

Sentencia T-412A/14

DERECHOS DE SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL A LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA SALUD Y A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Reiteración de jurisprudencia

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA E IMPROCEDENCIA DE TUTELA FRENTE A CONTROVERSIAS QUE SE PRESENTEN-Reiteración de jurisprudencia

Por regla general la acción de tutela es improcedente para resolver las controversias que se deriven de los contratos celebrados con entidades que tienen como fin proporcionar al usuario planes adicionales de atención en salud, teniendo en cuenta su naturaleza privada, la cual debe ser regida por normas del derecho civil y comercial. Sin embargo, excepcionalmente y bajo la consideración, que así estos contratos sean de naturaleza privada, tienen como objeto la prestación del servicio público de salud y, por tanto, se encuentra involucrada la efectividad de derechos fundamentales, la tutela es procedente

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Caso en que la entidad demandada terminó el contrato de medicina prepagada por mora en cuotas

La continuidad en la prestación del servicio debe garantizarse en términos de universalidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad. De su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que la garantía de continuidad en la prestación del servicio forma parte de su núcleo esencial, por lo cual no resulta constitucionalmente admisible que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se abstengan de prestarlo o interrumpan el tratamiento requerido, por razones presupuestales o administrativas, desconociendo el principio de confianza legítima e incurriendo en vulneración del derecho constitucional fundamental.

AGENCIA OFICIOSA-Acción de tutela interpuesta por nieto

El agente oficioso está legitimado para interponer la presente acción de tutela, pudiéndose evidenciar a partir de la edad en la que se encuentran y las enfermedades que padecen, que los señores Mercedes Donado Romero y Carlos Alfonso Muñoz no se encuentran en

condiciones de promover su propia defensa

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Caso en el que se ordena su renovación en las mismas condiciones en que fue pactado en el año 1993

Se tiene que la institución accionada terminó unilateralmente la relación contractual alegando la facultad de hacerlo por la cláusula séptima del contrato, que dispone que 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 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 hubieran 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

Referencia: Expediente T- 4227572

Acción de tutela instaurada por Carlos Andrés Criollo García, en calidad de agente oficioso de sus abuelos maternos, Mercedes Sofía Donado Romero y Carlos Alfonso Muñoz, contra COLSANITAS S.A. Medicina Prepagada

Procedencia: Juzgado 35 Civil del Circuito de Bogotá.

Magistrado Ponente:

ANDRÉS MUTIS VANEGAS.

Bogotá, D. C., primero (1º) de julio de dos mil catorce (2014)

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Andrés Mutis Vanegas, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y Alberto Rojas Ríos, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En la revisión del fallo proferido en septiembre 30 de 2013 por el Juzgado 35 Civil del Circuito de Bogotá., dentro de la acción de tutela promovida por Carlos Andrés Criollo García, en calidad de agente oficioso de sus abuelos, Mercedes Sofía Donado Romero y Carlos Alfonso Muñoz, contra COLSANITAS S.A. Medicina Prepagada.

El respectivo expediente llegó a la Corte Constitucional por remisión de la Secretaría de dicha Sala, en virtud de lo ordenado por los artículos 86 (inciso 2º) de la Constitución y 32 del Decreto 2591 de 1991. En Febrero 25 del 2014, la Sala Segunda de Selección lo eligió para su revisión.

I. ANTECEDENTES

El señor Carlos Andrés Criollo, actuando en calidad de agente oficioso de sus abuelos Carlos Alfonso Muñoz identificado con cédula de ciudadanía N° 2.894.148 de Santafé de Bogotá y Mercedes Sofía Donado Romero identificada con cédula de ciudadanía N° 20.262.975 de Barranquilla, presentó acción de tutela contra COLSANITAS S.A. Medicina Prepagada, solicitando el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y la vida, por los hechos que a continuación son resumidos

A. Hechos y relato contenido en el expediente.

1. Indicó el agente oficioso que sus abuelos, la señora Mercedes Donado y el señor Carlos Muñoz, de 78 y 75 años de edad respectivamente, se encuentran afiliados como beneficiarios a EPS SANITAS y cuentan con un plan complementario de salud de medicina prepagada en Colsanitas S.A desde diciembre 30 de 1993.

2. Afirmó el agente oficioso que la señora Mercedes Donado fue diagnosticada con cáncer de colon a finales del 2012, y el señor Carlos Muñoz con leucemia linfóide crónica a comienzos del mismo año, motivo por el cual “se hizo necesaria la atención médica especializada, dada la gravedad de las patologías”.

3. Adujo que la entidad accionada decidió cancelar a partir de mayo de 2013 el contrato familiar de servicios, toda vez que incurrieron en mora del pago de enero, febrero y marzo del mismo año.

4. Expresó que por lo anterior, requirió por escrito a la compañía de medicina prepagada Colsanitas S.A. continuar con la vigencia del contrato obteniendo como respuesta la posibilidad de suscribir uno nuevo, sujeto a tarifas superiores de las iniciales. Informó el señor Carlos Andrés Criollo que sus agenciados no están en capacidad de pagar, ya que no cuentan con ningún ingreso mensual y quien está encargado de su sostenimiento es él, quien en la actualidad se encuentra en una “situación económica muy complicada”.

5. En consecuencia, solicitó que se ordene a la entidad accionada que de forma inmediata restablezca la atención médica de los señores Mercedes Donado y Carlos Muñoz manteniendo las mismas condiciones del contrato familiar de servicios de medicina prepagadas No 1 83627 suscrito en diciembre 30 de 1993.

B. Documentos relevantes cuya copia obra dentro del expediente.

1. Cédula de ciudadanía de la señora Mercedes Sofía Donado (f. 1 cd inicial.).

2. Cédula de ciudadanía del señor Carlos Alfonso Muñoz (f. 2 ib.).

4. Historia Clínica de enero 10 de 2012 de la señora Mercedes Sofía Donado Romero en el cual le fue diagnosticado “Cáncer de Colon”, “pólipo de colon derecho, poliposis colorectal y diverticulosis pancolonica” (fs. 17 y 19 ib.):

5. Resumen de historia Clínica del señor Carlos Muñoz en el cual consta que le fue diagnosticado en febrero de 2012 “Leucemia Linfóide crónica” (f. 36 ib.).

6. Petición realizada en mayo 25 de 2013 por el agente oficioso de los señores Carlos Muñoz y Mercedes Donado a Colsanitas S.A donde solicita la reactivación del contrato familiar de

medicina prepagada.

7. Comunicación dirigida al señor Carlos Muñoz por parte del Director de Cartera y Cobranzas de Colsanitas S.A. en junio 4 de 2013, informándole que “en el caso de mora por parte del contratante, Colsanitas podrá dar por terminado el Contrato de medicina prepagada”. Sin embargo le ofrecieron como alternativa suscribir un nuevo contrato (fs. 38 a 39 ib.).

II. Actuación procesal.

A. Mediante auto de agosto 6 de 2013, el Juzgado 1º Civil Municipal de Bogotá avocó el conocimiento de la acción de amparo, y ordenó oficiara la entidad demandada y al FOSYGA, otorgándoles el termino de 2 días para que ejerciera su derecho a la defensa.

B. Respuesta del FOSYGA.

El Director jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social solicitó abstenerse de hacer pronunciamiento alguno sobre el recobro ante el FOSYGA, para que la entidad accionada realice los procedimientos legales establecidos para tal fin, respecto de las pretensiones de la demanda no hizo mención alguna.

C. Respuesta de la compañía de medicina prepagada COLSANITAS S.A.

El Representante Legal para Temas de Salud y de Acciones de Tutela de esa entidad, en agosto 12 de 2013, contestó la demanda solicitando declarar improcedente la acción instaurada, por cuanto “La compañía de medicina prepagada Colsanitas S.A. dio aplicación a las cláusulas que la facultan para dar por terminado de manera unilateral el contrato de medicina prepagada”. Adicionalmente señaló que “con el propósito de facilitarle al usuario la continuidad con el contrato le mantuvo la sanción inicial (solo suspensión) hasta el 12 de marzo de 2013 pese a que ya tenía tres períodos en mora”.

Igualmente advirtió que el ordenamiento jurídico permite acudir a la jurisdicción ordinaria cuando se trata de una controversia respecto a las obligaciones derivadas de un contrato, más aún cuando los señores Mercedes Donado y Carlos Muñoz no se encuentran desprotegidos pues están afiliados a EPS Sanitas que puede cubrir los servicios en salud que necesiten.

D. Sentencia de primera instancia.

En fallo de agosto 21 de 2013, el Juzgado 1º Civil Municipal de Bogotá, negó el amparo de los derechos invocados, al determinar que la acción de tutela no procede cuando lo que se debate se trata de una controversia de carácter contractual que por lo mismo debe ser resuelta por la justicia ordinaria. Agregó que en lo atinente a la vulneración al derecho a la salud no existe vulneración, pues los agenciados pueden acudir a la EPS a la que se encuentran afiliados.

E. Impugnación.

En agosto 30 de 2013, el agente oficioso impugnó el fallo del a quo considerando que “los formalismos contractuales deben quedar supeditados a la verdadera garantía y respeto de los derechos fundamentales de mis abuelos, máxime cuando aquellos son personas especialmente protegidas por el Estado debido a su edad y a su condición de salud”.

Añadió que “la EPS a la cual se les tuvo por afiliados no presta los mismos servicios que se le venían garantizando a los accionantes por parte de la accionada y no los autoriza si no por medios de las reiteradas acciones de tutela, que por supuesto no están en circunstancias físicas, mentales y económicas de promover”.(fs.80 a 82 ib.).

F. Sentencia de segunda instancia.

En septiembre 30 de 2013, el Juzgado 35 Civil del Circuito de Bogotá confirmó el fallo impugnado, considerando que “cuando los derechos debatidos son de rango estrictamente legal o nacidos de relaciones contractuales o económicas, no es posible acudir a la acción de tutela pues ello desplazaría los mecanismos ordinarios de protección” (fs. 4 a 9 cd 2.).

G. Actuaciones en sede de revisión.

A partir de la afirmación del señor Carlos Andrés Criollo García, en la que manifestó que actuaba en calidad de agente oficioso de sus abuelos maternos, Mercedes Sofía Donado Romero y Carlos Alfonso Muñoz, esta corporación realizó llamada telefónica en junio 24 de 2014 a las 11:50 am[1] y solicitó al accionante exponer la razón por la que no coinciden los apellidos. Frente a este aspecto el agente oficioso explicó que el señor Carlos Alfonso Muñoz no es el padre de su mamá, la señora Jannete Isabel García Donado, sino que es el

compañero permanente de su abuela materna Mercedes Sofía Donado Romero, al tiempo que allegó por correo electrónico al expediente la copia de la cédula de ciudadanía de su madre y su certificado de nacimiento, que fueron aportados al expediente[2], por lo cual demuestra que se encuentra debidamente legitimado para interponer esta acción.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Primera. Competencia.

Esta corporación es competente para examinar la determinación referida, en Sala de Revisión, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241 (numeral 9º) de la Constitución, y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Segunda. Lo que se debate.

Corresponde determinar si los derechos a la salud y a la vida invocados por los señores Carlos Muñoz y Mercedes Donado, fueron vulnerados por Colsanitas S.A. al dar por terminado el contrato familiar de servicios de medicina prepagada, argumentando que éstos incurrieron en mora del pago de las mensualidades pactadas. Con ese propósito, se abordará el análisis de: (i) los derechos de los sujetos de especial protección constitucional a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas; (ii) la improcedencia de la acción de tutela ante controversias surgidas de contratos de medicina prepagada y, (iii) el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Sobre esas bases será decidido el caso concreto.

Tercera. Derechos de los sujetos de especial protección constitucional a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia.

3.1. En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico

de los seres humanos. Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados[3].

3.2. En adición a lo anterior, esta Corte ha consolidado que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a los derechos a la seguridad social y a la salud, con mayor razón frente a grupos de población que se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta (inciso final art. 13 Const.), entre los que están los niños, niñas y adolescentes, las personas de avanzada edad y quienes se encuentren en condición de discapacidad. De tal manera ha expresado[4]:

“El criterio anterior ha sido complementado y precisado por la propia jurisprudencia, en el sentido de señalar que, tratándose de personas que por sus condiciones de debilidad manifiesta son sujeto de especial protección por parte del Estado, como es el caso de los niños, los discapacitados y los adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47), la salud tiene el alcance de un derecho fundamental autónomo, sin que surja la necesidad de demostrar conexidad alguna con otros derechos de tal rango, para efectos de disponer su protección constitucional a través de la acción de tutela.”

3.3. Respecto a la especial condición en que se encuentran las personas de edad avanzada, la Corte ha resaltado la protección que a su favor impone el artículo 46 superior, primordialmente por el vínculo que une la salud con la posibilidad de llevar una vida digna, como se hizo constar en diferentes fallos[5]:

“Esa relación íntima que se establece entre el derecho a la salud y la dignidad humana de las personas de la tercera edad, ha sido también recalcada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC), en su observación general número 14 que, en su párrafo 25 establece: ‘25. En lo que se refiere al ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores, el Comité, conforme a lo dispuesto en los párrafos 34 y 35 de la observación general No. 6 (1995), reafirma la importancia del enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación. Esas medidas deben basarse en reconocimientos periódicos para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de

las personas mayores; y la prestación de atención y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables...”

3.4. De otra parte en el trascendental fallo T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, se reafirmó que “el derecho a la salud es fundamental y tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional”.

Cuarta. La improcedencia de la acción de tutela ante controversias surgidas de contratos de medicina prepagada. Reiteración de Jurisprudencia.

4.1. De lo estatuido en los artículos 86 de la carta política y 42 (numeral 2º) del Decreto 2591 de 1991, se desprende claramente que la acción de tutela procede contra particulares, entre otros casos contra aquellos, que estén encargados de la prestación del servicio público de salud y lo quebranten o pongan en riesgo.

Por consiguiente, si hubiere otras instancias judiciales que resultaren eficaces para alcanzar la protección que se reclama, el interesado debe acudir a ellas, antes de pretender el amparo por vía de tutela.

En otras palabras, la subsidiaridad implica agotar previamente los medios de defensa legalmente disponibles al efecto[6], pues el amparo pretendido mediante la acción de tutela no puede desplazar los mecanismos específicos previstos en la correspondiente regulación común[7].

Ante la eventualidad de perjuicio irremediable, las características que según esta corporación deben comprobarse son la inminencia, la gravedad, la urgencia y el carácter impostergable del amparo que se reclama, en cada caso concreto. Así, en sentencia T-1316 de diciembre 7 de 2001, M. P. Rodrigo Uprimny Yepes, se señaló (no está en negrilla en el texto original):

“En primer lugar, el perjuicio debe ser inminente o próximo a suceder. Este exige un considerable grado de certeza y suficientes elementos fácticos que así lo demuestren, tomando en cuenta, además, la causa del daño. En segundo lugar, el perjuicio ha de ser grave, es decir, que suponga un detrimento sobre un bien altamente significativo para la

persona (moral o material), pero que sea susceptible de determinación jurídica. En tercer lugar, deben requerirse medidas urgentes para superar el daño, entendidas éstas desde una doble perspectiva: como una respuesta adecuada frente a la inminencia del perjuicio, y como respuesta que armonice con las particularidades del caso. Por último, las medidas de protección deben ser impostergables, esto es, que respondan a criterios de oportunidad y eficiencia a fin de evitar la consumación de un daño antijurídico irreparable.”

4.3. Ahora bien, referente a la procedibilidad de la acción de tutela para debatir controversias derivadas de contratos de medicina prepagada[8], esta corporación ha establecido que teniendo en cuenta que su objetivo es brindar al usuario un plan adicional de atención en salud, el cual, si bien hace parte del sistema integrado de seguridad social en salud, es opcional y se rige por un esquema de contratación particular, las acciones pertinentes para ventilar las discrepancias son las establecidas por las normas civiles y comerciales.

Tal como se mencionó en el capítulo anterior, los afiliados al régimen contributivo además de tener derecho a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), pueden contratar Planes Adicionales de Salud (PAS). El artículo 1° del Decreto 1486 de 1994 define la medicina prepagada como “el Sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme al presente decreto, para la gestión de la atención médica y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado”.

La jurisprudencia de esta corporación 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 cuanto: “(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’[9] 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 discutidas con el usuario-contratante, situación que lo convierte en la parte débil de la relación comercial; 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”[10](no está en negrillas en el texto original).

En conclusión, por regla general la acción de tutela es improcedente para resolver las controversias que se deriven de los contratos celebrados con entidades que tienen como fin proporcionar al usuario planes adicionales de atención en salud, teniendo en cuenta su naturaleza privada, la cual debe ser regida por normas del derecho civil y comercial. Sin embargo, excepcionalmente y bajo la consideración, que así estos contratos sean de naturaleza privada, tienen como objeto la prestación del servicio público de salud y, por tanto, se encuentra involucrada la efectividad de derechos fundamentales, la tutela es procedente.

Quinta. El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.

A partir de los principios de eficacia, eficiencia, universalidad, integralidad y confianza legítima, este tribunal ha erigido la continuidad en la prestación del servicio como elemento definitorio del derecho fundamental a la salud, que deviene quebrantado por la interrupción o intermitencia que genere o aumente el riesgo contra la calidad de vida.

De esta manera, la Corte ha resaltado la importancia de asegurar una constante y permanente prestación de los servicios de salud, según corresponda, con el fin de ofrecer a las personas “la posibilidad de vivir una vida digna y de calidad, libre, en la medida de lo factible, de los padecimientos o sufrimientos que sobrevienen con las enfermedades”[11].

En la sentencia T-1198 de diciembre 5 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett, fueron indicados los criterios que deben observarse para garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud, así:

“... (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene[n] a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados.”

Cabe así mismo señalar que, en materia de práctica de exámenes médicos, la Corte en sentencia T-101 de febrero 16 de 2006, con ponencia del Magistrado Humberto Antonio Sierra Porto, sostuvo:

“La entidad prestadora del servicio es responsable por negligencia, si no practica en forma oportuna y satisfactoria los exámenes que sus propios médicos hayan ordenado. Sobre la base de su incumplimiento, no le es posible eludir las consecuencias jurídicas, en especial las de tutela y las patrimoniales, que se deriven de los daños sufridos a la salud de sus afiliados y beneficiarios, y por los peligros que su vida afronte, por causa o con motivo de falencias en la detección de los padecimientos o quebrantos que son justamente objeto de su labor.”

Conforme a lo expuesto, la continuidad en la prestación del servicio debe garantizarse en términos de universalidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad. De su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que la garantía de continuidad en la prestación del servicio forma parte de su núcleo esencial, por lo cual no resulta constitucionalmente admisible que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se abstengan de prestarlo o interrumpan el tratamiento requerido, por razones presupuestales o administrativas, desconociendo el principio de confianza legítima e incurriendo en vulneración del derecho constitucional fundamental.

Sexta. Caso concreto.

6.1 El señor Carlos Andrés Criollo García, presentó acción de tutela en representación de su abuela materna Mercedes Sofía Donado Romero y el compañero permanente de ésta Carlos Alfonso Muñoz de 78 y 75 años de edad, quienes fueron diagnosticados con cáncer de colon

y leucemia linfática crónica respectivamente, solicitando el amparo de los derechos fundamentales a la salud y la vida presuntamente vulnerados por la compañía de medicina prepagada Colsanitas S.A. al dar por terminado el contrato familiar de servicios médicos suscrito desde 1993, bajo el argumento de la morosidad en el pago de las mensualidades.

Los jueces de instancia negaron el amparo de los derechos a la salud y la vida que reclamaba el agente oficioso, considerando que está de por medio una controversia de carácter contractual que debe ser resuelta por la justicia ordinaria y no mediante acción de tutela.

6.2 Sea lo primero precisar que el agente oficioso está legitimado para interponer la presente acción de tutela, pudiéndose evidenciar a partir de la edad en la que se encuentran y las enfermedades que padecen, que los señores Mercedes Donado Romero y Carlos Alfonso Muñoz no se encuentran en condiciones de promover su propia defensa.

6.3 Ahora bien, como se mencionó en precedencia la Corte Constitucional ha indicado que así los contratos de medicina prepagada sean de naturaleza privada, tienen como objeto la prestación del servicio público de salud y, por tanto, se encuentra involucrada la efectividad de derechos fundamentales. Es así como la tutela es procedente cuando lo que se debate involucra la violación de derechos como la vida y la salud de las personas, máxime cuando se acredita la existencia de un perjuicio irremediable como ocurre en el presente asunto, siendo atinente la intervención del juez constitucional.

6.4 Conforme a los antecedentes expuestos, se tiene que la institución accionada terminó unilateralmente la relación contractual alegando la facultad de hacerlo por la cláusula séptima del contrato, que dispone que 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 dolencias.

6.5 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.

6.6 Apartir de las consideraciones esbozadas con anterioridad, esta Sala determina que en el presente asunto se vulneraron los derechos a la salud y la vida de los señores Mercedes Sofía Donado Romero y Carlos Alfonso Muñoz. En consecuencia será revocado el fallo proferido en septiembre 30 de 2013 por el Juzgado 35 Civil del Circuito de Bogotá que en su momento confirmó el proferido en agosto 21 de 2013 por el Juzgado 1º Civil Municipal de la misma ciudad, negando el amparo solicitado y en su lugar se dispondrá TUTELAR los referidos derechos.

En consecuencia, se ordenará a Medicina Prepagada COLSANITAS S.A, por conducto de su representante legal o quien al efecto haga sus veces, que si aún no lo ha efectuado, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, renueve el contrato familiar de medicina prepagada de los señores Carlos Alfonso Muñoz identificado con cédula de ciudadanía N° 2.894.148 de Santafé de Bogotá y Mercedes Sofía Donado Romero identificada con cédula de ciudadanía N° 20.262.975 de Barranquilla,

en las mismas condiciones en las que fue pactado inicialmente y continúe prestando el tratamiento médico integral que requieran para el manejo de sus enfermedades.

Igualmente se ordenará que en el evento en que persista la mora alegada por la entidad accionada, ésta realice un acuerdo de pago con los agenciados que puedan cumplir de acuerdo a su capacidad económica garantizando así su derecho a la salud.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero.- REVOCAR el fallo proferido en septiembre 30 de 2013 por el Juzgado 35 Civil del

Circuito de Bogotá que en su momento confirmó el proferido en agosto 21 de 2013 por el Juzgado 1º Civil Municipal de la misma ciudad, negando el amparo a los señores Carlos Alfonso Muñoz y Mercedes Sofía Donado Romero. En su lugar se dispondrá, TUTELAR sus derechos a la salud y la vida.

Segundo.- ORDENAR a Medicina Prepagada COLSANITAS S.A, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que si aún no lo ha realizado, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo renueve el contrato familiar de medicina prepagada de los señores Carlos Alfonso Muñoz identificado con cédula de ciudadanía N° 2.894.148 de Santafé de Bogotá y Mercedes Sofía Donado Romero identificada con cédula de ciudadanía N° 20.262.975 de Barranquilla, en las mismas condiciones en las que fue pactado inicialmente y continúe prestando el tratamiento médico integral que requieran para el manejo de sus enfermedades.

Tercero.- ORDENAR que en el evento en que persista la mora alegada por la entidad accionada, ésta realice un acuerdo de pago con los agenciados que puedan cumplir de acuerdo a su capacidad económica garantizando así su derecho a la salud.

Cuarto.- Por Secretaría General, LIBRAR las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese y cúmplase.

ANDRÉS MUTIS VANEGAS

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB

Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Cf. Folio 14 cd.corte

[2]Cf prueba física en fl. 11, 12 y 13 cd Corte.

[3] Cfr. T-128 de febrero 14 de 2008, M. P. Nilson Pinilla Pinilla. Así también fue manifestado en sentencia T-580 de julio 30 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto: "... la seguridad social se erige en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional a cuyo cumplimiento se compromete el Estado, según se sigue de la lectura del artículo 48 superior, el cual prescribe lo siguiente: Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social."

[4] T-420 de mayo 24 de 2007, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

[5]Entre otros en fallo T-1087 de diciembre 14 de 2007, M. P. Jaime Córdoba Triviño

[6] Cfr. entre otras, T-441 de mayo 29 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett y T-742 de septiembre 12 de 2002, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

[7] Cfr. SU-622 de junio 14 de 2001, M. P. Jaime Araújo Rentería.

[8]Cfr. sobre este tema la sentencia T-802 de 2013, M.P Nilson Pinilla Pinilla.

[9]"Cfr. T-307 de junio 20 de 1997, M. P. José Gregorio Hernández Galindo y T-867 de octubre 18 de 2007, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa."

[10]T-158 de marzo 5 de 2010, M. P. Luís Ernesto Vargas Silva.

[11] T-576 de junio 5 de 2008, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.