

T-603-98

Sentencia T-603/98

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA Y USUARIOS-Relación contractual

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

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

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Examen de ingreso completo, riguroso y previo a la vinculación del usuario

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA INTEGRAL-Práctica de cirugía por espasmo facial

Referencia: Expediente T-171587.

Magistrado Ponente:

Dr. VLADIMIRO NARANJO MESA.

Santafé de Bogotá D.C., veintidós (22) de octubre de mil novecientos noventa y ocho (1998).

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

I. ANTECEDENTES.

Hechos y pretensión.

Manifiesta la demandante que suscribió con Colsánitas S.A. un contrato de medicina integral prepagada el 1 de septiembre de 1993, por el cual ha venido cancelando,

ininterrumpidamente hasta la fecha de iniciación de la presente tutela, todas y cada una de las cuotas que su vigencia requiere. Agrega que hace más o menos 4 años un médico de Colsánitas le diagnosticó un espasmo hemifacial y, para superarlo, le recomendó que se sometiera a una cirugía.

Por miedo jamás solicité a Colsánitas que ordenara la práctica de la intervención quirúrgica, continúa la peticionaria, pero consciente de que la falta de cirugía podría complicar su enfermedad e, incluso, deteriorar por completo su visión, acudió ante la entidad demandada para que programara y practicara el procedimiento quirúrgico, recibiendo de su parte, por oficio del 17 de marzo de 1998, una respuesta negativa a la solicitud, con el argumento de que “el comité 1 estudió el servicio y conceptuó que su patología se considera una preexistencia, por las historias clínicas anexas de varios profesionales adscritos a Colsánitas. Una de ellas informa haber recibido tratamiento para el espasmo hemifacial mencionado antes y con infiltraciones con toxina botulínica, servicio que no fue aprobado por Colsánitas debido a que fue realizado con anterioridad a su ingreso a Colsánitas”, teniendo en cuenta que el contrato de medicina prepagada mencionado, en el numeral 3.1 de su cláusula 4, excluye expresamente de la cobertura “las afecciones preexistentes a la fecha de afiliación del usuario”.

Finalmente, apunta la demandante que “en ningún momento se me hizo renunciar a alguna enfermedad considerada en la época como preexistencia” y solicita al juez de tutela que ordene al Director de la entidad demandada la autorización para que la cirugía se lleve a cabo con cargo al contrato de medicina prepagada.

II. EL FALLO EN REVISION.

Por sentencia del 29 de mayo de 1998, el Juzgado 29 Penal Municipal de Medellín denegó la acción de tutela impetrada en contra de Colsánitas S.A., con base en tres argumentos fundamentales:

1.- La demandante al suscribir el contrato de medicina prepagada actuó de mala fe, pues en el momento de la vinculación llenó un formulario respondiendo negativamente a la pregunta de si sufría o sufre por alguna enfermedad importante, a sabiendas de que se le había tratado el espasmo hemifacial en 1990, es decir, tres años antes del ingreso a Colsánitas. Entonces, teniendo en cuenta el artículo 1602 del Código Civil, aplicable a este tipo de

contratos, no puede la demandante pretender la atención de una enfermedad preexistente al momento de la vinculación que conocía perfectamente porque ya le había sido tratada, aunque no lo hubiera manifestado cuando llenó el formulario mencionado.

2.- Las preexistencias están expresamente excluidas del objeto contractual y, padeciendo la demandante de espasmo hemifacial izquierdo desde tres años antes de su afiliación a Colsánitas, mal puede pretender que esta entidad corra con el costo de la cirugía que su médico tratante ha recomendado.

3.- No es procedente la acción de tutela para dirimir controversias de carácter contractual, en vista de que para ello pueden acudir quienes suscribieron el contrato de medicina prepagada, al proceso correspondiente ante la jurisdicción ordinaria, no estando la demandante frente a un perjuicio irremediable, pues el dictamen médico practicado durante el desarrollo del proceso determinó que la cirugía no tiene que practicarse con carácter urgente.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE.

1.- Competencia.

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

2.- El asunto.

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

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

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

“Sin lugar a dudas y no obstante que su objeto lo constituye la prestación de un servicio público, nada menos que el de salud, este tipo de relación entre dos particulares es de carácter contractual, lo cual supone que a él le son aplicables las normas pertinentes de los códigos Civil y Mercantil colombianos, especialmente aquella que obliga a las partes ligadas por el contrato, a ejecutarlo atendiendo a los postulados de la buena fe². Luego, como en cualquier contrato legalmente celebrado, el de medicina prepagada es una ley para los contratantes que por él se obligan.

Así, deben ellos cumplir con todo lo dispuesto en sus cláusulas y no pueden ser obligados por el otro contratante a hacer lo que en ellas no está expresamente dispuesto. Pero en cuanto se refiere a las exclusiones o no cubrimiento de las denominadas preexistencias, la regla anteriormente señalada se invierte, en vista de que, en principio, el contrato de medicina prepagada se entiende celebrado para la prestación de servicios integrales que, como el adjetivo lo indica, pretenden una cobertura total para la salud del usuario. Entonces, en relación con este tema, la jurisprudencia constitucional ha sido clara en determinar que se entienden excluidos del objeto contractual, única y exclusivamente aquellos padecimientos del usuario que previa, expresa y taxativamente se encuentren mencionados en las cláusulas de la convención o en sus anexos, cuando sean considerados por los contratantes como preexistencias³.

Las condiciones de expresión y taxatividad de aquellos padecimientos no cubiertos por el objeto contractual, suponen un impedimento para que sean pactados en forma genérica, es decir, sin atender a las condiciones particulares del usuario dispuesto a contratar con la compañía de medicina prepagada, entre otras razones porque con dicha exigencia no se le está obligando a la entidad a algo imposible, pues cuenta con el personal y los equipos necesarios para establecer con exactitud, antes de celebrar la convención, las dolencias físicas del usuario que no asumirá. Luego, estas excepciones a la cobertura deben derivarse de un examen médico previo a la celebración del contrato, el cual debe ser practicado al usuario por la compañía de medicina prepagada que, en todo caso, puede ser objetado por él con exámenes sustentados, practicados por profesionales de la medicina extraños a la compañía, en caso de duda o desacuerdo.

De esta forma, la compañía que se dispone a prestar los servicios no puede durante la ejecución del contrato cambiar las reglas de juego inicialmente pactadas, pues ello se

traduciría en una falta grave a la ley aplicada en la respectiva convención y, sobre todo, a los postulados de la buena fe que por tal razón la vinculan. Más si se tiene en cuenta que frente a las compañías de medicina prepagada, los usuarios son débiles y están en cierto grado de indefensión, pues son ellas quienes deciden, en principio, sobre la prestación de tales servicios, tienen la facultad y el personal idóneo para definir, por ejemplo, si una enfermedad es o no congénita, o si se tenía antes de contratar o se adquirió durante la ejecución del contrato, posibilidades lejanas a los usuarios y que, por ende, explican por sí mismas la obligación de claridad, expresión y taxatividad de las exclusiones.

En conclusión, las compañías de medicina prepagada no pueden pactar excepciones a la cobertura de los contratos de manera general, excluyendo, por ejemplo, la atención de todas las enfermedades congénitas o para todas las preexistencias y, por tanto, se impone para ellas la obligación de determinar con exactitud cuáles enfermedades congénitas y cuáles preexistencias no serán atendidas en relación con cada usuario, lo cual solamente puede hacerse, a juicio de la Sala, a partir de un riguroso examen previo a la celebración del contrato” 4.

4.- El caso concreto.

En primer lugar, la Sala no comparte el argumento esgrimido por el a quo, en el sentido de que la demandante actuó de mala fe al no manifestar que sufría de una enfermedad “importante” al momento de suscribir el contrato, pues esa calificación a una enfermedad solo puede hacerse después de un riguroso examen del estado que presenta el usuario en el momento del ingreso, obligación ésta que no puede ser escatimada trasladando la carga de identificar qué enfermedades son congénitas o preexistentes o importantes, como en este caso, a quien menos conoce del asunto y que, precisamente por eso, contrata los servicios de medicina prepagada con entidades como la aquí demandada.

De la sentencia transcrita se extrae claramente que es una obligación insustituible para la compañía de medicina prepagada, hacer un examen de ingreso completo, riguroso y previo a la vinculación de cada usuario, con el fin de definir la cobertura del contrato. Esto por una parte, porque de ello se desprende que las exclusiones solamente proceden en estos contratos cuando se han determinado como consecuencia del examen descrito, es decir, no

de cualquier manera, y, sobre todo, en forma clara, taxativa e individual, tal como quedó expresado en los pronunciamientos que se reitera⁵.

Ahora bien, en cuanto al contrato de medicina prepagada celebrado entre Colsánitas S.A. y Nury Bedoya Henao, la Sala tiene claro que obedece absolutamente a su calificación de integral, porque de su texto se desprende que hasta las preexistencias y enfermedades congénitas serán asumidas por Colsánitas en el momento de manifestarse, pues la cláusula 4 arriba transcrita las excluye de manera genérica, al mejor estilo de un contrato tipo, pero no en relación específica con la demandante. De ahí que el contrato cubre, indudablemente, la cirugía y el tratamiento en general que debe suministrársele para que supere el espasmo hemifacial izquierdo, en tanto que esta enfermedad no fue previa, clara, expresa y taxativamente excluida por haberse calificado como preexistencia en el momento de contratar⁶. Al respecto, el a quo dijo que esta enfermedad estaba expresamente excluida de la cobertura del contrato, lo cual no es cierto y, por consiguiente, en esta parte también será revocada su decisión.

Y en cuanto al tercer argumento esgrimido por el juez de primera instancia, la Sala no discute la calificación que los peritos hayan dado a la cirugía solicitada por la demandante, esto es, a si ella se requiere con urgencia o no. Pero sí tiene claro que el dolor que los síntomas le producen y la circunstancia de tener que soportar su rostro con una apariencia fuera de lo normal, pues la rigidez de los músculos que produce el espasmo conlleva una “asimetría facial” ⁷, o sea, desigualdad en los lados de la cara, hace su existencia indigna, aumentada porque se extiende injustamente en el tiempo por la omisión, injustificada también según lo expuesto en precedencia, de la compañía de medicina prepagada. Que el dolor supone una existencia indigna, lo ha reconocido reiteradamente esta Corporación⁸.

Entonces, ante el desconocimiento del derecho que la accionante tiene a una vida digna, sometiéndola con impavidez al dolor y a la incomodidad por varios meses, no es procedente esgrimir que existe otro mecanismo de defensa judicial, pues la determinación por parte del juez ordinario sobre la cobertura del contrato, supone el transcurso de un espacio prolongado de tiempo durante el cual la demandante estará sometida al sufrimiento, lo cual es contrario al artículo 11 de la Constitución Política. En esta parte, también será revocado el fallo de primera instancia.

IV. DECISION.

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

RESUELVE

Primero. REVOCAR la providencia dictada por el Juzgado 29 Penal Municipal de Medellín, el 29 de mayo de 1998, que denegó la acción de tutela iniciada por Nury Bedoya Henao en contra de la Compañía de Medicina Prepagada Colsánitas S.A.

Segundo. TUTELAR el derecho constitucional a la salud de la demandante, en conexión con su derecho fundamental a la vida digna. En consecuencia, se ordena a la entidad demandada que, en el término de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación de esta sentencia, autorice la cirugía recomendada por el médico a cargo de la enfermedad de la demandante, con cargo al contrato de medicina integral prepagada.

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

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

VLADIMIRO NARANJO MESA

Magistrado Ponente

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Magistrado

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

1 Se refiere al Comité Médico de Colsánitas S.A. que fue convocado para estudiar la viabilidad de la solicitud de la demandante.

2 Código Civil, artículo 1602.

3 Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, Sentencia T-533 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, reiterada en las Sentencias SU 039 de 1998, Sala Plena, M.P. Hernando Herrera Vergara, T-104 y T-105 del mismo año, Sala Séptima de Revisión, M.P. Alejandro Martínez Caballero, entre otras.

4 Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión, sentencia T-512 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa. Sala Octava de Revisión, sentencia T-290 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz.

5 Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, Sentencia T-533 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, reiterada en las Sentencias SU-039 de 1998, Sala Plena, M.P. Hernando Herrera Vergara; T-104 y T-105 del mismo año, Sala Séptima de Revisión, M.P. Alejandro Martínez Caballero; Sala Novena de Revisión, sentencia T-512 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa y Sala Octava de Revisión, sentencia T-290 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz.

6 Al respecto, ver Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, sentencia T-114 de 1997, M.P. Antonio Barrera Carbonell; Sala Quinta de Revisión, sentencias T-250 y T-307 de 1997, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, y Sala Tercera de Revisión, sentencia T-437 de 1997, M.P. Carlos Gaviria Díaz, quien en la parte correspondiente cita, a su vez, la sentencia T-533 de 1996, Sala Quinta de Revisión, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

7 Según el dictamen médico elaborado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, obrante a folio 43 del expediente.

8 Entre las más recientes, ver la sentencia T-489 de 1998, Sala Novena de Revisión, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.