

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO DIECIOCHO PENAL MUNICIPAL
CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS
BOGOTA D.C.**

RADICACION: 1100140880182022008400
ACCIONANTE: ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ
ACCIONADO: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DECIDE: TUTELA
CIUDAD Y FECHA: BOGOTA D.C., DICIEMBRE SEIS (6) DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022)

OBJETO A DECIDIR

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela impetrada por el ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ** contra **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, la vida, integridad personal y trabajo.

1. ANTECEDENTES PROCESALES

1.1. Hechos jurídicamente relevantes.

El ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ**, interpuso demanda de tutela en la que solicita que en amparo a sus derechos fundamentales a la salud, vida y trabajo se ordene a **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, le suministre la prótesis Tornier Wright, con la finalidad de llevar a cabo la intervención quirúrgica que le fue ordenada por su médico tratante. Además, cubra los 3 días de hospitalización que solicitó su tratante en la orden médica.

Como sustento factico de sus pretensiones el ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ**, relató que, está afiliado a **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A**, desde hace más de 25 años en calidad de cotizante.

Agregó, que ha venido padeciendo de dolor del hombro derecho desde el año 2016 y actualmente le está generando inmovilización del brazo, motivo por el cual el médico Ortopedista y Traumatólogo Jorge Giraldo Villa ordenó intervención quirúrgica para reemplazo total reverso de hombro derecho con la colocación de una prótesis revesar Tornier Wright en la Clínica Marly de Chía; sin embargo, **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, se niega a pagar la totalidad de la prótesis, la cual vale cuatro o cinco veces más de la suma reconocida por la accionada.

1.2. Tramite de la acción de tutela.

Mediante auto admisorio del pasado 25 de noviembre, se ordenó enterar a la entidad demandada, a fin de que se pronunciara sobre los hechos expuestos en la tutela por el demandante **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ**. Así mismo, se vinculó a la acción constitucional a **ALIANSA SALUD EPS Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)**.

1.3. Respuesta de la accionada.

1.3.1. COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.

A través de escrito de respuesta allegado al Juzgado vía correo electrónico la accionada expuso que el señor ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ, se encuentra afiliado a COLMÉDICA, dentro de un contrato, en un plan denominado AZUL 01081222, con fecha de inicio de vigencia de 01/04/1995 y antigüedad convalidada del 01/12/1991. Agregó que, validado el sistema de Consulta de la Base de Datos Única de Afiliados BDUA del Sistema General de Seguridad Social en Salud BDUA-SGSSS, se evidencia que el usuario está afiliado a ALIANSA SALUD EPS, entidad que está a obligada a garantizar las prestaciones asistenciales dentro de los contenidos del Plan de Beneficios en Salud.

Precisó, que los planes de medicina prepagada no cuentan con cláusulas para la prestación de servicios de manera ilimitada, por el contrario, dentro de estos se encuentran exclusiones de servicios los cuales no son cubiertos por la entidad, además, los planes contemplan unos topes para los servicios que hacen parte de la cobertura de cada contrato. Agregó, que el plan AZUL 01081222 con el que cuenta el usuario, presenta unos topes, los cuales hacen referencia al valor máximo en pesos que esa entidad cubrirá por la utilización de los servicios objeto de cobertura del presente plan.

Manifestó, que de acuerdo con los procedimientos que requiere el actor se autorizó procedimiento en hombro izquierdo, el cual cubre sangre/derivados/habitación unipersonal, no cubre cama de acompañante y cubre prótesis de hombro hasta un tope \$5.000.000. Es decir, que el valor restante de la prótesis TORNIER WRIGHT debe ser asumido directamente por el usuario o a través de la EPS a la que se encuentra afiliado, es decir ALIANSALUD EPS.

Por lo anterior, solicito declarar la improcedencia de la acción constitucional, y no amparar los derechos fundamentales señalados como vulnerados o puestos en peligro inminente de violación, por parte de **COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA.**

1.3.2. ALIANSALUD EPS.

En respuesta enviada al Juzgado la vinculada señaló que, el señor ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.114.508, se encuentra afiliado a Aliansalud en calidad de COTIZANTE actualmente activo en sistema. Agregó, que esa entidad ha autorizado al accionante, los servicios que le han sido ordenados por sus tratantes, de conformidad con las coberturas del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Precisó, que Aliansalud se encuentra al tanto de la situación del actor y ha informado que, si el usuario decide realizarse la Cirugía en la ciudad de Bogotá, esa EPS dará cubrimiento al valor restante de la prótesis TORNIER WRIGHT debido a que por su valor la entidad de medicina prepagada solo le cubre un tope de 5 millones. Agregó, que el motivo que la cirugía sea realizada en Bogotá es que esa entidad es una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo, autorizada para su funcionamiento por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución No. 102 de 2003 y actualizada a través de la Resolución 008670 de 2018 en la que se autorizó a esa EPS a operar solamente en la ciudad de Bogotá.

En virtud de lo anterior, solicito declarar la improcedencia de la tutela y no amparar los derechos fundamentales señalados como vulnerados o puestos en peligro inminente de violación, por parte ALIANSALUD EPS.

1.3.3. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

Mediante escrito de respuesta la vinculada expuso que, no es función de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no

atribuible a esa Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva.

Manifestó, que para el caso objeto de estudio, la prestación de salud se procede derivado de un contrato privado de seguro, por lo que, si el problema jurídico que se ventila es el alcance del contrato, no es competencia de la Jurisdicción Constitucional entrar a resolverlo. Agregó, que no puede dejarse de lado que el accionante tiene, además del contrato de seguro, (medicina prepagada) su afiliación dentro del al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues de acuerdo con el reporte de afiliados en la base de datos BDU, éste se encuentra afiliado a ALIANSALUD EPS dentro del régimen contributivo en estado ACTIVO, por lo tanto, está en la obligación de agotar los medios ordinarios para garantizar su salud, para la prestación de los servicios no incluidos en el plan complementario de salud.

Por lo anterior, solicito negar el amparo deprecado por el accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que esa entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia se debe desvincular a esa Entidad del trámite de la acción constitucional.

2. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO. -

2.1. Competencia.

El artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, desarrollado por los numerales 1 de los Decretos 1382 de 2000, 1069 de 2015 y 1983 de 2017, al unísono prevén:

"Artículo 1°. Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

*1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y **contra particulares**, serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales."*

En consecuencia, este Juzgado es competente para tramitar y resolver la demanda de tutela de la referencia, por cuanto la misma se dirige en contra de **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, entidad de carácter privado.

2.2. Procedencia de la Acción de Tutela.

Vistos los antecedentes reseñados, entrará esta Sede Judicial a establecer si al ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ** se le han vulnerado sus derechos fundamentales a la salud, vida, integridad personal y trabajo, por haberse negado **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, a realizar la cobertura total del procedimiento médico que requiere a causa de la patología que padece, en el Plan Complementario de Salud, adquirido por aquel.

Con el fin de abordar dicho planteamiento, esta Juez Constitucional examinará, desde la perspectiva jurisprudencial, la procedibilidad de la acción de tutela en el caso concreto; para luego establecer si se vulneraron o no derechos y garantías constitucionales de titularidad del accionante.

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, es un mecanismo de carácter residual, subsidiario y cautelar, al cual puede acudir cualquier persona en contra de cualquier autoridad pública o privada, cuando ésta por su acción u omisión le haya causado la vulneración de cualquier derecho constitucional de carácter fundamental.

En el presente caso, se invoca el amparo constitucional por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida, integridad personal y trabajo del ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ**, al negarle **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, la cobertura total del procedimiento médico que requiere en el Plan Complementario de Salud, que adquirió.

Por el carácter de fundamental que los derechos a la salud, la vida y la integridad personal ostentan, son susceptibles de ser protegidos por medio de la presente acción constitucional, no cabe duda entonces de que esta Juez está en plena facultad de verificar si en la situación fáctica dada a conocer, se están vulnerando o poniendo en peligro los derechos fundamentales cuyo amparo se pretende.

2.3. Del derecho a la salud.

La salud, consagrada constitucionalmente, es un servicio público a cargo del Estado al cual tienen acceso todas las personas; aunque en principio es un derecho de naturaleza prestacional, la jurisprudencia constitucional lo ha llegado a considerar como un verdadero derecho fundamental autónomo.

En sentencia T-104 de 2010 el alto Tribunal explica:

TUTELA NO.: 11001-4088-018-2022-0084-00
ACCIONANTE: ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ
ACCIONADA: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A..

"(...) el derecho a la salud debe protegerse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad del sistema de seguridad social consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política.

En consecuencia, esta Corporación ha señalado de manera reiterada que la acción de tutela protege el derecho fundamental a la salud en su dimensión de acceso a los servicios en salud que se requieren con necesidad, en condiciones dignas. En otras palabras, la garantía básica del derecho fundamental a la salud consiste en que todas las personas deben tener acceso efectivo a los servicios que requieran, es decir, aquellos "servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad."

La salud como derecho fundamental, se materializa con la prestación efectiva, eficiente y oportuna de los servicios médicos que los pacientes requieran para la mejoría de sus dolencias.

En efecto la Corte Constitucional también afirmó:

"La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal "que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada¹."

En igual sentido, en la sentencia T-970 de 2008, el Alto Tribunal Constitucional manifestó:

"En la actualidad el acceso a los servicios depende, en primer lugar, de si el servicio requerido está incluido en uno de los planes obligatorios de servicios de salud a los cuales la persona tiene derecho. Así pues, dada la regulación actual, los servicios que se requieran pueden ser de dos tipos: aquellos que están incluidos dentro del plan obligatorio de salud (POS) y aquellos que no."

En diversas oportunidades, la jurisprudencia constitucional ha señalado que todas las personas tienen derecho a que se les garantice el acceso seguro a todos los servicios en salud por parte de las entidades que fueron creadas para tal fin, junto con los planes obligatorios que éstas presenten a sus afiliados o

¹ Sentencia T-104 de 2010.

beneficiarios. El no brindar la atención requerida por cualquiera de los planes de salud que existen, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.

De otro lado, la Corte ha precisado los presupuestos para que proceda la acción de tutela cuando existe vulneración a la salud, por la negativa de otorgar un tratamiento, procedimiento o medicamento excluido de POS; tales requisitos son:

- i) *La falta del medicamento o procedimiento amenaza o vulnera los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual se presenta no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando se afectan con dicha omisión las condiciones de existencia digna;*
- ii) *El medicamento o procedimiento excluido no pueda ser reemplazado por otro que figure dentro del POS o cuando el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que aquel;*
- iii) *El paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera y no pueda acceder a ellos a través de ningún otro sistema o plan de salud; y*
- iv) *Estos últimos hayan sido prescritos por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante"*

2.4. Del derecho a la vida digna.

Trayendo a colación las implicaciones que tiene el suministro de medicamentos y elementos esenciales para sobrellevar un padecimiento, no sólo en la salud del paciente, sino también en su derecho a la vida digna, la Corte Constitucional en sentencia T- 694 de 2009 advirtió:

"...El ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no solo para sobrevivir sino para desempeñarse adecuadamente, de modo que las afecciones que pongan en peligro la dignidad deben ser superadas; por ello, el paciente tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación y conseguir alivio a sus dolencias, para recuperar una vida acorde al "respeto de la dignidad humana".

En varias oportunidades esta Corte ha reiterado que el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional.

Esta corporación se ha ocupado de múltiples solicitudes de amparo frente a alegaciones de vulneración de los derechos a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas, cuando las empresas que prestan el servicio respectivo se niegan a autorizar un procedimiento, intervención o medicamento científicamente indicado para la superación, o al menos como paliativo, de una determinada afección.

Recuérdese, por ejemplo, que mediante sentencia T-949 de octubre 7 de 2004, M. P. Alfredo Beltrán Sierra, se concedió amparo a una mujer que requería un medicamento, negado por la empresa prestadora del servicio y por el Juzgado

del conocimiento, sobre la base de que su falta no le estaba amenazando derechos fundamentales al punto de poner en peligro su vida, siendo claro que lo anhelado no es la mera garantía de pervivencia en cualesquiera condiciones, sino con dignidad y los menores padecimientos posibles.

Más recientemente, en sentencia T-202 de febrero 28 de 2008, M. P. Nilson Pinilla Pinilla, se estudió el caso de una señora de 85 años que estaba en "postración total", padeciendo "alzheimer... con apraxia para la marcha" y pérdida de control de esfínteres, negándosele el suministro de pañales desechables por no estar incluidos en el POS ni haber sido formulados por un médico adscrito, no obstante lo cual se ordenó a la EPS suministrar "los paquetes mensuales de pañales desechables que requiere la paciente".

Se estimó que la negativa a entregar esos elementos comprometía "aún más la dignidad de su existencia, pues a la inhabilidad para controlar esfínteres y su avanzada edad, se suma la imposibilidad de desplazarse y que la piel se le ha estado 'quemando' o 'pelando', sin que la EPS demandada haya acreditado situación económica adecuada de alguno de los comprometidos a solventar la subsistencia de la señora para costear los implementos reclamados", hallándose sin fundamento "la suposición contenida en el fallo de instancia de que los hijos de la enferma, quien carece de pensión o renta alguna, 'podrían eventualmente, sufragar los gastos para el suministro de estos pañales'".

Como también se rememoró en la precitada providencia acerca del requisito de la fórmula expedida por un médico adscrito a la EPS, la Corte en fallo T-899 de octubre 24 de 2002, M. P. Alfredo Beltrán Sierra, tuteló los derechos a la salud y a la vida digna de quien sufría incontinencia urinaria como causa de una cirugía realizada por el ISS, al cual ordenó entregar los pañales, pese a que no aparecía formulación por un médico adscrito a esa entidad, pero resultando obvia la necesidad de esos implementos para preservar la dignidad humana.

Lo anterior realza que, respecto a enfermedades o dolencias que afectan la calidad y la dignidad de la vida, se debe proteger el derecho respectivo..."

2.5. Planes Adicionales de Salud y la exclusión expresa de ciertos procedimientos de la cobertura del Contrato.

Los Planes Adicionales de Salud (P.A.S.) constituyen beneficios adicionales a los brindados por el P.B.S. como servicio público esencial en salud. Su naturaleza es estrictamente de orden privado, pues la garantía de los mismos no vincula al Estado, bajo los principios de solidaridad y universalidad, sino que son financiados con cargo exclusivo a los recursos que voluntariamente cancelen los particulares para obtener una mayor cobertura en los servicios de salud.

Tales planes, como se indicó, son prestados i) por las EPS que deciden ofrecer planes complementarios –artículo 169 de la Ley 100 de 1993-, ii) por las entidades adaptadas, iii) por las entidades de medicina prepagada o iv) por las aseguradoras que ofrecen pólizas de salud según lo dispuesto por el art. 17 del Decreto 806/98.

En lo referente al tema, la Corte Constitucional ha expresado:

"Sin lugar a dudas y no obstante que su objeto lo constituye la prestación de un servicio público, nada menos que el de salud, este tipo de relación entre dos particulares es de carácter contractual, lo cual supone que a él le son aplicables las normas pertinentes de los códigos Civil y Mercantil colombianos, especialmente aquella que obliga a las partes ligadas por el contrato, a ejecutarlo atendiendo a los postulados de la buena fe². Luego, como en cualquier contrato legalmente celebrado, el de medicina prepagada es una ley para los contratantes que por él se obligan.

"Así, deben ellos cumplir con todo lo dispuesto en sus cláusulas y no pueden ser obligados por el otro contratante a hacer lo que en ellas no está expresamente dispuesto. (...)"³.

Igualmente, ha señalado al respecto:

"De otro lado, el contrato de servicios de medicina prepagada reúne las características de ser bilateral, oneroso, aleatorio, principal, consensual y de ejecución sucesiva en los términos del Código Civil y surge al mundo jurídico como un contrato de adhesión, según el cual 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. Como lo ha señalado la doctrina, en los contratos de adhesión una de las partes impone "la ley del contrato"⁴ a la otra.

"De manera que, son pocos los asuntos que quedan sometidos a la discusión totalmente libre de las partes, y que en lo posible no pueden exceder el marco delimitado por el ordenamiento jurídico en rigor, pero que requieren al igual que las situaciones no expresamente pactadas en estos contratos, pero derivadas de la ejecución de los mismos, que la actuación de una y otra parte se adelante mediante una actitud de confianza y credulidad en el estricto cumplimiento de lo negociado y en la realización de las prestaciones en la forma esperada, según el objeto contratado, lo que en consecuencia demanda de una máxima expresión del principio de la buena fe para la interpretación del vínculo contractual y de los anexos que lo conforman integralmente, especialmente por ese carácter de adhesión, que como ya se dijo, se le reconoce a esta clase de contratación".⁵

De esta manera, a juicio de la Corte Constitucional, es claro que en virtud de los principios de la buena fe y la seguridad jurídica las partes deben sujetarse estrictamente a las cláusulas que con claridad han sido estipuladas por las partes en el contrato de medicina prepagada suscrito y concretamente a las

² Código Civil, artículo 1602.

³ Sentencia T-290/96 M.P. Fabio Morón Díaz

⁴ Concepto mencionado por el Tratadista chileno Arturo Alessandri Rodríguez en su obra "De los contratos", Editorial Temis- Editorial Jurídica de Chile, pag. 40.

⁵ Sentencia SU-039/98, Magistrado Ponente: Hernando Herrera Vergara.

exclusiones de cobertura de algunos procedimientos que se encuentren expresamente pactadas en aquel, por tratarse de ley para las partes.

Observados los anteriores planteamientos jurisprudenciales, se entrará a determinar si se cumplen los presupuestos, para que mediante este proceso se autorice lo que requiere el demandante.

2.6. Caso concreto.

Del material probatorio anexado al libelo de tutela, se tiene que, en efecto, el ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ** viene presentando quebrantos de salud en uno de sus hombros, razón por la cual está siendo atendido en **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, por el Plan Complementario adquirido por aquel.

Sin embargo, cuando el actor requirió el tratamiento para la patología que padece y le fue ordenado por el tratante un procedimiento que consiste en reemplazo total reverso de hombro derecho con la colocación de una prótesis revesar tornier wright, **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, tomó la decisión administrativa de no realizar el cubrimiento total de la prótesis, la cual afirmó el accionante tiene un costo de cuatro o cinco veces más de la suma reconocida por la accionada, situación que considera va en detrimento de sus derechos fundamentales a la salud, vida y trabajo.

Así las cosas, la controversia planteada en el presente caso surge por la negativa de **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, de realizar la cobertura total del procedimiento médico que requiere el ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ** por el Plan Complementario de Salud.

Del recuento que se hizo de los antecedentes y de las pruebas documentales que obran en el expediente de tutela, se desprende que el ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ**: (i) es beneficiario de un Plan Complementario de Salud, suscrito entre el señor **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ** y **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**; (ii) el actor presenta quebrantos de salud en su hombro derecho y ha tenido que acudir en diferentes oportunidades a la asistencia médica que le ofrece la red de servicios de **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**; y, (iii) el señor **CLAVIJO GONZALEZ**, solicitó a la entidad accionada la cobertura total de la intervención quirúrgica para REEMPLAZO TOTAL REVERSO DE HOMBRO DERECHO con la colocación de una PRÓTESIS REVESAR TORNIER WRIGHT, petición que le fue negada toda vez que la demandada solamente autoriza la prótesis con un tope hasta \$5.000.000, pues el resto del valor se entiende excluido debido a que sobre pasa los topes del contrato.

Bajo ese derrotero, considera esta Judicatura que la controversia surgida entre el accionante y la entidad demandada, se traduce a una relación contractual

que debe dirimirse por la vía ordinaria, pues lo que se ventila es el incumplimiento pactado entre las partes, en razón al contrato del plan complementario de salud que adquirió el petente, el cual debe regirse por las condiciones preestablecidas en el clausulado, ya que se convierte en ley para las partes.

A partir de ello, por vía de tutela no puede obligarse a **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, a asumir un tratamiento médico por una cobertura que no se encuentra incluida en el contrato celebrado con la entidad accionada, pues sería tanto como quebrantar el principio de buena fe que rige este tipo de Planes Adicionales de Salud.

Sumado a ello, el ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ**, se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de Aliansalud EPS, entidad que en respuesta allegada al Juzgado informo que se encuentra al tanto de la situación del actor y si el usuario decide realizarse la Cirugía en la ciudad de Bogotá, esa EPS dará cubrimiento al valor restante de la prótesis TORNIER WRIGHT. Además, expuso que el motivo que la cirugía sea realizada en Bogotá es que ALIANSALUD es una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo, autorizada para su funcionamiento por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución No. 102 de 2003 y actualizada a través de la Resolución 008670 de 2018 en la que se autorizó a esa EPS a operar solamente en esta ciudad.

Así las cosas, el ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ**, bien puede acudir ante **ALIANSALUD EPS**, para que le brinden el tratamiento que necesita, mientras se dirime la controversia contractual surgida con el Plan Adicional de Salud.

Por consiguiente, por vía de tutela no puede obligarse a **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, a que asuma una prestación de servicios en salud al que no se obligó desde la celebración del contrato, pues sería tanto como sorprenderlo y quebrantar el principio de la buena fe reforzada que rige este tipo de Planes Adicionales de Salud. Sumado a ello, el actor se encuentra afiliado a una EPS que en este caso corresponde a Aliansalud por lo que bien puede ser atendido por el Plan de Beneficios en Salud, sin que exista prueba alguna en el expediente constitucional de negación de servicios en salud por parte de esta entidad.

En este orden de ideas, el Juzgado no evidencia una vulneración a los derechos fundamentales a la vida y a la salud del actor que amerite otorgar la protección constitucional, toda vez que el contrato establece unas exclusiones de manera clara y expresa. De modo pues que, se negará el amparo reclamado por el ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ**.

TUTELA NO.: 11001-4088-018-2022-0084-00
ACCIONANTE: ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ
ACCIONADA: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A..

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DIECIOCHO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR IMPROCEDENTE la acción de tutela promovida por el ciudadano **ALFONSO CLAVIJO GONZALEZ** contra **COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, por las razones expuestas en la parte motiva de este fallo.

SEGUNDO: DESVINCULAR de la acción constitucional a **ALIANSALUD EPS Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)**.

TERCERO: NOTIFICAR, el fallo en los términos señalados en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: De no impugnarse el presente fallo, **REMITIR** oportunamente la actuación original de este expediente de tutela a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

Contra esta decisión procede el recurso de impugnación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

LILIANA PATRICIA BERNAL MORENO
JUEZ

Firmado Por:
Liliana Patricia Bernal Moreno
Juez
Juzgado Municipal
Penal 018 Control De Garantías

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: **c3ba50634b6aef715a63f2c61fd9346aa763de8e06f11ae7409fc8c8628e3f1f**

Documento generado en 07/12/2022 12:15:07 PM

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