



Rad. **080014053009-2023-00139-01.**  
S.I.-Interno: **2023-00068-L.**

D.E.I.P., de Barranquilla, **veintitrés (23) de mayo dos mil veintitrés (2023).**

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA.
RADICACION	<b>080014053009-2023-00139-01.</b> S.I.-Interno: <b>2023-00068-L.</b>
ACCIONANTE	<b>STELLA MARINA QUINTERO VALLEJO</b> quien actúa en nombre propio.
ACCIONADO	<b>COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.</b>
DECISIÓN	<b>REVOCA PARCIALMENTE PROVEÍDO IMPUGNADO.</b>

### I.- OBJETO.

Procede el Juzgado a resolver la *impugnación* presentada por la sociedad accionada contra el fallo de tutela de fecha **28 de abril de 2023** proferido por el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA**, dentro de la Acción de Tutela instaurada por la ciudadana **STELLA MARINA QUINTERO VALLEJO** quien actúa en nombre propio contra **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, a fin de que se le amparen sus derechos fundamentales de petición y al debido proceso consagrados en la Constitución Nacional.-

### II. ANTECEDENTES.

La accionante invocó el amparo constitucional de la referencia, argumentando que el día 14 de octubre de 2020, interpuso derecho de petición ante la entidad **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA** y ante la no respuesta de fondo por parte de la entidad accionada, se vio en la obligación de solicitar la misma información en fecha 21 de octubre de 2022, sin que a la fecha **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA**, atienda de fondo y congruente la respuesta de lo que le ha venido solicitando.

Esgrime, que basado en su afiliación a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA** dentro del contrato celebrado por **JORGE ENRIQUE BOTERO ARTUNDUAGA**, estando vinculados al plan oro como plan especial del programa, el cual otorga ciertos beneficios, le ofrecieron el plan oro plus, el cual estableció beneficios diferentes, sin tener en cuenta o informarle que el traslado de un plan a otro generaba el descongelamiento de tarifa, afectándole con dicho trámite administrativo en la tarifa, puesto que fue aumentada en ochenta por ciento (80%).

Explicó, que las respuestas no son clara ni específicas a la petición y lo solicitado en fecha 14 de octubre de 2020 y en 21 de octubre de 2022, la situación que exponen con respecto al traslado de PLAN ORO a PLAN ORO PLUS, le perjudica en los beneficios, la antigüedad y aumentando la tarifa, y como bien está reconocido en correo interno dirigido a la Barra Operativa



Rad. **080014053009-2023-00139-01.**  
S.I.-Interno: **2023-00068-L.**

entre los empleados de la entidad COOMEVA MEDICINA PREPAGADA de fecha 3 de enero de 2020, el cual anexo al acervo probatorio, donde bien reconocen que fue un error administrativo al realizarle el traslado de plan descongelando la tarifa, y solicita que le congelen nuevamente, devolviéndole a su plan original y sus beneficios, toda vez que hubo un mal manejo administrativo de su caso, haciendo uso y abuso del derecho que como usuaria le corresponde.

Aduce que, dentro de la información pertinentemente solicitada, también pidió se le allegaran copias de los documentos soporte con ocasión al descongelamiento como beneficio de pertenecer al PLAN ORO, ya que nunca fue notificada en calidad de usuaria de este beneficio, cuya petición no ha sido atendida de fondo.

### **III.- ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

Que mediante proveído datado **06 de marzo de 2023** el Juzgado Noveno Civil Municipal de Barranquilla admitió la acción constitucional referenciada, ordenando la notificación de dicho proveído a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, sin embargo, con proveído calendado **14 de abril de 2023** esta célula judicial decretó la nulidad del fallo de tutela calendado **24 de marzo de 2023** y dispuso la vinculación procesal del ciudadano **JORGE ENRIQUE BOTERO ARTUNDUAGA.**

#### **• INFORME RENDIDO POR COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**

María José Curiel Peñaranda en su calidad de representante legal para efectos judiciales de **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, con mensaje de datos fechado 19 de abril de 2023 rindió el informe solicitado. Alegó, que la señora **STELLA MARINA QUINTERO VALLEJO** se encuentra actualmente afiliada a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA** en un plan asociado denominada *Programa Oro Plus*, con antigüedad desde el 01 de marzo de 1999 como titular. A su turno, que lo perseguido dentro del presente trámite tutelar, es el pronunciamiento de la accionada a fin de que le dé respuesta al derecho de petición de la tutelante.

Informa que **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** cuenta con la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud para ofrecer planes y programas estableciendo tarifas de acuerdo al riesgo en salud que se deberá asumir, teniendo en cuenta que a mayor edad se presenta mayor riesgo de salud. Este aspecto es fundamental para la atención médica pero también para mantener el equilibrio contractual entre las partes. Agrega, que en cuanto a los contratos del “Programa Oro” suscritos a partir del año 2007 ya establecían tarifas por grupo etario o rango de edad, por lo tanto, teniendo en cuenta que el año 2007 se realizó retiro del contrato GA 13231 y posteriormente en septiembre del 2007 efectuó activación en el contrato GA 15373 como beneficiaria; dicho movimiento implicó acogerse a la nueva estructura tarifaria en el marco de las nuevas condiciones



Rad. **080014053009-2023-00139-01.**  
S.I.-Interno: **2023-00068-L.**

contractuales, las cuales fueron aceptadas por el contratante **JORGE ENRIQUE BOTERO ARTUNDUAGA**. Derivándose entonces, que al trasladarse la señora Stella en diciembre de 2019 al Programa Oro Plus, de mayor cobertura que el Oro, el contratante Jorge Enrique Botero Artunduaga aceptó la estructura tarifaria por grupo etario o rango de edad de dicho producto y el cual no tiene congelamiento por edad, contemplada en la “Cláusula Quinta: *Edades Máximas y Mínimas de Ingreso del Contrato referido*”.

Refiere, que la señora Stella al retirarse del contrato 1323, perdió todo el beneficio que traía con el mismo, trasladándose a un nuevo contrato en calidad de beneficiaria en donde su contratante aceptó las nuevas condiciones contractuales que incluía a la nueva tarifa, lo cual se prueba con la firma del nuevo contrato firmando por el contratante señor Jorge Enrique Botero Artunduaga en el año 2007 donde la señora Stella en calidad de beneficiaria perdió el beneficio de congelamiento.

En cuanto a lo manifestado por el corredor Nelson Varela, indicó que este es un intermediario entre **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA** y el futuro usuario, su finalidad es presentar a las partes para que se lleve a cabo un posible negocio, pero es **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA** quien determina las condiciones contractuales y tarifarias de acuerdo a los parámetros establecidos con autorización de la Superintendencia de Salud, entidad que nos vigilia y permite la actividad de ventas de los planes voluntarios. Sostiene que el corredor externo Nelson Valera no representa a Coomeva Medicina Prepagada, es una persona externa a la compañía que los apoya en la gestión comercial con la presentación de futuros clientes.

Expresó, que las controversias que se deriven de los contratos de medicina prepagada, se deben tramitar ante la vía ordinaria y no mediante la acción de tutela, pues, aunque su objeto lo constituye la prestación de un servicio público, nada menos que el de la 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 (Código de Comercio), especialmente aquella que obliga a las partes ligadas al contrato a ejecutarlo atendiendo los postulados de buena fe. Por lo cual solicitó que se declare la improcedencia del presente instrumento constitucional.

El vinculado **JORGE ENRIQUE BOTERO ARTUNDUAGA** rindió informe dentro de la presente actuación.

#### **IV. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

El A-quo, mediante fallo de tutela de fecha **28 de abril de 2023**, concedió el amparo a los derechos constitucionales fundamentales de petición y



Rad. **080014053009-2023-00139-01.**  
S.I.-Interno: **2023-00068-L.**

debido proceso, mínimo vital y salud de la hoy actora, bajo las siguientes consideraciones:

*“Lo anterior, permite concluir a este Despacho, que la entidad COOMEVA PREPAGADA S.A., en su posición dominante, se encuentra vulnerando el debido proceso a la accionante, toda vez, que procedió a cambiar las reglas juego del contrato inicial de Medicina Prepagada, ignorando con la falta de información, la autonomía de la parte accionante, por lo que, la solicitud de amparo constitucional presentada por la señora STELLA MARINA QUINTERO VALLEJO, encuentra voz de prosperidad, habida cuenta de las consideraciones antes expuestas, por lo tanto, en aras de materializar dicho amparo, se ordenará al Representante Legal o quien haga sus veces de la entidad COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, proceda si aún no lo ha hecho, a devolver a la accionante los beneficios que venía recibiendo en el anterior Plan Oro de Medicina Prepagada, en especial, el congelamiento de la tarifa que venía recibiendo en el mencionado plan”.*

De otra parte, denegó la protección al interés superior de petición.

#### **V. IMPUGNACIÓN Y SUS FUNDAMENTOS**

El apoderado de la parte demandada inconforme con la anterior determinación la impugnó con escrito electrónico datado 05 de mayo de 2023, manifestó que el señor **JORGE ENRIQUE BOTERO ARTUNDUAGA**, es quien ostenta la calidad de contratante, ya que la señora Stella Marina Quintero Vallejo se encuentra en calidad de beneficiaria de los contratos suscritos con **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA**. Indicó que todos los contratos de **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA** cuentan con la siguiente cláusula contractual la cual define al contratante del servicio, indicando que es el responsable del pago y la información contenida en referencia a los derechos y obligaciones generadas entre las partes.

Expone, que las controversias que se deriven de los contratos de medicina prepagada, se deben tramitar ante la vía ordinaria y no mediante el recurso de amparo, ya que aunque su objeto lo constituye la prestación de un servicio público de la 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 (Código de Comercio), especialmente aquella que obliga a las partes ligadas al contrato a ejecutarlo atendiendo los postulados de buena fe.

Aduce, que los contratos de medicina prepagada se encuentran instituidos en el ordenamiento legal colombiano con el objeto de brindar a los usuarios del servicio de salud, una atención complementaria a la ofrecida por las Empresas Promotoras de Salud, bajo el esquema del Plan Obligatorio de Salud (POS).



Rad. **080014053009-2023-00139-01.**  
S.I.-Interno: **2023-00068-L.**

### **VI. PARA RESOLVER, SE CONSIDERA:**

La *acción de tutela* consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000, es un mecanismo procesal complementario, específico y directo con el que cuentan los coasociados para la pronta y eficaz protección judicial de los derechos constitucionales fundamentales que en una determinada situación jurídica se vean seriamente amenazados o vulnerados.-

Es un medio específico, porque se contrae a la protección inmediata de tales derechos cuando quiera que éstos se vean afectados de modo actual e inminente. Es suplementario, porque su procedencia está supeditada a que no exista otro mecanismo legal con el cual se pueda conjurar esa amenaza o, existiendo, la inminencia del daño no permite mecanismo distinto a dicha acción por evidenciarse que de no actuarse con inmediatez, aquél se tornaría irreparable, es decir, la acción de tutela es una herramienta *supra legal*, que ha sido instituida para dar solución eficiente a situaciones de hecho generadas por acciones u omisiones de las autoridades públicas o particulares, en los casos expresamente señalados.-

Entrando en estudio del caso sub examiné, se constata que la inconformidad planteada por **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** respecto del fallo de tutela calendarado **28 de abril de 2023** proferido por el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA**, consiste en la improcedencia del mecanismo constitucional de tutela respecto a las controversias suscitadas por la hoy actora, concerniente a las tarifas, condiciones y beneficios del programa de medicina prepagada que le suministra la persona jurídica de derecho privado accionada. En tal sentido, esta agencia judicial abordará si procede la confirmación, modificación o revocación de la sentencia de tutela recurrida.

En atención a lo reseñado, es pertinente citar lo conceptuado por la Corte Constitucional respecto a los contratos de prestación de servicios de salud de medicina prepagada, naturaleza y alcance lo siguiente:

***“(..) El servicio de medicina prepagada es una modalidad dentro de los planes adicionales de salud establecidos en la Ley 100 de 1993, que pueden adquirir los afiliados al régimen contributivo, con el fin de obtener beneficios opcionales como la atención en eventos no incluidos en el POS, o condiciones diferentes o adicionales de hostelería y tecnología. De acuerdo con la normatividad, las empresas de medicina prepagada gestionan y brindan atención médica y servicios cubiertos por un plan de salud preestablecido, recibiendo como contraprestación el pago de un precio regular previamente***



Rad. **080014053009-2023-00139-01.**  
S.I.-Interno: **2023-00068-L.**

**acordado.** *La Corte ha establecido con claridad que la **relación surgida entre el usuario y la empresa de medicina prepagada es eminentemente de derecho privado, y que la prestación de los servicios contratados se rige de manera estricta por el contenido de las cláusulas del contrato suscrito.** Pero junto a esta naturaleza contractual, ha advertido esta Corporación que el objeto del negocio es la prestación del servicio público de salud y, por lo tanto, ha reconocido que la ejecución de los planes de medicina prepagada puede involucrar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado, tales como la vida, la integridad física y la salud. Debido a ello, **la Corte ha reiterado que el escenario propicio para resolver las controversias que se derivan del alcance o del cumplimiento de las cláusulas pactadas libremente por las partes es la jurisdicción ordinaria y que, como regla general, la acción de tutela es improcedente.***<sup>1</sup> (Subrayado y negrilla por fuera del texto).

Aprueba por tanto esta falladora que la censura planteada por la parte actora en el libelo tutelar, se circunscribe al traslado del programa especial denominado “*plan oro*” al “*plan oro plus*”, el cual en su sentir, le perjudica en beneficios, afecta su antigüedad y aumenta el valor de la tarifa; estimando que dicha situación administrativa constituye un error administrativo, debiendo devolverla al “*plan oro*” al cual se encuentra vinculada desde el año 1999.

Advierte este despacho judicial que la situación traída a esta palestra constitucional por la accionante se encuentra enmarcada dentro de las controversias derivadas de los contratos de medicina prepagada, siendo este un plan opcional, que se rige por un esquema de contratación particular y la legislación vigente ha establecido las acciones pertinentes para ventilar las discrepancias que de dicho contrato surjan bajo la normatividad de orden civil y comercial.

La jurisprudencia constitucional ha reiterado que el juez de tutela está en posibilidad de conocer, de manera excepcional, controversias generadas en el ámbito de la medicina prepagada, en los siguientes eventos: “(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*

<sup>1</sup> T-134-11 MP. Luis Ernesto Vargas Silva.



Rad. **080014053009-2023-00139-01.**  
S.I.-Interno: **2023-00068-L.**

*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”<sup>2</sup> (no está en negrillas en el texto original).*

Por lo que analizado el caso concreto y de la actora, quien en este caso no es la suscriptora del contrato, no se destila una situación especial de protección, no siendo esta sede de tutela el escenario idóneo para debatir y/o controvertir situaciones surgidas con ocasión al contrato de prestación de salud medicina prepagada, ya que cuenta la promotora y el contratante con los medios ordinarios establecidos por las legislaciones civil o comercial para resolver las inconformidades ya referidas ante la jurisdicción competente, así mismo no se evidencia probada la configuración de perjuicio irremediable que haga impostergable y necesaria la intervención del juez constitucional para garantizar la prestación del servicio de salud objeto de tutela. Máxime, que no se desprende del plenario que a la hoy tutelante se le haya negado la prestación de servicios de salud particular por parte de la sociedad demandada y lo que se discute son cuestiones de índole económica sobre la clase de contratación que escapan al amparo constitucional.

Bajo estas circunstancias, es imperativo concluir que las consideraciones esbozadas por el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA** en el fallo de tutela impugnado no se encuentran ajustadas a los parámetros establecidos decantados por la jurisprudencia constitucional, que habiliten a la actora a desplazar los instrumentos y vías ordinarias diseñadas por el legislador para discutir y dar solución a controversias originadas en los contratos adicionales, voluntarios o complementarios de atención en salud con preponderancia del recurso de amparo; particularmente para analizar el contenido, interpretación o el cumplimiento del contrato de medicina prepagada, cobertura, beneficios y tarifas pactadas. Lo cual deberá ser materia de discusión y resolución dentro del proceso judicial y ante la jurisdicción competente. En tal sentido, el máximo Tribunal Constitucional ha insistido en diversas decisiones que:

*“(…) la **jurisdicción civil o comercial es la competente** para conocer de los **conflictos suscitados en el marco de las cláusulas pactadas**, ante la ineficacia de los medios ordinarios de defensa puede proceder la tutela excepcionalmente “cuando la celebración o ejecución de estos contratos involucra la efectividad y eficacia de derechos fundamentales”, debido a que “(e)n efecto, se tiene que las acciones ordinarias, además de ser inútiles y tardías frente **a la***

<sup>2</sup> T-346 de 2014, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.



Rad. **080014053009-2023-00139-01.**  
S.I.-Interno: **2023-00068-L.**

**necesidad apremiante de los afectados de recibir atención médica, se dirigen prioritariamente a la recuperación económica del servicio, por lo que las personas que requieren de un servicio concreto de salud, no cuentan con otro mecanismo diferente a la acción de tutela para lograr el amparo de pretensiones de esta índole**<sup>3</sup> (Subrayado y negrilla por fuera del texto).

Determinándose entonces, que le asiste razón en sus elucubraciones a la sociedad recurrente, en cuanto a la naturaleza subsidiaria y residual de la acción de tutela para dirimir el conflicto suscitado por la actora referente al contrato de medicina prepagada. En consecuencia, se dispondrá revocar los numerales segundo y tercero del proveído impugnado junto a la declaratoria de improcedencia del presente instrumento supralegal. Ya que no se advierte a *prima facie* conculcación de los derechos constitucionales fundamentales de la tutelante con ocasión a la prestación de los servicios en salud que deba suministrarle la entidad accionada. Aunado a que, tal y como se ha señalado, del plenario tutelar no se deduce la configuración de un perjuicio de naturaleza irremediable que haga procedentes siquiera medidas transitorias de salvaguarda a los intereses supralegales invocados por la promotora.

Así las cosas, el **JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: REVOCAR** los numerales **SEGUNDO** y **TERCERO** del fallo de tutela de fecha **28 de abril de 2023** proferido por el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANQUILLA**, dentro de la Acción de Tutela promovida por la ciudadana **STELLA MARINA QUINTERO VALLEJO** quien actúa en nombre propio contra **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, conforme a los razonamientos expuestos en la parte motiva de esta decisión. En consecuencia, **DECLÁRESE IMPROCEDENTE** el presente instrumento constitucional.

**SEGUNDO: CONFIRMAR** los restantes numerales.

**TERCERO:** Notifíquese esta sentencia a las partes en la forma más expedita, y comuníquese esta decisión al A-quo.-

<sup>3</sup> T-507-2017 Corte Constitucional M.P. (e) Dr. Iván Escruería Mayolo.



Rad. **080014053009-2023-00139-01.**  
S.I.-Interno: **2023-00068-L.**

**CUARTO:** Dentro del término legalmente establecido para ello, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. -

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

**MARTHA PATRICIA CASTAÑEDA BORJA.**  
La Juez.

(M.B.L.E.R.B).