



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

## Juzgado Cuarto Civil Municipal de Bogotá

Bogotá, noviembre diez (10) de dos mil veintidós (2022)

Fallo tutela. 110014003004-2022-01109-00.

Confirmación. 1130679.

**1.** Laura Viviana Castañeda Ávila con cédula 1.020.796.964, presentó acción de tutela contra Colmédica Medicina Prepagada, señaló que durante más de 20 años, ha batallado con diversas patologías como consecuencia de su peso, entre las cuales se incluyeron una diversidad de asuntos como gastrointestinales, ginecológicas, del sistema óseo, entre otras, por lo que a raíz de ello, y desde la adolescencia ante el constante recordatorio médico sobre que dichos problemas tenían causa en su peso, se expuso a tratamientos particulares para lograr bajar sin conseguirlo.

Indicó que, tras todos estos años, y con la recomendación constante de llegar a un peso ideal al que a pesar de mantener un estilo de vida saludable acompañada de tratamiento médico nunca había podido llegar, motivo por el cual, en el mes de junio de 2022 consultó con el doctor Mauricio Franco y de acuerdo con él, en la actualidad se encuentra bajo un diagnóstico de obesidad grado I y atendiendo a los antecedentes médicos junto con los intentos de pérdida de peso no exitosos, emite orden médica pues requiere en la actualidad de una manga gástrica por laparoscopia, para tratar su padecimiento.

Manifestó que, al intentar su autorización por parte de la accionada, después de varias valoraciones, sin que la asesoría que le prestaron manifestara algún tipo de restricción contractual frente al procedimiento, no obstante, le niegan su práctica pues fue rechazada al considerar que se debía a una exclusión incluida en su contrato de medicina prepagada.

En tal sentido, solicitó que se le ordene a la accionada autorizar el procedimiento de manga gástrica por laparoscopia o realizar el proceso de cruce de la autorización con la Entidad Promotora de Salud Aliansalud.

\* Mediante auto de 31 de octubre de 2022, se dispuso la admisión de la presente acción y el Ministerio de Salud y Protección Social, una vez se refirió a la legislación

aplicable al caso, peticionó su exoneración de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS, a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esa Cartera, ya que todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación.

\* La Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES, luego de hacer un recuento de la normativa y jurisprudencia aplicable al caso, solicitó negar el amparo solicitado en su contra, dado que no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la actora, y en consecuencia debe ser desvinculada de la presente acción.

\* La E.P.S. Aliansalud, solicitó denegar las pretensiones dado que ha cumplido con sus obligaciones legales, garantizando los servicios del Plan de Beneficios en Salud - PBS a la usuaria, sin que se evidencia vulneración o puesta en peligro de sus derechos fundamentales y por cuanto se encuentra atenta a que asista por medio del médico puerta de entrada, quien definirá los procedimientos para tratar sus diagnósticos y procederá a emitir las autorizaciones de los servicios cubiertos por el PBS de conformidad con los ordenamientos que el profesional tratante considere pertinentes.

\* Colmédica Medicina Prepagada, argumentó que el plan de medicina prepagada zafiro guía premium 29019410 con el que cuenta la accionante, presenta unas coberturas limitadas y no cubre el procedimiento manga gástrica por laparoscopia ya que es una exclusión expresa del contrato y la entidad obligada a autorizar el procedimiento solicitado por la accionante es Aliansalud E.P.S., quien debe garantizar las prestaciones asistenciales dentro del Plan de Beneficios en Salud - PBS de sus usuarios, por lo tanto, solicitó declarar la improcedencia de la tutela, y no amparar los derechos fundamentales señalados como violados o puestos en peligro inminente de violación.

\* La Superintendencia Nacional de Salud, solicitó su desvinculación y que se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva, como quiera que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no devienen de una acción u omisión que se le pueda atribuir a esa Superintendencia.

### 3. Consideraciones.

Iniciando el presente estudio resulta imperativo memorar que, en principio, la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para debatir controversias derivadas de los contratos de medicina complementaria, como quiera que existen mecanismos aptos para tal fin, es así como lo ha establecido la jurisprudencia constitucional en repetidas ocasiones debido al carácter subsidiario que tiene este mecanismo.

No obstante, si este mecanismo pierde su carácter de subsidiario y se convierte en el mecanismo idóneo; respecto de la idoneidad del mecanismo en estos eventos, el máximo órgano constitucional ha manifestado que, *"La acción de tutela no es el mecanismo adecuado para debatir controversias derivadas de contratos adicionales de salud, pues al ser de naturaleza contractual, el régimen aplicable es el del derecho privado, específicamente, el del derecho civil y/o comercial. En estos casos, el ordenamiento prevé acciones judiciales específicas para estos asuntos. Pese a lo anterior, dado que el objeto de estos contratos es la prestación del servicio de salud y como consecuencia quien lo presta ejerce un servicio público, la tutela se convierte procedente cuando quiera que la empresa, "haciendo uso de su posición dominante mediante acciones u omisiones, viola o amenaza tales derechos, y se establece que los mecanismos ordinarios de protección son ineficaces o carecen de idoneidad"*<sup>1</sup>.

En este orden de ideas, respecto del derecho a la salud, vale la pena precisar lo dispuesto en el inciso primero del artículo 49 de la Constitución, *"La atención a la Salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"*.

Por su parte la Honorable Corte Constitucional se ha referido respecto de este derecho, señalando que *"(...) La salud es uno de aquellos bienes que, por su carácter inherente a la existencia digna de los hombres, se encuentra protegido, especialmente en las personas que, por su condición económica, física o mental, se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta. Este derecho, así entendido, busca el aseguramiento del fundamental derecho a la vida (artículo 11 Constitución Política), por lo cual su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del poder público y el legislador, con miras a su protección efectiva. Este tratamiento favorable permite restablecer las condiciones de igualdad a grupos o personas que se encuentran*

---

1. Corte Constitucional. Sentencia T-392 del 2014, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

*en situaciones desfavorables como resultado de sus circunstancias de debilidad (...)”<sup>2</sup> .*

Este derecho comparte la misma característica jurídica de la especie a la cual pertenece, si el derecho a la vida es fundamental, no puede existir discusión alguna en que los derechos que se deriven de ella lo serán necesariamente, en este caso, la salud, en estas circunstancias, se derivan los elementos que la conforman, primero un predicado inmediato del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale atentar contra su propia vida, y el otro consistiría en ubicarlo como carácter asistencial donde su reconocimiento impone acciones concretas a fin de prestar el servicio público para asegurar el goce de asistencia médica, derechos hospitalarios, farmacéuticos de laboratorio y todos aquellos exámenes que en un momento se requieran.

Así las cosas, toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida. La Constitución Nacional garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona. La forma en que se garantiza su acceso al servicio de salud, depende de la manera en que la persona se encuentre vinculada al Sistema de Salud.

Por otra parte, importa precisar que, en cuanto a las denominadas preexistencias, la H. Corte Constitucional ha manifestado que, *“(…) Se entiende por “preexistencia” la enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar, existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación, sin perjuicio de que se diagnostique durante la ejecución del mismo sobre bases científicas sólidas. Así mismo, las “exclusiones” deberán quedar expresamente previstas en el contrato. Sobre el particular se deberán precisar las enfermedades, procedimientos y exámenes diagnósticos específicos que se excluyan, y el tiempo durante el cual no serán cubiertos por la entidad de medicina prepagada, no siendo oponibles al usuario las que no estén expresamente allí consignadas.”<sup>3</sup>.*

Seguidamente la misma corporación ha dejado por sentado respecto de este tipo de contratación que *“Los contratos de medicina prepagada deben cumplir con unas condiciones generales. Pese a ser contratos de carácter privado, por la naturaleza del servicio que suministran, existen unas reglas especiales que deben acatarse. Una de ellas es la obligación de la realización de un examen previo a la celebración del*

2. Corte constitucional. Sentencia T-484 de 1992, M.P. Fabio Morón.

3. Corte constitucional. Sentencia T-184 del 2014, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

*contrato. En caso de no hacerse, la empresa prestadora no podrá alegar dicha causal para incumplir su contrato. En todo caso, se establece una preexistencia previa a la celebración del contrato, no es razón para negar la totalidad del servicio. Deberá, prestar el resto sin perjuicio de la enfermedad excluida.<sup>4</sup>*

#### **4. Caso concreto.**

Con base en la documentación aportada a la presente acción, se encuentra probado que la señora Laura Viviana Castañeda Ávila se encuentra afiliada a Colmédica Medicina Prepagada en el plan de medicina prepagada zafiro guía premium 29019410.

Así mismo, su diagnóstico se encuentra acreditado según la documental aportada por las partes, junto con la orden médica del procedimiento pretendido en la presente acción, cuya autorización es negada por la entidad accionada, aduciendo para tal fin que el plan presenta unas coberturas limitadas y no cubre el procedimiento manga gástrica por laparoscopia ya que es una exclusión expresa del contrato.

Es claro que, por su naturaleza, los contratos de medicina prepagada, obligan a las partes a ejecutarlo conforme los parámetros consignados en el pacto, en otras palabras, es ley para sus signatarios, quedando estos forzados únicamente en cuanto a su contenido, sin que pueda imponérsele a ninguno de los extremos compromiso alguno diferente a lo allí estipulado.

Al respecto ha reiterado la jurisprudencia que *"El contrato de medicina prepagada fija los derechos y las obligaciones de las partes y su objeto puede comprender servicios relacionados con promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta externa, general y especializada, en medicina diagnóstica y terapéutica, hospitalización, urgencias, cirugía, exámenes diagnósticos y odontología, entre otros<sup>5</sup>. De ahí la importancia de señalar con precisión el alcance del contrato, en especial en la fijación del régimen de exclusiones y la determinación expresa y clara de las preexistencias que no formarán parte del servicio"<sup>6</sup>.*

Y en punto a las exclusiones ha expresado que *"Atendiendo la naturaleza estrictamente privada de los contratos de medicina prepagada, la Corte Constitucional ha sido consistente en reiterar que las entidades de medicina prepagada deben estipular expresamente en sus cláusulas contractuales aquellos procedimientos, tratamientos y medicamentos que la entidad de medicina prepagada no se encuentre dispuesta a suministrar. De esta manera, teniendo en cuenta que las partes*

---

4. Corte constitucional. Sentencia T-392 del 2014, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

5. Cfr. Corte Constitucional. Sentencia SU-039-98, M.P. Hernando Herrera Vergara.

6. Sentencia 710 de 2004

*deben sujetarse con rigor a las obligaciones que se encuentren consagradas en el contrato y los acuerdos que lo complementen o modifiquen, es diáfano que cualquier enfermedad o procedimiento médico que no se encuentre expresamente excluido de la cobertura del contrato deberá ser asumido íntegramente por la entidad de medicina prepagada”<sup>7</sup>.*

En orden a lo expuesto, y como quiera que, según los términos del contrato de prestación celebrado entre las partes, no cabe duda alguna que la entidad Colmédica Medicina Prepagada, no está obligada a suministrar los tratamientos para los diagnósticos previos al inicio de la vigencia del contrato, o que se encuentran expresamente excluidos, de donde no resulta procedente ordenar, por lo menos en vía de tutela, que la institución autorice los exámenes y procedimientos no sujetos de cobertura.

Frente a un caso similar, la H. Corte Constitucional en sentencia T-158 de 2010, señaló que “Por vía de tutela no puede obligarse a Colseguros a que asuma una indemnización económica por un siniestro mayor al que se obligó desde la celebración contrato, pues sería tanto como sorprenderlo y quebrantar el principio de la buena fe reforzada que rige este tipo de Planes Adicionales de Salud. Ni siquiera se puede pensar que estamos en presencia de una cláusula ambigua que beneficie a la accionante, pues del texto de la misma se denota con exactitud el límite patrimonial a la cobertura por el riesgo de suministro de prótesis ortopédicas. Sumado a ello, la señora Jenny Gabriel de Soruco puede acudir a la EPS Sanidad Militar, a la cual se encuentra afiliada, para que su caso sea valorado por un médico especialista de esa red y le suministren la prótesis anatómica de rodilla que está incluida dentro del Plan Obligatorio de Salud de esa entidad”.

Allí mismo, trajo a colación el precedente jurisprudencial contenido en la sentencia T-089 de 2005, así “En sentencia T-089 de 2005, esta Corporación se ocupó de la revisión de una acción de tutela que formuló una paciente de 64 años de edad, afiliada a la EPS del Seguro Social y beneficiaria de un contrato de medicina prepagada suscrito por su yerno con Coomeva. El médico tratante de la actora le ordenó el reemplazo total de rodilla izquierda mediante la implantación de una prótesis anatómica; al solicitar la actora la autorización para el suministro de tal prótesis, la compañía de medicina prepagada le informó que el contrato suscrito entre las partes excluye expresamente el cubrimiento de cualquier tipo de prótesis. La accionante expuso que la prótesis de rodilla que requería oscilaba entre \$4.500.000. y \$6.000.000., suma que no estaba en capacidad de asumir ni ella ni su núcleo familiar.

---

7. Corte Constitucional. Sentencia T-065/04 M.P. Jaime Araujo Rentería.

*Al analizar ese caso, la Corte concluyó que las compañías de medicina prepagada solo están obligadas a suministrar a sus usuarios los servicios médicos incluidos en el contrato que hayan celebrado con éstos, por lo que al estar expresamente excluido el suministro de prótesis ortopédicas en el inciso 12 de la cláusula 6 del texto negocial, el juez de tutela no puede ordenar su cobertura. Indicó que en esas circunstancias, los usuarios pueden acudir a la EPS a la que se encuentran afiliados en el régimen contributivo de salud, para que, de acuerdo con las reglas aplicables<sup>[63]</sup>, esta entidad les garantice el acceso a los servicios médicos que requieran y que no se encuentren incluidos en el contrato de medicina prepagada. Así, confirmó el fallo denegatorio de tutela”.*

Lo dicho hasta aquí, es suficiente para denegar la protección en los términos solicitados por la accionante, a quien se le informa, que cuenta con la posibilidad de acudir a la Entidad Prestadora del Servicio de Salud a la cual se encuentra afiliada, para que a través de dicha institución se adelanten las gestiones a que haya lugar para el tratamiento de su afección.

Con todo, y en el evento de considerar que la interpretación dada por este despacho al clausulado del contrato que rige la relación existente para con la entidad accionada Colmédica Medicina Prepagada, se le advierte a la accionante que el asunto puede ser objeto de examen ante la jurisdicción ordinaria y mediante los mecanismos judiciales previstos por el legislador.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con la entidad E.P.S. Aliansalud, y como quiera que del material probatorio recabado en el trámite no se aprecia que dicha institución haya negado el cubrimiento del tratamiento requerido por la accionante, por el contrario, según informa en el escrito de contestación, está en disposición de asumir el conocimiento de la patología prescrita y suministrarle los servicios sugeridos por su médico tratante, por lo que será desvinculada del trámite.

**\* Finalmente, se ordena la desvinculación del Ministerio de Salud y de Protección Social, de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y de la Superintendencia Nacional de Salud, por cuanto no se probó que vulneren los derechos fundamentales de la parte accionante.**

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

**Resuelve.**

**Primero.** Negar el amparo constitucional invocado por Laura Viviana Castañeda Ávila contra Colmédica Medicina Prepagada de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

**Segundo.** Desvincular del presente trámite al Ministerio de Salud y de Protección Social, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES-, a la Superintendencia Nacional de Salud, y a la E.P.S. Aliansalud, por las razones esbozadas en esta sentencia.

**Tercero.** Notificar esta decisión a todas las partes por el medio más expedito y eficaz.

**Cuarto. Remitir** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión de no ser impugnado el fallo.

Notifíquese y Cúmplase.

La Jueza,



**María Fernanda Escobar Orozco**

**Firmado Por:**  
**Maria Fernanda Escobar Orozco**  
**Juez**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 004**  
**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: **bc2ef3a744380f0a7838d0d03d8a9f60c203339348f3b6a28dc587a60ec7c15f**

Documento generado en 10/11/2022 04:15:24 PM

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