



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**  
Carrera 10 No. 14-33 Piso 6°  
[cmpl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

RADICADO: 110014003009-2023-00103-00

Bogotá D.C., veintiuno (21) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

Decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992

Accionante: **VLADIMIR JESUS GUILLEN SALAS**

Accionado: **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS.**

Providencia: **FALLO**

### **I. ASUNTO POR TRATAR**

Una vez agotado el trámite señalado en el Decreto 2591 de 1991, decide este Juzgado la acción de tutela que, en protección de sus garantías constitucionales presentó **VLADIMIR JESUS GUILLEN SALAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 2.000.000.639, quien actúa en nombre propio, en contra de **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS** por la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud.

### **II. PETICIÓN Y FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN**

Como situación fáctica el accionante manifestó que el pasado 18 de enero de 2023 le fue ordenado por su médico tratante, los procedimientos, 954108 audiometría detallada de frecuencias específicas, 954305 Tinnitograma y 954804 estimulación acústica con dispositivo, para el tratamiento de su patología, diagnosticada como Tinnitus.

Enfatizó que la entidad accionada le autorizó y práctico los procedimientos 954108 audiometría detallada de frecuencias específicas y 954305 Tinnitograma, y le NEGÓ el procedimiento 954804 de estimulación acústica con dispositivo. Debido a lo anterior propuso una queja ante la superintendencia de salud el día 30 de enero de 2023 y el día 03 de febrero de 2023 la accionada le responde que *“su caso fue revisado en junta de Otorrinolaringología, el concepto emitido fue: “Por la corta evolución del cuadro clínico se recomienda buscar una alternativa diferente al tratamiento de sonido condicionado Reve 134”*

Por lo antes mencionado, solicita el accionante se ordene a COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA según lo expuesto, la autorización y adjudicación del tratamiento 954804 Estimulación acústica con dispositivo para Tinnitus de inmediato.

### **III. ACTUACIÓN SURTIDA**

**1.-** Recibida la presente acción constitucional a través de la oficina de reparto, por auto del 08 de febrero del año en curso, se dispuso su admisión, y la notificación de la accionada, con el fin de que ejerciera su derecho de defensa. Así mismo se vinculó a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD, AL ADRES, AUDIOESTHETIC S.A.S, Y AL CENTRO DE AUDIOLOGÍA Y QUIRURGICO DEL COUNTRY S.A.S.**

**2.-** **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS**, en respuesta vista a pdf 12 del expediente puntualizó que el accionante cuenta con solicitud para ESTIMULACIÓN ACÚSTICA CON DISPOSITIVO, la cual fue prescrita el 18 de enero de 2023 y radicada ante Colsanitas S.A. el 20 de enero de 2023.

Señala que la solicitud del usuario, se sometió a estudio por parte de la Junta Medica por especialidad en Otorrinolaringología, quien emitió el siguiente concepto: (...)” *Se presenta caso en Junta de Otorrinolaringología del 26 de enero de 2023. En la cual se expone el caso, se evalúan los exámenes enviados y el concepto de los especialistas de otología, psiquiatría tratantes, por lo que se define*

que por la corta evolución del cuadro clínico se recomienda buscar una alternativa diferente al REVE 134. “(...)

Aclaró que COLSANITAS S.A. no es una Entidad Promotora de Salud (EPS), sino una Compañía de Medicina Prepagada que presta los servicios de salud pactados a través de un contrato de derecho privado, donde se acuerdan exclusiones y limitaciones contractuales. Luego el hecho de estar el señor VLADIMIR JESÚS GUILLEN SALAS, en una situación de aquellas excluidas expresamente, no es viable concluir que se presenta una acción u omisión de la Compañía que signifique una vulneración de derechos fundamentales.

Indicó que si el contrato celebrado, no le ofrece solución con respecto a la presente solicitud, ello no puede ser argumento para que se establezca que se le han vulnerado sus derechos, puesto que la Compañía ha actuado dentro del marco legal que regula su actividad y bajo las condiciones contractuales que han sido aceptadas por el contratante.

Concluyó que no existe obligación alguna de su parte para autorizar el cubrimiento económico de servicios no cubiertos por el Contrato de Medicina Prepagada, por lo que su negación a atender los requerimientos del accionante no es caprichosa, sino que encuentra respaldada en dicho Contrato. Además, el usuario puede acceder a las prestaciones asistenciales contempladas en el Plan de Beneficios en Salud a través de su Entidad Promotora de Salud.

**3.- ADRES**, manifestó que de acuerdo con la normativa citada en su escrito de respuesta, es función de la EPS, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a la Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva.

Manifiesta, que en 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.

**4.- LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, AUDIOESTHETIC S.A.S, Y EL CENTRO DE AUDIOLOGÍA Y QUIRURGICO DEL COUNTRY S.A.S**, guardaron silencio dentro del trámite de esta acción de tutela.

#### IV PROBLEMA JURÍDICO

Le corresponde al Despacho determinar si en este caso la entidad accionada viola el derecho a la salud del accionante, al negarse a suministrarle un servicio médico (*AUTORIZACIÓN Y SUMINISTRO ESTIMULACIÓN ACÚSTICA CON DISPOSITIVO*), excluido del contrato de medicina prepagada y ordenado por su médico tratante adscrito a la compañía de medicina prepagada.

#### V CONSIDERACIONES

Para efectos de resolver el problema jurídico planteado, el despacho considera pertinente señalar, que de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial mediante el cual *“Toda persona puede reclamar ante los jueces... 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”*.

A su vez el artículo 5 del decreto 2591 de 1991 establece que *“La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos constitucionales fundamentales”*. Del mismo modo, hace extensivo dicho mandato a los particulares, en los casos específicamente determinados en la ley.

De las normas citadas en precedencia, se desprende que la procedencia de la acción de tutela está sujeta a que se evidencie la vulneración o amenaza a un derecho fundamental, de tal manera que, quien acuda a esta en procura de obtener la protección inmediata de sus derechos fundamentales que considera conculcados, debe acreditar, siquiera sumariamente, el hecho vulnerador, es decir, la amenaza o afectación directa del bien jurídico susceptible de amparo.

## VI CASO CONCRETO

1.- El ciudadano **VLADIMIR JESUS GUILLEN SALAS** identificado con C.C 2.000.000.639, acude ante este despacho judicial para que sea amparado su derecho fundamental a la salud, presuntamente vulnerado por la entidad accionada, debido a que esta no procede a AUTORIZAR Y SUMINISTRAR ESTIMULACIÓN ACÚSTICA CON DISPOSITIVO, formulado por su médico tratante adscrito a la compañía de medicina prepagada.

2.- Respecto de los contratos de medicina prepagada, o planes adicionales de salud (PAS) dentro de los que se incluyen los contratos de medicina prepagada, la Corte Constitucional ha sostenido lo siguiente: *“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 fe. 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 (...)”*<sup>1</sup>

Corolario de lo anterior, las empresas de medicina prepagada no vulneran los derechos fundamentales de sus usuarios cuando se niegan a suministrarles un servicio médico que requieren pero que se encuentra expresamente excluido del contrato celebrado. En criterio de la Corte Constitucional: *“(...) 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 exclusiones de cobertura de algunos procedimientos que se encuentren **expresamente** pactadas en aquél, por tratarse de ley para las partes (...)”*<sup>2</sup>

Luego, los Planes de Atención Complementaria, se encuentran regulados en el Decreto 780 de 2016, donde a propósito el artículo 2.2.4.1.1. enseña que *“Los PAC son aquel conjunto de beneficios que comprende actividades, intervenciones y procedimientos no indispensables ni necesarios para el tratamiento de la enfermedad y el mantenimiento o la recuperación de la salud o condiciones de atención inherentes a las actividades, intervenciones y procedimientos incluidas dentro del Plan Obligatorio de Salud”*.

Respecto de la medicina prepagada el artículo 2.2.4.1.4 del mismo Decreto entiende que es *“El sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme el presente Capítulo, para la gestión de la atención médica y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado”*.

De lo anterior se desprende que la entidad accionada solo está obligada a brindar la atención médica incluida en el plan de salud prepagado y consignado en el respectivo contrato. Luego, si el accionante considera que el SUMINISTRO DE ESTIMULACIÓN ACÚSTICA CON DISPOSITIVO que no le ha proporcionado la accionada, es de aquellos que no están excluidos dentro del paquete de servicios adquirido, debe entonces accionar por la vía ordinaria el cumplimiento contractual, toda vez que los Planes Adicionales o Complementarios de Salud, se rigen por el derecho privado, de ahí que la accionada no vulnere los derechos fundamentales del usuario cuando se niega a suministrarle un servicio médico excluido del contrato celebrado.

3.- De otro lado, el accionante puede acudir a la EPS a la que se encuentra afiliado en el régimen contributivo de salud, para que esta entidad conforme a las reglas establecidas para la prestación del servicio de salud, garantice el acceso a los servicios médicos que requiere, y que no se encuentren incluidos en el contrato de medicina prepagada.

Lo anterior, como quiera que los planes adicionales o complementarios de salud, tal y como su nombre lo indica son planes añadidos por el usuario al plan obligatorio de salud, mediante el cual adquiere unas mejores condiciones diferentes que permitan diferenciarlo del PBS tales como comodidad, red prestadora de servicios, entre otros, según se establezca en el contrato.

---

<sup>1</sup> Sentencia T-290/96 M.P. Fabio Morón Díaz

<sup>2</sup> Sentencia T-646/04 M.P. Álvaro Tafur Galvis

De ahí que el usuario siempre tiene la facultad de escoger, si acude a la EPS o a la Compañía De Medicina Prepagada 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. Por lo que si el médico tratante adscrito a la compañía de medicina prepagada, le ordena determinado servicio excluido del PAS, el usuario puede acudir a su entidad prestadora de salud del régimen contributivo, para que esta someta el caso a estudio y determine si se cumplen con los requisitos legales y/o con las subreglas constitucionales establecidas para el suministro del servicio médico requerido.

4.- De otro lado, se advierte que la entidad accionada, a través de sus médicos adscritos ha considerado al accionante como candidato para valoración de Tinnitus Reve 134, Tinnitusless, y el manejo farmacológico de su diagnóstico por término de un (01) mes con Amitriptilina de 25 mg, estudios audiológicos y a su vez determinó el control por la especialidad tratante en 3 meses (pdf 13).

Ahora bien, en reiterada jurisprudencia entre ellas la Sentencia T-427 de 2005, M.P. JAIME ARAUJO RENTERÍA el organismo de cierre de la jurisdicción constitucional ha dicho que:

*“el acceso a los servicios médicos está sujeto a un criterio de necesidad y el único con los conocimientos científicos indispensables para establecer la necesidad de un servicio de esta naturaleza es, sin duda alguna, el médico tratante”.*

En consecuencia,

*“El concepto del médico tratante es, entonces, el criterio que se debe tener en cuenta para establecer si se requiere un servicio de salud y ello en razón de que tiene el deber de velar por la salud y el bienestar de sus pacientes, generándose, en consecuencia, una responsabilidad por los tratamientos y medicamentos que prescriban para el efecto”.*<sup>3</sup>

En línea con lo anterior, se tiene que la red de médicos adscritos a la accionada decidió en junta médica dar otro tipo de tratamiento a la patología del actor (pdf 13), situación que el Juez de tutela no puede desconocer, dado que quien cuenta con los conocimientos científicos en esta área del saber, es el médico quien se ha preparado para emitir sus conceptos. En consecuencia, no resulta posible para el Juez de tutela contrariar conclusiones surgidas de una junta de médicos especialistas, para proceder sin ningún sustento científico a autorizar un tratamiento que estos han decidido no efectuar debido a la prontitud del diagnóstico del actor.

5.- Ahora bien, en reiterados fallos la Corte Constitucional ha señalado que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial de carácter subsidiario y residual a través del cual se logra el amparo de derechos fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos determinados en la ley.

De lo anterior se colige, que los conflictos jurídicos en los que se alegue la vulneración de derechos fundamentales, deben ser resueltos en primera instancia a través de los distintos medios ordinarios dispuestos por el legislador, y solo ante la ausencia de dichos mecanismos o cuando ellos no resulten idóneos o eficaces para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, es procedente acudir, de manera directa, al amparo.

Adicionalmente el artículo 1º del decreto 2591 de 1991 señala que

*“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si 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 los particulares”.* (subrayado y cursiva fuera del texto original)

En efecto la procedencia de la acción de tutela, deviene de la acreditación en el caso concreto de la vulneración o amenaza al derecho fundamental en que haya incurrido la entidad accionada, cuestión esta que no se evidencia en el presente asunto, pues ha quedado establecido que la Compañía de Salud Prepagada, le ha dado a la patología del actor un procedimiento distinto al formulado inicialmente y que deviene del concepto de una junta de médicos especialistas en el tema. En ese

<sup>3</sup> Corte Constitucional Sentencia T – 706 de 2010

orden de ideas, la variación de un tratamiento por otro, no implica necesariamente una violación al derecho fundamental a la salud, más aún cuando las condiciones de la prestación del servicio están sujetas a las cláusulas de un contrato que se celebra al margen del régimen contributivo de salud.

6.- En consecuencia, al no estar acreditado un perjuicio irremediable, que amerite la intervención excepcional del juez de tutela, puede el actor buscar el cumplimiento del contrato de salud prepagada a través de los mecanismos ordinarios dispuestos para el efecto, o por le contrario, llevar su caso a la EPS a la que se encuentra afiliado para que esta, a través de las reglas dispuestas por el régimen contributivo de salud para la prestación del servicio, decida lo que a buen criterio corresponda.

## VII DECISIÓN

En virtud de lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

## RESUELVE

**PRIMERO: DECLARAR** Improcedente la presente acción de tutela presentada por **VLADIMIR JESUS GUILLEN SALAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 2.000.000.639, por existencia de otros medios de defensa ordinarios.

**SEGUNDO:** Si esta decisión no fuera impugnada, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**TERCERO: NOTIFICAR** por el medio más idóneo a las partes del contenido del fallo, librando para ello las comunicaciones de ley.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO**  
**JUEZ**