T-277-97

Sentencia T-277/97

LEGITIMACION PARA ACTUAR EN TUTELA

El artículo 86 de la Constitución no exige que quien invoque la protección judicial de derechos fundamentales afectados o en peligro por acción u omisión de autoridades públicas o de particulares sea la misma persona que padece el daño. El solicitante del amparo puede actuar a nombre de otro. Por su parte, el Decreto 2591 de 1991 señala que se pueden agenciar derechos ajenos "cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa", circunstancia que deberá manifestarse en la solicitud. Tales previsiones tienen sentido por cuanto, de una parte, se trata de brindar efectiva protección a los derechos fundamentales, lejos de los formalismos y las exigencias de trámite, y puede darse el caso de alguien actualmente afectado o amenazado que, por la situación en que se encuentra, no pueda acudir directamente al juez, y por otro lado, el sistema jurídico no debe propiciar que se tome o aproveche el nombre de otro, sin ninguna clase de advertencias, para provocar decisiones judiciales con intereses reales distintos o contra la voluntad del verdadero titular de los derechos que se invocan. Se concilian los dos objetivos constitucionales mediante la posibilidad de la agencia oficiosa, siempre que se advierta al juez de manera expresa acerca de las circunstancias del caso.

LEGITIMACION POR ACTIVA EN TUTELA-Cónyuge de la afectada en salud

ACCION DE TUTELA CONTRA EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Procedencia

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-No responde por preexistencias expresadas en contrato

En aquellos casos en los cuales ha sido prevista en el contrato una determinada dolencia que ya viene siendo padecida por el contratante o por uno de los beneficiarios del servicio de medicina prepagada, la entidad no puede ser obligada a asumir los costos de intervenciones o tratamientos que tengan origen directo en ella. En efecto, la medicina que se contrata bajo esta modalidad se caracteriza cabalmente por su pago previo y opera a la manera del seguro, en el cual el asegurador está llamado a cubrir siniestros que puedan presentarse

después de celebrado el contrato pero en modo alguno los que ya hayan tenido ocurrencia en el momento de tomar la póliza. Si ambas partes estuvieron conformes desde el principio en que, al momento de contratar, ya había dolencias -que, por supuesto, quedan excluidas del contrato, a menos que se pacte expresamente lo contrario-, no se asalta la buena fe del tomador si la compañía deja de asumir en la práctica la responsabilidad económica inherente a dichas enfermedades en el caso de agravarse o reaparecer en el curso de la ejecución del contrato.

Referencia: Expediente T-124051

Acción de tutela incoada por Gabriel Escalante Angulo contra “Coomeva”

Magistrado Ponente:

Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Sentencia aprobada en Santa Fe de Bogotá, D.C., a los tres (3) días del mes de junio de mil novecientos noventa y siete (1997).

Se revisan las providencias dictadas por los juzgados Diecisiete Civil Municipal y Tercero Civil del Circuito de Santa Fe de Bogotá, referentes a la acción de tutela instaurada por GABRIEL ESCALANTE contra la Cooperativa Médica “COOMEVA”.

I. INFORMACION PRELIMINAR

En tal oportunidad ella expresó a los funcionarios de dicha empresa que había sufrido, muchos años atrás, de una luxación congénita de cadera que afectaba su pierna izquierda, dolencia respecto de la cual fue intervenida quirúrgicamente.

Afirmó el peticionario que en el contrato respectivo no se consignó ninguna cláusula relativa a esta novedad ni se practicó a su esposa examen alguno especializado sobre el particular.

Hacia el mes de junio de 1996, la señora empezó a sentir dolores agudos en la cadera izquierda, por lo cual hubo de concurrir a los servicios médicos de “COOMEVA”.

El especialista de la compañía, después de observar las radiografías tomadas, le diagnosticó una artrosis de cadera, para lo cual ordenó la cirugía de reemplazo total de cadera, que,

según el dicho del actor, tampoco se encuentra incluida como preexistencia en el contrato de servicios.

Explicó que, presentada la orden de cirugía a las autoridades de “COOMEVA”, el Auditor Médico rechazó la prestación correspondiente, alegando que se trataba de una enfermedad preexistente. El Gerente de la entidad negó la cirugía manifestando que “COOMEVA no pagaba cirugías costosas”.

La operación no ha podido practicarse pues su valor alcanza los seis (6) millones de pesos y el dolor de cadera que afecta a la esposa del accionante aumenta, al punto de “hacerse insostenible”, de acuerdo con lo expresado en la demanda.

II. DECISIONES JUDICIALES

Decidió en primera instancia el Juzgado Diecisiete Civil Municipal de Santa Fe de Bogotá, el cual, mediante providencia del veintidós (22) de noviembre de mil novecientos noventa y seis (1996), negó las pretensiones del demandante.

Consideró el juzgado que “según la documentación allegada, la señora OLGA M. PEREZ ESCALANTE, ingresó a COOMEVA, empresa de medicina prepagada, el 16 de septiembre de 1993, y en el examen médico de ingreso se registraron los antecedentes médico-quirúrgicos, tales, los que están consignados en el documento de folio 2, entre ellos la luxación de cadera congénita: acortamiento de miembro inferior izquierdo. Y en el mismo documento de ingreso se anotó que la misma debe renunciar a secuelas de luxación de cadera”.

Al suscribir el contrato -dijo el fallador- la beneficiaria debía saber qué aspectos de la salud son los que están sujetos a la prestación del servicio y cuáles no, porque es a partir del contrato mismo cuando se va a recibir el servicio.

Impugnada la decisión judicial, fue confirmada por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Santa Fe de Bogotá, en providencia del diecisiete (17) de enero del año en curso.

Para el juez de segundo grado, del estudio de las pruebas obrantes en el expediente se concluye que la accionante en el examen de ingreso declaró la luxación de cadera congénita y renunció a “secuelas luxación de cadera” y dado que el comité médico determinó que la patología presentada por la accionante era una preexistencia derivada de la “luxación de

cadera congénita”, no puede pretenderse ahora que la entidad accionada cubra los gastos y tratamientos que requiere la peticionaria para el mejoramiento de su salud.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar las anteriores decisiones judiciales con base en lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991.

2. Legitimación para actuar

El artículo 86 de la Constitución no exige que quien invoque la protección judicial de derechos fundamentales afectados o en peligro por acción u omisión de autoridades públicas o de particulares sea la misma persona que padece el daño. Según la norma, el solicitante del amparo puede actuar a nombre de otro.

Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 señala que se pueden agenciar derechos ajenos “cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”, circunstancia que deberá manifestarse en la solicitud.

Tales previsiones tienen sentido por cuanto, de una parte, se trata de brindar efectiva protección a los derechos fundamentales, lejos de los formalismos y las exigencias de trámite, y puede darse el caso de alguien actualmente afectado o amenazado que, por la situación en que se encuentra, no pueda acudir directamente al juez, y por otro lado, el sistema jurídico no debe propiciar que se tome o aproveche el nombre de otro, sin ninguna clase de advertencias, para provocar decisiones judiciales con intereses reales distintos o contra la voluntad del verdadero titular de los derechos que se invocan.

Se concilian los dos objetivos constitucionales mediante la posibilidad de la agencia oficiosa, siempre que se advierta al juez de manera expresa acerca de las circunstancias del caso.

Respecto de esta figura en materia de tutela, ha de reiterarse:

“La agencia oficiosa, desde luego, no puede encontrar fundamento sino en la imposibilidad

de defensa de la persona a cuyo nombre se actúa. El propósito de la misma consiste en evitar que, por la sola falta de legitimación para actuar, en cuanto no se pueda acreditar un interés directo, se sigan perpetrando los actos violatorios de los derechos fundamentales, prosiga la omisión que los afecta, o se perfeccione la situación amenazante que pesa sobre ellos.

Se trata una vez más de asegurar la vigencia efectiva de los derechos por encima de formalidades externas, en una manifestación de la prevalencia del Derecho sustancial, de conformidad con lo previsto en el artículo 228 de la Carta.

En tal sentido, la agencia oficiosa -que tiene expresión también en los procesos ordinarios pero que adquiere mayor valor e importancia en la medida en que contribuye a la concreción de los derechos fundamentales- se concibe como un instituto de Derecho Procesal que busca el acceso a la administración de justicia para quien se halla imposibilitado de hacerlo personalmente por cualquier motivo.

Es, por ello, una forma de lograr que opere el aparato judicial del Estado, aun sin la actividad de quien tiene un interés directo.

Se trata de lograr la atención judicial del caso de quien actualmente no puede hacerse oir. Es en su interés que se consagra la posibilidad de que el Estado obre a partir de la solicitud del agente oficioso.

Por ello, la agencia oficiosa no puede llevar a que se comprometa el nombre de otro para obtener la actuación del juez sin manifestación alguna de quien figura como sujeto pasivo de la vulneración o amenaza de los derechos. De allí que la norma legal exija la ratificación de lo actuado por el agente oficioso como requisito de legitimación dentro del proceso.

Tampoco sería admisible el ejercicio de la acción de tutela a nombre de otra persona cuando en realidad se persigue el propio beneficio o interés.

A juicio de la Corte, quien alega que la persona a cuyo nombre intenta la acción de tutela no puede hacer valer derechos de manera directa, carece de facultad para seguir representándola legítimamente cuando luego se establece, evaluados los hechos por el juez, que aquélla sí podía, por sí misma, acceder a la administración de justicia, de donde resulta

que en tales casos, a menos que el verdaderamente interesado ratifique de manera expresa su voluntad de continuar con el proceso iniciado y reafirme ante el juez la relación de los hechos que dan lugar a la petición de amparo, la actuación debe culminar con la negación de las pretensiones de la demanda". (Cfr. Corte Constitucional Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-044 del 7 de febrero de 1996)

En el caso que se estudia, la acción de tutela fue instaurada por GABRIEL ESCALANTE ANGULO, en su condición de cónyuge de la afectada, por presunta violación de derechos fundamentales de esta última, que, aunque no son citados, del contexto general del escrito se deduce que son los de la salud y la vida.

No es hoy el marido representante legal de la mujer y por ello la figura constitucional aplicable -la agencia oficiosa- tuvo plena aplicación ante la imposibilidad de aquélla, precisamente por razones de salud, para actuar por sí misma.

De otro lado, en escrito posterior a la presentación de la demanda de tutela, la interesada se dirigió al juzgado y manifestó que se ratificaba en todos y cada uno de los hechos y de las pretensiones expuestas por su cónyuge.

Había, pues, legitimación en la causa y podían los jueces, como lo hicieron, entrar al fondo del asunto.

3. Procedencia de la tutela contra compañías de medicina prepagada

En anteriores oportunidades esta Corporación se ha pronunciado sobre el particular estableciendo que sí es posible intentar la acción de tutela contra este tipo de entidades puesto que se encuentran prestando el servicio público de salud.

"La prestación del servicio público se califica materialmente en relación con la responsabilidad confiada al particular. Según el artículo 365 de la Constitución, los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado, están sometidos al régimen jurídico que fije la ley y podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. Cuando los entes particulares asumen el encargo, lo hacen dentro del marco jurídico trazado por la Constitución y por la ley y, aunque conservan su naturaleza privada, son responsables, como lo serían las entidades del Estado,

en lo que concierne a la prestación del servicio. De allí su equiparación, en términos de derechos fundamentales, a la autoridad pública" (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-550 del 30 de noviembre de 1993)

Igualmente el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 prevé en su numeral 2 la viabilidad de la acción de tutela contra particulares encargados de la prestación del servicio de salud.

En Sentencia T-533 del 15 de octubre de 1996, esta Sala, en términos que se ratifican, indicó:

"Dado el objeto de las sociedades de medicina prepagada, no cabe duda de que contra ellas, aunque sean de carácter puramente privado, es posible buscar el amparo judicial en cuestión."

4. Las entidades de medicina prepagada no están obligadas a responder por enfermedades preexistentes expresamente previstas en el contrato

Reitera la Corte su criterio en el sentido de que, en guarda de la buena fe que debe presidir la contratación de los servicios de salud, el contratante no puede verse sorprendido durante le ejecución del convenio por decisiones unilaterales de la entidad de medicina prepagada, en cuya virtud ella pretenda no asumir los costos inherentes a tratamientos, operaciones y cuidados relativos a padecimientos de los beneficiarios, alegando preexistencias que no figuran expresamente en el contrato sino que resultan deducidas con posterioridad a él, desvirtuando justamente su característica esencial.

Téngase presente, entonces, lo dicho en fallo T-533 del 15 de octubre de 1996:

"Por supuesto, quienes contratan con las compañías de medicina prepagada deben ser conscientes de que ellas, aunque se comprometen a prestar un conjunto de servicios que cobijan diferentes aspectos de salud (consultas, atención de urgencias, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, suministro de medicinas, entre otros), operan con arreglo a principios similares a los que inspiran el contrato de seguro, pues, como se trata de garantizar el cubrimiento de los percances y dolencias que afecten a los beneficiarios a partir de la celebración del contrato, están excluídos aquellos padecimientos anteriores al mismo.

Se conoce, entonces, como "preexistencia" la enfermedad o afección que ya venía

aquejando al paciente en el momento de suscribir el contrato, y que, por tanto, no se incluye como objeto de los servicios, es decir, no se encuentra amparada.

Por supuesto, en razón de la seguridad jurídica, las partes contratantes deben gozar de plena certidumbre acerca del alcance de la protección derivada del contrato y, por tanto de los servicios médico asistenciales y quirúrgicos a los que se obliga la entidad de medicina prepagada y que, en consecuencia, pueden ser demandados y exigidos por los usuarios.

Así las cosas, desde el momento mismo de la celebración del contrato, quienes lo suscriben deben dejar expresa constancia, en su mismo texto o en anexos incorporados a él, sobre las enfermedades, padecimientos, dolencias o quebrantos de salud que ya sufren los beneficiarios del servicio y que, por ser preexistentes, no se encuentran amparados.

Para llegar a esa definición, bien puede la compañía practicar los exámenes correspondientes, antes de la suscripción del convenio, los cuales, si no son aceptados por la persona que aspira a tomar el servicio, pueden ser objetados por ella, lo cual dará lugar -obviamente- a que se practiquen de nuevo por científicos diferentes, escogidos de común acuerdo, para que verifiquen, confirmen, aclaren o modifiquen el dictamen inicial.

Sobre esas bases, determinada con claridad la situación de salud vigente a la fecha del contrato en lo que respecta a cada uno de los beneficiarios, se deben consignar de manera expresa y taxativa las preexistencias, de modo que las enfermedades y afecciones no comprendidas en dicha enunciación deben ser asumidas por la entidad de medicina prepagada con cargo al correspondiente acuerdo contractual”.

También sostuvo esta Sala en posterior sentencia:

Desde luego, para que ese principio de buena fe tenga vigencia integral, es indispensable subrayar que, por contrapartida, en aquellos casos en los cuales ha sido prevista en el contrato una determinada dolencia que ya viene siendo padecida por el contratante o por uno de los beneficiarios del servicio de medicina prepagada, la entidad no puede ser obligada a asumir los costos de intervenciones o tratamientos que tengan origen directo en ella.

En efecto, la medicina que se contrata bajo esta modalidad se caracteriza cabalmente por su pago previo y opera a la manera del seguro, en el cual el asegurador está llamado a cubrir

siniestros que puedan presentarse después de celebrado el contrato pero en modo alguno los que ya hayan tenido ocurrencia en el momento de tomar la póliza.

Esto indica que, si ambas partes estuvieron conformes desde el principio en que, al momento de contratar, ya había dolencias -que, por supuesto, quedan excluidas del contrato, a menos que se pacte expresamente lo contrario-, no se asalta la buena fe del tomador si la compañía deja de asumir en la práctica la responsabilidad económica inherente a dichas enfermedades en el caso de agravarse o reaparecer en el curso de la ejecución del contrato.

5. El caso concreto

En el caso que ocupa la atención de la Corte, la señora Olga Pérez de Escalante ingresó a COOMEVA bajo la modalidad de medicina prepagada en el mes de septiembre de 1993, y le fue practicado un examen de ingreso el día 16 de septiembre del mismo año (folio 2, Exp. 124051)

En el examen de ingreso se dejó expresa constancia acerca de la “luxación de cadera congénita” y en la parte final correspondiente al concepto del médico examinador se dejó consignado: “Debe renunciar a: secuelas luxación de cadera”.

A folio 33 del citado expediente se encuentra una fotocopia del Anexo de Exclusión correspondiente al Contrato No. 2411 expedido el 2 de octubre de 1993, en el cual se hizo la siguiente anotación:

“Por ser padecimiento previo al contrato de prestación de servicios, se excluye cualquier tratamiento relacionado con lo siguiente:

OBSERVACIONES

Luxación congénita de caderas

Dentadura incompleta

Acortamiento del MMII izquierdo

Bloqueo incompleto de rama derecha

Hipercolesterolemia” (Subrayado fuera de texto).

El Comité de Preexistencias que integrara la Superintendencia Nacional de Servicios de Salud, en atención a lo dispuesto por la Ley 100 de 1993, y del cual debió formar parte un especialista designado por la afectada, según invitación que para ello se le efectuó mediante comunicación del 19 de enero de 1996, estableció:

“Que la artrosis de cadera izquierda presentada por la paciente, después de un juicioso estudio se presume que es secuela de la luxación congénita de cadera y se considera (la artrosis) que existía antes del ingreso a COOMEVA.

Que se considera la artrosis secundaria una patología congénita, en consecuencia se trata de una artrosis mecánica”.

El comité concluyó que “la patología bajo estudio se trata de una patología preexistencia”.

A diferencia de un caso aparentemente similar en que esta misma Sala concedió la tutela solicitada contra una compañía de medicina prepagada, en el presente sí se detectó la anomalía en el examen de ingreso y se dejó expresa constancia en el mismo acerca de las renuncias que ella comportaba.

No es procedente entonces otorgar la protección para que mediante tutela se ordene a “COOMEVA” autorizar el procedimiento quirúrgico de “reemplazo total de cadera” a la señora Olga Pérez de Escalante mediante la medicina prepagada. Pero sí deberá prestársele toda la atención médica, paramédica y farmacéutica que requiera por medio de la EPS a la cual la citada señora se encuentre afiliada, pues allí, como ya se expresó en reciente fallo, no es dable esgrimir preexistencias para no asumir determinado tratamiento que se requiera.

DECISION

Con base en las expuestas consideraciones, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero.- CONFIRMAR el fallo del Juzgado Tercero Civil del Circuito de Santa Fe de Bogotá del día 17 de enero de 1997, al resolver sobre la acción de tutela incoada por GABRIEL ESCALANTE ANGULO, en nombre de su esposa OLGA PEREZ DE ESCALANTE, contra "COOMEVA" y, en consecuencia, no se otorga la protección solicitada.

Segundo.- LIBRESE por Secretaría la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado Ponente

Presidente de la Sala

HERNANDO HERRERA VERGARA ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Magistrado Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General