



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá, D. C., Dos (2) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

Acción de Tutela de Segunda Instancia
Rad: 110014003030-2023-01303-01

MOTIVO DE LA INSTANCIA

Decide el Juzgado la impugnación interpuesta por el accionante en contra del fallo proferido por el JUZGADO TREINTA CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ de fecha 13 de diciembre de 2023 emitida dentro de la acción de tutela propuesta por MARCO ANTONIO PRIETO BUSTAMANTE, en contra de AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA, la cual fue recibida de la oficina de reparto el 26 de enero de esta anualidad.

1.- ANTECEDENTES

1.1.- Expone el accionante como hechos que fundamentan su petición lo siguiente:

1.2.- Que está afiliado a Axa Colpatría desde el año 2007, tiene 44 años, y tuvo la necesidad de acudir al médico urólogo ya que presenta episodios de disfunción eréctil.

1.3.- Que después de descartar una causa hormonal mediante valoraciones realizadas por el galeno tratante, y al no obtener respuesta de los «*inhibidores de fosfodiesterasa*», el 28 de marzo de 2023 su médico le ordenó una «*ecografía de Doppler de pene con inyección de agente vasoactivo*» en la Fundación Santa Fe de Bogotá.

1.4.- Que realizó una solicitud para la autorización de dicha ecografía ante Axa Colpatría Medicina Prepagada, la cual le fue negada el 31 de marzo pasado, aduciendo exclusión contractual en la cobertura para estudios o tratamientos de impotencia sexual.

1.5.- Que el 11 de abril de 2023, radicó solicitud de revaluación del caso por área médica, poniendo de presente que el examen ordenado por el médico no se clasifica como «*esterilización voluntaria, tratamiento para la infertilidad, tratamiento quirúrgico de impotencia sexual o inseminación artificial*», según la Cláusula Décima Quinta del contrato de medicina prepagada.

1.6.- Que el 17 de abril hogaño, la sociedad enjuiciada de medicina prepagada le reiteró la negativa del servicio de «*ecografía de Doppler de pene con inyección de agente vasoactivo*» aduciendo su exclusión expresa en el contrato de gestión para la prestación de servicios de medicina prepagada plan original.

1.7.- Que el 17 de julio de 2023, fue evaluado por el urólogo Dr. Fabian Daza Almendrales, quien emitió una nueva solicitud del mencionado examen.

(2023-01303-01 – SI)

SC – REVOCA Y CONCEDE AMPARO

1.8.- Que a pesar de esa orden médica, el 1 de agosto de 2023, Axa Colpatria S.A. reiteró su negativa de autorizárselo.

1.9.- Que en virtud de la negativa, acudió a impetrar la presente acción de tutela solicitando se le ordene a Axa Colpatria Medicina Prepagada S. A.:

- i) «la realización del examen *ECOGRAFÍA DE DOPPLER DE PENE CON INYECCIÓN DE AGENTE VASOACTIVO*, que le fuera ordenado por el médico especialista en Urología Dr. Fabian Daza Almendrales»;
- ii) «que dicho examen sea realizado por la Unidad de Imágenes Diagnosticas del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá» y,
- iii) «abstenerse a negar los exámenes y tratamientos posteriores a fin de la valoración integral vascular necesaria que considere pertinente el médico urólogo tratante».

1.10.- Que la negativa de la entidad accionada, le vulnera sus derechos a la salud, igualdad, y «derechos sexuales», presuntamente vulnerados por la accionada.

2.- ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

2.1.- Luego de repartida la acción al JUZGADO TREINTA CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, mediante proveído del 29 de noviembre de 2023, admitió la tutela y dispuso oficiarle a la accionada para que se pronunciara sobre los hechos y fundamentos que cimentaban la acción.

2.2.- Así mismo, decretó la vinculación a la acción constitucional de la EPS SURAMERICANA S. A., al HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ, al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, y al profesional de la salud DR. FABIAN POMPILIO DAZA ALMENDRALES.

2.3.- La accionada Axa Colpatria Medicina Prepagada S. A. manifestó que el accionante suscribió el contrato de gestión de servicios de salud – «MPP Plan Original Plus n.º. 112368610000», desde el 30 de septiembre de 2007, y que se encuentra vigente hasta la fecha. Asimismo, que el actor ha recibido tratamientos cubiertos por el contrato de medicina prepagada, que incluyen urgencias, consulta médica general y especializada, procedimiento ambulatorio en institución médica, laboratorio clínico, estudios diagnósticos simples y especializados, hospitalización médica y terapia física; sin embargo, señaló que la «ecografía de Doppler de pene con inyección de agente vasoactivo», no está cubierta por el contrato de medicina, excluido en la «CLÁUSULA OCTAVA, numeral 18», por lo que, el deber de efectuar ese examen recae en cabeza de la EPS del gestor. Y, consecuentemente, solicitó se declare improcedente la acción.

2.4.- La Fundación Santa Fe de Bogotá, refirió que el actor ha ingresado al hospital en varias oportunidades, y que el 19 de diciembre de 2022 fue la última vez que acudió a dicho establecimiento; y solicitó se niegue por improcedente la tutela por inexistencia de violación o puesta en peligro de los derechos fundamentales del querellante.

2.5.- El Ministerio de Salud y Protección Social, instó se declare la improcedencia de la presente acción, y en consecuencia exonerarlo de toda

responsabilidad que se endilgue durante el trámite de la acción constitucional, toda vez que no es entidad competente para resolver la solicitud del accionante, y mucho menos, para conocer del trámite.

2.6.- La EPS Suramericana S.A. manifestó que el gestor se encuentra activo en esa entidad de salud, con diagnóstico de «E298-OTRAS DISFUNCIONES TESTICULARES» pero que no se evidencia que haya utilizado servicios ante esa EPS, pero que se encuentra dispuesta a brindarle la atención en salud que requiera. Así las cosas, no ha vulnerado ningún derecho fundamental al accionante y solicita su desvinculación.

2.7.- Finalmente, el Dr. Fabián Pompilio Daza Almendrales esgrimió, que presta servicios profesionales como urólogo a pacientes de los planes de medicina prepagada de Axa Colpatria desde hace 15 años y que su obligación contractual tiene que ver con la atención de pacientes para que se les realicen exámenes, laboratorios, imágenes o paraclínicos de cualquier índole, que lleven a establecer un diagnóstico y proponer o recomendar un plan de tratamiento, y de ser el caso, remitir a otro médico especialista. Que, frente a la atención del actor, lo evaluó inicialmente en el centro médico Santa Barbara de Axa Colpatria y desde el 23 de febrero de 2023 en su condición de médico particular, y tiene registros los días 28 de marzo, 30 de mayo y 17 de julio de 2023, y revisada la historia clínica, no le ha prestado servicios médicos en la Fundación Santafé de Bogotá.

3.- DECISIÓN DEL JUEZ DE CONOCIMIENTO

El Juez de tutela de primer grado, luego de hacer un recuento sobre lo sucedido en el trámite de la instancia y citar jurisprudencia relacionada con el tema, negó el amparo de los derechos del accionante, teniendo en cuenta que las controversias que se presenten en virtud de la celebración y ejecución del contrato de medicina prepagada, deben ser ventiladas ante la jurisdicción ordinaria por tratarse de contratos que se rigen por normas de derecho privado, que cuenta con los mecanismos idóneos para proteger las prerrogativas solicitadas dentro de un proceso, que la tutela no ha sido consagrada para provocar la iniciación de procesos alternativos o sustitutivos de los ordinarios o especiales, ni para modificar las reglas que fijan los diversos ámbitos de competencia de los jueces, ni para crear instancias adicionales a las existentes, y finalmente, no resulta procedente ni siquiera como mecanismo transitorio, porque de la situación fáctica expuesta por el actor y las probanzas allegadas, el despacho no se advierte la configuración de un perjuicio irremediable que torne procedente la acción.

4.- IMPUGNACIÓN

En su oportunidad legal pertinente el accionante allego escrito impugnando el fallo de primera instancia solicitando su revocatoria, argumentando que el juzgado de conocimiento analizó la Tutela impetrada, con un razonamiento más a fin a la jurisdicción ordinaria, que de rango constitucional, pues desconoció los postulados jurisprudenciales y sustentó su decisión, de manera equivocada a criterio del suscrito, realzo el asunto como un tema meramente contractual, relevando de sus obligaciones a la accionada y minimizando los perjuicios irremediables que esta situación le ha generado en su salud tanto física, como emocional y sexual, como en sus relaciones interpersonales.

(2023-01303-01 – SI)

SC – REVOCA Y CONCEDE AMPARO

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

En primer lugar, ha de partir esta instancia por admitir su competencia para conocer y decidir sobre la presente impugnación de conformidad con la prescripción del art. 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del ejercicio de la acción de tutela.

El afán de la Constitución Política Colombiana por dotar a los asociados de una herramienta extraordinaria que les permitiera hacer valer preferentemente sus derechos fundamentales con intervención de los jueces de la República, tenía como objeto esencial el asegurar a todo individuo la protección de un mínimo de prerrogativas sin las cuales se entiende vulnerada, bajo cualquier contexto, la dignidad humana.

Por ello y para ello se instituyó en el artículo 86 de ese Ordenamiento Superior la denominada acción de tutela, la cual, parafraseando el texto normativo, faculta a “Toda persona... para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública” o de particulares encargados de la prestación de servicios públicos o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de indefensión o subordinación. Respecto de la procedencia del amparo en contra de particulares, el Artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, con el cual se reglamentó la acción de tutela, señalo que excepcionalmente sería viable, en los siguientes eventos:

“2. Cuando aquel contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud para proteger los derechos a la vida, a la intimidad, a la igualdad y a la autonomía.”

De esta suerte, luego de analizar los fundamentos fácticos contenidos en el escrito introductorio, se advierte la procedencia del estudio de la acción, como quiera que la accionada es encargada de la prestación del servicio de salud.

De otra parte, respecto a los planes complementarios de salud, la Honorable Corte Constitucional en la **sentencia T-158 de 2010** se pronunció de la siguiente manera:

“3. Los Planes Adicionales de Salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

3.2. Los afiliados al régimen contributivo, además de tener derecho a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), pueden contratar Planes Adicionales de Salud (PAS) que, según el artículo 18 del Decreto 806 de 1998, son un conjunto de beneficios opcionales y voluntarios contratados de manera voluntaria, que garantizan la atención en eventos de requerirse actividades, procedimientos o intervenciones no incluidas en el POS, o condiciones diferentes o adicionales de hostelería o tecnología, o cualquier otra característica no incluida en el manual de actividades, intervenciones y procedimientos. 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.

3.3. Los Planes Adicionales de Salud pueden ser de tres tipos, a saber: (i) Planes de atención complementaria en salud (PAC), que son aquellos beneficios que comprenden actividades, intervenciones y procedimientos no incluidos en el POS o expresamente excluidos de éste, o condiciones de atención diferentes, como por ejemplo, el ofrecer más comodidad y una completa red prestadora de servicios; (ii) Los planes de medicina prepagada, que se estipulan a través de contratos privados que se rigen por cláusulas determinadas y que se convierten en ley para las partes; y, (iii) Las pólizas de salud, que se rigen por las normas contractuales del seguro de salud respectivo y son expedidas por las compañías aseguradoras.

Estos planes, en su conjunto, se caracterizan porque (i) quienes los suscriben deben estar también afiliados al régimen contributivo en salud y, por ello, reciben cubrimientos de algunos servicios no incluidos en el POS; (ii) la prestaciones de los servicios contratados se rigen exclusivamente por las cláusulas del contrato suscrito entre el usuario y la entidad, razón por la cual la relación surgida es eminentemente de derecho privado, aunque tenga ciertas dimensiones públicas, por cuanto involucra la garantía de derechos fundamentales del contratante; (iii) el usuario puede escoger libremente si acude a la EPS o al ente prestador del PAS para solicitar un servicio determinado que se encuentre incluido dentro de las obligaciones de éstas, sin que la entidad que elija para tal efecto, pueda obligarlo a acudir previamente a la otra institución; y, (iv) la concepción del contrato radica en que su celebración se hace para la cobertura integral del servicio de salud, habida cuenta que solo se entienden excluidos los padecimientos del usuario que previa, clara y taxativamente se hayan señalado en las cláusulas del mismo o en sus anexos, sin que sea válido que con posterioridad la entidad pueda ampliar, unilateralmente, el catálogo de exclusiones. No obstante, en materia de pólizas de salud, el contrato limita su cobertura a los riesgos asegurados.

4. Procedencia excepcional de la acción de tutela para que el juez constitucional analice el clausulado de los contratos adicionales de salud, cuando el debate comprometa derechos fundamentales:

4.1. Por regla general las controversias que se presenten en virtud de la celebración y ejecución de un contrato adicional de salud, entiéndase de planes complementarios, de medicina prepagada y de pólizas de salud, deben ser ventiladas ante la jurisdicción ordinaria por tratarse de contratos que se rigen por normas de derecho privado. Empero, puede ser que aquellas trasciendan al plano de los derechos fundamentales, evento en el cual deberán ser resueltas por la jurisdicción constitucional cuando resulten vulnerados o amenazados derechos de raigambre fundamental, por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares que prestan el servicio público esencial de salud.

En esos casos, la jurisprudencia de esta Corporación 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.

Al respecto, la sentencia T-089 de 2005, señaló como regla jurisprudencial que “(...) tratándose de la afectación de derechos fundamentales, el juez de tutela, atendiendo a los hechos particulares de un caso, puede entrar a analizar el contenido, la interpretación o el cumplimiento de un contrato determinado, y puede adoptar medidas tendientes a la protección de los derechos fundamentales vulnerados, de manera permanente o de manera transitoria, dependiendo de la claridad de los hechos alegados y de si se requiere el desarrollo de un proceso judicial específico en la jurisdicción correspondiente”.

4.2. En síntesis, la generalidad enseña que la acción de tutela es improcedente para resolver las controversias que se deriven de los contratos adicionales de salud, por cuanto gozan de una naturaleza contractual que se rige por las normas del derecho civil y comercial, para lo cual el ordenamiento jurídico prevé acciones judiciales en procura de proteger los derechos de los contratantes. Sin embargo, si se tiene que el objeto de esos contratos es la prestación del servicio público de salud y que, en consecuencia, su ejecución involucra la efectividad de derechos fundamentales del afiliado, la acción de tutela se torna procedente como medio de defensa judicial cuando 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.”

Como se observa en la jurisprudencia en cita, la acción de tutela contra entidades que prestan servicios adicionales de salud es, en principio improcedente, salvo que se estén afectando derechos fundamentales, por lo que corresponde evaluar al juez de tutela el caso en concreto para determinar el posible quebrantamiento de derechos fundamentales.

Igualmente, la H. Corte Constitucional en **Sentencia T-015/11 del 17 de enero de 2011**, abordó el caso concreto, de la siguiente manera:

4. Procedibilidad de la acción de tutela para resolver controversias derivadas de un contrato de medicina prepagada - Reiteración de jurisprudencia

La Constitución de 1991 consagró, en el artículo 86, la acción de tutela como un mecanismo creado para la salvaguarda de los derechos fundamentales de las personas que por alguna acción u omisión de una autoridad pública o de los particulares, son amenazados o, de hecho, vulnerados.

El mismo artículo de la Carta señala que la ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procederá contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación e indefensión.

En virtud de dicho mandamiento constitucional, el Decreto 2591 de 1991, por el cual se reglamenta la acción de tutela, trata, en el capítulo III, lo concerniente a la tutela contra particulares. En desarrollo de éste, el artículo 42 establece que el mecanismo de amparo procede por las acciones u omisiones de los particulares en los casos en que tenga a cargo la prestación del servicio público de educación o de salud, o ejerza la prestación de servicios públicos domiciliarios, o cuando la solicitud sea para tutelar a quien se encuentre en situación de subordinación o indefensión respecto del particular contra el cual se interpuso la acción, entre otros.

Así mismo, la tutela fue consagrada como un mecanismo de amparo subsidiario, es decir que ésta resulta improcedente cuando existan otros medios de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice transitoriamente para evitar un perjuicio irremediable.

Referente a la procedibilidad de la acción de tutela para debatir controversias derivadas de contratos de medicina prepagada, se ha establecido por esta Corporación que teniendo en cuenta que éstos tienen como objetivo brindar al usuario un plan adicional de atención en salud, el cual, si bien hace parte del sistema integrado de seguridad en salud, es opcional y se rige por un esquema de contratación particular, las acciones pertinentes para ventilar las discrepancias son las establecidas por las normas civiles y comerciales.

Sobre la naturaleza de los planes adicionales de atención en salud este Tribunal ha señalado que “[L]os afiliados al régimen contributivo, además de tener derecho a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), pueden contratar Planes Adicionales de Salud (PAS)¹ que, según el artículo 18 del Decreto 806 de 1998, son un conjunto de beneficios opcionales y voluntarios contratados de manera voluntaria, que garantizan la atención en eventos de requerirse actividades, procedimientos o intervenciones no incluidas en el POS, o condiciones diferentes o adicionales de hostelería o tecnología², o cualquier otra característica no incluida en el manual de actividades, intervenciones y procedimientos. Se trata de un servicio privado de interés público, de responsabilidad exclusiva de los particulares, financiado 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.”³

En virtud de lo anterior, los contratos derivados de la prestación de estos planes adicionales de atención en salud, son de carácter privado y, por tanto, se rigen por normas de derecho privado, por lo que las controversias que se deriven de éstos deben ser dirimidas por la jurisdicción ordinaria. Sin embargo, la tutela se torna procedente en los eventos en que se

¹ El artículo 169 de la Ley 100 de 1993, los estipula como Planes Voluntarios de Salud que incluyen coberturas asistenciales o económicas relacionados con los servicios de salud, contratados voluntariamente por los afiliados, quienes los financian con recursos propios diferentes a las cotizaciones obligatorias dispuestas para el régimen contributivo de salud.

² Sentencia T-348 del 7 de abril de 2005, MP. Marco Gerardo Monroy Cabra.

³ Corte Constitucional, Sentencia T-158 del 5 de marzo de 2010, MP. Luis Ernesto Vargas Silva.

encuentren comprometidos derechos fundamentales de los beneficiarios y, los medios naturales de solución, no sean eficaces para brindar una inmediata protección.

En relación con lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha reiterado, que el juez constitucional está en la posibilidad de conocer de manera excepcional, las controversias generadas en torno al clausulado de los contratos celebrados con las entidades de medicina prepagada y los beneficiarios, 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 contrato⁴ 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."⁵

En conclusión, por regla general la acción de tutela es improcedente para resolver las controversias que se deriven de los contratos celebrados con entidades que tienen como fin proporcionar al usuario planes adicionales de atención en salud, teniendo en cuenta su naturaleza privada, la cual debe ser regida por normas del derecho civil y comercial. Sin embargo, excepcionalmente y bajo la consideración, que así estos contratos sean de naturaleza privada, tienen como objeto la prestación del servicio público de salud y, por tanto, se encuentra involucrada la efectividad de derechos fundamentales, la tutela es procedente.

5. Naturaleza de los Planes Adicionales de Atención en Salud

Tal como lo prescribe el artículo 365 de la Carta Fundamental, los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y, por tanto, es su deber asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio Nacional, ya sea directa o indirectamente por comunidades organizadas o por particulares. Sin embargo, en caso de delegar su prestación, el Estado mantendrá la regulación, control y vigilancia de dichos servicios.

El artículo 49 de la Constitución Política de 1991 consagra a la salud como un servicio público, el cual está a cargo el Estado y, a su vez, debe ser garantizado a todas las personas. En virtud de ello el Estado está en la obligación de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud.

⁴Corte Constitucional, Sentencia T-307 del 20 de junio de 1997, MP. José Gregorio Hernández Galindo, Sentencia T-867 del 18 de octubre de 2007, MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-158 del 5 de marzo de 2010, MP. Luis Ernesto Vargas Silva.

Atendiendo a lo anterior, el legislador profirió la Ley 100 de 1993, la cual creó el sistema de seguridad social integral, cuyo fin es garantizar a los individuos y a sus familias un nivel y calidad de vida digno. Esta ley dispone que el sistema de seguridad social integral está conformado por (i) el sistema general de pensiones, (ii) el sistema de seguridad social en salud, (iii) el sistema general de riesgos profesionales y (iv) el de servicios sociales complementarios.

En cuanto al sistema de seguridad social en salud, dicha ley establece los objetivos para regular este servicio público y crea condiciones para que toda la población tenga acceso a esta prestación bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, participación, equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.⁶

La Ley 100 de 1993 estableció tres tipos de afiliaciones al sistema de seguridad social en salud que a saber son: los afiliados al régimen contributivo, los afiliados al régimen subsidiado y los participantes vinculados, los cuales estarán de manera temporal mientras se afilian a alguno de los dos regímenes anteriores. Cada régimen de afiliación, cuenta con su respectivo manual, en donde se establecen las prestaciones a las que pueden acceder los afiliados de cada uno de los sistemas previstos en la Ley 100 de 1993.

En cuanto al régimen contributivo, este es concebido como un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo, financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.⁷ Los afiliados a este régimen son aquellos que se encuentran vinculados a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

Los afiliados a este régimen son beneficiarios de los servicios incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, (POS). Sin embargo, el artículo 18 del Decreto 806 de 1998, por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud, contempla que los afiliados al régimen contributivo pueden ser beneficiarios, a su vez, de los Planes Adicionales de Atención en Salud (PAS). Estos planes se han definido como los conjuntos de beneficios opcionales y voluntarios, financiados con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. Pero, es considerado como un servicio privado de interés público, cuya prestación no le corresponde al Estado, sino que el acceso al mismo será de responsabilidad exclusiva del particular.

Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pueden prestarse los siguientes planes adicionales de atención en salud⁸:

- Planes de atención complementaria en salud.

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-140 del 27 de febrero de 2009, MP. Mauricio González Cuervo.

⁷ Ley 100 de 1993, artículo 202.

⁸ Decreto 806 de 1998, Artículo 19.

(2023-01303-01 – SI)

- Planes de medicina prepagada, que se registrarán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.
- Pólizas de salud que se registrarán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.

Como se mencionó anteriormente, los planes de medicina prepagada son una clase de planes adicionales de atención en salud, los cuales, han sido definidos por el Decreto 1570 de 1993 modificado por el Decreto 1486 de 1994, como "el sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme al presente Decreto, para la gestión de la atención médica, y la prestación de los servicios de salud y/o atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado."

En síntesis, los planes de medicina prepagada hacen parte del sistema de seguridad social en salud, los cuales tienen como objetivo fundamental suministrar al usuario, que tiene la capacidad económica para acceder voluntariamente, una prestación en salud más benéfica, pues tienen una mayor cobertura y/o calidad, frente al plan obligatorio de salud suministrado por la EPS. Estos contratos se dan dentro de un esquema de contratación particular y su financiación se realiza con recursos distintos de las cotizaciones obligatorias de la seguridad social.

A pesar de que estos contratos se realizan en una esfera meramente privada y sobre ellos priman los principios de libertad de empresa e iniciativa privada, éstos no escapan al control y vigilancia del Estado. Al respecto esta Corporación ha señalado que al tratarse "de una actividad que involucra la intervención del Estado en la economía, la inspección y vigilancia de una profesión que, como la medicina, es de riesgo social; la regulación, control y vigilancia del servicio de salud y al sometimiento a la especial intervención del gobierno por tratarse de una actividad que involucra el manejo de recursos captados del público⁹. En efecto, la medicina prepagada, sin importar su denominación técnica, constituye una forma de actividad aseguradora de riesgos médicos, que maneja recursos captados del público, por lo cual, conforme al artículo 335 de la Constitución, se trata de una actividad de interés público en el cual el control estatal es más intenso^{10,11}

6. Naturaleza del contrato de medicina prepagada y reglas jurisprudenciales relacionadas con su alcance y con sus límites. Reiteración de jurisprudencia

El contrato suscrito entre un particular y una entidad de medicina prepagada, es un acuerdo de adhesión, es decir, las partes contratantes se obligan mutuamente a través de cláusulas y condiciones que no son discutidas libre y previamente, sino preestablecidas por una de las partes en los términos aprobados por el organismo de intervención estatal y sobre las cuales la otra expresa su aceptación y adherencia o su rechazo absoluto. Además, estos contratos están caracterizados por ser bilaterales, onerosos, aleatorios, principales, consensuales y de ejecución sucesiva en los términos del Código Civil.¹²

⁹ Sentencia T-236 del 20 de marzo de 2003, MP. Jaime Córdoba Triviño.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-140 del 27 de febrero de 2009, MP. Mauricio González Cuervo.

¹² Corte Constitucional, Sentencia SU- 039 del 19 de febrero de 1998, MP. Hernando Herrera Vergara.

Con respecto a los contratos de medicina prepagada, esta Corporación ha señalado que “las relaciones jurídicas que se generan entre los afiliados y las empresas de medicina prepagada, a pesar de estar enmarcadas dentro de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se rigen por el derecho privado y por los principios generales del derecho aplicables a la celebración y ejecución de tales contratos, especialmente, los principios de autonomía de la voluntad y de buena fe, dado que su fundamento es la libre voluntad en la contratación. En la celebración, interpretación y ejecución de los contratos de medicina prepagada, entonces, son exigibles todas y cada una de las disposiciones civiles y mercantiles pertinentes, así como los principios que rigen la teoría general del negocio jurídico. Estos acuerdos, en consecuencia, se gobiernan por normas civiles y comerciales y se desarrollan bajo el presupuesto del ejercicio del derecho a la libertad económica y a la iniciativa privada¹³. La Corte Constitucional a ese respecto ha precisado, que las actividades que adelantan las empresas de medicina prepagada se fundamentan en dos supuestos:

‘1) el ejercicio del derecho a la libertad económica y a la iniciativa privada dentro de un marco de libertad de acción limitada, únicamente, por el bien común, el ambiente y el patrimonio cultural de la nación, sin condicionamientos para su realización en materia de expedición de permisos previos o requisitos no autorizados legalmente y 2) La prestación de un servicio público, como es el de salud, que ligado a su condición de actividad económica de interés social, está sujeta a la intervención, vigilancia y control del Estado para precisar sus fines, alcances y límites, a través de la Superintendencia Nacional de Salud.^{14”15}

Por consiguiente, si bien, los contratos de medicina prepaga están sometidos al acuerdo de voluntades de las partes y se encuentran regidos por los principios de libertad económica y la autonomía privada, ésta se encuentra limitada, en primer lugar, por el régimen legal a que están sometidos tales contratos, en segundo lugar, por los diversos fundamentos constitucionales que legitiman al Estado para intervenir en los contratos de medicina prepagada y, en tercer lugar, por los valores, principios y derechos constitucionales del ordenamiento jurídico que por ser fundamentales prevalecen en el ordenamiento interno.¹⁶

Lo anterior, porque no se puede perder de vista que la finalidad de este tipo de contratos, es la prestación de los servicios de salud y, por tanto, involucra estrechamente la eficacia de derechos fundamentales como el derecho a la vida, a la dignidad humana y, por supuesto, a la salud.

Al respecto ha señalado esta Corporación que “el ejercicio de la autonomía de la voluntad para contratar por parte de las empresas de medicina prepagada, si bien es una característica propia de tales negocios jurídicos, debe producir efectos compatibles con la preservación del contenido esencial del derecho a la salud y los derechos constitucionales”¹⁷.

¹³ Corte Constitucional, Sentencia T-181 del 3 de marzo de 2004, MP. Rodrigo Escobar Gil.

¹⁴ Corte Constitucional, Sentencia SU- 039 del 19 de febrero de 1998, MP. Hernando Herrera Vergara, Sentencia SU- 1554 del 21 de noviembre de 2000, MP. Cristina Pardo Schlesinger.

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-140 del 27 de febrero de 2009, MP. Mauricio González Cuervo.

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-724 del 8 de julio de 2005. MP. Jaime Córdoba Triviño.

Teniendo en cuenta que los contratos suscritos entre las entidades de medicina prepagada y los usuarios son contratos de adhesión, la Corte ha señalado, que existe una parte fuerte y una parte débil en torno a este tipo de contratos, pues las empresas de medicina prepagada tienen el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales de los usuarios. Por el contrario, los usuarios, dadas las circunstancias de urgencia en las que en general formulan sus demandas de servicio, conforman la parte débil de este tipo de acuerdos.¹⁸ En razón de lo anterior, la Corte se ha pronunciado sobre los alcances y los límites de este tipo de convenios, a continuación, se mencionaran algunos.

Los contratos de medicina prepagada “se desarrollan dentro del campo de los negocios jurídicos en la forma de un acuerdo de voluntades para producir efectos jurídicos, lo que supone un desarrollo bajo la vigencia de los principios generales que los informan, como ocurre con el principio de la buena fe que no sólo nutre estos actos sino el ordenamiento jurídico en general y el cual obtiene reconocimiento expreso constitucional en el artículo 83 de la Carta Política de 1991, como rector de las actuaciones entre los particulares, significa que, desde su inicio y especialmente durante su ejecución, al incorporarse el valor ético de la confianza mutua¹⁹ en los contratos de medicina prepagada, se exige un comportamiento de las partes que permita brindar certeza y seguridad jurídica respecto del cumplimiento de los pactos convenidos y la satisfacción de las prestaciones acordadas.”²⁰

En efecto, los contratos celebrados entre una entidad de la medicina prepagada y los usuarios, deben estar regidos por el principio de buena fe, más aún, tratándose de contratos de adhesión en los que una de las partes no tiene la posibilidad de entrar a discutir el clausulado de éste, que viene preestablecido por la otra parte del convenio, por ello se exige, de la parte dominante del acuerdo, una mayor exigencia de este principio.

En desarrollo del principio constitucional de la buena fe, rector de este tipo de contratos, se ha establecido por la ley que “para efectos de tomar un PAS²¹ la entidad oferente podrá practicar un examen de ingreso, previo consentimiento del contratista, con el objeto establecer en forma media el estado de salud de un individuo, para encauzar las políticas de prevención y promoción de la salud que tenga la institución respectiva y de excluir algunas patologías existentes.”²²

Al respecto esta Corporación ha señalado que “previo a la celebración del contrato de medicina prepagada, la empresa debe exigirle al futuro afiliado la realización de completos y rigurosos exámenes de ingreso, que permitan establecer con exactitud las denominadas preexistencias²³ y exclusiones²⁴ respecto de las cuales no se dará cubrimiento médico alguno.”

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-140 del 27 de febrero de 2009, MP. Mauricio González Cuervo.

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-059 del 10 de febrero de 1997, MP. Alejandro Martínez Caballero.

²⁰ Corte Constitucional, Sentencia SU-039 del 19 de febrero de 1998, MP. Hernando Herrera Vargas.

²¹ Plan Adicional de Salud.

²² Decreto 806 de 1998, Artículo 21.

²³ Se entiende por preexistencia “*toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación, sin perjuicio que se pueda diagnosticar durante la ejecución del contrato sobre bases científicas sólidas*” (Decreto 1222 de 1994, Artículo 1).

²⁴ Se entiende por exclusiones “*las patologías, los procedimientos, exámenes diagnósticos específicos que se excluyan y el tiempo durante el cual no estén cubiertos, por parte de la entidad de medicina prepagada. Las* (2023-01303-01 – SI)

En virtud de la autonomía privada, las entidades de medicina prepagada pueden excluir del contrato ciertas enfermedades y patologías que el usuario padezca al momento de la suscripción del acuerdo. Sin embargo, estas excepciones a la cobertura deben derivarse del examen médico previo a su celebración. En consecuencia, todas las enfermedades que no se hayan diagnosticado en ese preciso momento no pueden ser excluidas del contrato durante su vigencia y, por tanto, las entidades de medicina prepagada están en la obligación de cubrirlas.²⁵

El examen médico de ingreso tiene como fin, en primer lugar, detectar los padecimientos de salud que constituyan preexistencias, en segundo término, determinar su exclusión expresa de la cobertura del contrato, y finalmente, permitir que el usuario decida si bajo estas condiciones -es decir, la exclusión de las preexistencias del contrato- persiste su intención de celebrar el convenio²⁶.

Entonces, para que una entidad de medicina prepagada pueda excusarse de prestar sus servicios a ciertas enfermedades de los usuarios; (i) éstas deben estar especificadas de manera expresa, taxativa y particular, en el contrato e incluidas al momento de su suscripción, y (ii) determinadas por el examen médico de ingreso que dicha entidad está en la obligación de realizar.

Al respecto esta Corporación ha señalado que para garantizar la exclusión de ciertas preexistencias del contrato "se necesita de exámenes lo suficientemente rigurosos como para establecer con exactitud las preexistencias respecto de las cuales no se dará cubrimiento médico alguno. A partir de todo esto, el individuo que suscribe el contrato, cuya intención es acceder a una serie de servicios, y la entidad que ofrece el plan de medicina, que tiene un interés económico, deben actuar bajo el supuesto de una confianza mutua que permita que, desde el inicio de la relación jurídica, se establezcan las reglas que van a determinar todo el proceso de ejecución contractual. Esto permite brindar certeza y seguridad jurídica respecto del cumplimiento de los pactos convenidos y la satisfacción de las prestaciones acordadas."²⁷

Así mismo, este alto Tribunal ha mencionado que "la carga de identificar qué enfermedades son congénitas o preexistentes, es de las empresas de medicina prepagada y no del usuario, quien es quien menos conoce del

exclusiones no se consagran expresamente no podrán oponerse al usuario." (Decreto 1222 de 1994, Artículo 2).

²⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-140 del 27 de febrero de 2009, MP. Mauricio González Cuervo.

²⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-065 del 2 de febrero de 2004, MP. Jaime Araujo Rentería, Sentencia T-196 del 15 de marzo del 2007, MP. Marco Gerardo Monroy Cabra, Sentencia T-1217 del 24 de noviembre de 2005, MP. Jaime Córdoba Triviño, Sentencia T-1012 del 6 de octubre de 2005, MP. Alfredo Beltrán Sierra, Sentencia T-181 del 3 de marzo de 2004, MP. Rodrigo Escobar Gil, Sentencia T-365 del 10 de mayo de 2002, MP. Jaime Córdoba Triviño, Sentencia T-1252 del 7 de septiembre de 2000, MP. Alejandro Martínez Caballero, Sentencia T-687 del 12 de junio de 2000, MP. Álvaro Tafur Galvis, Sentencia T-128 del 17 de febrero de 2000, MP. José Gregorio Hernández Galindo, Sentencia T-689 del 15 de septiembre de 1999, MP. Carlos Gaviria Díaz, Sentencia T-118 del 25 de febrero de 1999, MP. Alfredo Beltrán Sierra, Sentencia T-096 del 18 de febrero de 1999, MP. Alfredo Beltrán Sierra, Sentencia T-603 del 22 de octubre de 1998, MP. Vladimiro Naranjo Mesa, Sentencia T-512 del 21 de septiembre de 1998, MP. Vladimiro Naranjo Mesa T-290 del 4 de junio de 1998, MP. Fabio Morón Díaz, Sentencia T-216 del 29 de abril de 1997, MP. Carlos Gaviria Díaz, Sentencia T-533 del 15 de octubre de 1996, MP. José Gregorio Hernández Galindo, Sentencia T-140 del 27 de febrero de 2009, MP. Mauricio González Cuervo.

²⁷ Corte Constitucional, Sentencia SU-1554 del 21 de noviembre de 2000, MP. Cristina Pardo Schlesinger.

asunto y que por eso, contrata los servicios de medicina prepagada²⁸. Las exclusiones en los contratos de medicina prepagada, en consecuencia, dado que son excepciones al acceso a derechos, deben ser interpretadas restrictivamente y atendiendo al principio de buena fe²⁹ contractual.”³⁰

En observancia de la buena fe y la confianza mutua que se genera de la suscripción de este tipo de contratos, las empresas de medicina prepagada no pueden modificar de manera unilateral los términos iniciales del contrato y suspender repentinamente los tratamientos que se han venido prestando como consecuencia de una determinada enfermedad o de las que se deriven de ésta, por haber encontrado una preexistencia que por su propia negligencia, al no haber realizado el examen médico de ingreso, no llegó a determinar y, por tanto, quedó excluida del contrato.

Esta Corporación se ha referido en múltiple jurisprudencia a la importancia de la continuidad del tratamiento. Al respecto ha señalado que existen “dos criterios sobre los cuales descansa el derecho a la continuidad en la prestación de los tratamientos médicos en curso, a saber: (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios³¹, y (ii) los principios de la buena fe y la confianza legítima³². Igualmente, en sentencia T-765 de 2008, señaló que, en desarrollo de esos criterios, existen ciertos supuestos básicos bajo los cuales no es admisible constitucionalmente que una entidad que presta servicios de salud se abstenga de suministrarlos de manera continua, permanente y oportuna. Ellos son: “(i) que los servicios médicos hayan sido ordenados por el médico tratante adscrito a la entidad en cuestión; (ii) que exista un tratamiento médico en curso, es decir, iniciado con anterioridad a la suspensión del servicio; y (iii) que el mismo médico tratante haya indicado la necesidad de continuar con la prestación de la atención médica requerida por el paciente³³” (Negrillas fuera del texto).

Tratándose de los contratos de medicina prepagada, las empresas que prestan este servicio se encuentran obligadas a garantizar a sus afiliados la culminación de los tratamientos médicos en curso, con el fin de acatar y respetar íntegramente el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Es por ello, que como se indicó, las preexistencias médicas alegadas por la empresa, que no han sido expresa y específicamente excluidas del contrato de medicina prepagada, no constituyen una razón válida a la luz de la Constitución y la Ley para negar la prestación de los servicios de salud requeridos, o la continuidad en los tratamientos médicos en curso.

De modo pues que, las empresas de medicina prepagada se encuentran obligadas a garantizar a sus afiliados la culminación de los tratamientos médicos en curso y las prestaciones contraídas en el contrato, con fundamento en la autonomía y buena fe de los contratantes, por cuanto actuar en forma contraria implica un menoscabo latente al derecho constitucional a la salud del afiliado.”³⁴

²⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-603 del 22 de octubre de 1998, MP. Vladimiro Naranjo Mesa.

²⁹ Corte Constitucional, Sentencia T- 699 del 22 de julio de 2004, MP. Rodrigo Uprimny Yepes.

³⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-140 del 27 de febrero de 2009, MP. Mauricio González Cuervo.

³¹ Corte Constitucional, Sentencia T-170 del 8 de marzo de 2002, MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

³² Corte Constitucional, Sentencia T-993 del 14 de noviembre de 2002, MP. Marco Gerardo Monroy Cabra, Sentencia T-573 del 27 de mayo de 2005, MP. Humberto Antonio Sierra Porto y Sentencia T-765 del 31 de julio de 2008, MP. Jaime Araújo Rentería.

³³ Corte Constitucional, Sentencia T-567 del 29 de mayo de 2008, MP. Jaime Araújo Rentería, Sentencia T-344 del 17 de abril de 2008, MP. Jaime Araújo Rentería, Sentencia T-363 del 10 de mayo de 2007, MP. Jaime Araújo Rentería.

³⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-158 del 5 de marzo de 2010, MP. Luis Ernesto Vargas Silva.

descendiendo al caso concreto, es claro que el motivo para interponer la acción de tutela corresponde al hecho que la entidad accionada negó la práctica de un procedimiento ordenado por un médico tratante adscrito a la entidad de medicina prepagada, revisada la razón por la que la entidad procedió a negar la solicitud de practicar el examen denominado «*ecografía de Doppler de pene con inyección de agente vasoactivo*», encuentra el Despacho que ello obedeció al hecho que en el clausulado correspondiente a las «CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA en su cláusula 8 numeral 18.

En este orden de ideas, es evidente que la entidad accionada actuó en el marco contractual cuyo clausulado aceptó la actora al momento de su suscripción en donde se encuentra aparentemente excluido el examen pretendido, sin tener en cuenta que la entidad demandada sustenta su decisión de hacer valer la mencionada exclusión en una circunstancia que desde ciertos criterios podría ser significativa, el desenvolvimiento de toda relación contractual, es predicable de ambas partes y no solo de una de ellas, independientemente que se trate de la más fuerte o de la más débil.

En este caso las referencias medicas advertidas por el médico tratante, no dan lugar a establecer que el accionante era conocedor de alguna manera de su padecimiento, pues precisamente este se encuentra en proceso de determinarse y para ello se requiere de los exámenes diagnósticos que aquí se le niegan. Por lo tanto, no es sensato exigirle a una persona tener certeza sobre si padece o no cierta enfermedad, si tiene síntomas ligeros, graves, intermitentes, irreversibles, tratables, incurables, crónicos y demás, pues no cabe duda de que para ello se requieren conocimientos altamente especializados.

De ahí la necesidad de que, para tener claridad sobre estos tópicos, y las aseguradoras puedan establecer cuáles riesgos en salud, desde un principio, están dispuestas a asumir y las tarifas que al efecto tienen a bien cobrar, es menester que estas practiquen exámenes médicos previos, para lo cual están debidamente autorizadas, los cuales serán los determinantes del rumbo a seguir.

Ahora bien, frente a que se verifique el procedimiento en la institución médica que el accionante solicita, debe advertirse que ello se encuentra supeditado a la entidad que la aseguradora decida, pues no es del resorte de esta funcionaria ordenar directamente su práctica en una determinada, cuando se depende de la contratación que exista y de la vigencia del contrato.

De acuerdo con lo ampliamente expuesto, este Despacho concederá REVOCARA la sentencia impugnada y en su defecto ordenará a AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo, inicie los trámites correspondientes, para la autorización y practica del servicio denominado «*ecografía de Doppler de pene con inyección de agente vasoactivo*», cuya práctica deberá realizarse en la institución médica con la cual tenga convenio existente, tramites y practica que no deberán exceder de un término máximo de treinta (30) días.

Corolario y sin mayores elucubraciones que a la postre resultan innecesarias, resulta procedente la REVOCATORIA de la decisión impugnada, conforme los argumentos aquí expuesto.

Sean suficientes las anteriores consideraciones, para que el JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ; administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida en este asunto por el JUZGADO TREINTA CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ de fecha 13 de diciembre de 2023, por las razones que se dejaron consignadas en el cuerpo de esta determinación.

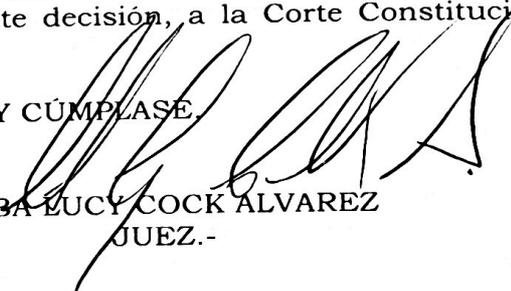
SEGUNDO: CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud, igualdad, y «derechos sexuales», del accionante MARCO ANTONIO PRIETO BUSTAMANTE identificado con la C.C. 79'980.656 de Bogotá, que fueron vulnerados por la entidad accionada.

TERCERO: ORDENAR a la accionada AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA, que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo, inicie los trámites correspondientes, para la autorización y practica del servicio denominado «ecografía de Doppler de pene con inyección de agente vasoactivo», cuya práctica deberá realizarse en la institución médica con la cual tenga convenio existente; tramites y practica que no deberán exceder de un término máximo de treinta (30) días.

CUARTO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito, de tal manera que se asegure su conocimiento.

QUINTO: REMITIR el expediente digital dentro de los diez días siguientes a la ejecutoria de la presente decisión, a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ALBA LUCY COCK ALVAREZ
JUEZ.-

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C., cinco de febrero de dos mil veintitrés.

Acción de Tutela N° 11001 31 03 021 **2024 00019 00**

Procede el Despacho a decidir la presente solicitud de ACCIÓN DE TUTELA instaurada por el ciudadano ENRIQUE ALBERTO ORDOÑEZ MARTÍNEZ, identificado con C.C. N° 79.524.740 expedida en Bogotá, en contra del JUZGADO SETENTA Y NUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C. Se vinculó oficiosamente a los intervinientes dentro del proceso N° 110014003016-2013-01349-00, que cursó en el Juzgado accionado, siguiendo las orientaciones contempladas en el Art. 86 de la Constitución Nacional, y los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992.

1.- ANTECEDENTES.

Ejercita la acción el ciudadano ENRIQUE ALBERTO ORDOÑEZ MARTÍNEZ, identificado con C.C. N° 79.524.740 expedida en Bogotá, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, por intermedio de apoderado manifestó bajo la gravedad del juramento no haber presentado otra acción por los mismos hechos y derechos por los que ahora formulan la presente, aun habiendo sido requeridos por el Despacho.

2.- SUJETO EN CONTRA DE QUIEN SE DIRIGE LA ACCIÓN.

La acción *subjudice* va dirigida en contra del convertido transitoriamente en el JUZGADO SETENTA Y NUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C.

Se vinculó oficiosamente a los intervinientes dentro del proceso N° 110014003016-2013-01349-00.

3.- DERECHOS CUYA TUTELA SE IMPETRA.

Se solicita por el accionante, se tutelen sus DERECHOS FUNDAMENTALES al DEBIDO PROCESO y ACCESO A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA, consagrados como tales en la Carta Magna, pretendiendo de acuerdo a los fundamentos fácticos de la acción de tutela se ordene a la célula judicial accionada *"la entrega del título judicial, que equivale a la suma de SESENTA Y SEIS MILLONES SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE. (\$66.062.367), título que ya se encuentra aprobado y ordenado para su elaboración y correspondiente entrega"* (sic).

4.- HECHOS.

Se indican por el accionante como supuestos fácticos de la acción entre otros, los siguientes:

a. El 25 de octubre de 2018, participó como postor dentro de la diligencia de remate programada dentro del proceso bajo el radicado 110014003016-2013-01349-00.

b. La Adjudicación que fue aprobada por el estrado judicial accionado con auto del 14 de marzo de 2019, ordenando el levantamiento de las medidas cautelares y entrega del inmueble rematado.

c. Solo hasta el mes de marzo de 2020, se pudo protocolizar esa actuación, comoquiera que el apoderado del demandado interpuso los recursos de ley y nulidades, las cuales fueron desfavorables para el quejoso.

d. A través de acción de tutela, logró que la judicatura accionada señalara hora y fecha para la entrega del predio rematado.

e. El 12 de agosto de 2022, dentro del término allegó al Juzgado accionado el pago de los pasivos adeudados por el inmueble rematado, en donde además se le indico tener en cuenta el pago de los pasivos allegados al despacho el 5 de noviembre de 2021, y que fueron reconocidos por esa judicatura con auto del 15 de diciembre de 2021.

f. Solicitó dar aplicación al numeral 7 del artículo 455 del C. del G.P., para que se ordenara la devolución de los pasivos que adeudaba el inmueble rematado a su favor, lo cual fue concedido con proveído del 14 de noviembre de 2023.

g. Fue radicado memorial el 20 de noviembre de 2023, en el cual se le indicó que el Juzgado 16 Civil Municipal de Bogotá, es el juzgado de origen del proceso de la referencia, desconociéndolo por completo, por otro lado, hace referencia al proceso ejecutivo hipotecario Rad. 2023-01349, mismo radicado que coincide con el del presente proceso, excepto por la fecha del mismo que para el caso es 2013-01349.

5.- TRÁMITE.

Se admitió la acción de tutela el 24 y 26 de enero de los cursantes, se decretaron las pruebas que el despacho consideró necesarias, determinación que fue notificada al petente y al Juzgado accionado a los correos electrónicos referidos para el efecto, a través del correo institucional de esta sede judicial.

EL JUZGADO SESENTA Y JUZGADO SETENTA Y NUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C., no hizo pronunciamiento alguno, a pesar de haber sido notificado el 29 de enero de esta anualidad (archivo 0010), al serle remitido vía mensaje de datos a su correo institucional (cmpl79bt@cendoj.ramajudicial.gov.co), comunicación que le fue entregada, como está corroborado en las presentes diligencias.

6.- CONSIDERACIONES.

La ACCIÓN DE TUTELA fue consagrada en el artículo 86 de la Carta Política como la vía para que las personas puedan reclamar ante los Jueces en todo momento y lugar por sí mismas o por quien las represente, la protección inmediata de sus derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos previstos en la Ley.

Debe insistirse en que, la acción de tutela está instituida como un mecanismo de defensa al cual pueden acudir las personas afectadas en sus derechos individuales fundamentales, consistiendo la protección en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo.

En este orden de ideas, es preciso al utilizar el mecanismo excepcional de protección de los derechos esenciales con miras al restablecimiento del derecho que la persona indique una situación concreta y específica que la afecta individualmente, pues como se ha dicho el amparo no es un mecanismo de defensa de la constitución en abstracto.

Siendo así, al ser examinados los requisitos de procedencia del amparo constitucional se encuentra que no se cumple con el principio de subsidiariedad, el cual la *“Corte Constitucional ha estudiado en varias ocasiones el principio de subsidiariedad como requisito de procedibilidad de la acción de tutela, por cuanto a este medio de protección se puede acudir frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, pero siempre que no exista otro medio de defensa que sea idóneo, o cuando existiéndolo no sea expedito u oportuno o sea necesario el amparo para evitar un perjuicio irremediable. Así las cosas, antes de*

2 0555

*pretenderse la defensa por vía de tutela, el interesado debe buscar la protección a través de otros medios judiciales que resulten eficaces y que estén disponibles, por cuanto la acción de tutela no tiene la virtud de poder desplazar mecanismos previstos en la normatividad vigente.*¹

En la acción *subjudice*, el promotor alegó la conculcación de sus derechos fundamentales toda vez que la judicatura accionada no ha entregado y pagado los títulos judiciales a su favor correspondientes a gastos debidamente acreditados con lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 455 del C. del G.P., por ser adjudicatario del inmueble rematado dentro del proceso que cursa en esa dependencia judicial, dado que se le impuso como carga, la de informar el estado del proceso que está en el Juzgado Dieciséis Civil Municipal de esta ciudad, bajo el radicado N° 2023-01349.

De tal manera, pretende entonces que por vía de tutela se ordene el pago de la suma de \$66'062.357 m/cte., la que le fue reconocida en su calidad de adjudicatario en los términos del numeral 7 del artículo 455 del C. del G.P.

Dado lo anterior, es evidente que el petente perfectamente puede interponer los recursos de ley en contra del proveído que desató su descontento, con los cuales estaría defendiendo sus intereses, siendo ese el escenario apropiado y pertinente para ello y no por conducto de la presente acción constitucional, por cuanto desnaturaliza el objeto de esta salvaguarda, como quiera que es el propio juez de conocimiento quien debe resolver las solicitudes de quienes intervengan en los procesos en los cuales tiene la competencia y no el juez constitucional quien entre a irrumpir en estos, porque de hacerlo sin el lleno de las exigencias para la presentación de la acción de tutela, se estaría transgrediendo la órbita de sus funciones.

Por lo tanto, el accionante cuenta con otros medios de protección con los cuales puede procurar el resguardo de sus derechos, sin que con ello se genere una conculcación de los derechos fundamentales, asimismo, se puede decir que no se configura ningún perjuicio irremediable con el cual se pueda transgredir algún derecho fundamental y de generársele un daño, este debe ser alegado ante el juez competente y dentro del proceso correspondiente y no a través de este remedio constitucional.

Siendo, así las cosas, el amparo tutelar será **NEGADO** por **IMPROCEDENTE**.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C., ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY,

R E S U E L V E:

PRIMERO: **NEGAR** la ACCIÓN DE TUTELA formulada por el ciudadano ENRIQUE ALBERTO ORDOÑEZ MARTÍNEZ, identificado con C.C. N° 79.524.740 expedida en Bogotá, en contra del JUZGADO SETENTA Y NUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C., por **IMPROCEDENTE**.

¹ Sentencia T-571/15.

SEGUNDO: Contra la presente decisión procederá la impugnación por la vía jerárquica dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación (art. 31 *ibidem*).

TERCERO: Notifíquese la presente decisión a los intervinientes mediante el envío de comunicaciones cablegráficas.

CUARTO: Si este fallo no fuere impugnado, transcurrido el término respectivo y en la oportunidad de que da cuenta el inciso 2º del art. 31 *ejusdem*, ENVÍESE EL EXPEDIENTE A LA CORTE CONSTITUCIONAL PARA SU EVENTUAL REVISIÓN, PREVIA LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS.

NOTIFÍQUESE,


ALBA LUCY COCK ÁLVAREZ
JUEZ

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO
BOGOTA DC., cinco de febrero de dos mil veinticuatro

ACCION POPULAR 110013103021-2022-00123-00

Para los fines legales pertinentes, el informe secretarial rendido y contenido en el archivo 0169, agréguese a los autos así como la documentación que milita en los archivos 166 y 167 del expediente digital.

De conformidad con lo establecido en el Art. 76 del C. General del Proceso, dado que se aportó la comunicación de que trata el inciso cuarto del mismo artículo, téngase en cuenta la renuncia del poder otorgado a la Dra. DIANA CAROLINA OSORIO RODRIGUEZ como apoderada reconocida de la SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO; y que hace dicha profesional en el correspondiente memorial.

Se advierte que la renuncia no pone termino al poder sino 5 días después de presentado el memorial de renuncia en el juzgado.

NOTIFÍQUESE,



ALBA LUCY COCK ÁLVAREZ
JUEZ.-

SC

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO
BOGOTA DC., cinco de febrero de dos mil veinticuatro

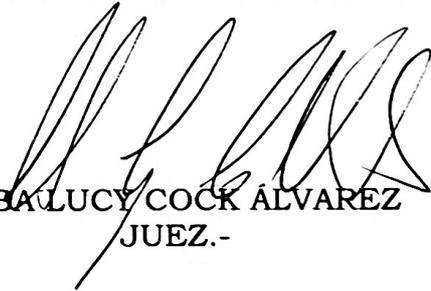
ACCION POPULAR 110013103021-2019-00426-00

Para los fines legales pertinentes, el informe secretarial rendido, contenido en el archivo 0040, y agréguese a los autos la documentación que milita a folios 304 a 319 del expediente físico y en los archivos 0037 y 0038 del expediente digital.

De conformidad con lo establecido en el Artículo. 76 del C. General del Proceso y dado que se aportó la comunicación de que trata el inciso cuarto del mismo artículo, téngase en cuenta la renuncia al poder otorgado a la Dra. DIANA CAROLINA OSORIO RODRIGUEZ como apoderada reconocida de la SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO; y que hace dicha profesional en el correspondiente memorial.

Se advierte que la renuncia no pone termino al poder sino 5 días después de presentado el memorial de renuncia en el juzgado.

NOTIFÍQUESE,



ALBALUCY COCK ÁLVAREZ
JUEZ.-

SC

INFORME SECRETARIAL

EJECUTIVO 1100131030212021 00262 00

FEBRERO 01 de 2024: Al despacho de la Señora Juez informando que el presente asunto fue devuelto por el Tribunal Superior de Bogotá quien, con providencia de enero 12 de 2024, declaró inadmisibile el recurso de apelación concedida a la parte ejecutante contra el auto que en octubre 11 de 2023 negó el decreto de unas cautelares.

Con lo anterior ingresan las diligencias al despacho para proveer.

El secretario,


SEBASTIAN GONZALEZ RAMOS

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C.,

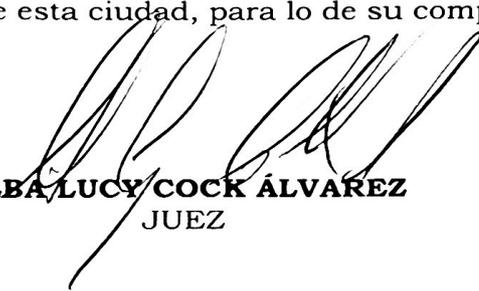
05 FEB 2024

Proceso EJECUTIVO 1100131030212021 00262 00

OBEDÉZCASE Y CÚMPLASE lo resuelto por el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá –Sala Civil– quien, con de enero 12 de 2024, declaró inadmisibile el recurso de apelación concedida a la parte ejecutante contra el auto que en octubre 11 de 2023 negó el decreto de unas cautelares.

Ejecutoriado el presente auto, dese cumplimiento al auto que dispuso el envío de las presentes diligencias a los señores jueces civiles del Circuito de Ejecución de sentencias de esta ciudad, para lo de su competencia.

NOTIFÍQUESE,



ALBA LUCY COCK ÁLVAREZ
JUEZ

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., cinco de febrero de dos mil veinticuatro

Proceso **Ejecutivo** N° 110013103-021-**2023-00402-00.**

(Cuaderno 1)

El apoderado demandante en el escrito militante en el archivo 0023, solicita se adicione el auto de apremio, con relación a la pretensión de la cláusula penal por la suma de \$3.000'000.000 m/Cte., consignada en la cláusula 10ª del documento base de la ejecución, por lo que el Despacho al examinar nuevamente dicho documento y a su vez el *petitum*, se pudo constatar que efectivamente existe tal sanción pactada, al igual que fue solicitada en su momento oportuno en la pretensión cuarta (archivo 0005 pág. 3).

Dado lo anterior, el Despacho se pronunciará sobre esa pretensión, adicionando el mandamiento de pago conforme lo reglan los artículos 285 y 287 del C.G. del P., de la siguiente manera:

*“4. **NEGAR** la orden de pago a la cláusula penal deprecada en la pretensión cuarta (archivo 0005 pág. 3), de conformidad a lo dispuesto en el art. 1600 del Código Civil, toda vez que no se puede sancionar dos veces por el mismo hecho”. Y en el sublite se solicitaron y se decretaron intereses moratorios.*

Notifíquesele este auto junto con el mandamiento de pago indicado, a la parte demandada en forma personal, conforme a lo normado en los artículos 290 a 292 del Código General del Proceso, o, el artículo 8º de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022.

En lo demás, permanezca incólume.

NOTIFÍQUESE,


ALBA LUCY COCK ALVAREZ
JUEZ
(2)

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., cinco de febrero de dos mil veinticuatro.

Ref. Acción de Tutela N° 11001 31 03 **021 2023 00404 01**

El informe secretarial que precede y que obra en el archivo 0053, donde indicó el medio de notificación del fallo proferido en esta acción constitucional, se agrega a los autos y se pone en conocimiento.

Sea lo primero advertir que en el presente asunto se emitió la sentencia el 19 de noviembre de 2023, la cual fue notificada a los intervinientes por el aplicativo de JUSTICIA DIGITAL XXI y se encuentra en el micrositioweb de esta judicatura del 20 de noviembre de esa misma anualidad, dicho lo anterior, resulta extemporánea la petición del actor, dado que no se presentó el escrito de impugnación dentro de la oportunidad de que trata el artículo 31 de la Constitución Política de Colombia.

Si bien es cierto, se le compartió el link del expediente digital, no con ello se puede colegir que se está surtiendo la notificación de la sentencia proferida, la cual, como se indicó anteriormente, ya se surtió.

Notifíquese esta determinación a los intervinientes por el medio más expedito.

NOTIFÍQUESE,



ALBA LUCY COCK ÁLVAREZ
JUEZ