

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL**

Bogotá D. C., nueve (9) de julio de dos mil veinte (2020)

Referencia 11001 40 03 057 2020 0268 00 Acción de Tutela

Agotado el trámite procesal propio de esta clase de acciones, procede el Despacho a resolver la queja constitucional que se identifica en el epígrafe.

I. ANTECEDENTES

1. La señora Liliana Lisette Sánchez Pachón en nombre propio, su menor hijo Cristóbal Noguera Sánchez, y su esposo Manuel Enrique Noguera Castro presentó acción de tutela contra la EPS Compensar para obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud y vida digna que consideró vulnerados por parte de la Entidad Promotora de Salud accionada.

2. La situación fáctica planteada se compendia a:

2.1. Debido a las medidas de aislamiento tomadas por la pandemia del corona virus covid – 19, no pudo realizar el pago del plan complementario adquirido con la EPS Compensar de forma presencial ni por internet, incurriendo en mora por dos meses.

2.2. El 1 de junio de 2020, se acercó a Salud Market y San Roque para poder cancelar las mensualidades adeudas, pero fue rechazada debido a la mora causada.

2.3. Seguidamente se comunicó con la línea de atención al usuario, donde se le manifestó que debía presentar su solicitud a través de vía electrónica.

2.4. A los dos días, le informaron por WhatsApp que su plan complementario en salud había sido cancelado de forma unilateral en el mes de febrero, por ende, debía afiliarse de nuevo, pero no se cubrirían enfermedades preexistentes, como las generadas durante el embarazo de la señora Liliana Lisette Sánchez (preeclampsia, miomas uterinos, embarazo de alto riesgo, y cesárea).

2.5. El 8 de junio de los corrientes, instauró derecho de petición ante la EPS Compensar solicitando la reactivación de su plan complementario, el cobro de los meses atrasados, y el acceso al servicio en salud, el cual fue denegado por la entidad cuestionada.

2.6. Advierte que el pago no se pudo realizar por internet, debido a que la plataforma presentaba fallas; razón por la cual tuvo que acudir a las dependencias de la entidad el 13 de abril, arriesgando su salud y la de su núcleo familiar.

2.7. Advierte, que solamente hasta el 8 de abril se le informó sobre la mora, sin advertirse sobre la suspensión del servicio.

2.8. El 13 de abril, sólo le recibieron el pago del mes de febrero, pero omitieron indicarle que su afiliación había sido cancelada, insistiéndole que el pago debía realizarse en línea.

2.9. El 6 de junio de los corrientes, tuvo que acudir al Hospital del Niño debido a que su hijo presentó un accidente, y no fue atendido por medicina domiciliaria.

2.1.0. Precisa que sus ingresos no le permiten pagar los médicos que le brinda el plan complementario, al igual que se ha esforzado para cancelar la mesada, pues no cuenta con ingresos regulares, y estuvo desempleada por 18 meses.

3. Pretende a través de esta queja el amparo de los derechos fundamentales a la salud y vida digna, y como consecuencia de ello ordene a la EPS Compensar *“...que reactive mi servicio de plan complementario, manteniendo la antigüedad o en su defecto haga una nueva afiliación que mantenga igualmente la antigüedad y cubra cualquier preexistencia, incluyendo medicamentos, tratamientos físicos y terapias relacionadas con mi recuperación inmediata o futura, al igual que el acompañamiento médico necesario para todo el proceso...”*.

II. TRAMITE PROCESAL

1. Este Despacho avocó el conocimiento de la acción mediante auto calendarado 26 de junio de 2020, ordenándose notificar a la secretaria accionada y a su vez se vinculó a la Secretaria Distrital de Salud.

2. La EPS Compensar manifestó, que una vez consultada la base de datos de la entidad, se evidenció que la quejosa y su grupo familiar no presenta afiliación activa al plan complementario, por tanto, deben presentar la solicitud correspondiente efecto de adquirir dicho beneficio especial.

De igual forma advirtió, que la acción de tutela no es la vía judicial idónea para debatir aspectos propios de condiciones contractuales, máxime cuando la usuaria incurrió en una de las causales de terminación del contrato como lo es la mora por más de treinta días. Seguidamente precisó, que los servicios médicos asistenciales se están brindado a través del Plan de Beneficios en Salud, sin que se haya reportado una prestación pendiente, o negada.

3. La Secretaría Distrital de Salud señaló, que la señora Liliana Lisette Sánchez Pachón se encuentra afiliada en el Régimen de Salud en la EPS Compensar en calidad de cotizante. Agregando que la naturaleza de los contratos de medicina prepagada son de orden civil, los cuales deben regirse por los normas de derecho privado, según las cláusulas pactadas como beneficios y exclusiones.

III. CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela consagrada en la Constitución Política de 1991, se creó como una vía sumaria, preferente, y perentoria para proteger los derechos fundamentales, que hayan sido amenazados o violentados por las autoridades públicas o los particulares. En dicho evento, cualquier sujeto que se encuentre en estado de indefensión y al que se pueda causar un perjuicio irremediable, podrá acudir al juez constitucional en defensa de las prerrogativas conculcadas como mecanismo transitorio, siempre y cuando no disponga de otro medio de defensa judicial. La vía constitucional no sustituye los mecanismos ordinarios principales, ni modifica las reglas de la competencia de los jueces, ni crea instancias adicionales a las existentes.

2. De acuerdo con los hechos considerados en la acción de tutela, se plantea el Despacho si la terminación del contrato de medicina prepagada, constituye

una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la actora y su núcleo familiar, teniendo en cuenta que la accionante manifestó que la Entidad Promotora de Salud encartada no le indicó de manera oportuna que si no normalizaba su pago, se vería afectada la permanencia y antigüedad de su plan.

3. El artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, establece que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, *“...Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado...”*.

4. En punto a la procedencia de la acción de tutela, para debatir aspectos contractuales referentes a medicina prepagada, la Corte Constitucional en fallo sentencia T-745 de 2008 precisó:

“...Ha sido numerosa la jurisprudencia constitucional según la cual en el evento de que se presente una controversia contractual en materia de medicina prepagada, ella deberá ser resuelta, en principio, por la justicia ordinaria, sin que por ello la acción de tutela no deje de ser viable de manera excepcional, ya sea como mecanismo de protección definitivo o transitorio, decisión que dependerá de las circunstancias del caso.

Si bien se establecen algunos presupuestos jurídicos con el fin de conservar un cierto equilibrio entre las partes al interior del contrato, las entidades de medicina prepagada tienen una clara posición dominante en el mismo, por lo cual se pueden llegar a causar algún tipo de afectación respecto de los derechos fundamentales de sus usuarios, razón suficiente para que, sólo de manera excepcional, el amparo constitucional resulte procedente.

(...) Sin embargo, tal y como lo advirtiera el Juzgado Catorce Penal del Circuito de Bogotá, juez de segunda instancia en esta acción de tutela, la accionante acudió a la acción de tutela con el claro objetivo de que su incumplimiento contractual surgido de su mora en el pago del referido plan de medicina prepagada, así como las demás consecuencias contractuales que tal incumplimiento le acarrearán, le fueran solucionados por vía del amparo constitucional. Si bien ella argumenta que la suspensión o cancelación de su contrato de medicina prepagada supuso en principio la interrupción de un tratamiento de piel que se le venía haciendo, se puede considerar que de los documentos por ella aportados, incluidas las constancias médicas expedidas por médicos particulares no adscritos a Cafesalud Medicina Prepagada S.A., no permiten inferir la inminencia y urgencia médica que asegura ella tener, y que por el contrario, la atención médica dejada de recibir, era parte de un procedimiento normal de una enfermedad de piel, y que tal suspensión se dio, no por una conducta arbitraria y unilateral de Cafesalud Medicina Prepagada S.A., sino como consecuencia del incumplimiento del mismo contrato...”

5. Descendiendo al caso en estudio se advierte del material probatorio allegado a la queja constitucional que la señora Liliana Lisette Sánchez Pachón y su grupo familiar se encuentran afiliados a la EPS Compensar en el Plan de Beneficios de Salud, y que el servicio complementario en salud fue cancelado de forma unilateral por mora mayor a 30 días.

Bajo dicha primicia, advierte el Despacho que la acción de tutela no tiene vocación de prosperidad, pues teniendo en cuenta la jurisprudencia en cita,

toda controversia de orden contractual referente a medicina prepagada, debe ser dirimido ante un juez ordinario y no es sede de tutela, a no ser que se esté causando un perjuicio irremediable, caso que aquí no acontece pues de los elementos facticos señalados en el escrito de tutela no se advirtió que la quejosa o algún miembro de su grupo familiar presente una enfermedad crónica o catastrófica cuyo tratamiento haya sido interrumpido de manera que ponga en riesgo la vida e integridad del paciente, o que se encuentre en un estado de vulnerabilidad extrema que le impida acudir a la jurisdicción ordinaria para debatir la inconformidad aquí planteada.

En efecto, se evidencia que la reclamación incoada no pone en peligro el derecho a la salud invocado, pues la actora debe gestionar los trámites respectivos para debatir la terminación del contrato por mora en el pago del servicio, lo cual no impide su acceso a los servicios asistenciales en salud, pues se encuentra afiliada en el régimen contributivo en la Entidad Promotora de Salud accionada, quien no ha negado alguna prestación que se encuentra previsto en el plan de beneficios. Luego el escenario tutelar no es el propicio para debatir las consecuencias contractuales que acarrea incurrir en una causal de terminación del contrato, ni tampoco es la vía procesal para presentar algún eximente de responsabilidad frente a dicho tema.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley;

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR el amparo de los derechos invocados por Liliana Lisette Sánchez Pachón en nombre propio, su menor hijo Cristóbal Noguera Sánchez, y su esposo Manuel Enrique Noguera Castro.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta determinación a las partes, y la entidad vinculada por el medio más expedito.

TERCERO: REMITIR oportunamente las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si el fallo no fuere impugnado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

**MARLENNE ARANDA CASTILLO
JUEZ**

Firmado Por:

MARLENE ARANDA CASTILLO

JUEZ MUNICIPAL

JUZGADO 057 CIVIL MUNICIPAL DE 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:

**16c388a5b135b2e806552f05515a0d307702ec0ecf2234a3b67d7dae82e61c
53**

Documento generado en 09/07/2020 11:43:02 AM