

Sentencia T-591-09

Referencia: expediente T-2.254.083

Acción de tutela instaurada por Karen Julieth Montagut Gil, en representación de Natividad Galindo de Gil, contra CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S. A.

Magistrado Ponente:

Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO.

Bogotá D. C., veintisiete (27) de agosto de dos mil nueve (2009).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los magistrados Jorge Iván Palacio Palacio, Juan Carlos Henao Pérez y Humberto Antonio Sierra Porto, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión de la providencia dictada por el Juzgado Quinto Promiscuo Municipal de descongestión de Bogotá D. C., el dieciséis (16) de diciembre de 2008.

I. ANTECEDENTES.

La peticionaria impetra acción de tutela, en calidad de agente oficiosa de su abuela, la Sra. Natividad Galindo de Gil, contra CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S. A., a quien presuntamente le fueron vulnerados los derechos a la igualdad con conexidad a la vida, a la atención en salud y a la vida digna por parte de la entidad accionada. Fundamenta la acción impetrada en los siguientes:

1. Hechos

1. Inicialmente asevera la peticionaria que la Sra. Natividad Galindo de Gil no se encuentra en condiciones de promover la acción de tutela por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales, debido a que su estado de salud es grave.

2. Narra a continuación que su madre, la Sra. Ana Doris Gil Galindo, suscribió un contrato de medicina prepagada con CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA en el Plan CAFÉ EXCELSO, Contrato No. 308505 vigente desde el primero de agosto de 1995. Este contrato, vigente hasta el año 2007, era de carácter familiar y entre los beneficiarios figuraban los padres de la contratante, la Sra. Natividad Galindo de Gil y el Sr. Manuel Gustavo Gil Arévalo.

3. En agosto de 2007 se presentó una mora en el pago de las obligaciones contractuales a cargo de la Sra. Ana Doris Gil Galindo, razón por la cual CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S. A., el treinta y uno (31) de octubre del mismo año, dio por terminado el contrato de medicina prepagada.

4. Narra la peticionaria que posteriormente fue pagada la suma adeudada, sin embargo, la entidad accionada, a pesar de recibir el monto consignado a su favor, no renovó el contrato.

5. Asevera que empleados de CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S.A. se pusieron en contacto con la Sra. Ana Doris Gil Galindo y condicionaron la renovación del contrato a que la Sra. Natividad Galindo de Gil y el Sr. Manuel Gustavo Gil Arévalo fueran excluidos del grupo familiar beneficiario, condición que no fue aceptada por la Sra. Gil Galindo,

2. Fundamentos de la acción impetrada y solicitud de tutela.

Alega la peticionaria que “los contratos que suscribe CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA son de vigencia puntual, de un mes, de tres meses, de un año, etc., que al cumplirse el término los usuarios deben suscribir nuevos contratos y los usuarios están expuestos a que sean o no renovados de acuerdo con los criterios del “área médica” quienes llevan el “historial médico” de sus quebrantos de salud y utilidades del servicio y de esta manera los usuarios de este tipo de medicina estamos expuestos a que nos cancelen el contrato o no lo renueven en cada vencimiento con base en las reclamaciones o utilidades realizadas durante su afiliación ya anexando preexistencias

para no cubrir las enfermedades que se hubieran presentado durante los anteriores contratos” (negrillas originales).

Añade que cuando los usuarios no le resultan rentables a la entidad contratante son excluidos de los contratos de medicina prepagada y que si sus familiares no acceden a retirarlos del grupo beneficiario corren con la misma suerte, sin importar el tiempo que estuvieron previamente afiliados. Sostiene que de esta manera CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S. A. vulnera los derechos a la vida, a la vida digna y a la salud de las personas de la tercera edad como es el caso de Natividad Galindo de Gil.

Agrega que la entidad accionada “ofrece planes con tarifas bien altas para personas mayores de 65 años (que obviamente debe tener algún quebranto de salud) pero que en realidad estas personas no pueden acceder a este servicio porque les excluyen enfermedades y muy tranquilamente su área médica o sus auditores médicos las relacionan o encadenan con cualquier otra enfermedad para hacerles el “historial o cuadro médico” y no permitirles continuar con su afiliación o afiliarse, desechándolos por viejos como un objeto inservible porque ya no son rentables para su negocio dejándolas a su suerte (...)”.

Trascribe extensos apartes de las sentencias SU-1554 de 2000 y T-724 de 2005 para justificar la tesis de la naturaleza especial de los contratos de medicina prepagada. Hace alusión igualmente a las limitaciones resultantes a la libertad contractual y a la autonomía de la voluntad privada de las entidades contratantes, con motivo de los principios y derechos fundamentales involucrados en acuerdos de voluntades de esta índole.

Solicita en consecuencia que se ordene a CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S. A. restablecer el servicio de salud a la Sra. Natividad Galindo de Gil y a su grupo familiar sin que se afecte la antigüedad y entregar los carnets de afiliación.

3. Pruebas relevantes allegadas al expediente.

Obran las siguientes pruebas dentro del expediente de tutela:

- * Copia de la cédula de ciudadanía de Karen Julieth Montagut Gil (Cuaderno 2 folio 11).
- * Copia de la cédula de ciudadanía de Natividad Galindo de Gil (Cuaderno 2 folio 12).
- * Copia de escrito fechado el nueve (09) de julio de 2008, suscrito por Ana Doris Gil Galindo, dirigido a CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA (Cuaderno 2 folios 17-18).
- * Copia de escrito fechado el catorce (14) de agosto de 2008, suscrito por Ana Doris Gil Galindo, dirigido a CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA (Cuaderno 2 folio 16).
- * Copia de escrito fechado el veintiocho (28) de octubre de 2008, suscrito por Ana Doris Gil Galindo, dirigido a CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA (Cuaderno 2 folio 13).
- * Copia de escrito fechado el catorce (14) de mayo de 2008, suscrito por el Director General de Tesorería de CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA, dirigido a Ana Doris Gil Galindo (Cuaderno 2 folio 19).
- * Copia de escrito fechado el catorce (14) de mayo de 2008, suscrito por el Director General de Tesorería de CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA, dirigido a Ana Doris Gil Galindo (Cuaderno 2 folio 20).
- * Concepto Técnico Área Médica de CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S. A. (Cuaderno 2 folios 49-52).

4. Intervención de CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA.

La entidad accionada intervino por medio de apoderada judicial en el trámite de la primera instancia. Sostuvo que el Contrato de medicina prepagada No.308505, suscrito entre CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA y la Sra. Ana Doris Gil Galindo, fue cancelado por mora mayor a sesenta días el treinta y uno (31) de octubre de 2007 debido a que el último pago realizado estaba fechado el once (11) de agosto de 2007. Refiere que la decisión de cancelar el contrato tuvo fundamento en la aplicación de la Cláusula XXII pactada, de conformidad con la cual la mora superior a sesenta días es una causal de terminación anticipada.

Alega que la acción incoada es improcedente porque no han sido vulnerados ni

amenazados los derechos fundamentales de la Sra. Galindo de Gil. Añade que la conducta desplegada por la entidad accionada fue legítima razón por la cual, de conformidad con el artículo 45 del Decreto 2591 de 1991, no puede ser concedido el amparo solicitado.

5. Decisión judicial objeto de revisión.

Mediante sentencia proferida el dieciséis (16) de diciembre de 2008, el Juez Quinto Promiscuo Municipal de descongestión de Bogotá D. C., denegó el amparo solicitado. Sostuvo que la acción de tutela no era procedente debido a que la Sra. Natividad Galindo de Gil contaba con otros medios de defensa judicial ante la jurisdicción civil, a los cuales no había acudido previamente para controvertir las cláusulas de exclusión y terminación anticipada del contrato de medicina prepagada.

6. Revisión por la Corte

Remitido el fallo a esta Corporación, la Sala de Selección Numero Cinco, mediante auto de catorce (14) de mayo de dos mil nueve (2009), dispuso su revisión por la Corte Constitucional.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar las decisión proferida dentro del trámite de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Presentación del caso y planteamiento del asunto objeto de revisión.

La agente oficiosa de la Sra. Natividad Galindo de Gil impetra acción de tutela por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de su agenciada. Alega que CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA dio por terminado de manera anticipada el contrato de medicina prepagada de carácter familiar suscrito entre la entidad accionada y Ana Doris Gil Galindo, en el cual figuraba como beneficiaria la Sra. Galindo de Gil, y condicionó la suscripción de un nuevo contrato a que esta última fuera excluida del

grupo de beneficiarios, conducta que a su juicio es discriminatoria y obedece a la aplicación de criterios exclusivamente de índole económica que desconocen la naturaleza especial del contrato de medicina prepagada y las limitaciones a la autonomía de la voluntad inherentes a la especial naturaleza de este tipo de negocios jurídicos. Por su parte la entidad accionada refiere que la terminación del contrato tuvo lugar debido a una mora superior a sesenta días, causal de terminación anticipada prevista en la Cláusula XXII del contrato suscrito, añade que la entidad está facultada a excluir usuarios de los contratos de medicina prepagada, cuando estime que debido a sus condiciones de salud y a las limitantes contractuales no pueda ofrecerles una cobertura adecuada. Entiende por lo tanto que su actuación no vulneró los derechos fundamentales de la Sra. Galindo de Gil, pues desplegó una conducta legítima. El juez de primera instancia denegó el amparo solicitado porque la peticionaria contaba con otros medios de defensa judicial ante la jurisdicción civil, a los cuales no había acudido previamente para controvertir las cláusulas de exclusión y terminación anticipada del contrato de medicina prepagada.

3. La legitimación activa de la acción de tutela, la figura de la agencia oficiosa.

El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 prevé que la acción de tutela puede ser ejercida por cualquier persona que considere violados o amenazados sus derechos fundamentales, quien podrá actuar directamente o a través de representante. Además esta disposición contempla la figura de la agencia oficiosa, al señalar que “[t]ambién se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud”. De acuerdo con la amplia jurisprudencia desarrollada por esta Corporación en este tópico, la figura de la agencia oficiosa tiene lugar (i) cuando quien impetra la tutela alega expresamente tal calidad o ello se desprenda claramente del relato formulado, y (ii) cuando efectivamente se acredite la imposibilidad del sujeto afectado por la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales de acudir personalmente en procura de la protección requerida¹.

4. La procedencia de la acción de tutela para resolver las controversias relacionadas con los contratos de medicina prepagada.

El inciso final del artículo 86 constitucional señala que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de sus servicios públicos o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se encuentre en estado de subordinación o de indefensión. El mismo precepto encomienda a la ley regular estos supuestos, cometido cumplido por el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, disposición que desarrolla los distintos eventos de procedencia de la acción de tutela contra particulares y cuyo numeral segundo hace referencia específica al evento “[c]uando contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud”. Teniendo en cuenta que las entidades de medicina prepagada son empresas autorizadas por la ley para la gestión y prestación de servicios de esta naturaleza, pueden en consecuencia ser sujetos pasivos de la acción de tutela, cuando conculquen o amenacen derechos fundamentales².

Ahora bien, la jurisprudencia de esta Corporación ha determinado que respecto de las controversias relacionadas con los contratos de medicina prepagada, la procedencia de la acción de tutela es excepcional debido al carácter subsidiario de la garantía constitucional y porque se trata de disputas originadas en convenios privados, las cuales prima facie deberían ser resueltas mediante acciones ordinarias de carácter civil o comercial. No obstante, también se ha manifestado que al involucrar este tipo de casos la prestación del servicio público de salud, la tutela puede llegar a ser procedente cuando de estas relaciones jurídicas surja la violación o amenaza de derechos fundamentales de los usuarios. Porque “las actuaciones destinadas a garantizar una prestación eficiente del servicio de medicina prepagada deben adecuarse a los parámetros constitucionales que consagran la garantía de la prestación del servicio público de salud y la protección de los derechos a la vida, la salud, integridad personal y dignidad humana de los individuos”³.

Entonces, si bien se ha defendido que “el escenario para que se diriman las controversias suscitadas en los contratos de medicina pagada es la jurisdicción ordinaria, pues, en estos casos, se está ante conflictos propios del tráfico jurídico inter privados que giran en torno al alcance de los derechos y las obligaciones que surgen para las partes con ocasión de las cláusulas pactadas”⁴, en todo caso se ha admitido la defensa de los derechos fundamentales del usuario por vía de tutela, ante la ineficacia de los medios ordinarios de defensa judicial, cuando la celebración o ejecución de estos

contratos involucra la efectividad y eficacia de derechos fundamentales.

Corresponde por lo tanto al juez de tutela evaluar la idoneidad⁵ y eficacia⁶ de los medios ordinarios de defensa judicial para la protección de los derechos fundamentales en juego y, si estima que las acciones ordinarias no reúnen tales características, o si de la exigencia de acudir a las vías ordinarias puede resultar un perjuicio irremediable, resulta procedente la garantía constitucional.

5. Algunas consideraciones en torno a los contratos de medicina prepagada.

En una reciente decisión⁷ la Sala Quinta de Revisión sistematizó las reglas jurisprudenciales fijadas por esta Corporación en materia de los contratos de medicina prepagada, las cuales se reiterarán brevemente a continuación:

En cuanto a la naturaleza de los contratos de medicina prepagada se ha señalado que se trata de contratos de adhesión entre el usuario y la entidad prestadora del servicio de salud, en el que el primero se obliga a la cancelación de una suma periódica o precio y, la empresa, en contraprestación, se compromete a la atención médica incluida en un plan de salud preestablecido y consignado en el contrato correspondiente, bajo unas cláusulas y condiciones que generalmente no discutidas con anterioridad por las partes sino preestablecidas por una de ellas, en los términos aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud.

El contrato reúne como características generales, que es privado, bilateral, oneroso, aleatorio, principal, consensual y de ejecución sucesiva en los términos del Código Civil. Sus cláusulas resultan vinculantes para las partes contratantes⁸, se rige por las normas de derecho privado de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, y está sometido a disposiciones de orden público y de rango constitucional. El Decreto 1570 de 1993 define claramente el contenido de este tipo de contratos e indica que debe pactarse la modalidad, el término de la vigencia de la relación, el precio acordado, su forma de pago, el nombre de los usuarios, las tarifas vigentes de los servicios y las declaraciones de salud del contratante⁹.

Debido a la naturaleza privada de esta modalidad de acuerdos, la Corte Constitucional ha señalado de manera reiterada que las entidades de medicina prepagada deben

estipular expresamente en sus cláusulas contractuales aquellos procedimientos, tratamientos y medicamentos que la entidad de medicina va a suministrar y los que no. Las partes, en consecuencia, deben sujetarse con rigor a las obligaciones que se encuentren consagradas en el contrato y los acuerdos que lo complementen o modifiquen.

Así mismo, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que existe en la relación contractual una parte fuerte (las empresas de medicina prepagada) y una débil (los usuarios). Aunado a que se trata de contratos de adhesión¹⁰, las empresas de medicina prepagada tienen bajo su control directo el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales de usuario.

También se ha precisado que las relaciones jurídicas que se generan entre los afiliados y las empresas de medicina prepagada, a pesar de estar enmarcadas dentro de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se rigen por el derecho privado y por los principios generales del derecho aplicables a la celebración y ejecución de tales contratos, especialmente, los principios de autonomía de la voluntad y de buena fe, al igual que la libertad contractual. Sin embargo, debido a que tiene por objeto la prestación de un servicio público e involucran la garantía de derechos fundamentales del contratante, los principios, valores y derechos fundamentales contenidos en la Constitución tienen eficacia normativa vinculante para las partes y se erigen como un límite a la autonomía de la voluntad privada. Este contenido dogmático constitucional se convierte por lo tanto en un límite de la autonomía de la voluntad privada, como ha reconocido de manera reiterada la jurisprudencia constitucional¹¹. Se trata por lo tanto de un típico evento de irradiación de los derechos fundamentales en el tráfico jurídico entre privados

Se ha considerado por lo tanto que “los contratos de medicina prepagada (...) 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, así tengan que ver con la autonomía de la voluntad”¹² pues en su ejecución están comprometidos “más allá del conmutativo interés convencional y económico, derechos constitucionales fundamentales como la salud, la integridad personal, la vida humana”¹³ e incluso la

dignidad de las personas, motivo por el cual “el rigor de las cláusulas contractuales [en consecuencia] debe ceder para poner a salvo tales valores, principios y derechos, y no que éstos se han de sacrificar para realizar la autonomía de quien, en un contrato de adhesión, impone su voluntad como ley del contrato”¹⁴.

En esa medida las previsiones relacionadas con la continuidad del servicio, el consentimiento informado de los pacientes y los principios de disponibilidad, no discriminación, asequibilidad económica, acceso a la información, aceptabilidad y calidad, entre otros, son exigibles también en el marco de este tipo de relaciones contractuales. Por lo tanto no es constitucionalmente válido sostener que el contenido del derecho de la salud sólo es predicable para el caso del sistema general de seguridad social y ajeno a los planes adicionales, con fundamento en la aplicación exclusiva de la legislación civil y comercial.¹⁵

6. Los precedentes relevantes en materia de terminación de contratos de medicina prepagada y la negativa de afiliación a las personas de la tercera edad.

Sobre la terminación anticipada de los contratos de medicina prepagada por el incumplimiento contractual originado en la mora en el pago de las obligaciones económicas a cargo del usuario se pronunció la Sala Primera de Revisión en la sentencia T-745 de 2008. En esta oportunidad la peticionaria alegaba que la decisión de la entidad contratante de dar por terminado un contrato de medicina prepagada por la mora en el pago de las prestaciones a su cargo, vulneraba su derecho fundamental a la salud debido a la interrupción de un tratamiento en curso.

En esta decisión se denegó el amparo solicitado porque se consideró que la peticionaria había impetrado la acción de tutela para que fuera solucionado “su incumplimiento contractual surgido de su mora en el pago del referido plan de medicina prepagada, así como las demás consecuencias contractuales que tal incumplimiento le acarrearán”, finalidad para la cual era improcedente el mecanismo constitucional de protección de los derechos fundamentales. A juicio de la Sala en el caso concreto la demandante también había sido negligente en el cuidado de la propia salud porque a pesar de alegar el padecimiento de una grave afección de la piel no acudió a la E. P. S., en el marco del POS para seguir siendo tratada mientras se dirimían sus controversias judiciales con la entidad

contratante.

En la misma decisión se sostiene que la suspensión en la prestación de los servicios médicos, originada en la terminación del contrato por la mora en el pago, no constituía una conducta arbitraria y unilateral de la entidad contratante sino que estaba justificada en el incumplimiento de la usuaria.

Igualmente esta Corporación se ha pronunciado en distintas oportunidades respecto de la de la decisión de las entidades de medicina prepagada de no renovar los contratos suscritos con fundamento en las exclusiones o las preexistencias de los usuarios.

La primera decisión al respecto la constituye la sentencia T-724 de 2005. En esta oportunidad la actora consideraba vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la protección reforzada de las personas de la tercera edad debido a la negativa de COLSANITAS a renovar un contrato de medicina prepagada, que había sido revalidado en dos ocasiones consecutivas. La entidad demandada por su parte alegaba que la posibilidad de renovar el contrato es un asunto que recaía en la órbita de su libertad negocial y, por tanto, no podía serle exigido mediante la acción de tutela, suscribir un nuevo contrato violentando su libertad contractual.

Al examinar el caso concreto sostuvo la Sala Cuarta de Revisión:

La Corte comparte la posición de la institución accionada, según la cual el contrato de medicina prepagada estaba regido por las normas del derecho privado y que, por tanto, tenía en principio la facultad de negarse a renovar el vínculo comercial que había suscrito con la ciudadana Roa de Martínez. Con todo, la aplicación del principio de autonomía privada de la libertad para contratar en el presente caso estaba limitado por las excepcionales circunstancias en que se encuentra la actora, las cuales permitían prever que la terminación unilateral del contrato de medicina prepagada, además de afectar la continuidad en el servicio de salud, vulneraría sus derechos constitucionales. En efecto, se trata de una persona de avanzada edad, quien por sus graves dolencias físicas requiere con urgencia de la atención médica necesaria a fin de conservar su integridad física. Igualmente, la actora era usuaria de los servicios de medicina prepagada por más de cuatro años, sin que durante ese lapso se hubiera presentado mala fe en la ejecución del contrato, incumplimiento de las obligaciones a cargo del usuario o utilización indebida de los

servicios correspondientes.

Por lo tanto, habida cuenta de las especiales características del asunto bajo examen, que implican la afectación de derechos fundamentales por el hecho de la terminación unilateral del contrato de medicina prepagada, hacen que la actuación de la entidad demandada se torne incompatible con los límites constitucionales que la jurisprudencia reconoce para esta clase de vínculos entre particulares.

Igualmente se pronunció sobre la procedencia de la acción de tutela debido a que los medios judiciales ordinarios no eran idóneos ni eficaces para resolver la controversia planteada en el siguiente sentido:

No obstante puede argumentarse, como lo hizo el juez de segunda instancia, que esta controversia jurídica, al versar sobre las obligaciones de las partes de un contrato regulado por normas de derecho privado, debe resolverse a través de los mecanismos propios de la jurisdicción ordinaria y no por el amparo constitucional. Al respecto, la Sala considera que en el presente asunto se cumplen los requisitos previstos por la jurisprudencia de esta Corporación para la procedencia excepcional de la acción de tutela con el objeto de resolver diferencias contractuales de la medicina prepagada. Como se señaló con anterioridad, la demandante es una persona de 74 años de edad, con graves dolencias de salud y que requiere atención médica inmediata y de forma periódica, circunstancias que hacen que los instrumentos judiciales citados no resulten idóneos, en razón de su complejidad y usual larga duración. Así las cosas, se impone la procedencia del amparo constitucional, puesto que una conclusión distinta pondría en grave riesgo los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de la ciudadana Roa de Martínez, que dependen de la continuidad del servicio público de atención en salud, de conformidad con las razones antes estudiadas.

Posteriormente en la sentencia T-650 de 2007 se examinó un caso similar al anterior. En esta oportunidad el demandante era un pensionado beneficiario de un contrato de medicina prepagada suscrito con COLSANITAS S.A., inicialmente por medio de una convención colectiva de trabajo. Al finalizar dicha relación jurídica debido a la liquidación de la entidad de la cual era pensionado el demandante, COLSANITAS S. A. le ofreció

continuar con el contrato de medicina prepagada, argumentando que si bien se iba a cambiar el plan, la idea no era suspender los servicios de la misma, para no perder la antigüedad. El actor aceptó la invitación y decidió continuar con el servicio de medicina prepagada ofrecido por COLSANITAS S. A., con el fin de no cambiar sus médicos tratantes, ya que era un paciente crónico, controlado por neurología y aquejado de epilepsia y de diabetes, por tal razón presentó la solicitud a la EPS, pero esta vez para una cobertura familiar. No obstante, posteriormente, COLSANITAS S.A. le informó al actor que su continuación en la medicina prepagada fue rechazada por presentar una patología excluyente, la diabetes que padecía. A juicio del actor la decisión de COLSANITAS S. A. vulneraba sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad física, a la seguridad social y a la dignidad humana, pues el contrato de medicina prepagada había estado vigente durante cuatro años sin que la entidad contratante alegara la patología que lo afectaba para solicitar su exclusión.

Al resolver el caso concreto la Sala Cuarta de Revisión sostuvo:

Al respecto del caso concreto considera la Sala, que si bien es cierto que las relaciones entre los usuarios y las empresas prestadoras del servicio de medicina prepagada son de carácter contractual y por tanto, en principio, dependen de la voluntad de las partes, también es claro que dicha autonomía se encuentra limitada cuando se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios por el abuso de la posición dominante de la empresa, pues tal actitud se constituye en una extralimitación de dicha autonomía contraria a la Constitución.

Cabe recordar, que el señor Bohórquez Villalón tiene afectada su salud, en cuanto el mismo es tratado por neurología y padece de epilepsia y diabetes, padecimientos que venía atendiendo COLSANITAS EPS desde cuando éste se encontraba vinculado mediante el contrato de medicina prepagada suscrito entre COLSANITAS S.A e INRAVISION en Liquidación, "PLAN M10", por lo que, la no continuidad en la prestación del servicios de salud resulta vulneradora de sus derechos fundamentales.

En efecto, una vez terminado el contrato entre INRAVISIÓN y COLSANITAS, la empresa promotora de salud se niega a suscribir nuevo contrato con el accionante por encontrar una preexistencia, aduciendo finalmente que su autonomía le permite no realizar

dicha contratación. Esta actitud de la empresa de salud, dadas las características especiales del caso de afectación de derechos fundamentales, hace que se torne incompatible con los límites constitucionales que la jurisprudencia reconoce para esta clase de vínculos entre particulares, tornándose procedente la salvaguardia de los derechos a la salud y a la continuidad en la prestación del servicio de salud del actor, pues la negativa a continuar con la contratación de medicina prepagada en este caso restringe sus derechos constitucionales.

Por las anteriores razones se concedió el amparo solicitado.

Del anterior recuento jurisprudencial se desprende, en primer lugar, que se ha considerado legítimo la suspensión de los servicios de salud por parte de la entidad contratante debido a la terminación anticipada de un contrato de medicina prepagada por mora en el pago de las prestaciones a cargo del usuario. En la sentencia T-745 de 2008 también se sostuvo la improcedencia de la acción de tutela para dirimir este tipo de controversias de naturaleza contractual. Ahora bien, para adoptar esta decisión fue un hecho relevante que la demandante no consiguiera acreditar la afectación de su salud en virtud de la interrupción en la prestación de los servicios médicos.

Por otra parte se tiene que distintas salas de revisión han considerado que la decisión de las empresas de medicina prepagada de no renovar contratos previamente suscritos, con fundamento en causales de exclusión en la contratación de las cuales tenía conocimiento previo -precisamente en virtud de la relación contractual inicial-, constituye un abuso de la posición dominante de la empresa que vulnera los derechos fundamentales de los usuarios cuando se trata personas de la tercera edad¹⁶, aquejadas de enfermedades graves, a las cuales debe garantizarse la continuidad de la prestación de los servicios en salud. Igualmente en estos casos la acción de tutela es procedente debido a que las acciones ordinarias no son idóneas y eficaces para evitar un perjuicio irremediable.

7. Examen del caso concreto.

En el caso sub examine la agente oficiosa de la Sra. Natividad Galindo de Gil impetra acción de tutela por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de su agenciada. Alega que CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA dio

por terminado de manera anticipada el contrato de medicina prepagada de carácter familiar suscrito entre la entidad accionada y Ana Doris Gil Galindo, en el cual figuraba como beneficiaria la Sra. Galindo de Gil, y condicionó la suscripción de un nuevo contrato a que esta última fuera excluida del grupo de beneficiarios, conducta que a su juicio es discriminatoria y obedece a la aplicación de criterios exclusivamente de índole económica que desconocen la naturaleza especial del contrato de medicina prepagada y las limitaciones a la autonomía de la voluntad inherentes a la especial naturaleza de este tipo de negocios jurídicos. Por su parte la entidad accionada refiere que la terminación del contrato tuvo lugar debido a una mora superior a sesenta días, causal de terminación anticipada prevista en la cláusula XXII del contrato suscrito, añade que la entidad está facultada a excluir usuarios de los contratos de medicina prepagada, cuando estime que debido a sus condiciones de salud y a las limitantes contractuales no pueda ofrecerles una cobertura adecuada, entiende por lo tanto que la entidad accionada no vulneró los derechos fundamentales de la Sra. Galindo de Gil y que desplegó una conducta legítima. El juez de primera instancia denegó el amparo solicitado porque la peticionaria contaba con otros medios de defensa judicial ante la jurisdicción civil, a los cuales no había acudido previamente para controvertir las cláusulas de exclusión y terminación anticipada del contrato de medicina prepagada.

En primer lugar estima esta Sala de Revisión que se reúnen los requisitos para que opere a agencia oficiosa porque (i) quien impetra la tutela invocó claramente tal calidad y (ii) manifestó las razones por las cuales la Sra. Natividad Galindo Gil estaba imposibilitada para acudir personalmente en procura de los derechos.

Ahora bien, en el caso concreto son dos las conductas de la empresa de medicina prepagada que se consideran que atentan o vulneran los derechos fundamentales, por una parte se alega que dio término de manera anticipada la relación pactada con fundamento en la mora y en segundo lugar que se niega a renovar el contrato con el grupo familiar de la usuaria sino es excluida la Sra. Natividad Galindo de Gil.

Respecto del primer asunto se tiene que la terminación del contrato de medicina prepagada debido a la mora en el pago de las prestaciones debidas por los usuarios es una causal legítima para finalizar este tipo de relaciones contractuales, la cual además no debe ser resuelta en sede de tutela debido a que existen mecanismos idóneos de

naturaleza judicial para dirimir este tipo de controversias. Adicionalmente en el caso concreto no se acreditó que con la terminación del contrato resultara amenazada o vulnerada la continuidad en la prestación de servicios de salud de la demandante pues no se allegaron pruebas relacionadas con procedimientos, actividades o tratamientos en curso que fueran suspendidos en virtud de la terminación del contrato.

En lo que hace referencia a la negativa de CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA a renovar el contrato debido a que en el grupo familiar está incluida la Sra. Natividad Galindo de Gil encuentra esta Sala de Decisión que tal decisión puede potencialmente afectar sus derechos fundamentales. Sin embargo, en el caso concreto no están presentes los elementos que llevaron a conceder el amparo solicitado en las sentencias T-724 de 2005 y T-650 de 2007. En efecto, si bien se trata de una persona de la tercera edad la cual supuestamente sufre graves dolencias, esto no fue acreditado en el proceso, por el contrario del Anexo Médico aportado por CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S.A. se desprende que la Sra. Galindo Gil no sufre patologías especialmente graves, tampoco se alegó ni se demostró que la negativa a renovar el contrato de medicina prepagada afectara la continuidad en la prestación del servicio de salud debido a la interrupción de tratamientos en curso.

Estas mismas razones permiten concluir la improcedencia de la acción de tutela en este caso concreto, debido a que no están acreditadas las circunstancias que permitan establecer el carácter urgente de la protección constitucional solicitada.

III. DECISIÓN.

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

RESUELVE:

Primero. CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Quinto Promiscuo Municipal de descongestión de Bogotá D. C., el dieciséis (16) de diciembre de 2008., en la acción de tutela impetrada por Karen Julieth Montagut Gil, en representación de Natividad Galindo de Gil, contra CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S. A.

Segundo. Por Secretaría General líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado Ponente

JORGE IVAN PALACIO PALACIO

Magistrado

JUAN CARLOS HENAO PÉREZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Ver entre otras las sentencias T-1081 de 2006, T-629 de 2006, T-540 de 2006, T-514 de 2006, T-287 de 2006 , T-062 de 2006 y T-342 de 2009.

2 Cfr. Sentencias T-128 de 2000 y T-140 de 2009.

3 Sentencia SU-039 de 1998.

4 Sentencia T-1217 de 2005.

5 Como ha señalado la jurisprudencia de esta Corporación la idoneidad de los medios de defensa alternativos se debe evaluar, entonces, en atención al contexto particular de cada caso, para así determinar si realmente existen opciones eficaces de protección que hagan improcedente la tutela en las circunstancias en que se encuentre un peticionario (sentencia T-778 de 2005).

6 Ha manifestado la Corte en ese sentido que “únicamente son aceptables como medio de defensa judicial, para los fines de excluir la acción de tutela, aquellos que resulten aptos para hacer efectivo el derecho; es decir, no tienen tal carácter los mecanismos que carezcan de conducencia y eficacia jurídica para la real garantía del derecho conculcado” (sentencia T-003 de 1992).

7 Sentencia T-140 de 2009.

8 Sentencia T-290 de 1998.

9 Sentencia T-196 de 2007.

10 Cfr. Sentencia SU-039 de 1998 y T-065 de 2004.

11 Así, en la sentencia T-724 de 2005 se sostuvo:

“...De este modo, el ejercicio de la autonomía de la voluntad para contratar encuentra restricciones constitucionales, propias de la función social que el Texto Superior le adscribe a la propiedad privada y, por ende, a la empresa. Es evidente que tales restricciones se potencian para el caso de las entidades que prestan servicios públicos y adquieren un contenido aún más significativo cuando, como sucede con las entidades de medicina prepagada, el objetivo contractual tiene estrecha relación con la eficacia de derechos fundamentales.

Bajo la perspectiva expuesta, la naturaleza jurídica de los contratos de medicina prepagada hace que su ejecución esté gobernada, de manera general, por los principios propios del derecho privado, entre ellos la autonomía privada de la libertad. Así, las entidades de medicina prepagada son libres para decidir con quién contratan y si continúan o no con un vínculo comercial existente, en la medida en que suscriben relaciones jurídicas voluntarias y adicionales, distintas a las de carácter obligatorio propias del sistema general de seguridad social en salud. Con todo, esa libertad debe matizarse, como lo ha entendido la jurisprudencia constitucional, para algunos casos excepcionales en los que la suspensión de la atención médica objeto del contrato contrae la vulneración de los derechos fundamentales de los usuarios.

Por consiguiente, el ejercicio de la autonomía de la voluntad para contratar por parte de

las empresas de medicina prepagada, si bien es una característica propia de tales negocios jurídicos, debe producir efectos compatibles con la preservación del contenido esencial del derecho a la salud y los derechos constitucionales que le son anejos al mismo...”

12 Sentencia T-140 de 2009.

13 Sentencia T-307 de 1997.

14 Sentencia T-236 de 2003.

15 T-724 de 2005.

16 En la sentencia T-660 de 2006 se resolvió un caso similar pero en este caso la empresa de medicina prepagada se negaba a renovar el contrato debido a las afecciones padecidas por un menor de edad miembro del grupo familiar contratante. E esta oportunidad también se concedió el amparo solicitado.