

T-512-98

Sentencia T-512/98

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA Y USUARIOS-Relación contractual

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

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Excepción a cobertura no puede plantearse de manera general

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Necesidad de especificar malformaciones o anomalías congénitas

Referencia: Expediente T-166820.

Peticionario: Enrique Velosa Perdomo.

Magistrado Ponente:

Dr. VLADIMIRO NARANJO MESA.

Santafé de Bogotá D.C., veintiuno (21) de septiembre de mil novecientos noventa y ocho (1998).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Vladimiro Naranjo Mesa -Presidente de la Sala-, Alfredo Beltrán Sierra y Antonio Barrera Carbonell, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, previo estudio del Magistrado Ponente, resuelve sobre el proceso de tutela instaurado por el ciudadano Enrique Velosa Perdomo contra Salud Colpatria S.A., Medicina Prepagada.

I. ANTECEDENTES.

1. Hechos.

El demandante actúa en nombre y representación de su menor hijo Daniel Felipe Velosa García, de 3 años de edad. Manifiesta que celebró con la entidad demandada un contrato de

medicina prepagada, en cuya ejecución el menor ha recibido atención médica, de acuerdo con las prestaciones pactadas entre los contratantes.

Señala que a su hijo le fueron detectadas dos hernias inguinales por el doctor Efraín Bonilla Arciniegas, adscrito a Salud Colpatria S.A., especialista que recomendó con carácter urgente, dice el peticionario, la práctica de una intervención quirúrgica, pues al ser dos hernias y no una, como inicialmente había diagnosticado otro médico de la entidad demandada, “aumentaba el riesgo de estrangulamiento y por lo tanto el peligro”, de manera que “estaría en alto riesgo la vida de mi menor hijo”.

En consecuencia, el demandante solicitó a Salud Colpatria que programara y practicara la cirugía mencionada en precedencia, a lo cual dicha entidad se negó rotundamente por considerar que se trataba de una enfermedad congénita, expresamente excluida de la cobertura del contrato, de conformidad con la cláusula 5.1.

2. Pretensiones.

Por considerar, “sin lugar a equívocos”, que la demandada amenaza en forma grave los derechos constitucionales fundamentales a la vida y a la salud de su hijo, el actor solicita “se le ordene que practique la cirugía en consideración y todo el tratamiento que los galenos ordenen”.

II. EL FALLO EN REVISION.

El 6 de mayo de 1998, la Sala Civil de Tribunal Superior de Santafé de Bogotá D.C. negó el amparo solicitado, en consideración a que la entidad demandada no puede asumir una carga que jamás adquirió según el contrato de medicina prepagada celebrado con el actor, en cuya cláusula 5.1 expresamente se excluyó de la cobertura “toda enfermedad o malformación congénita o preexistente a la fecha de inclusión del beneficiario a este contrato, declaradas o no...”, teniendo en cuenta que, de acuerdo con el informe médico emitido para la autorización de procedimientos, “la hernia inguinal que padece el menor es de origen congénito”.

Además, dijo el a quo, el presente es un conflicto de carácter ordinario porque, en últimas, se trata de determinar qué ampara y qué no ampara un contrato de medicina prepagada, razón

por la cual es una discusión que debe ventilarse ante la jurisdicción ordinaria y no procede su solución por vía de tutela.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE.

1. La competencia.

Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar la decisión reseñada, de conformidad con los artículos 86 y 241-9° de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del decreto 2591 de 1991.

2. El asunto.

Reiterar la jurisprudencia de esta Corporación en relación con los servicios que deben prestar las compañías de medicina prepagada, de acuerdo con los contratos celebrados para el efecto y, específicamente, en cuanto atañe a la manera de estipular las exenciones por concepto de preexistencias y exclusiones.

3. La relación entre la compañía de medicina prepagada y los usuarios.

En decisión anterior, la Sala Octava de Revisión de esta Corporación determinó, reiterando una vez más los criterios establecidos por la jurisprudencia constitucional sobre la materia, lo siguiente:

“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 fe¹. 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 preexistencias².

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.

4. El caso concreto.

Al presente caso son exactamente aplicables las consideraciones del fallo transcrito, pues se presentan los dos elementos que en aquella oportunidad permitieron a la Corte conceder la acción de tutela que llegó a su conocimiento: Primero, como en ese caso sucedió con Salud Colmena S.A. Medicina Prepagada, Salud Colpatria en esta oportunidad pactó con el demandante de manera genérica la exclusión de todas las enfermedades y malformaciones congénitas y preexistentes; y segundo, la falta de atención por parte de la compañía de medicina prepagada, pone en peligro la vida de la persona en favor de quien se inició la acción de tutela. Veamos por qué.

Efectivamente, a folios 39 y 40 del expediente obra una copia simple del contrato “tipo” que utiliza Salud Colpatria S.A., Medicina Prepagada, para establecer la relación jurídica con sus usuarios, por medio del cual se comprometió a la prestación de los servicios de asistencia médica, ambulatoria, quirúrgica y hospitalaria del demandante y sus beneficiarios, dentro de los cuales se encuentra el menor Daniel Felipe Velosa García. El contrato no incluye ningún anexo que de manera concreta excluya las enfermedades o malformaciones congénitas y preexistentes.

Dice así en la cláusula correspondiente:

“Cláusula quinta: Exclusiones. Quedan excluidos de este contrato los tratamientos de las afecciones que tengan origen o estén relacionados con los siguientes eventos:

5.1 Toda enfermedad o malformación congénita o preexistencia a la fecha de inclusión del beneficiario a este contrato, declaradas o no, lo mismo que las causas, secuelas y recidivas de tratamientos quirúrgicos, ortopédicos y hospitalarios efectuados con anterioridad a dicha fecha”.

En parte alguna los contratantes excluyeron clara, expresa y taxativamente las dos hernias

inguinales que actualmente padece Daniel Felipe, considerándolas como malformaciones o enfermedades congénitas o preexistentes, a partir del riguroso examen médico previo a la celebración del contrato que en estos caso se exige. Por consiguiente, su cirugía y tratamiento están cubiertos por el contrato de medicina prepagada.

En segundo lugar, Salud Colpatria S.A., Medicina Prepagada, se ha negado a practicar la cirugía que el especialista a cargo del padecimiento del menor recomendó, con lo cual, sin lugar a dudas, ha puesto en peligro su vida, pues fue el mismo médico quien informó al peticionario de la urgencia del procedimiento quirúrgico, dado el riesgo al que estaba sometido el menor por la posibilidad de estrangulamiento de las hernias que padece.

Unidos los elementos anteriores, o sea, cobertura de las hernias inguinales por falta de exclusión adecuada del contrato de medicina prepagada y falta de atención por parte de Salud Colpatria, que pone en riesgo de muerte al beneficiario, es clara la procedencia de la acción de tutela para proteger el derecho constitucional fundamental por antonomasia del menor, la vida, sin que sea razonable esperar a que la controversia sobre el alcance del contrato sea dirimida por el juez ordinario, como se insinuó en primera instancia, pues ello sería someter al menor, innecesariamente, a la posibilidad de que sufra un perjuicio irremediable, ya que el proceso ordinario que debería promover el demandante para que el juez ordinario determine el alcance del contrato celebrado entre las partes, resulta ineficaz frente a la inmediatez con la cual se requiere la práctica de la cirugía solicitada.

IV. DECISION.

En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero. REVOCAR la providencia dictada por la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior de Santafé de Bogotá D.C., el 6 de mayo de 1998, que denegó la acción de tutela iniciada por Enrique Velosa Perdomo en contra de Salud Colpatria S.A., Medicina Prepagada.

Segundo. TUTELAR el derecho constitucional fundamental a la vida del menor Daniel Felipe Velosa García. En consecuencia, se ordena a la entidad demandada que, en el término de las

cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, autorice la cirugía recomendada por el médico a cargo de la enfermedad del menor, esto es, la herniorrafia inguinal bilateral, que deberá practicarse, a más tardar, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al momento en que sea autorizada.

Tercero. LÍBRESE por la Secretaría General de esta Corporación, la comunicación de que trata el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

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

Magistrado Ponente

ALFREDO BELTRAN SIERRA

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

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.