionante se encuentra afiliada a la EPS ALIANSALUD, entidad obligada a garantizar la prestación de los servicios cubiertos por el PBS, por lo que el derecho a la salud cuenta con garantías para su protección.

Concluye diciendo que por tratarse de una controversia de carácter contractual la tutela resulta improcedente ya que no agoto las instancias administrativas y/o legales dispuestas, aunado a que no hay derecho fundamental vulnerado por parte de COLMEDICA ni se ha demostrado la configuración de un perjuicio irremediable

3.2. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Se abstuvo de emitir pronunciamiento al requerimiento del despacho.

1. Actuación de instancia.

Surtido el trámite de la presente acción se dictó sentencia el 6 de diciembre de 2021 negando por improcedente la protección reclamada, fallo que en segunda instancia fue declarado nulo a efectos de que se vinculara en legal forma a Aliansalud EPS y a la señora Blanca Cecilia Morales de León.

En obediencia a lo dispuesto por el Superior este despacho mediante proveído del 15 de diciembre de 2021 dispuso la vinculación de las personas citadas y su notificación en debida forma, la cual se surtió en la misma fecha, quienes dieron respuesta en los siguientes términos:

ALIANSAUD EPS. Informa que la accionante Luisa Fernanda León Morales y su señora madre Blanca Cecilia Morales de León se encuentran actualmente afiliadas a la entidad en estado activo, en calidad de cotizante dependiente la primera, y como beneficiaria la segunda, a quienes se les ha autorizado los servicios ordenados por sus tratantes, de conformidad con el PBS, garantizándoles la continuidad en el servicio sin que actualmente registren tratamientos u ordenes pendientes.

Solicita su desvinculación por no existir vulneración de los derechos de la accionante por parte de la entidad.

La señora BLANCA CECILIA MORALES DE LEON argumenta que la tutela fue interpuesta por su hija en razón a la terminación del contrato de medicina prepagada con Colmédica que por 24 años cubrió sus servicios médicos.

Señala que han presentado insistentes peticiones encaminadas a reactivar el contrato y buscar métodos alternativos de solución debido a la situación que atravesó la familia y que dio lugar al no pago de algunos meses de la cuota establecida, pero Colmédica les ofrece como única solución “pagar” sin brindar alternativas para conservar el contrato de 24 años para acudir a los servicios de la prepagada, controles y exámenes.

Informa que se encuentra afiliada a la EPS ALIANSAUD pero no ha acudido a ella ya que todos los seguimientos y procedimientos médicos los ha realizado por la prepagada.

Manifiesta que al no responder las solicitudes y negar el acceso a los servicio vulneran sus derechos de adulto mayor amparándose en las cláusulas de un contrato.

COLMEDICA Reitera lo manifestado en la respuesta inicialmente allegada, para concluir que la entidad actuó bajo los lineamientos contractuales garantizando la prestación de los

servicios cubiertos por el plan, contrato que fue incumplido por la contratante llevando a que fuera cancelado por mora en el pago.

Indica que la accionante y su señora madre no se encuentran desprotegidas para acceder a los servicios de salud ya que se encuentran afiliadas a la EPS ALIANSALUD, entidad obligada a garantizarles las prestaciones cubiertas por el PBS.

Dice que no se ha demostrado que la acción de tutela se haya instaurado para evitar un perjuicio irremediable en contra de los derechos de la accionante, su señora madre o algún miembro de su núcleo familiar, por lo que el presente trámite debe ser declarado improcedente, máxime que no se cumple con el requisito de subsidiariedad e inmediatez por no haberse agotado las vías ordinarias y legales establecidas para solucionar la controversia surgida del negocio jurídico celebrado.

CONSIDERACIONES

1. Problema Jurídico.

Corresponde verificar a este despacho si se vulneran los derechos a la salud, dignidad e igualdad que reclama la accionante, ante la negativa de la entidad accionada de reactivar el contrato de medicina prepagada, como consecuencia de su terminación por mora en el pago.

2. Consagración y finalidad de la acción de tutela.

La tutela es el mecanismo idóneo para que las personas logren el amparo de sus derechos fundamentales que se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad o un particular. Sin embargo, este mecanismo es residual y subsidiario, lo que implica que procede en tanto el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial para lograr su protección, es decir, la tutela es un mecanismo de amparo, no un proceso contencioso, pues es claro que este mecanismo no fue concebido para que los asociados invoquen procesos alternativos o sustitutivos de los juicios ordinarios o especiales, así que la acción de tutela solo procede cuando no exista otro medio judicial apropiado, o que, existiendo éstos no sean expeditos, idóneos y eficaces, de tal manera que la tutela sea necesaria para evitar la consumación de un perjuicio.

3. Procedencia de la acción de tutela para resolver controversias derivadas del contrato de medicina prepagada.

Respecto a este tema, resulta procedente tener en cuenta las consideraciones de la H. Corte Constitucional en su Sentencia T-811/2011 M.P. MAURICIO GONZALEZ CUERVO:

“...1.1. El Decreto 806 de 1998 y la Ley 100 de 1993, establecen que los afiliados al régimen contributivo, cuentan con la posibilidad de contratar Planes Adicionales de Salud (PAS) definidos como un conjunto de beneficios opcionales contratados voluntariamente por los usuarios, con el fin de garantizar una amplia gama de servicios no incluidos en el POS o condiciones diferentes o adicionales de hostelería y tecnología suministrados por las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las compañías de medicina prepagada y las aseguradoras¹. Tal y como lo ha señalado la jurisprudencia.”

Frente al contrato de medicina prepagada la Corte en sentencia T- 158/2010 estableció: *“Se trata de un servicio privado de interés público, de responsabilidad exclusiva de los particulares, financiados con recursos diferentes a los de las cotizaciones obligatorias, y que no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de vigilancia y control que le son propias”.*

“Los servicios de medicina prepagada son uno de los tipos de Planes Adicionales de Salud, y se pactan mediante contratos privados. Dichos acuerdos se rigen por cláusulas determinadas que se convierten en ley para las partes en el marco de una relación predominantemente de derecho privado, basada en el principio de la autonomía de la voluntad, e igualmente se encuentra sometida a disposiciones de orden público y de rango constitucional. En los términos del artículo 1º, numeral 1º del Decreto 1570 de 1993 modificado por el artículo 1º del Decreto 1486 de 1994, las empresas de medicina prepagada ofrecen atención médica de acuerdo con un plan de salud preestablecido a cambio del pago de un precio regular acordado previamente (T-134/11).

Es importante anotar que “el Plan Complementario de Salud es independiente del POS, libremente contratado por el afiliado, que opera como adicional al obligatorio y debe ser pagado en su totalidad por el afiliado, con recursos distintos a los de las cotizaciones obligatorias. (Resaltado del despacho).

Por lo anterior, la jurisprudencia ha considerado, como regla general, que las controversias que surjan a raíz de un contrato de medicina prepagada deben ser resueltas por la jurisdicción ordinaria, dado que este tipo de acuerdos se fundamentan en normas de derecho privado. Sin embargo, también se han planteado excepciones y se ha reconocido que, en determinadas circunstancias, la jurisdicción constitucional es competente para conocer estos casos analizando el contenido, la interpretación o el cumplimiento de

¹ Decreto 806 de 1998. Artículo 17.

determinado contrato, cuando se encuentran amenazados o vulnerados derechos fundamentales por la acción u omisión de los particulares que prestan el servicio de salud.

En efecto, la intervención del juez constitucional es legítima en la medida en que, si bien el servicio es prestado por particulares bajo las normas de derecho privado, se trata de la prestación del servicio público de salud a usuarios que en principio se encuentran en una relación desventajosa frente a las empresas y cuyos derechos fundamentales están siendo amenazados o vulnerados, siendo los medios judiciales ordinarios ineficaces o insuficientes para contrarrestar dicha violación.

De hecho, la Corte ha constatado que en algunos casos, las acciones ordinarias han demostrado ser inútiles y tardías frente a la necesidad apremiante de los afectados de recibir atención médica. En este sentido, la jurisprudencia de la Corte ha señalado que, “En esos casos, la jurisprudencia de esta Corporación² ha sido enfática en reiterar que procede la acción de tutela para que el juez constitucional examine, de manera excepcional, el clausulado contractual por cuanto: (i) Se trata de personas jurídicas privadas que participan en la prestación del servicio público de salud; (ii) los usuarios de las empresas que prestan los servicios adicionales de salud se encuentran en estado de indefensión frente a éstas, toda vez que dichas empresas tienen bajo su control el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales ofrecidos “hasta el punto que, en la práctica, son ellas las que deciden de manera concreta si cubren o no el respectivo gasto en cada momento de la ejecución del contrato” y, adicionalmente, tratándose de planes de medicina prepagada e incluso de pólizas de salud, los contratos son considerados de adhesión, lo que significa que las cláusulas son redactadas por las empresas y poco son discutidas con el usuario-contratante, situación que lo convierte en la parte débil de la relación negocial; y, (iii) la vía ordinaria no es idónea ni eficaz para la resolución de un conflicto que involucra la violación o amenaza de derechos fundamentales como la vida y la dignidad de las personas, máxime cuando se acredita la existencia de un perjuicio irremediable, ya que la decisión resultaría tardía frente a la impostergable prestación del servicio de salud.

La acción de tutela será entonces procedente en relación con controversias surgidas en el marco de los contratos de medicina prepagada, solo cuando al utilizar su posición dominante la empresa amenaza o lesiona los derechos fundamentales de sus usuarios, o se vislumbra un perjuicio irremediable, siendo insuficientes para su protección los medios ordinarios.

Se tiene por bien sabido que la acción de tutela fue instituida exclusivamente para la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales de toda persona cuando ellos

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

resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los eventos preestablecidos, acción que, además, es eminentemente subsidiaria y sólo es viable si no existe para el ciudadano otro mecanismo judicial expedito para tal efecto o si, aun teniéndolo, persigue evitar un perjuicio irremediable (art. 86 de la C. P. y D. 2591/91). (Sentencia T-158/2010 y T-134/2011)

3. Del caso en concreto.

En el caso sub examine, se observa que la controversia planteada tiene que ver con la reactivación del contrato de medicina prepagada conforme los parámetros contractuales inicialmente establecidos y teniendo en cuenta su antigüedad y fidelidad durante 24 años, el cual fue cancelado por mora en el pago.

Acorde con la jurisprudencia traída al caso, los contratos de medicina prepagada al ser de carácter privado y al surgir en virtud de la autonomía de la voluntad, deben ser celebrados, ejecutados e interpretados a la luz de la buena fe. Por tanto, no podrá ninguna de las partes ignorar sus obligaciones o imponer una carga sin que esta facultad se encuentre expresamente determinada en el negocio jurídico celebrado entre la empresa prestadora y el usuario.

Así las cosas, el nexo existente entre la accionante y la entidad accionada no es de orden legal, sino contractual, es por ello que las controversias que surjan por el presunto incumplimiento contractual, situación cual es la aquí planteada por la accionante, cuenta con mecanismo de defensa judicial, esto es, con la acción judicial pertinente para que el juez ordinario las resuelva (art. 6-1 Dec. 2591/91). Así lo ha resuelto la Corte Constitucional, entre otras, en sentencia T-005/08, al resolver un caso análogo.

Aunado a ello, de los hechos narrados y material probatorio allegado no encuentra el despacho que la accionante haya solicitado la prestación de servicios de salud que justifique adoptar alguna decisión aun como mecanismo transitorio, con el propósito de evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, pues como se advierte, la inconformidad que motivo la presente acción se direcciona a la reactivación del vínculo contractual que fue terminado por incumplimiento del mismo y no a la prestación de un servicio de salud.

Nótese que en el caso de marras no aparece acreditada la existencia de un perjuicio irremediable y tampoco se invocó su causación, en tanto que la accionante lo que persigue es mantener los parámetros contractuales establecidos desde la suscripción del contrato de medicina prepagada y que tiene que ver con aspectos de carácter netamente legal y contractual, empero, no hace referencia a la negativa de la prestación de los servicios de salud contratados como tal por parte de la entidad accionada, por lo que dicha controversia debe ser planteada ante el juez natural, pues el amparo constitucional resulta improcedente para

dirimir este tipo de conflictos, teniendo en cuenta que el fin de la acción de tutela es la salvaguarda exclusiva de los derechos fundamentales de rango constitucional; ahora vinculada la Sra. Blanca Cecilia Morales si bien aduce que los seguimientos y procedimiento médicos eran realizados por el servicio de medicina prepagada, no se entregaron elementos de convicción que permitan establecer que algún eventual tratamiento adelantado por la accionada se hubiere interrumpido poniendo en riesgo la salud de la vinculada y en contraste a ello la EPS ALIANZALUD confirmó el estado activo de ella como beneficiaria en el servicios de salud.

Y es que Recuérdese que la falta de pago o la mora en la forma pactada en el contrato constituye causal para la interrupción o terminación del mismo acorde con lo pactado entre las partes, en el entendido que los contratos son ley para las partes y su clausulado los obliga mutuamente, en ese orden, todo litigio que surja en torno a dicho tópico deberá resolverse conforme a las normas civiles y comerciales vigentes.

Respecto a la garantía de los servicios de salud de la accionante y su señora madre, Col médica Medicina Prepagada S.A. acredita junto con su respuesta que se encuentran afiliadas a la EPS ALIANSALUD, información que es corroborada por parte de la EPS ALIANSALUD y por las mismas accionantes, entonces, se encuentra que la accionante y la señora Blanca Cecilia cuentan con un plan de beneficios de salud que les permite acceder a la atención médica que requieran, en tanto que se encuentran afiliadas al régimen contributivo a través de ALIANSALUD EPS, entidad que está obligada a garantizarles el servicio de salud cuando así lo requieran, lo que significa que este derecho se encuentra satisfecho y por tanto se puede deducir que no se evidencia la configuración de un perjuicio irremediable que torne procedente el amparo invocado para la protección de sus derechos.

Finalmente, en lo atiente a las peticiones de junio y octubre que refiere no le han sido contestadas, se observa que respecto de la solicitud de junio la accionada informa haber dado respuesta y aporta pantallazo de la misma, igualmente, la accionante allega copia de la respuesta de fecha 17 de julio de 2020 enviada por correo electrónico y en la que le indican: *“una vez revisada su solicitud de reactivación de contrato No. 29020782, se procederá con la reactivación, realizando el pago total de lo adeudado a la fecha, no aplica para esta solicitud acuerdo de pago.”* Concluyéndose que la respuesta emitida le fue notificada y que la inconformidad radica no en la falta de pronunciamiento sino en el sentido en que este se profirió.

Ahora, respecto a la solicitud de octubre el ente accionado manifestó no haberla recibido y en efecto la accionante omitió haber acreditado con el libelo tutelar que ciertamente presentó ante Col médica Medicina Prepagada S.A. la petición de octubre y sobre la que pide

pronunciamiento, por lo que ante la falta de prueba de su dicho y el desconocimiento por parte de Col médica, no se puede predicar vulneración al derecho de petición que reclama.

Ahora, en el escrito allegado por la señora Blanca Cecilia Morales se arguye que su hija ha presentado varias peticiones que cuentan con radicado y no han sido respondidas por Col médica, sin embargo, las copias de peticiones que aporta y que aparecen dirigidas a la entidad carecen de radicado alguno ante Col médica, por lo que no resulta de recibo pretender que se ordene emitir respuesta a una solicitud sobre la que no existe certeza que la entidad en efecto tiene o tuvo conocimiento.

Baste lo brevemente antes expuesto para advertir que no se encuentran vulnerados los derechos reclamados por las accionantes en este asunto, por lo que se denegarán las pretensiones de la actora.

4. Conclusión.

Por lo antes expuesto se denegará el amparo constitucional invocado como quiera que la controversia que aquí se plantea se origina en un contrato adicional, complementario o voluntario de salud que tiene sus propios mecanismos y acciones para su resolución por emanar de una relación netamente contractual y no se evidencia la vulneración de los derechos que mediante este mecanismo constitucional solicita.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cincuenta Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR el amparo constitucional solicitado por las accionantes por lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR a los intervinientes de forma expedita y eficaz.

TERCERO: INDICAR que contra la presente decisión procede el recurso de impugnación ante el superior.

CUARTO: REMITIR lo actuado a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de no ser impugnada esta providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

PILAR JIMÉNEZ ARDILA
JUEZ

Firmado Por:

Pilar Jimenez Ardila
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 050
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **0a6c8dc8b87c4095c8e3855c9dba282aa921b90e44e258a683d429b2c0b245b9**

Documento generado en 14/01/2022 04:58:48 PM

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