

**RADICADO:** 680014003019-2024-00235-00  
**PROCESO:** Acción de tutela - Sentencia  
**ACCIONANTE:** Maiby Lissette González Quintero  
**ACCIONADO:** Colsanitas medicina prepagada



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**  
Bucaramanga, veintidós de marzo de dos mil veinticuatro

Conoce el Despacho la presente demanda de **TUTELA** propuesta por **MAIBY LISSETTE GONZÁLEZ QUINTERO**, ante la presunta violación de su derecho fundamental a la salud, contra **COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA**; trámite al cual se vinculó de oficio al **MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADRES, SANITAS EPS Y LA IPS NEUROPSICÓLOGO GERMAN GONZÁLEZ TORRES**.

**ANTECEDENTES.**

**1. DEL ESCRITO DE TUTELA.**

La señora **MAIBY LISSETTE GONZÁLEZ QUINTERO** se encuentra afiliada a **SANITAS EPS** en el régimen contributivo y, a su vez, cuenta con plan de medicina prepagada en calidad de beneficiaria del señor Víctor Andrés Franco, a través de contrato N° 10108061272-1 en **COLSANITAS**; en donde está siendo atendida por el diagnóstico de “*DETERIORO COGNITIVO LEVE*” y por ello, el médico tratante, Dr. Iván Mauricio Peña, el 6 de marzo de 2024 le prescribió “*Terapia rehabilitación cognitiva #24 sesiones 8 al mes, tto por 3 meses*” sin que a la fecha la entidad accionada las haya autorizado, ni suministrado, desde que las radicó en la plataforma correspondiente el pasado 8 de marzo.

**TRÁMITE.**

El Juzgado admitió la tutela mediante auto del 13 de marzo de 2024 -anexo digital 4 cdno .1- y notificó a la parte accionada y vinculados<sup>1</sup> -anexo digital 5 y 7 cdno.1- obteniéndose respuestas en los siguientes términos:

- **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:** -anexo digital 008 C.1-

Concurrió al trámite para manifestar que los Planes Voluntarios de Salud según lo contemplado por el artículo 40 de la Ley 1438 de 2011, pueden cubrir total o parcialmente una o varias de las prestaciones derivadas de los riesgos de salud tales como: servicios de salud, médicos, odontológicos, pre y pos hospitalarios, hospitalarios o de transporte, condiciones diferenciales frente a los planes de beneficios y otras coberturas de contenido asistencial o prestacional; asimismo indicó que son financiados con cargo exclusivo a los

<sup>1</sup> Así las cosas, en el anexo digital 5 y 7 del C.1, se dejó la constancia del acuse de recibo respecto de la entrega que el correo institucional del Juzgado dejó en el sentido de indicar que a las direcciones electrónicas: maibylissette@gmail.com notificaciones@colsanitas.com notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co notificaciones.judiciales@adres.gov.co notificajudiciales@keralty.com urnbucaramanga@gmail.com psicogonza@gmail.com fueron entregados el mensaje de datos contentivos de la notificación de la admisión de ésta tutela, adjuntándose el auto admisorio y los respectivos anexos.

recursos que cancelen los particulares serán ofrecidos por las EPS, las entidades adaptadas, las compañías de medicina prepagada y las aseguradoras, entidades que en cumplimiento de estas funciones se configuran como integrantes del Sistema. Agregó que las entidades que ofrecen planes adicionales hoy voluntarios de salud prestan servicios que corresponden de manera conmutativa con lo que se cancela, es decir, que nos encontramos ante un típico contrato comercial, que por su naturaleza es conmutativo y que por lo tanto las prestaciones se corresponden; es por ello que se pacta por ejemplo, en estos contratos, la exclusión de la prestación de algunos servicios por preexistencias. Finalmente solicitó su desvinculación por falta de legitimación.

- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES:** -anexo digital 009 C.1-

Concurrió al trámite haciendo un recuento normativo de las funciones de la entidad, del derecho a la salud, seguridad social, vida y dignidad humana, seguidamente hizo alusión a los contratos de medicina prepagada concluyendo que de conformidad a lo señalado por la Corte Constitucional en sentencia T-126 de 2014, la acción de tutela no es el mecanismo adecuado para debatir controversias derivadas de contratos adicionales de salud, o, específicamente, el del derecho civil y/o comercial. Así las cosas, solicitó negar el amparo, junto a su desvinculación del trámite de tutela.

- **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS:** -anexo digital 012 C.1-

Concurrió al trámite e indicó que la señora MAIBY LISSETTE GONZALEZ QUINTERO, se encuentra vinculada en la compañía de medicina Prepagada COLSANITAS S.A., bajo el contrato número: 10108061272-1-1, en calidad de beneficiaria, con inicio de vigencia primero (01) de abril de 2020 hasta el 31 de marzo de 2024, siendo el titular del contrato es el señor Víctor Andrés Franco en estado Activo. Además, que revisado el caso, encontró mora en el pago del contrato, al momento en que la accionante realizó la solicitud del servicio y de ahí que, para ese entonces se encontrara SUSPENDIDA POR MORA, lo que impidió que en ese momento se tramitara la autorización del servicio de salud.

Además, refirió que el contrato se volvió a activar el 11 de marzo de 2024, una vez realizado el pago, motivo por el cual, la usuaria debe proceder a radicar nuevamente la solicitud del servicio para que pueda acceder con el prestador adscrito. En suma, invocó la improcedencia de la acción de tutela por inexistencia de violación de derechos fundamentales.

- **CENTRO NEUROPSICOLOGICO GERMÁN GONZÁLEZ:** -anexo digital 012 C.1-

Concurrió al trámite para manifestar que presta el servicio a la EPS COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA como profesional independiente mediante un contrato de prestación de servicios, ante lo cual, solo realiza procedimientos autorizados por la EPS. Respecto de los servicios de la accionante indicó que a la fecha no existe autorización que los ordene; razón por la que solicita declarar improcedente la acción de tutela.

- **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL:** -anexo digital 015 C.1-

Concurrió al trámite para manifestar que carece de legitimación en la causa por pasiva. Asimismo, hizo referencia a la estructura del SGSSS, resaltó las funciones a cargo de cada

uno de los actores del sistema, para concluir que respecto de dicha cartera ministerial debe declararse la improcedencia de la acción de tutela y la exoneración de toda responsabilidad.

## 2. CONSIDERACIONES.

Según el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, toda persona podrá reclamar mediante un procedimiento preferente y sumario ante los jueces, esto es, mediante acción de tutela en todo momento y lugar, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o privada o por los particulares en los eventos establecidos en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991. Lo anterior para significar que, la tutela es un mecanismo de carácter subsidiario y residual, preventivo y no declarativo, al que tan sólo se puede acudir cuando quien pretenda hacerlo no cuente realmente con otro medio de defensa judicial para proteger sus derechos fundamentales, o cuando, teniéndolo, éste no ofrece garantía de celeridad y eficacia para hacer que cese la violación, o para evitar un perjuicio irremediable.

- **PROCEDENCIA EXCEPCIONAL DE LA ACCION DE TUTELA PARA RESOLVER CONTROVERSIAS CONTRACTUALES EN PLANES ADICIONALES DE SALUD.**

La jurisprudencia constitucional que de manera pacífica se ha venido consolidando en las sentencias T - 591 de 2009, T - 412 A de 2014, T - 876 de 2014, T - 775 de 2015, T - 507 de 2017 y T-274 de 2020, entre otras, permite concluir que al estado no le corresponde la satisfacción de la atención complementaria en salud ofrecidas en este tipo de planes prepagados, por cuanto la relación entre el usuario y la EPS es de tipo contractual, de ahí que sean aplicables las normas de los Códigos Civil, ora de Comercio. Con todo, el carácter contractual aludido no es óbice para que el cumplimiento de la Constitución, los principios superiores y los derechos fundamentales estén presentes en la prestación del servicio complementario.

Así las cosas, la Corte Constitucional ha establecido una serie de parámetros<sup>2</sup> dentro de los cuales debe prestarse el servicio de salud complementario, siendo uno de ellos, la

---

<sup>2</sup> Sentencia T - 274 de 2020: "1. Los contratos para la prestación de servicios adicionales de salud no pueden ser celebrados ni renovados con personas que no se encuentren afiliadas al plan de beneficios;

2. Antes de suscribir el contrato de medicina prepagada, las empresas deben realizar exámenes médicos lo suficientemente rigurosos, cuyo propósito es detectar preexistencias, determinar las exclusiones expresas en el contrato y permitir que el usuario manifieste su intención de continuar con el negocio jurídico, conociendo tales exclusiones;

3. El acuerdo de voluntades debe fundarse tanto en el principio de la buena fe, como en la confianza mutua entre contratantes;

4. Las empresas prestadoras de servicios adicionales de salud deben: i) dar cumplimiento estricto a todas las cláusulas del contrato suscrito con el usuario; ii) emplear la debida diligencia en la prestación de la atención médica que el afiliado requiera, a fin de que recupere o mejore su estado de salud, o prevenga la aparición de nuevos padecimientos; y iii) actuar dentro del marco normativo que regula la materia;

5. Durante la ejecución del contrato de medicina prepagada la empresa no puede modificar unilateralmente las condiciones para su cumplimiento;

6. La empresa de medicina prepagada no puede desplazar a la EPS su responsabilidad en la atención médica de las enfermedades cubiertas en el contrato;

7. Se entienden excluidos del objeto contractual únicamente aquellos padecimientos del usuario considerados como preexistencias, cuando previa, expresa y taxativamente se encuentren mencionadas en las cláusulas de la convención o en sus anexos en relación específica con el afiliado, siempre que ello se halle justificado constitucionalmente;

continuidad de la atención en salud. Por manera que, si bien al Estado “*le compete garantizar el servicio público de salud, el ordenamiento jurídico también admite la posibilidad de que algunos usuarios adquieran de forma voluntaria y asumiendo el costo respectivo, planes complementarios, los cuales, a pesar de su naturaleza privada, deben acatar las reglas y principios constitucionales que propenden por la salvaguarda del derecho fundamental a la salud*”<sup>3</sup>.

Bajo esta panorámica, la acción de tutela procede de manera excepcional cuando las vías de solución contractual no resultan idóneas o efectivas de cara a la protección de derechos fundamentales, ora se tornan inoportunas para prevenir un perjuicio irremediable, como las afectaciones al estado de salud del usuario ante la interrupción de tratamientos médicos.

### 3. CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, la señora **MAIBY LISSETTE GONZÁLEZ QUINTERO** solicitó la protección de su derecho fundamental a la salud, en procura de obtener la práctica de “*Terapia rehabilitación cognitiva #24 sesiones 8 al mes, tto por 3 meses*” prescrita desde el pasado 6 de marzo de 2024 - Anexo Digital 2- . Ahora, como la presente acción constitucional se decide con “*las pruebas que obran en el expediente*”<sup>4</sup> , se tiene que, tras superarse la situación de mora por impago de los emolumentos contractuales respectivos y reactivase la prestación de los servicios, COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA no ha expedido la autorización correspondiente a las terapias aludidas, a pesar de que ya conocía de antemano, las prescripciones del tratante, por cuanto precisamente las negó con fundamento en la situación pecuniaria ya subsanada.

En consecuencia, como el principio de continuidad, dispone que las aseguradoras en salud no pueden suspender de forma arbitraria los tratamientos, procedimientos o suministros médicos, previamente iniciados y prescritos al paciente<sup>5</sup>, en este caso, exigir la nueva radicación de las ordenes que ya la entidad accionada conoce resulta desproporcionado, al paso que, en todo, no debió negarse, ni interrumpirse la prestación del servicio de salud por la situación de mora. En efecto, en un caso de similares contornos fácticos al que ahora nos concita, la Jurisprudencia constitucional, se manifestó en los siguientes términos:

*“en caso de mora por parte del contratante, la entidad podrá suspenderlo o darlo por terminado. Sin embargo, como lo ha expuesto esta corporación, **dicha facultad se encuentra limitada por el principio de la continuidad en el servicio**, más aún por las especiales condiciones de los agenciados, que al padecer enfermedades catastróficas, requieren atención permanente para superar o al menos aliviar sus*

---

8. Los contratos de prestación de servicios de salud que contengan exclusiones que exceptúen de manera general o imprecisa ciertas enfermedades o la prestación de determinados servicios de salud, o que lo hagan de manera ambigua, no son oponibles al usuario;

9. Al ser contratos de adhesión, las empresas deben evitar los abusos de posición dominante que puedan darse en el marco de la celebración o ejecución. Especialmente si dichas imposiciones, u omisiones, no se encuentran soportadas en el texto del negocio jurídico e implican el desconocimiento de derechos fundamentales; y

10. En caso de duda, ésta debe resolverse a favor de esa parte débil en el contrato, sin perjuicio de que en situaciones concretas pueda demostrarse su mala fe, lo que, debidamente probado, ha de invertir los razonamientos jurídicos que se hayan adelantado”.

<sup>3</sup> Sentencia T - 274 de 2020.

<sup>4</sup> Sentencia T - 014 de 2019.

<sup>5</sup> Sentencia T - 274 de 2020.

*dolencias. De otra parte, cabe resaltar que los señores Mercedes Sofía Donado Romero y Carlos Alfonso Muñoz fueron usuarios de los servicios de medicina prepagada por más de 20 años, sin que en ese lapso se hubieren presentado incumplimiento de las obligaciones, sin embargo según lo manifestado por la parte demandada la razón para terminar el contrato de servicio de medicina prepagada fue que éstos se encontraban en mora **por lo cual deberán realizar un acuerdo de pago si es que esta situación persiste**. En cuanto a la no consumación de un perjuicio irremediable manifestada por el juzgado de primera instancia en razón a que los agenciados tienen la posibilidad de acudir a su EPS para que allí les presten los servicios médicos requeridos, esta razón no resulta admisible, pues dicho argumento liberaría en todos los casos a las entidades que prestan el servicio de medicina prepagada de su obligación de proteger el derecho a la salud de sus usuarios y el principio constitucional de continuidad en la prestación del servicio”<sup>6</sup>. (subrayado y negrilla fuera del original).*

Por manera que, los argumentos esgrimidos por COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA resultan inadmisibles desde el punto de vista constitucional, máxime cuando le está imponiendo a la parte débil del contrato la carga administrativa de volver a radicar la ordenes que la señora **MAIBY LISSETTE** presentó desde el 8 de marzo de 2024. Así las cosas, como lo señala la jurisprudencia constitucional, la continuidad en la prestación del servicio de salud en los planes complementarios debe garantizarse y de ahí que, el acceso efectivo al servicio de salud requerido resulte amparado, para en este caso, disponer la práctica de la **“Terapia rehabilitación cognitiva #24 sesiones 8 al mes, tto por 3 meses”**.

Así las cosas, se ordenará al Representante Legal de COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA o a quien haga sus veces, que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente proveído y sin ningún tipo de dilación administrativa proceda autorizar y asegurar el agendamiento y prestación efectiva de la **“Terapia rehabilitación cognitiva #24 sesiones 8 al mes, tto por 3 meses”** prescrito desde el 6 de marzo de 2024.

Sin más consideraciones, el **JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud de la señora **MAIBY LISSETTE GONZÁLEZ QUINTERO**, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** al Representante Legal de la **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS** o a quien haga sus veces o a quien haga sus veces, que en el término perentorio de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación del presente proveído, y sin ningún tipo de dilación administrativa:

- **GARANTICE** y **SUMINISTRE** a la accionante **MAIBY LISSETTE GONZÁLEZ QUINTERO** la prestación efectiva de las **“Terapias rehabilitación cognitiva #24 sesiones 8 al mes, tto por 3 meses”** prescritas desde el 6 de marzo de 2024, en la cantidad y periodicidad que ordenó el tratante.

---

<sup>6</sup> Sentencia T - 412 A de 2014.

**TERCERO:** DESVINCULAR al MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADRES, SANITAS EPS Y LA IPS NEUROPSICÓLOGO GERMAN GONZÁLEZ TORRES del presente trámite de tutela.

**CUARTO:** En firme esta providencia envíese la actuación a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

**QUINTO:** Notifíquese esta providencia a las partes y entidades vinculadas, por el medio más expedito.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**

**JOSE FERNANDO ORTIZ REMOLINA  
JUEZ**

Firmado Por:  
Jose Fernando Ortiz Remolina  
Juez  
Juzgado Municipal  
Civil 019  
Bucaramanga - Santander

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: **d14665951f21796976819af052250e42f6cd51d0c0d2693728eeac9bbb61c642**

Documento generado en 22/03/2024 06:00:12 PM

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