

T-533-96

Sentencia T-533/96

VIGILANCIA ADMINISTRATIVA-No desplaza la tutela

La vigilancia administrativa, aunque debe comprender, entre otros factores, la defensa de los derechos de las personas, no sustituye a los jueces en el ejercicio de la función constitucional a ella confiada, de proteger de manera cierta e inmediata los derechos fundamentales conculcados o en peligro.

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Procedencia excepcional de tutela/MEDIO DE DEFENSA JUDICIAL INEFICAZ-Intervención quirúrgica

Si bien la peticionaria tiene celebrado un contrato de medicina prepagada y aunque la diferencia entre los contratantes ha surgido con motivo de la ejecución de aquél, es lo cierto que la compañía, frente a una situación específica, que exigía la urgente prestación de sus servicios médico quirúrgicos con base en la buena fe, asumió una actitud absolutamente negativa, sin fundamento en las cláusulas contractuales, y más aún, por fuera de ellas, que repercutió en amenaza para la salud y la vida de la paciente, en términos tales que, si ésta hubiere optado por el ejercicio de una acción contractual ordinaria y no por la tutela, tendría que haber esperado varios años para la definición judicial del punto, pese a los graves riesgos que corría. Aunque se ratifica la regla general sobre improcedencia de la tutela para resolver sobre discrepancias de índole puramente contractual, se admite en el presente caso.

PREEXISTENCIAS MEDICAS-Alcance/EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-No autorización intervención quirúrgica

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. 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. La compañía desconoce el principio de la buena fe que debe presidir las relaciones contractuales, y pone en peligro la salud y la vida de los usuarios cuando se niega a autorizar -a su cargo- la prestación de servicios, la práctica de operaciones y la ejecución de tratamientos y terapias referentes a enfermedades no incluídas en la enunciación de la referencia -que es taxativa-, pues ella se entiende comprendida como parte integral e inescindible de la relación jurídica establecida entre las partes.

Referencia: Expediente T-101271

Acción de tutela instaurada por María Praenza Ruiz López contra “COLSANITAS”.

Magistrado Ponente:

Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Sentencia aprobada en Santa Fe de Bogotá, D.C., a los quince (15) días del mes de octubre de mil novecientos noventa y seis (1996).

Se revisan los fallos proferidos por el Juzgado Octavo de Familia y por la Sala de Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santa Fe de Bogotá, al resolver sobre la acción de tutela en referencia.

I. INFORMACION PRELIMINAR

MARIA PRAENZA RUIZ LOPEZ se afilió a la compañía de medicina prepagada denominada “COLSANITAS” desde el mes de diciembre de 1993.

Según la accionante, en el momento en que suscribió el contrato no le fue practicado ningún examen encaminado a establecer si tenía alguna preexistencia.

El 6 de febrero de 1996 asistió a consulta con un médico gineco-obstetra adscrito a “COLSANITAS”, quien le encontró una miomatosis uterina gigante, cuyo tiempo probable de evolución -según el facultativo- había sido de cinco (5) años.

Unos días más tarde, el 13 del mismo mes, RUIZ LOPEZ dirigió una comunicación al Comité Médico de la sociedad demandada, solicitando la autorización para la práctica de la

operación que el profesional le había indicado era de carácter urgente.

El 16 de febrero la usuaria recibió una comunicación suscrita por la Coordinadora de Servicios Médicos de "COLSANITAS", en la cual se le manifestaba que, en cuanto la patología detectada se había iniciado con anterioridad a la fecha de suscripción del contrato, la compañía no podría cubrir la intervención quirúrgica denominada "miomectomía múltiple".

Habiendo solicitado que se reconsiderara la decisión, la peticionaria obtuvo una respuesta telefónica negativa.

El 20 de marzo formuló queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, organismo que le respondió el 2 de abril que le daba traslado a la Dirección General para el control del sistema de calidad con el fin de que adelantara la respectiva actuación administrativa, sin que, hasta la fecha de presentar la demanda de tutela (19 de abril de 1996) se hubiese obtenido resultado alguno.

Acudió entonces a la acción de tutela, invocando sus derechos a la salud y a la seguridad social, tanto respecto de ella como de su familia.

II. DECISIONES JUDICIALES MATERIA DE EXAMEN

En primera instancia resolvió el Juzgado Octavo de Familia de Santa Fe de Bogotá, el cual, mediante fallo del 2 de mayo de 1996, concedió la tutela y ordenó a "COLSANITAS" que, en el término de 48 horas, procediera a autorizar los tratamientos, cirugías y demás procedimientos a los que hubiera lugar con ocasión de la miomatosis uterina padecida por la accionante.

Impugnada la sentencia, fue revocada por la Sala de Familia del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Santa Fe de Bogotá, según fallo del 6 de junio de 1996.

De acuerdo con la sentencia de segundo grado, la negativa de "COLSANITAS" a cubrir el tratamiento quirúrgico exigido encontraba pleno asidero en el convenio suscrito por los contratantes, por lo cual "no se ve cómo puedan estar vulnerados los derechos de la accionante, los que, precisamente, derivan del referido contrato".

Por otra parte -sostuvo el Tribunal-, la Superintendencia Nacional de Salud, ente a cuyo cargo

está la aprobación, vigilancia y control de los contratos del sector salud, ha tomado cartas en el asunto y, por tanto, a ese organismo le corresponde definir si la enfermedad sufrida por la actora era o no una preexistencia.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

La Corte Constitucional goza de competencia para revisar los enunciados fallos, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política.

Esta Sala fue escogida, por sorteo, para dictar el fallo de revisión, con sujeción a las reglas del Decreto 2591 de 1991.

2. La vigilancia administrativa no desplaza la acción de tutela

Estimó el Tribunal de Santa Fe de Bogotá que, habiendo iniciado ya la Superintendencia Nacional de Salud una actuación administrativa con base en queja de la solicitante, no podía el juez de tutela resolver cuestión alguna de las planteadas en la demanda por cuanto así quebrantaría la separación de funciones entre las ramas del Poder Público.

La Corte Constitucional considera, por el contrario, que, al tenor de lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución, los únicos medios de defensa que pueden desplazar a la acción de tutela, cuando se controvierte la violación o amenaza de los derechos fundamentales, son los de carácter judicial, siempre que sean aptos para asegurar la efectiva protección de aquéllos y no se tenga el caso de un perjuicio irremediable.

Más todavía, la ley contempla de manera expresa la posibilidad de instaurar la acción de tutela de manera simultánea con los recursos por la vía gubernativa y aun con las acciones pertinentes ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo (artículos 8 y 9 Decreto 2591 de 1991).

Las superintendencias y las demás dependencias de la Rama Ejecutiva, encargadas de la vigilancia y control o de la intervención en las actividades de personas y entidades privadas para asegurar que se sujeten a la normatividad vigente, desarrollan, por la vía de la

desconcentración, atribuciones y responsabilidades del Presidente de la República. Así lo establecen, en el caso de servicios públicos, como el de la salud, los artículos 189 -numeral 22-, 365 y 369 de la Constitución, entre otros.

No puede olvidarse que el artículo 26 Ibidem obliga a las autoridades competentes a inspeccionar y vigilar el ejercicio de las profesiones, como la medicina, ni tampoco perderse de vista que, de acuerdo con el artículo 49 de la Carta, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud.

Por su parte el artículo 48 constitucional establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

Pero la vigilancia administrativa, aunque debe comprender, entre otros factores, la defensa de los derechos de las personas, no sustituye a los jueces en el ejercicio de la función constitucional a ella confiada mediante el artículo 86 de la Constitución, de proteger de manera cierta e inmediata los derechos fundamentales conculcados o en peligro.

3. Procedencia de la tutela contra compañías de medicina prepagada

Cabe establecer, ante todo, si es posible intentar la acción de tutela contra las compañías de medicina prepagada que tienen el carácter de personas jurídicas particulares, como acontece en este caso.

Según lo ha dicho en varias ocasiones esta Corte, la acción de tutela se consagró primordialmente con el objeto de introducir el equilibrio entre los particulares y las autoridades públicas, dotando a los primeros de un instrumento eficiente para la defensa de sus derechos fundamentales ante los eventuales abusos de las segundas.

Contra los particulares, entonces, la viabilidad de la acción de tutela resulta excepcional.

La Corte ratifica al respecto lo siguiente:

“...en esta clase de procesos también hay, como en otros, un sujeto activo y un sujeto pasivo de la acción. El primero, aquel cuyo derecho fundamental sufre vulneración o amenaza. El segundo, la autoridad pública o el particular contra quien tal acción se ejerce por suponerse

que es el causante actual o potencial del agravio.

La procedencia de la tutela debe examinarse desde los dos puntos de vista, luego del hecho de haberse establecido que cabe la acción desde la perspectiva de quien la intenta no se puede derivar que también proceda contra la persona o entidad respecto de quien ha sido instaurada.

(...)

Cuando los servicios públicos son prestados por particulares, ha sido enfática la Corte en manifestar:

“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. Sentencia citada).

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución, será la ley la que establezca los casos en los que la acción de tutela proceda contra particulares en cualquiera de las hipótesis mencionadas.

El artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, en ejercicio de esa atribución, señaló, entre tales casos, el siguiente:

“2. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud (de tutela) esté encargado de la prestación del servicio público de salud para proteger los derechos a la vida, a la intimidad, a la igualdad y a la autonomía”.

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. El otro medio de defensa judicial. Posibilidad excepcional de acudir a la acción de tutela en esta clase de contratos.

La relación entre los usuarios y las compañías de medicina prepagada se establece por razón del contrato, individual o colectivo, celebrado con miras a la prestación de servicios de salud tanto para el contratante como para su familia o los beneficiarios que vincule.

Esta naturaleza del vínculo jurídico existente llevaría a pensar inicialmente que no es posible intentar la acción de tutela con el fin de resolver en torno a diferencias entre las partes sobre la interpretación y la ejecución del contrato, pues la Constitución la cataloga como improcedente cuando existe otro medio judicial para la defensa de los derechos afectados y la ley consagra acciones ordinarias precisamente previstas con el objeto de dilucidar las controversias de orden contractual.

La Corte Constitucional ha sido constante en su doctrina al respecto:

“...la tutela no es una figura que entorpece o duplica al sistema judicial consagrado en la Constitución y la ley, sino que está integrada a las diferentes jurisdicciones.

Las controversias generadas por un contrato civil o comercial, entre ellas su cumplimiento, son de competencia exclusiva de la jurisdicción civil o comercial. Si existen dentro de esos hechos motivos que induzcan a pensar en la posible comisión de un hecho punible, sería entonces la jurisdicción penal la encargada de conocer el asunto en lo que le concierne”. (Cfr. Corte Constitucional. Sala Séptima de Revisión. Sentencia t-340 DEL 21 de julio de 1994. M.P.: Dr. Alejandro Martínez Caballero).

(...)

“Como ha venido reiterándolo esta Corte, es menester ubicar la acción de tutela dentro del contexto y alcance que le corresponde, a fin de evitar la desfiguración de su naturaleza y la distorsión de sus fines.

El Constituyente de 1991 concibió este instrumento como una forma de brindar eficiente protección judicial a los derechos fundamentales frente a amenazas o violaciones concretas

provenientes de acción u omisión no susceptibles de ser contrarrestadas con eficacia mediante el uso de otro procedimiento que se pueda intentar ante los jueces.

La acción de tutela, pues, no subsume ni sustituye el sistema jurídico que venía imperando al entrar en vigencia la Constitución. No puede admitirse, por tanto, que se haga uso de ella para dirimir conflictos con particulares o con el Estado respecto de los cuales ya existen, precisamente con ese objeto, acciones y procesos definidos por la ley.

Así las cosas, las diferencias surgidas entre las partes por causa o con ocasión de un contrato no constituyen materia que pueda someterse al estudio y decisión del juez por la vía de la tutela ya que, por definición, ella está excluida en tales casos toda vez que quien se considere perjudicado o amenazado en sus derechos goza de otro medio judicial para su defensa: el aplicable al contrato respectivo según su naturaleza y de conformidad con las reglas de competencia estatuidas en la ley". (Cfr. Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. Sentencia T-594 del 9 de diciembre de 1992).

Pero también ha señalado esta Corte sobre la necesidad de que el medio judicial alternativo sea idóneo para la efectiva, concreta e inmediata defensa del derecho constitucional fundamental objeto de violación o amenaza:

"...únicamente son aceptables como medios de defensa judicial, para los fines de excluir la acción de tutela, aquellos que resulten aptos para hacer efectivo el derecho, es decir, que no tienen tal carácter los mecanismos que carezcan de conducencia y eficacia jurídica para la real garantía del derecho conculcado.

(...)

Considera esta Corporación que, cuando el inciso 3o. del artículo 86 de la Carta Política se refiere a que "el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial "...como presupuesto indispensable para entablar la acción de tutela, debe entenderse que ese medio tiene que ser suficiente para que a través de él se restablezca el derecho fundamental violado o se proteja de su amenaza, es decir, tiene que existir una relación directa entre el medio de defensa judicial y la efectividad del derecho. Dicho de otra manera, el medio debe ser idóneo para lograr el cometido concreto, cierto, real, a que aspira la Constitución cuando consagra ese derecho. De no ser así, mal puede hablarse de medio de defensa y, en

consecuencia, aún lográndose por otras vías judiciales efectos de carácter puramente formal, sin concreción objetiva, cabe la acción de tutela para alcanzar que el derecho deje de ser simplemente una utopía”. (Cfr. Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. Sentencia T-03 del 11 de mayo de 1992).

La Corte ratifica estos criterios, con base en lo dispuesto en los artículos 228 de la Constitución, que consagra la prevalencia del Derecho Sustancial en todas las actuaciones judiciales, y 6º del Decreto 2591 de 1991, a cuyo tenor “la existencia de dichos medios (los alternativos de defensa judicial) será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante”.

Obrando así precisamente, la Sala estima que, en el presente caso, si bien la peticionaria tiene celebrado un contrato de medicina prepagada con “COLSANITAS” y aunque la diferencia entre los contratantes ha surgido con motivo de la ejecución de aquél, es lo cierto que la compañía, frente a una situación específica, que exigía la urgente prestación de sus servicios médico quirúrgicos con base en la buena fe, asumió una actitud absolutamente negativa, sin fundamento en las cláusulas contractuales, y más aún, por fuera de ellas, que repercutió en amenaza para la salud y la vida de la paciente, en términos tales que, si ésta hubiere optado por el ejercicio de una acción contractual ordinaria y no por la tutela, tendría que haber esperado varios años para la definición judicial del punto, pese a los graves riesgos que corría.

Es fácil verificar cómo, en razón de la manera en que “COLSANITAS” entendió el concepto de “preexistencia” y por la imposibilidad práctica y jurídica de la petente para oponerse o controvertir de manera inmediata y efectiva esa interpretación, quedó indefensa ante la decisión unilateral de la compañía, que ponía en peligro sus derechos fundamentales.

Así las cosas, aunque se ratifica la regla general sobre improcedencia de la tutela para resolver sobre discrepancias de índole puramente contractual, se admite en el presente caso, habida cuenta del carácter de servicio público de la empresa demandada y tomando en consideración los derechos fundamentales en juego, por cuanto -de otro lado- la eficacia del medio judicial que podría haber utilizado la actora (acción contractual ordinaria) resultaría inútil y tardía frente a la situación concreta afrontada por aquélla en torno a la particular afección que padece.

5. Las preexistencias médicas

Los contratos de medicina prepagada parten del supuesto de que la compañía prestadora del servicio cubrirá, a partir de su celebración o de la fecha que acuerden las partes, los riesgos relativos a la salud del contratante y de las personas que sean señaladas por él como beneficiarias.

Mientras el obligado en virtud del contrato pague oportunamente sus cuotas a la entidad, tiene pleno derecho a exigir de ella que responda por la totalidad de los servicios de salud ofrecidos.

Desde luego, el cumplimiento de tales compromisos va, en esta materia, mucho más allá del simple y literal ajuste a las cláusulas contractuales, ya que está de por medio la salud y muchas veces la vida de los usuarios.

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 excluidos 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.

A juicio de la Corte, la compañía desconoce el principio de la buena fe que debe presidir las relaciones contractuales, y pone en peligro la salud y la vida de los usuarios cuando se niega a autorizar -a su cargo- la prestación de servicios, la práctica de operaciones y la ejecución de tratamientos y terapias referentes a enfermedades no incluidas en la enunciación de la referencia -que, se repite, es taxativa-, pues ella se entiende comprendida como parte integral e inescindible de la relación jurídica establecida entre las partes.

Es evidente que lo expuesto elimina toda posibilidad de que, ya en el curso del contrato, la compañía modifique, en contra del usuario, las reglas de juego pactadas y pretenda, con base en dictámenes médicos posteriores, emanados de profesionales a su servicio, deducir unilateralmente que una enfermedad o dolencia detectada durante la ejecución del convenio se había venido gestando, madurando o desarrollando desde antes de su celebración y que, por tanto, pese a no haber sido enunciada como preexistencia, está excluída.

Tal comportamiento resulta altamente lesivo del principio de la buena fe, inherente a todo servicio público (artículo 83 C.P.), y se constituye en peligroso instrumento contra los derechos fundamentales de las personas, quienes, en las circunstancias descritas -dada la unilateralidad de la decisión-, quedan totalmente a merced de la compañía con la cual ha contratado.

Por otra parte, como el régimen consagrado en la normatividad sobre seguridad social

contempla las posibilidades de que al Plan Obligatorio de Salud, a cargo de las denominadas Entidades o Empresas Promotoras de Salud (EPS), se adicionen planes complementarios, ofrecidos por las mismas empresas, cuya financiación estará en su totalidad a cargo del afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias y bajo la modalidad de la medicina prepagada (artículo 169 Ley 100 de 1993), se hace menester que la Corte precise lo siguiente:

Se trata de dos relaciones jurídicas distintas, una derivada de las normas imperativas propias de la seguridad social y otra proveniente de la libre voluntad del afiliado, quien, con miras a mejorar la calidad de los servicios que recibe de la EPS, resuelve incurrir en una mayor erogación, a su costa y por encima del valor de las cuotas a las que legalmente está obligado, para contratar la medicina prepagada a manera de plan de salud complementario del básico.

Basta repasar, sobre el tema, lo estatuido por el artículo 3º, literal d) del Decreto 1938 de 1994, “Por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad en Salud”:

“Artículo 3º. De los tipos de planes. Los servicios y reconocimientos del plan de beneficios están organizados en seis subconjuntos o planes de atención en salud que son los siguientes:

(...)

d) Planes de Atención complementaria en Salud P.A.C.S. Son conjuntos de servicios de salud contratados mediante la modalidad de prepago que garantizan la atención en el evento de requerirse actividades, procedimientos o intervenciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud o que garantizan condiciones diferentes o adicionales de hotelería o tecnología o cualquier otra característica en la prestación de un servicio incluido en el P.O.S. y descrito en el Manual de actividades, Intervenciones y Procedimientos, que podrán ser ofrecidos por la E.P.S., o por las entidades que sin convertirse en E.P.S. deseen hacerlo, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para las empresas de medicina prepagada”.

Si la persona no estaba obligada a contratar la medicina prepagada y, por ende, tampoco a

aumentar el nivel de sus aportes o cuotas, mal podría entenderse que la compañía que desempeñe a la vez las funciones de EPS y de plan complementario de salud como entidad de medicina prepagada, esté facultada para trasladar la responsabilidad que le corresponde por virtud del vínculo contractual últimamente enunciado a la relación existente con el usuario con motivo del Plan Obligatorio de Salud.

Bien es sabido que, según el artículo 164 de la Ley 100 de 1993, “en el Sistema General de Seguridad en Salud, las empresas promotoras de salud no podrán aplicar preexistencias a sus afiliados”.

6. Análisis del caso concreto.

María Praenza Ruiz se encuentra afiliada a la “Compañía de Medicina Prepagada COLSANITAS S.A.” desde el mes de diciembre de 1993, inicialmente mediante un contrato familiar de servicios de medicina prepagada y posteriormente, a partir del mes de julio de 1995, a través de un contrato colectivo con los mismos fines, sin que hubiese existido solución de continuidad. (fl. 65, Exp. 101271).

Ni en el contrato ni en sus anexos figura preexistencia alguna y menos todavía se hace alusión a enfermedad denominada “miomatosis uterina gigante”, que pudiera padecer la beneficiaria del servicio.

El 6 de febrero del año en curso, el médico ginecólogo obstetra Jorge Orjuela, certificó:

“Paciente con miomatosis uterina gigante (el utero ocupa toda la pelvis). La paciente no tenía idea de la existencia de esta enfermedad (subraya la Corte); hay dismenorrea de 5 años de evolución, este tiempo es el tiempo probable (se subraya) de evolución de la enfermedad.

(La paciente no tiene hijos)”.(Fl. 10).

Por su parte, el médico ginecólogo obstetra Luis Fernando Rentería, en certificación del 18 de marzo de 1.995 había manifestado:

“Certifico que examiné a la señora María Praenza Ruiz de Ramírez, encontrándole una tumoración uniforme en el útero que sugiere una evolución RAPIDA, probablemente de 6 meses, siendo esta una condición PELIGROSA ya que por el acelerado crecimiento puede

tratarse de un proceso MALIGNO que requiere cirugía URGENTE”.(FL.2)

La empresa COLSANITAS S.A., mediante comunicación del 16 de febrero de 1996, manifestó que no se cubriría la intervención quirúrgica denominada “miomectomía múltiple”, debido a que la patología detectada se había iniciado con anterioridad a la fecha en la cual la señora Ruiz se había vinculado como usuaria, concepto que fue ratificado en escrito del 26 de abril de 1996, en el cual COLSANITAS S.A. afirmó:

“En consecuencia, tratándose de una preexistencia frente a la cobertura del contrato de medicina prepagada Colsanitas y encontrándose simultáneamente afiliada a la E.P.S. Sanitas S.A., puede acceder a la cirugía requerida a través de red de prestadores de servicios contratada por la E.P.S. Sanitas S.A.”

En declaración rendida por el doctor Jorge Orjuela ante el juzgado donde se tramitó la primera instancia, el citado profesional afirmó:

“...exactamente es imposible determinar el tiempo de evolución (subraya la Corte); sin embargo, la paciente presenta dismenorrea severa de cuatro a cinco años de evolución (dolor menstrual) y éste es uno de los síntomas de la miomatosis uterina. No siempre que se presenta dolor menstrual hay miomatosis o viceversa (subraya la Corte); además, lo que se llama la historia natural de esta enfermedad es de evolución lenta o de crecimiento lento, y para que un útero llegue al tamaño que tiene la señora (sic), deben transcurrir necesariamente varios años (...); la única forma que la miomatosis crece rápidamente es cuando hay malignidad asociada...”.

De lo cual resulta que, en el sentir de la Corte, la compañía dedujo, por inferencia unilateral y arbitraria, que la “miomatosis” padecida por la accionante había principiado a desarrollarse antes del contrato, no obstante que el médico de COLSANITAS atribuía a tal enfermedad un período de evolución apenas probable, no seguro ni establecido científicamente.

Por otro lado, entendió COLSANITAS que, en cuanto la usuaria venía padeciendo “dismenorrea” desde cuando celebró el contrato, ya sabía que podía llegar a enfermarse de “miomatosis”, cuando el médico dictaminó, por el contrario, que de lo uno no se desprendía necesariamente lo otro.

Y sobre tan endeble bases acerca de la supuesta “preexistencia”, COLSANITAS remitió a la paciente a los servicios de la EPS, sin responder, como debía, por el servicio complementario de medicina prepagada.

Mediante auto del dos de octubre de 1996 el suscrito Magistrado Sustanciador de este proceso ordenó oficiar a la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presentan en materia de preexistencias, a fin de que informara cuál había sido el concepto del “Comité de preexistencias” en el presente caso.

Con oficio del 4 de octubre del año en curso el Superintendente Nacional de Salud informó que el “Comité de Preexistencias” no se ha reunido para la definición administrativa en cuestión. Agrega que el Comité no ha logrado integrarse por cuanto la usuaria no ha designado un médico especialista para que la represente en el mismo.

Del material probatorio obrante en el expediente se desprende que a María Praenza Ruiz no se le efectuó ningún examen previo a la afiliación que hubiera permitido detectar la anomalía que posteriormente se le encontró. Tampoco aparece probada la fecha en la cual se presentó su afección, pues según la declaración del médico tratante no es posible determinar con exactitud la fecha probable de aparición del mioma uterino.

En consecuencia, la Sala considera que la “Compañía de medicina prepagada COLSANITAS S.A.” está en la obligación de asumir los costos que demande la intervención quirúrgica ordenada.

El Tribunal de segunda instancia descalificó, sin ningún análisis, una prueba fundamental -la declaración del médico tratante- y optó por negar la tutela, pese a que de dicho concepto profesional se deducía claramente que la peticionaria había actuado de buena fe al celebrar el contrato y desconocía la enfermedad que, para COLSANITAS, constituía una afección preexistente.

Se revocará el fallo en mención.

IV. DECISION

Por las razones expuestas, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional,

administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero.- REVOCASE la sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial, Sala de Familia de Santa Fe de Bogotá el día seis de junio de 1996, al resolver en segunda instancia sobre la acción de tutela interpuesta por la señora MARIA PRAENZA RUIZ LOPEZ contra la “Compañía de medicina prepagada SANITAS S.A.” y, en consecuencia, conceder la protección solicitada.

Segundo.- ORDENASE a la empresa demandada que, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la notificación de este fallo, autorice, si ya no lo hubiese hecho, la cirugía programada a la señora María Praenza Ruiz y adelante los trámites que sean necesarios para que la intervención quirúrgica se realice en el menor tiempo posible con cargo al contrato de medicina prepagada suscrito entre las partes.

Tercero.- Por Secretaría líbrese la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado Ponente

Presidente de la Sala

Magistrado

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General