

Sentencia T-549/03

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Alcance

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Posición dominante

En la ejecución del contrato las entidades de medicina prepagada tienen una posición dominante, por cuyo abuso pueden causar la lesión de los derechos fundamentales de los usuarios, en quienes se reconoce de manera palmaria una situación de indefensión frente a aquellas, por lo que es clara la procedencia excepcional del amparo para remediar tales irregularidades.

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Preexistencia

Las preexistencias son parámetro del contenido prestacional de la entidad de medicina prepagada y su diagnóstico representa para ésta, en términos prácticos, su liberación de determinadas obligaciones mientras que, para el usuario, implican una carga correlativa debido a la imposibilidad de exigir la prestación de los servicios médicos necesarios para la atención de la patología diagnosticada. Es claro entonces, que el diagnóstico de preexistencias durante la ejecución del contrato incorpora una modificación unilateral de las obligaciones a cargo de la entidad prestadora del servicio de salud y, tratándose de patologías que pueden ser diagnosticadas mediante el examen de ingreso, es decir, a partir de la celebración misma del vínculo, no es posible aceptar que las normas y las cláusulas que lo rigen se interpreten para excusar la omisión inicial de empresa de medicina prepagada.

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

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Improcedencia para modificar o alterar los términos del contrato

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Abuso de posición dominante por no determinación expresa, clara y taxativa de preexistencias

En el caso presente la entidad accionada ha incumplido su deber de determinar previa, clara

y taxativamente, con base en un examen médico de ingreso, la preexistencia que ahora pretende hacer valer para liberarse del cubrimiento del procedimiento requerido por la peticionaria, abusando así de su posición dominante en el vínculo contractual.

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA-Vulneración por Colsanitas

Referencia: expediente T-713424

Acción de tutela instaurada por SILVIA MARÍA SANIN URIBE contra la ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL -COLSANITAS-.

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá, D.C., nueve (9) de julio de dos mil tres (2003).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jaime Araújo Rentería, Alvaro Tafur Galvis y Clara Inés Vargas Hernández, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión de los fallos adoptados por el Juzgado 10 Civil Municipal y el Juzgado 8 Civil del Circuito, en primera y segunda instancia, respectivamente, dentro de la acción de tutela instaurada por SILVIA MARÍA SANIN URIBE como agente oficioso de su señora madre LUZ URIBE de SANIN contra la ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL - COLSANITAS S.A.-.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

1.1. Situación fáctica jurídica previa a la demanda de tutela.

La señora LUZ URIBE DE SANIN, en cuyo favor se promueve la tutela, fue incluida como afiliada al plan de medicina prepagada ofrecido por la entidad accionada mediante contrato

No. 1010-26219-2 del 1 de agosto de 1989, denominado “Contrato de Servicios de Medicina Prepagada Plan - Integral”. (Folio 5). El mencionado contrato se encuentra suscrito por SILVIA MARIA SANIN URIBE, quien funge como agente oficioso de su señora madre en el presente trámite de tutela. En dicho documento se observa que frente al nombre de la señora URIBE DE SANIN se consignó como única preexistencia o exclusión la siguiente “Sec. Cir. Peritoneo”, la cual, según se explica en la contestación de la demanda de tutela (Folio 15), corresponde a cirugía de peritoneo.

Según consta en la copia de un documento microfilmado fechado el 30 de mayo de 1990 y allegado por la entidad accionada como anexo a la contestación de la demanda¹ (Folio 21), se registra que la señora URIBE DE SANIN fue atendida en la Clínica Medellín el día 25 de mayo de 1990 por un médico de esa entidad que consignó en su informe en letra manuscrita que la paciente padecía en ese momento de una “crisis angina (angor pectoris) el día anterior al ingreso. I.M hace 10 años. Ingreso: Mayo 25; Egreso: Mayo 26”, así como diagnosticó “Enfermedad Coronaria” y prescribió como tratamiento algunos medicamentos.

Conforme se desprende de la demanda de tutela, del escrito de contestación y del “volante de autorización de servicios” visible en el folio 4 del expediente; el 10 de julio de 2002 la señora URIBE DE SANIN padeció un nuevo episodio de angina de pecho por lo que fue remitida al cardiólogo de COLSANITAS quien le ordenó con fecha del 22 de agosto de 2002 una coronografía con cateterismo e implantación de Stent. La entidad accionada manifestó en su momento que tanto el Stent como los honorarios médicos deberían ser cubiertos por el usuario por cuanto según la historia clínica se trataba de una patología preexistente y, en consecuencia, excluida de toda cobertura por el contrato de medicina prepagada.

2. Demanda de tutela

La señora SILVIA MARÍA SANIN URIBE, actuando como agente oficioso de su señora madre LUZ URIBE DE SANIN, presentó demanda de tutela el 8 de octubre de 2002. En este escrito, del que conoció en primera instancia el Juzgado 10 Civil Municipal de Medellín, se alega brevemente que la entidad accionada no tiene fundamento suficiente para no asumir la atención integral de la paciente en la realización del procedimiento médico ordenado por el cardiólogo y que, por esta circunstancia, vulnera sus derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social e igualdad.

Al respecto, la parte accionante explica que la entidad accionada no acreditó de manera suficiente la supuesta preexistencia en la que basa su negativa para cubrir la coronografía ordenada, pues se limitó a expresar que, en vigencia de la póliza y de acuerdo con los archivos correspondientes a la historia clínica de la usuaria, el 25 de mayo de 1990 “se le diagnosticó un infarto y además se estableció en dicho informe que la señora URIBE DE SANIN había sufrido otro infarto hacía diez años, es decir aproximadamente en 1980, sin que, se repite, se tenga prueba de ninguno de los dos.”

Sobre dicha manifestación la parte accionante informa haber solicitado a la Clínica Medellín la historia clínica de la paciente, obteniendo como respuesta que “[N]o se encuentra historia clínica en el Departamento de Registros Clínicos” (Folio 10) y que la única información que reposa es la de su ingreso el 25 de mayo de 2002, oportunidad en la que fue atendida por el médico Gustavo Restrepo.

Así las cosas, concluye que COLSANITAS diagnosticó la supuesta preexistencia en vigencia del contrato sin un fundamento científico serio que la soporte y, con base en ello, se niega arbitrariamente a cubrir el procedimiento prescrito por el especialista, vulnerando así los derechos invocados a favor de la agenciada y desconociendo la jurisprudencia constitucional sobre la materia.²

3. Argumentos de defensa

La compañía de medicina prepagada COLSANITAS S.A contestó la demanda de tutela advirtiendo que, si bien con ocasión de la afiliación de la señora URIBE DE SANIN solo se consignaron como preexistencias en el examen médico de ingreso las siguientes: “cirugía de amígdalas, cirugía de peritoneo”; diez meses después, el médico Gustavo Restrepo, quien la atendió en la Clínica Medellín el día 25 de mayo de 1990 por una crisis de angina, anotó en la historia clínica de la paciente como antecedente personal “un infarto agudo de miocardio hace diez años”.

En el escrito de contestación de la demanda, la representante de COLSANITAS explica que, una vez ordenada por el especialista la coronografía el día 10 de julio de 2002, la entidad que representa informó a la paciente que por excepción cubriría únicamente el costo de procedimiento -no los honorarios médicos ni el Stent-, pues se trataba de una patología preexistente y por ende excluida de toda cobertura por el contrato de medicina prepagada.

Sobre este punto, explica que dicha determinación se fundamenta en el contrato de medicina prepagada suscrito con la parte accionante³, el cual fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud y, además, en el Decreto 1222 de 1994 conforme al cual “[S]e considera preexistencia toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación, sin perjuicio de que se pueda diagnosticar durante la ejecución del contrato sobre bases científicas sólidas...”

Por otra parte, informa que de acuerdo con el artículo 233 de la Ley 100 de 1993, la Superintendencia Nacional de Salud es la entidad encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en el sector salud. Así las cosas, afirma que por el hecho de que la paciente se encuentre frente a una situación de aquellas excluidas expresamente, no se puede atribuir a la entidad accionada una omisión o la vulneración de derechos fundamentales pues, de ser así, estima que sería irrelevante celebrar cualquier contrato ya que sin importar el contenido de lo pactado la empresa estaría en la obligación de atender todos los excesos de las coberturas, lo cual representa, en su criterio, un desconocimiento de la seguridad jurídica con que debe contar la compañía para poder desarrollar su actividad bajo presupuestos jurídicos y financieros que no pueden resultar lesionados con la imposición de obligaciones que no adquirió.

Precisa además que la paciente no se encuentra desprotegida en cuanto a la prestación del servicio de salud requerido, como quiera que estando afiliada a la entidad promotora de salud Sanitas (EPS), puede solicitar ante ella el cubrimiento del procedimiento médico ordenado por el especialista, más aún cuando aquel hace parte del Plan Obligatorio de Salud.

Con base en lo resumido hasta este punto, concluye indicando que COLSANITAS S.A no está en la obligación de cubrir económicamente el procedimiento requerido por la accionante, pues su negativa se encuentra respaldada en el diagnóstico de la patología de infarto agudo del miocardio que se codificó como preexistencia en el contrato suscrito con base en la “información médico científica a la cual se ha hecho referencia” y de conformidad con las normas que rigen la materia.

4. Decisiones judiciales objeto de revisión

4.1. Fallo de Primera Instancia

El Juzgado 10 Civil Municipal de Medellín, mediante fallo del 23 de octubre de 2002, decidió negar el amparo solicitado con base en los argumentos que se resumen a continuación.

En el fallo de primera instancia, el Juez de tutela asegura que no se está vulnerando derecho fundamental alguno como quiera que, de conformidad con el artículo 1º del Decreto 1222 de 1994, la preexistencia puede ser diagnosticada durante la ejecución del contrato de medicina prepagada, tal como ocurrió en el caso bajo examen según se probó por la entidad accionada. Así mismo, considera que la negativa de COLSANITAS S.A se encuentra respaldada en la cláusula cuarta del contrato, según la cual la entidad no está obligada a la atención en casos en los que la preexistencia ha sido identificada durante la ejecución del contrato sobre bases sólidas “y una base sólida es la ampliación información (sic) médica contenida en el resumen de la historia clínica y el diagnóstico del médico tratante a la paciente para la fecha del 20 de mayo de 1990...”

Finalmente, el fallo advierte sobre la imposibilidad de ordenar a COLSANITAS S.A el cubrimiento de la totalidad del servicio requerido por la paciente, ya que, asegura, el sistema de recobro ante el “Fosyga” no opera cuando la vinculación del pacientes es mediante contrato de medicina prepagada como en el caso presente.

1. . Impugnación

Mediante escrito fechado el 31 de octubre de 2002, la señora SILVIA MARIA SANIN URIBE presentó recurso de apelación contra el fallo de primera instancia. En primer término, la parte impugnante reconoce que si bien tanto la ley como el contrato permiten que se establezca una preexistencia durante la ejecución del contrato, aseguran que tal diagnóstico debe hacerse sobre “BASES CIENTÍFICAS SOLIDAS” (mayúsculas originales), es decir, con un “respaldo suficiente desde el punto de vista Medico Científico”.

En consecuencia, en criterio de la recurrente y contrario a lo avalado por el juez de tutela, no basta con la simple afirmación del médico tratante consignada en un formato de ampliación de información según la cual la paciente tuvo un infarto agudo al miocardio 10 años antes del momento en el que fue atendida, sin que conste prueba científica alguna que respalde una conclusión “tan definitiva”, pues “no existe un electrocardiograma, ni una ecocardiografía

que muestre las zonas contráctiles del corazón que han sido afectadas por el infarto.” Sobre el punto añade que el médico que realizó el diagnóstico nunca fue ni ha sido el médico personal de la paciente y en esas condiciones le era imposible realizar tal diagnóstico sin tener un soporte científico que lo respalde.

Así las cosas, manifiesta extrañeza sobre cómo el juez de tutela y la entidad accionada insisten en soportar sus argumentos sobre una prueba tan precaria, así como sobre una interpretación fraccionada del artículo 1 del decreto 1222 de 1994 cuyo texto transcribe en su integridad para luego asegurar que una “sana hermenéutica debe conducir a señalar que el diagnóstico de infarto al miocardio en que fundan la preexistencia no se erige sobre una base científica sólida como lo exige la norma, sino que en gracia de discusión alcanza la categoría de un posible factor de riesgo que, como lo establece el inciso segundo que se acaba de transcribir, ‘no podrán ser fundamento único para el diagnóstico a través del cual se califique una preexistencia’”

Finalmente y en sustento de sus argumentos transcribe apartes que considera pertinentes de la sentencia SU-039 de 1998.

4.3. Fallo de segunda instancia

El Juzgado 8 Civil del Circuito de Medellín, mediante fallo del 25 de noviembre de 2002, decidió confirmar la decisión de primera instancia con base en las consideraciones que se resumen enseguida:

A los argumentos expuestos por el juez de primera instancia, el ad-quem agregó otros para sustentar la improcedencia de la tutela. Al efecto, manifestó que la pretensión de la parte accionante no puede ser satisfecha por el juez constitucional, en tanto para excluir la preexistencia establecida se requiere, en su criterio, de “un amplio debate probatorio dentro del escenario del proceso correspondiente tramitado ante el juez ordinario que conozca de la relación contractual.”

Advierte, así mismo, que la parte accionante cuenta con la posibilidad de solicitar el cubrimiento del procedimiento médico requerido, en tanto hace parte de la cobertura del POS. En conclusión, asegura que el conflicto planteado es de naturaleza contractual y su solución compete al juez ordinario o bien a la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo

con el artículo 233 de la Ley 100 de 1993.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

La Corte Constitucional, a través de esta Sala, es competente para revisar la anterior providencia proferida por el juez de tutela, dentro del proceso de la referencia, en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241, numeral 9o. de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1991 y, en cumplimiento del auto de fecha 26 de marzo de 2003, proferido por las Sala de Selección Número Tres de ésta Corporación.

2. Problema jurídico

Teniendo en cuenta los hechos y las pruebas que obran en el expediente, la Sala de Revisión debe establecer si la compañía de medicina prepagada COLSANITAS S.A., al negar el cubrimiento de un procedimiento médico con el argumento de que tiene origen en una patología preexistente diagnosticada durante la ejecución del contrato, ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social e igualdad de la señora URIBE DE SANIN en su condición de usuaria y en cuyo favor su hija inició el trámite del amparo.

En efecto, el estudio que se hará en esta sede exige dilucidar si la empresa de medicina prepagada puede justificar su proceder en las cláusulas contractuales y el artículo 1 del Decreto 1222 de 1994 que, en principio, le autorizan realizar el diagnóstico de patologías preexistentes durante la ejecución del contrato, o si por una aplicación equivocada de dichas disposiciones está incurriendo en la vulneración de los derechos fundamentales de la agenciada.

Con este propósito y tomando en cuenta las disposiciones referidas, resulta indispensable indagar si es suficiente para la modificación de las obligaciones contractuales a cargo de la entidad accionada, el diagnóstico del médico adscrito a la entidad accionada consignado en un formato de ampliación de información luego de que la usuaria fuera atendida el día 25 de mayo de 1990 -diez meses después de su vinculación a la entidad accionada-, sin que a ello lo acompañe ningún tipo de soporte científico adicional.

3. Contratos de medicina prepagada y preexistencias.

3.1. En cuanto a lo primero, cabe resaltar que la medicina prepagada constituye una modalidad complementaria y alternativa de atención en salud⁵, que se hace efectiva a través de la suscripción voluntaria de un contrato particular entre el usuario y la entidad prestadora del servicio, en el que el primero se obliga a la cancelación de un monto periódico o precio (Decreto 1486 de 1994) y, el segundo, en contraprestación, a la atención médica incluida en un plan de salud preestablecido y consignado en el contrato.⁶

Sobre el particular es necesario resaltar que el contrato de medicina prepagada es, en efecto, un negocio jurídico que tiene una trascendencia especial, en tanto compromete la prestación de un servicio público como el de la salud que tiene amplio desarrollo en la propia Constitución Política (C.P., arts. 48 y 49) e involucra, a su vez, la protección de derechos de rango superior como el de la vida y la integridad personal, entre otros. Respecto de las especiales características del contrato la Corte ha destacado que:

“Pero los contratos de medicina prepagada, que, según lo visto, tienen por objeto exclusivo la prestación del servicio público de salud, no pueden ser tratados en todos sus aspectos bajo la misma óptica ni dentro de criterios iguales a los que gobiernan las relaciones puramente patrimoniales, ya que en su ejecución están comprometidos, más allá del conmutativo interés convencional y económico, derechos constitucionales fundamentales como la salud, la integridad personal y en especial la vida humana.

De otro lado, cuando la Corte ha prohiado la procedencia de la acción de tutela en estos casos, aun con efectos definitivos, pese a que las diferencias típicamente contractuales encuentran solución adecuada en los estrados de la justicia civil, así lo ha hecho en consideración a la circunstancia de que -por razón de la materia del contrato, que atañe de modo directo a los derechos fundamentales de mayor entidad- la vía judicial ordinaria no goza de suficiente aptitud para decidir los conflictos que surjan en el plano constitucional, específicamente relativos a la violación o amenaza de tales derechos en el curso de la prestación del servicio.”. (Sentencia T-307 de 1997, M.P. Dr. José Gregorio Hernández Galindo).

A lo anterior vale añadir que, habida cuenta del especial interés involucrado en dicho vínculo contractual, la ley ha dispuesto una rigurosa vigilancia a cargo de la Superintendencia

Nacional de Salud, entidad a cuya aprobación se somete el contenido prestacional del contrato, con el fin de garantizar que la adhesión de los usuarios se haga en términos de equilibrio - Decreto 1750 de 1993-.

Por otra parte, no pierde de vista la Sala que en la celebración, interpretación y ejecución de los contratos suscritos bajo esta modalidad son exigibles todas y cada una de las disposiciones civiles y mercantiles, como también los principios que rigen la teoría general del negocio jurídico. La jurisprudencia de esta Corporación también ha caracterizado el vínculo desde dicha perspectiva expresando que:

“Comoquiera que la celebración de un contrato de esa clase se desarrolla dentro del campo de los negocios jurídicos en la forma de un acuerdo de voluntades para producir efectos jurídicos, lo que supone un desarrollo bajo la vigencia de los principios generales que los informan, como ocurre con el principio de la buena fe que no sólo nutre estos actos sino el ordenamiento jurídico en general y el cual obtiene reconocimiento expreso constitucional en el artículo 83 de la Carta Política de 1991, como rector de las actuaciones entre los particulares, significa que, desde su inicio y especialmente durante su ejecución, al incorporarse el valor ético de la confianza mutua⁷ en los contratos de medicina prepagada, se exige un comportamiento de las partes que permita brindar certeza y seguridad jurídica respecto del cumplimiento de los pactos convenidos y la satisfacción de las prestaciones acordadas. (subraya de la Sala)

(...)

De otro lado, el contrato de servicios de medicina prepagada reúne las características de ser bilateral, oneroso, aleatorio, principal, consensual y de ejecución sucesiva en los términos del Código Civil y surge al mundo jurídico como un contrato de adhesión, según el cual las partes contratantes se obligan mutuamente a través de cláusulas y condiciones que no son discutidas libre y previamente, sino preestablecidas por una de las partes en los términos aprobados por el organismo de intervención estatal y sobre las cuales la otra expresa su aceptación y adherencia o su rechazo absoluto. Como lo ha señalado la doctrina, en los contratos de adhesión una de las partes impone “la ley del contrato”⁸ a la otra.”⁹

Descrito así el vínculo y no obstante la previsiones tendientes a la conservación del equilibrio entre las partes, en la ejecución del contrato las entidades de medicina prepagada tienen

una posición dominante, por cuyo abuso pueden causar la lesión de los derechos fundamentales de los usuarios, en quienes se reconoce de manera palmaria una situación de indefensión frente a aquellas, por lo que es clara la procedencia excepcional del amparo para remediar tales irregularidades.

3.2. Ahora bien, en contraste con la prohibición del artículo 164 de la Ley 100 de 1993 en cuanto a las empresas promotoras de salud EPS a cargo del POS, en los contratos de medicina prepagada, como parte del iter contractual y para la definición del alcance de las obligaciones de la entidad a cargo del servicio, es deber de la entidad realizar un examen de ingreso al usuario que tiene por objeto la definición de patologías preexistentes con el fin de excluir los servicios que requieran atención por dicho concepto, es decir, no se encuentran amparadas (Decreto 1222 de 1994).

Como complemento de las disposiciones sobre esta materia, la ley ha previsto una instancia administrativa a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de resolver las diferencias que se presenten (Ley 100 de 1993 art. 233); sin embargo ello no puede servir de argumento, como se expresó por los jueces de instancia, para excluir al juez constitucional de llevar a cabo un pronunciamiento cuando advierta la vulneración de derechos fundamentales, como tampoco lo es la afirmación de que se trata de controversias cuya solución compete exclusivamente al juez del contrato. Como ya se ha anotado, dada la naturaleza del vínculo y de las prestaciones a cargo de la entidad de medicina prepagada, el conflicto puede involucrar un problema administrativo o patrimonial pero también puede ubicarse en la órbita del juez constitucional.

Así las cosas, las preexistencias son, entonces, parámetro del contenido prestacional de la entidad de medicina prepagada y su diagnóstico representa para ésta, en términos prácticos, su liberación de determinadas obligaciones mientras que, para el usuario, implican una carga correlativa debido a la imposibilidad de exigir la prestación de los servicios médicos necesarios para la atención de la patología diagnosticada.

Es claro entonces, que el diagnóstico de preexistencias durante la ejecución del contrato incorpora una modificación unilateral de las obligaciones a cargo de la entidad prestadora del servicio de salud y, tratándose de patologías que pueden ser diagnosticadas mediante el examen de ingreso, es decir, a partir de la celebración misma del vínculo, no es posible

aceptar que las normas y las cláusulas que lo rigen se interpreten para excusar la omisión inicial de empresa de medicina prepagada. Es abundante ya la jurisprudencia de esta Corporación respaldando esta tesis:

“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 incluídas 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.(subraya de la sala)

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 excluida.(subraya de la Sala)

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”10.

Con base en los parámetros jurisprudenciales expuestos hasta este punto, entra la Sala a resolver el asunto puesto a su consideración

4. Análisis del caso concreto

En el caso sub-examine se observa claramente que en el momento de la inclusión de la señora URIBE DE SANIN como beneficiaria del contrato de medicina prepagada cuyo titular es su hija, le fue consignada como única preexistencia: “Sec. Cir. Peritoneo”, la cual corresponde, según se explica en la contestación de la demanda, a una cirugía de peritoneo. Así se interpreta en sana lógica del simple examen del contrato visible en el folio 5 del expediente, sin embargo, la entidad accionada manifestó que también constituye preexistencia respecto de la agenciada, la anotación que figura frente al nombre de su hija en los siguientes términos “Sec. Cir. Amígdalas”.

La imprecisión anotada, si bien no influye sobre la decisión que habrá de tomarse, permite a la Sala advertir la falta de claridad de la entidad accionada en la definición de las preexistencias desde el momento mismo del perfeccionamiento del vínculo, pues la evidente ambigüedad del documento en el que quedan consignadas, dificultan al usuario tener certeza sobre el contenido prestacional a cargo de la entidad de medicina prepagada, la cual queda, gracias a su vaguedad, con la facultad exclusiva de interpretar las cláusulas.

Otro tanto ocurre con el documento denominado “ampliación de información” en el que, diez

meses después de celebrado el contrato, un médico adscrito a COLSANITAS S.A consignó, con ocasión de la atención de la señora URIBE DE SANIN, la supuesta preexistencia en los siguientes términos y en letra manuscrita "I.M hace diez años":

En estas circunstancias, resulta evidente la imprecisión con la que actúa la entidad accionada pues además de proceder a la definición de la preexistencia durante la ejecución del contrato, lo hace con base en un diagnóstico del cual no se conoce el soporte científico y consignado en una forma obscura e incomprensible para el usuario, erigiendo una modificación sustancial de las obligaciones a su cargo que pretende hacer valer como argumento, mucho tiempo después, para liberarse del cubrimiento de los procedimientos médicos necesarios para la atención de la patología diagnosticada en tan confusos términos.

Así las cosas, de no ser por la necesidad en la prestación del servicio, difícilmente un usuario podría advertir la modificación unilateral incorporada al contrato por la entidad de medicina prepagada, de manera que exigirle que la controvierta a través de los medios ordinarios -tal como lo ordenaron los jueces de tutela de instancia-, justo cuando enfrenta una situación de apremio que compromete derechos tan caros como la vida y la salud, desconoce por completo la especial naturaleza del contrato y el principio de buena fe que lo gobierna. Sobre lo relevante de este valor ético en esta clase de vínculos la Corte expresó:

"No es posible admitir que con posterioridad a la celebración del respectivo contrato se modifiquen en forma unilateral las prestaciones que deben ser asumidas por la entidad de medicina prepagada, ya que una interpretación o cláusula en sentido diferente resulta abiertamente inconstitucional, en cuanto rompe con el equilibrio contractual de las partes, vulnera el principio de la buena fe que debe imperar en la ejecución del contrato y amenaza los derechos reconocidos y protegidos en la Constitución Política." SU 039 de 1998 (Subraya la Sala)

Es claro entonces que en el caso presente la entidad accionada ha incumplido su deber de determinar previa, clara y taxativamente, con base en un examen médico de ingreso, la preexistencia que ahora pretende hacer valer para liberarse del cubrimiento del procedimiento requerido por la señora URIBE DE SANIN, abusando así de su posición dominante en el vínculo contractual.

En consecuencia, la Sala manteniendo su reiterada doctrina habrá de declarar que COLSANITAS S.A ha vulnerado el derecho a la vida, salud y seguridad social de la agenciada y ordenará revocar los fallos de tutela proferidos por los jueces de instancia para, en su lugar, conceder el amparo deprecado y ordenar a la entidad accionada que cubra la atención médica en salud y todos los procedimientos que no estén excluidos con base en las preexistencias establecidas a partir de la celebración del contrato.

III. DECISION

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

R E S U E L V E

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida el 23 de octubre del año 2002 por el Juzgado 8 Civil del Circuito de Medellín, mediante la cual se confirmó la decisión del Juzgado 10 Civil Municipal de la misma ciudad que denegó la tutela de la referencia.

Segundo.- En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social de la señora LUZ URIBE DE SANIN en cuyo favor su hija inició el presente trámite.

Tercero.- En consecuencia, ORDENAR a la Compañía de Medicina Prepagada COLSANITAS S.A que, de no haberlo hecho aún, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la notificación del presente fallo, autorice y cubra con cargo al contrato de medicina prepagada el procedimiento denominado coronografía con cateterismo e implantación de Stent en los términos prescritos por el médico especialista.

Cuarto.- REQUERIR a la entidad accionada para que en el futuro y en acatamiento de la jurisprudencia de esta Corte, se abstenga de oponer a sus usuarios preexistencias no consignadas a la celebración del contrato de medicina prepagada.

Quinto.- Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1.991.

Notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado Ponente

CLARA INES VARGAS HERNANDEZ

JAIME ARAUJO RENTERIA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Denominado "Ampliación Información Médica"

2 En sustento de esta afirmación la parte accionante transcribe apartes de las sentencias T-118 de 2000 y T 533 de 1996.

3 Al respecto hace especial énfasis en la Cláusula Cuarta del contrato "Exclusiones o Limitaciones Contractuales" de la cual transcribe su literal 1.3.

4 Ver entre muchas otras, las sentencias T-216 de 1997 y T-365 de 2002

5 Cfr. Sentencia SU-1554 de 2000

6 Cfr. Decreto 806 de 1998

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

8 Concepto mencionado por el Tratadista chileno Arturo Alessandri Rodríguez en su obra "De los contratos", Editoriales Temis y Jurídica de Chile, pág. 40.

9 Sentencia SU-039 de 1998

10 Sentencia T-533 de 1996, reiterado por Sentencia SU-039 de 1998 y SU-1554 de 2000