

T-118-99

Sentencia T-118/99

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Exclusión de preexistencias previa, expresa y taxativamente

En numerosos fallos proferidos por esta Corporación se ha señalado que las empresas prestatarias de servicios médicos complementarios, comúnmente denominadas empresas de medicina Prepagada, o P.A.S., (Plan Adicional de Salud), deben al momento de realizar la vinculación de algún particular al plan de salud ofrecido por ellas, señalar de manera, expresa, taxativa y muy particularmente, las exclusiones médicas respecto de a las cuales no se dará cubrimiento médico alguno. Para tales efectos, la empresa prestadora del servicio médico, deberá exigirle al futuro afiliado, la realización de completísimos y rigurosos exámenes de ingreso, que permitan establecer con exactitud las denominadas preexistencia, respecto de las cuales no se dará cubrimiento médico alguno.

COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA Y USUARIOS-Relación contractual

COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA-Cubrimiento de enfermedad catalogada como preexistencia por no exclusión al momento del contrato

DERECHO A LA VIDA-Práctica de intervención quirúrgica

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: Expediente T-194002

Peticionario: María Patricia Hernández García

Procedencia: Juzgado Octavo Civil del Circuito de Santafé de Bogotá D.C..

Magistrado Ponente:

Dr. ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Sentencia aprobada en Santafé de Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de febrero

de mil novecientos noventa y nueve (1999).

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Alfredo Beltrán Sierra, Eduardo Cifuentes Muñoz y Carlos Gaviria Díaz, decide sobre el fallo de la Sala Penal del Tribunal Superior de Armenia, dentro del proceso de tutela instaurado por la señora María Patricia Hernández García contra el HUMANA S.A.

El expediente llegó a la Corte Constitucional, por remisión que hiciera el Juzgado en virtud de lo ordenado por el artículo 31 del decreto 2591 de 1991.

## I. ANTECEDENTES

### A. Hechos y pretensiones.

La demandante promovió acción de tutela contra HUMANA S.A., por considerar violados sus derechos fundamentales a la vida y a la atención a la salud, con fundamento en los siguientes hechos:

1. La demandante presenta un cuadro médico de cinco miomas uterinos, razón por la cual acudió a HUMANA S.A., a fin de practicarse el correspondiente tratamiento médico.
2. Para ello, fue atendido por el médico Eduardo Acosta Cajiao, quien luego de examinarla, consideró pertinente que la demandante fuera objeto de una intervención quirúrgica, denominada miomectomía, tratamiento apropiado para la miomatosis uterina. Además, diagnosticó que la enfermedad se venía gestando desde hacía más de tres (3) años y que hace más de seis (6) años le habían diagnosticado un mioma.
3. Una vez analizada la historia clínica, HUMANA S.A., decidió no realizar la intervención quirúrgica recomendada, argumentando para ello que “las enfermedades, malformaciones o afecciones preexistentes en el momento de la incorporación de un usuario al desarrollo del contrato, declaradas o no, así como aquellas que sean secuela o recidiva de las mismas”, no proceden.

Ante tales hechos, la demandante consideró violados los derechos fundamentales arriba señalados, para lo cual solicita la protección de los mismos por ésta vía tutelar, solicitando a su vez, que se ordene a HUMANA S.A., practicar la cirugía requerida, así como a realizar todas aquellas actividades encaminadas a llevar a cabo el tratamiento para la miomatosis uterina.

#### A. Fallo que se revisa.

Mediante sentencia del veintiséis (26) de noviembre de 1998, el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, resolvió denegar la presente tutela. Brevemente consideró que de los documentos obrantes en el expediente no se puede determinar por vía de tutela, en cabeza de quien se dió el incumplimiento del contrato. Además, el problema se concreta a la interpretación de una de las cláusulas de dicho contrato, la cual debe ser analizada y resuelta mediante el agotamiento del procedimiento ordinario establecido para ello. Además de existir otra vía judicial de defensa, la tutela deberá ser denegada por no haberse establecido el inminente peligro de muerte de la peticionaria.

#### I. CONSIDERACIONES DE LA SALA.

##### A. Competencia.

La Sala es competente para decidir, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 241, numeral 9°, de la Constitución, y 33 y 34 del decreto 2591 de 1991.

##### B. El vínculo entre el afiliado y la compañía de medicina Prepagada.

En numerosos fallos proferidos por esta Corporación, en relación con casos similares al que es objeto de revisión, se ha señalado que las empresas prestatarias de servicios médicos complementarios, comúnmente denominadas empresas de medicina Prepagada, o P.A.S., (Plan Adicional de Salud), deben al momento de realizar la vinculación de algún particular al plan de salud ofrecido por ellas, señalar de manera, expresa, taxativa y muy particularmente, las exclusiones médicas respecto de a las cuales no se dará cubrimiento médico alguno. Para

tales efectos, la empresa prestadora del servicio médico, deberá exigirle al futuro afiliado, la realización de completísimos y rigurosos exámenes de ingreso, que permitan establecer con exactitud las denominadas preexistencias, respecto de las cuales no se dará cubrimiento médico alguno. Al respecto la sentencia T-512 del 21 de septiembre de 1998, Magistrado Ponente Vladimiro Naranjo Mesa:

“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<sup>1</sup>. 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. Pero en cuanto se refiere a las exclusiones o no cubrimiento de las denominadas preexistencias, la regla anteriormente señalada se invierte, en vista de que, en principio, el contrato de medicina prepagada se entiende celebrado para la prestación de servicios integrales que, como el adjetivo lo indica, pretenden una cobertura total para la salud del usuario. Entonces, en relación con este tema, la jurisprudencia constitucional ha sido clara en determinar que se entienden excluidos del objeto contractual, única y exclusivamente aquellos padecimientos del usuario que previa, expresa y taxativamente se encuentren mencionados en las cláusulas de la convención o en sus anexos, cuando sean considerados por los contratantes como preexistencias.<sup>2</sup>

“Las condiciones de expresión y taxatividad de aquellos padecimientos no cubiertos por el objeto contractual, suponen un impedimento para que sean pactados en forma genérica, es decir, sin atender a las condiciones particulares del usuario dispuesto a contratar con la compañía de medicina prepagada, entre otras razones porque con dicha exigencia no se le está obligando a la entidad a algo imposible, pues cuenta con el personal y los equipos necesarios para establecer con exactitud, antes de celebrar la convención, las dolencias físicas del usuario que no asumirá. Luego, estas excepciones a la cobertura deben derivarse de un examen médico previo a la celebración del contrato, el cual debe ser practicado al

usuario por la compañía de medicina prepagada que, en todo caso, puede ser objetado por él con exámenes sustentados, practicados por profesionales de la medicina extraños a la compañía, en caso de duda o desacuerdo.

“De esta forma, la compañía que se dispone a prestar los servicios no puede durante la ejecución del contrato cambiar las reglas de juego inicialmente pactadas, pues ello se traduciría en una falta grave a la ley aplicada en la respectiva convención y, sobre todo, a los postulados de la buena fe que por tal razón la vinculan. Más si se tiene en cuenta que frente a las compañías de medicina prepagada, los usuarios son débiles y están en cierto grado de indefensión, pues son ellas quienes deciden, en principio, sobre la prestación de tales servicios, tienen la facultad y el personal idóneo para definir, por ejemplo, si una enfermedad es o no congénita, o si se tenía antes de contratar o se adquirió durante la ejecución del contrato, posibilidades lejanas a los usuarios y que, por ende, explican por sí mismas la obligación de claridad, expresión y taxatividad de las exclusiones.

“En conclusión, las compañías de medicina prepagada no pueden pactar excepciones a la cobertura de los contratos de manera general, excluyendo, por ejemplo, la atención de todas las enfermedades congénitas o para todas las preexistencias y, por tanto, se impone para ellas la obligación de determinar con exactitud cuáles enfermedades congénitas y cuáles preexistencias no serán atendidas en relación con cada usuario, lo cual solamente puede hacerse, a juicio de la Sala, a partir de un riguroso examen previo a la celebración del contrato” 3.

De acuerdo con lo anteriormente indicado, los contratos de medicina Prepagada suscritos entre el usuario y quien prestará los servicios médicos, obedece al común acuerdo a que han llegado las partes, y respecto de quienes, el contrato como tal será ley que regule sus relaciones. De esta manera, el contrato se rige por las reglas generales de los negocios jurídicos y dentro de ellas deben estar presentes desde el principio la confianza mutua y la buena fe. Al respecto la sentencia SU-039 de 1998, Magistrado Ponente Hernando Herrera Vergara, señaló al respecto lo siguiente:

“Comoquiera que la celebración de un contrato de esa clase se desarrolla dentro del campo de los negocios jurídicos en la forma de un acuerdo de voluntades para producir efectos jurídicos, lo que supone un desarrollo bajo la vigencia de los principios generales que los

informan, como ocurre con el principio de la buena fe que no sólo nutre estos actos sino el ordenamiento jurídico en general y el cual obtiene reconocimiento expreso constitucional en el artículo 83 de la Carta Política de 1991, como rector de las actuaciones entre los particulares, significa que, desde su inicio y especialmente durante su ejecución, al incorporarse el valor ético de la confianza mutua<sup>4</sup> en los contratos de medicina prepagada, se exige un comportamiento de las partes que permita brindar certeza y seguridad jurídica respecto del cumplimiento de los pactos convenidos y la satisfacción de las prestaciones acordadas.

“(…).

“Lo anterior, pues no es posible admitir que con posterioridad a la celebración del respectivo contrato se modifiquen en forma unilateral las prestaciones que deben ser asumidas por la entidad de medicina prepagada, ya que una interpretación o cláusula en sentido diferente resulta abiertamente inconstitucional, en cuanto, como ya se expresó por la Corporación, rompe con el equilibrio contractual de las partes, vulnera el principio de la buena fe que debe imperar en la ejecución del contrato y amenaza los derechos antes mencionados, reconocidos y protegidos en la Constitución Política de 1991, y aquellos otros de rango fundamental que se determinen en el análisis que realice el juez de tutela en cada caso concreto.

“(…).

“2.) Cabe destacar, igualmente, que en el curso del contrato no es posible que la compañía de medicina prepagada modifique los términos del mismo en forma unilateral, con base en dictámenes médicos posteriores emanados de profesionales a su servicio, con el propósito de deducir la presencia de una preexistencia durante la ejecución del contrato, excepto que se haya configurado una actuación originada en la mala fe del usuario.”

A. El caso en concreto.

Tal y como obra dentro del expediente de la presente tutela, la demandante en el momento de afiliarse a la compañía de medicina prepagada HUMANA S.A., no indicó el hecho de que

varios años antes le había sido diagnosticado un mioma y que le venían tratando a su vez de una dismenorrea severa y un quiste de ovario. Si bien dichos antecedentes médicos no fueron informados por la demandante, la misma compañía de medicina prepagada debe, tal y como se señaló en la sentencia arriba citada, realizar el correspondiente examen de ingreso, con el único fin de poder determinar desde el momento mismo de la afiliación, todas aquellas malformaciones y preexistencia que para dicho contrato serán excluidas del cubrimiento médico por ellos ofrecido. Por tanto, al carecerse de dicho examen, HUMANA S.A., no puede en desarrollo del contrato, cambiar o modificar los términos del contrato de forma unilateral, y así sustraerse a la obligación contraída por ella desde un principio. Por lo tanto, deberá, en aras de proteger los derechos a la salud y a la vida de la demandante, HUMANA S.A. deberá autorizar y realizar la correspondiente intervención quirúrgica, recomendada por uno de sus mismos médicos, y, posteriormente, si así lo considera, proceder contra la demandante a través de una acción por la vía judicial ordinaria.

De esta manera, la presente Sala de Revisión, procederá a revocar la sentencia proferida por el juez de instancia y en su lugar tutelar los derechos fundamentales de la señora María Patricia Hernández García a la salud y a la vida. Para ello ordenará a HUMANA S.A., compañía de Medicina Prepagada, para que en los siguientes quince (15) días a la notificación de la presente sentencia, autorice y realice la intervención quirúrgica denominada miomectomía, la cual se hará con cargo al contrato de medicina prepagada.

### III. DECISIÓN.

Con fundamento en lo expuesto, la Corte Constitucional, en Sala de Revisión, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

#### RESUELVE:

Primero. REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, del 26 de noviembre de 1998. En su lugar TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la señora María Patricia Hernández García.

Segundo. ORDENAR a HUMANA S.A., compañía de Medicina Prepagada realizar a la señora María Patricia Hernández García la intervención quirúrgica denominada miomectomía, cirugía que se deberá realizar dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de la

presente sentencia. con cargo al contrato de medicina prepagada.

Tercero. LÍBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, cúmplase y publíquese e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado Ponente

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Magistrado

CARLOS GAVIRIA DÍAZ

Magistrado

PABLO ENRIQUE LEAL RUÍZ

Secretario General (E)

1 Código Civil, artículo 1602.

2 Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, Sentencia T-533 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, reiterada en las Sentencias SU 039 de 1998, Sala Plena, M.P. Hernando Herrera Vergara, T-104 y T-105 del mismo año, Sala Séptima de Revisión, M.P. Alejandro Martínez Caballero, entre otras.

3 Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión, sentencia T-290 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz.

4 Ver la Sentencia T-059/97, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.