

Sentencia T-650/07

MEDICINA PREPAGADA-Intervención estatal/MEDICINA PREPAGADA-Actividad económica y servicio público a cargo de particulares

PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Aplicación

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Posición dominante

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Naturaleza

ACCION DE TUTELA CONTRA EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Procedencia

Referencia: expediente T-1603300

Acción de tutela de Augusto Javier Bohórquez Villabón contra la Organización Colsánitas.

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá, D.C., diecisiete (17) de agosto de dos mil siete (2007).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ, JAIME ARAÚJO RENTERÍA y MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en especial las que le confiere el Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente,

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos proferidos por los Juzgados Cincuenta y Seis Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá y el Juzgado Cincuenta Penal del Circuito de la misma ciudad, los días 29 de enero y 12 de marzo de 2007, respectivamente, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor Augusto Javier Bohórquez Villabón contra la Organización Colsánitas S.A.

I. ANTECEDENTES

Mediante escrito presentado el día 15 de enero del presente año, el señor Augusto Javier Bohórquez Villabón, interpuso acción de tutela por considerar que la Organización Colsánitas, le está vulnerando sus derechos a la vida, salud, integridad física, seguridad social, dignidad humana y la libre locomoción. Para fundamentar su demanda señala los siguientes

## 1. Hechos

\* Relata el actor que, trabajó para el Instituto Nacional de Radio y Televisión (INRAVISION) por mas de 20 años, y es pensionado de tal entidad.

\* Manifiesta el accionante que los trabajadores y pensionados de INRAVISION, por convención colectiva habían logrado un plan complementario de salud, costo que era asumido en su totalidad por INRAVISION. El servicio de tal plan de salud era prestado inicialmente por CAPRECOM, pero después de la finalización de ésta, lo asumió COLSANITAS y lo denominó "PLAN M10".

\* Asevera el actor que él junto con su grupo familiar, se afilió a la medicina prepagada de COLSANITAS desde el año 2003 en el PLAN M10 por el contrato N° 2101-1016-0000012-8 de INRAVISION. Contrato que al momento de suscribirse no fue objeto de ninguna clase exclusión por parte de COLSANITAS. De igual manera se afiliaron a la EPS SANITAS.

\* Agrega el accionante que, cuando se liquidó INRAVISION le suspendieron el servicio de medicina prepagada "PLAN M10", pero los asesores de COLSANITAS de inmediato les ofrecieron continuar con la medicina prepagada, argumentando que si bien se iba a cambiar el plan, la idea no era suspender los servicios de la medicina prepagada para no perder la antigüedad. Basándose en tales afirmaciones, decidió continuar con el servicio de medicina prepagada de COLSANITAS, todo con el fin de que no cambiar sus médicos tratantes, ya que es un paciente crónico que es controlado por neurología, sufre de epilepsia y de diabetes.

\* Argumenta el peticionario que, su diabetes venía siendo tratada por el plan de la medicina prepagada, sin que al momento de suscribir COLSANITAS el contrato con INRAVISION, fuera excluida de tratamiento.

\* Según al accionante, el 7 de noviembre de 2006, suscribió formulario con una asesora de COLSANITAS para seguir con el plan de medicina prepagada, pero solo hasta el 11 de diciembre de aquel año, recibió una llamada de tal asesora, quien le informó que su continuación en la medicina prepagada había sido rechazada por presentar una patología excluyente. Posteriormente la jefe de servicios médicos de COLSANITAS, le manifestó vía telefónica que la patología excluyente era la diabetes; "...por lo anterior quedé sorprendido debido a que en el año 2003, en el momento de suscribir el contrato, esta exclusión por DIABETES no se dio, no es lógico y carece de sentido común que se presente en este momento si se está contratando con la misma entidad que me la ha venido tratando..."<sup>1</sup>.

\* Añade que, autorizó la vinculación de su hija y su esposa, pidiendo que se reconsiderara su afiliación. El 27 de diciembre de 2006, de nuevo por vía telefónica le informaron que podía recoger los carnés de su esposa e hija, pero que sobre su insistencia no había respuesta alguna, lo cual le parece una falta de respeto porque nunca se le ha dado una comunicación por escrito sobre su situación.

\* El accionante relaciona jurisprudencia de esta Corporación en la que se ha protegido el derecho a la salud sobre el tema de las exclusiones, y retoma la SU-039 de 1998, en la que se advirtió que desde el momento de la celebración del contrato, las compañías de medicina prepagada deben dejar expresa constancia de las enfermedades y padecimientos que sufran los usuarios y que por ser preexistentes no serán amparadas; agrega que en su caso no se presentó ninguna preexistencia ni exclusión cuando se suscribió el contrato "PLAN M-10" y por tanto, no entiende la posición actual de la compañía de medicina prepagada.

\* Finaliza aseverando que sus derechos a la vida, salud y dignidad humana se están violando por COLSANITAS, ya que por sus padecimientos neurológicos depende de la continuación de los tratamiento y medicamentos que le venían otorgando; entonces, con la exclusión que hace la entidad, desmejoraría sustancialmente y pondría en peligro su vida.

## 1. Respuesta del ente demandado

Jaime Daniel Escallón Gaviria, Representante Legal de COLSANITAS S.A., relaciona que el accionante estuvo vinculado a un contrato de medicina prepagada suscrito con INRAVISION, el cual terminó en Octubre de 2006, pero “si bien COLSANITAS S.A. mantenía una relación contractual con el señor AUGUSTO JAVIER BOHORQUEZ VIILABÓN, bajo unas condiciones especiales establecidas en razón de las características pactadas con la entidad INRAVISION, la misma finalizó y finalizaron sus efectos, en la fecha mencionada, quedando por ende culminadas las prestaciones, en el punto en que se encontraban...”<sup>2</sup>. Añade que posteriormente tal usuario presentó nueva vinculación a la compañía, la cual es una empresa de naturaleza privada, y que por tanto establece con sus afiliados relaciones de carácter comercial y de tipo contractual que dependen de la voluntad de las partes, y por tales razones COLSANITAS puede o no aceptar una afiliación, como se estableció en el numeral 3 de la solicitud de contratación que suscribió el solicitante, por eso, la entidad no aceptó la nueva vinculación solicitada por el accionante.

Agrega que, se debe tener en cuenta que el artículo 201 del decreto 806 de 1998, consagra que “para acceder a los planes adicionales de salud como es el de medicina prepagada, la persona debe estar afiliado de manera obligatoria a una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, lo que hace que el accionante no tenga actualmente una violación de sus derechos fundamentales a la vida ni a los de los de salud (que son de segunda generación), en atención a que esta cubierto por una E.P.S., alejando per se la posibilidad del conocimiento del presente caso por vía tutelar”<sup>3</sup>.

Finaliza su escrito reiterando que, el accionante no se encuentra afiliado al contrato de medicina prepagada con COLSANITAS S.A., por lo tanto esa entidad no está obligada a la

prestación de ningún servicio. Solicita despachar desfavorablemente la acción.

### 3. Pruebas que obran en el expediente

1- Junto con la acción de tutela, fotocopia de la solicitud de contratación al servicio de medicina prepagada de la entidad accionada, en el que se relaciona el accionante y sus dos beneficiarias (Folio 7 y 8).

2- Fotocopia de memorando fechado Diciembre 11 de 2006, en el que se comunica que el actor, no fue aceptado por presentar una patología excluyente. (Folio 9).

3- Fotocopia del contrato de servicios de medicina prepagada, fechado 26 de Diciembre de 2006; en el cual aparece como contratante el tutelante y solamente como usuarios su esposa y su hija. (Folio 10).

4- Declaración rendida por el accionante ante el Juzgado que falló en primera instancia esta tutela, en la que relata lo mismo que relacionó en su escrito de tutela, agregando que la asesora de Colsanitas que le ofreció los servicios de la nueva medicina prepagada, nunca le informó que las personas que sufren de diabetes estaban excluidas, que desde el mes de Noviembre se encuentra sin medicina prepagada y actualmente está afiliado a la ESP Sanitas. Aporta fotocopia del contrato de afiliación y de los valores que había ofrecido COLSANITAS de las tarifas vigentes hasta el año 2006 y fotocopia que le envió la entidad a los afiliados del PLAN M10 en donde les ofrecen descuentos por estar afiliados a la EPS SANITAS. (Folios 15 a 21).

5- Concepto enviado por la Superintendencia Nacional de Salud, en el que relacionan la situación fáctica de la acción y manifiestan que si bien los contratos de medicina prepagada se rigen por normas de derecho privado, dentro de los mismos deben incluirse todas las patologías que no serán protegidas por el plan que se está suscribiendo; por lo anterior, las compañías de medicina prepagada no podrán incluir como preexistencias al momento de renovar el contrato, enfermedades o afecciones diferentes a las relacionadas antes de la celebración del contrato inicial<sup>4</sup>. Agrega la Supersalud que, “teniendo en cuenta que las partes deben sujetarse con rigor a las obligaciones que se encuentren consagradas en el contrato y los acuerdos que lo complementen o modifiquen, es diáfano que cualquier enfermedad o procedimiento médico que no se encuentre expresamente excluido de la

cobertura del contrato deberá ser asumido íntegramente por la entidad de medicina prepagada”<sup>5</sup>, relaciona variada jurisprudencia de esta Corporación<sup>6</sup>, en donde en casos similares, se ha ordenado a las entidades de medicina prepagada cubrir los costos de enfermedades que no se han relacionado como preexistencias al momento de suscribir el contrato con el usuario y finalmente considera que para el caso concreto COLSANITAS S.A. debe brindar al accionante una atención integral, y dar continuidad al contrato celebrado. (Folios 24 a 41).

## II. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN

Conoció de este proceso en primera instancia, el Juzgado Cincuenta y Seis Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, quien luego de relacionar los hechos de la acción y citar variada jurisprudencia de esta Corporación sobre el derecho a la salud en conexidad con la vida, decidió en providencia del 29 de enero de 2007 “...TUTELAR los Derechos Constitucionales Fundamentales a la Salud en Conexidad con la Vida y la Integridad Personal, a la igualdad y la Vida Digna invocados por el accionante... SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se ordena a la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. recibir como usuario sin ningún tipo de exclusión o preexistencia con las mismas condiciones propuestas en el Contrato Inicial al accionante (sic) y su grupo familiar...”<sup>7</sup> ; aduce para tomar tal decisión que el actor es un hombre que padece de Diabetes y Epilepsia de difícil control; COLSANITAS manifestó que el señor Bohórquez Villabón efectivamente estuvo vinculado a un contrato de Medicina Prepagada suscrito con INRAVISION, y si bien es cierto que estos contratos se rigen por normas de derecho privado, dentro de los mismos deben incluirse “de manera expresa todas aquellas afecciones o patologías que no serán cubiertas dentro del plan Complementario de Salud que está adquiriendo el usuario, so pena de no ser oponibles aquellas afecciones que no quedaron contempladas dentro del mismo. Así mismo las Compañías de Medicina Prepagada NO podrán incluir como preexistentes al tiempo de la renovación del contrato enfermedades, malformaciones o afecciones diferentes a las que fueron establecidas antes de la fecha de celebración del contrato inicial, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1222 de 1994 y el parágrafo del artículo 21 del Decreto 806 de 1998”<sup>8</sup>; se agrega que la afiliación al plan de medicina prepagada del accionante y su familia, inició desde el año 2003, cuando Colsanitas S.A. lo había suscrito con INRAVISION, el cual no fue objeto de ningún tipo de exclusiones por parte de la accionada y fueron afiliados sin realizarles exámenes médicos de ninguna índole, aspectos que determinan una serie de

derechos adquiridos a partir de la firma de las partes.

Continua la providencia anotando que, liquidada INRAVISION, la accionada ofrece al actor continuar con el plan de medicina prepagada sin mediar o proponer algún cambio sobre enfermedades preexistentes, acordando una suma de dinero por cada miembro del grupo familiar y obteniendo un descuento especial por la antigüedad con la entidad y por tomar con la misma, el servicio adicional del POS. Agrega el a quo que Colsanitas S.A. no podía incluir como preexistentes al momento de la renovación del contrato de medicina prepagada, enfermedades o afecciones que no fueron relacionadas al suscribir el contrato inicial, y por tanto la situación que presenta el accionante refleja afectación de sus derechos fundamentales pues las patologías que presenta son catastróficas.

La compañía accionada impugna la decisión de primera instancia, y el juzgado Cincuenta Penal del Circuito de esta ciudad, mediante providencia de marzo 12 del que avanza, revoca en su totalidad el fallo del a quo al considerar que, de lo obrante en el expediente, se desprende que el accionante solicitó a la entidad su afiliación y la de su familia a un plan de medicina prepagada, luego de concluir el contrato colectivo que INRAVISION había suscrito con COLSANITAS S.A., pero se rechazó la afiliación del actor por poseer una enfermedad excluyente; argumenta el juez de segunda instancia que, a pesar de existir un concepto de la Superintendencia de Salud, se advierte que el problema jurídico que ahora se plantea es una nueva relación contractual porque ya expiró el contrato con INRAVISION; es una nueva, diferente e independiente vinculación por una nueva solicitud de inclusión a un plan familiar de características diferentes al que se tenía en virtud de la convención colectiva de INRAVISION.

Añade que no se puede afirmar que se debate la continuación de un contrato, ni tampoco se trata de un derecho adquirido, porque el contrato colectivo que tuvo vigencia entre INRAVISION y COLSANITAS, cuyas coberturas y servicios debieron estar aprobadas por la Supersalud, con destino a personas jurídicas que contratan servicios para sus trabajadores, pensionados y familiares de éstos, y tal vez por ello no se contemplaba la aplicación de preexistencias. Por tanto, se reitera que ese contrato colectivo ya finalizó y no se puede afirmar que se tuvieron derechos adquiridos; ahora el accionante quiere suscribir un nuevo contrato de medicina prepagada, y simplemente obtuvo un concepto desfavorable por parte de la entidad por presentar patologías que generan exclusiones, pero no se observa que se le

hubieran vulnerado derechos fundamentales.

Finalmente se argumenta que, el accionante aun cuenta con los servicios de la EPS SANITAS, entidad que le garantiza la prestación de todos los servicios médicos que requiera, por tanto no se encuentra afectación a su derecho a la salud.

### III. CONSIDERACIONES

#### 1. Competencia.

Esta Sala de la Corte Constitucional es competente para revisar las decisiones proferidas dentro 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. Problema jurídico.

De acuerdo con la situación fáctica planteada, corresponde a la Sala establecer si COLSANITAS S.A. ha desconocido el derecho fundamental a la salud, vida y dignidad humana del señor Augusto Javier Bohórquez Villabón, al negarse a suscribir contrato familiar de medicina prepagada solicitado por el accionante, teniendo en cuenta que la vinculación del actor y su familia con la entidad demandada se había iniciado por un contrato colectivo de medicina prepagada, suscrito y adquirido mediante la empresa en la cual era pensionado el accionante, es decir INRAVISION; y en segunda medida, al tener en cuenta que el actor Bohórquez Villabón sufre actualmente una serie de patologías, como epilepsia y diabetes, las cuales estaban siendo atendidas íntegramente por la entidad demandada durante la ejecución del contrato colectivo que se tenía suscrito con INRAVISION, y que fue terminado por la liquidación de la misma.

Para efectos de resolver el anterior problema jurídico la Sala tendrá en cuenta la naturaleza de los contratos de medicina prepagada y los límites al ejercicio de la autonomía privada en los mismos; y, la incidencia que sobre los derechos fundamentales a la vida y salud del accionante tiene la decisión de Colsanitas S.A. de no continuar contratando y seguir prestando los servicios que el mismo requiere, al encontrar una preexistencia.

#### 3. Fundamento de la decisión

3.1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución la seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la ley. En nuestro sistema de seguridad social se determinan los tipos de entidades que pueden prestar los servicios de salud<sup>9</sup>, siempre que cumplan los requisitos exigidos en la ley, entre las que se relacionan las entidades que ofrezcan planes de medicina prepagada.

Sobre las entidades de Medicina Prepagada, esta Corporación ha manifestado que para el desarrollo de sus actividades, tienen como uno de sus presupuestos básicos, el de “la prestación de un servicio público, como es el de salud, que ligado a su condición de actividad económica de interés social, está sujeta a la intervención, vigilancia y control del Estado para precisar sus fines, alcances y límites, a través de la Superintendencia Nacional de Salud”<sup>10</sup>

Al respecto, la Sala Plena de esta corporación, mediante SU-039 de 1998, MP Hernando Herrera Vergara, consideró lo siguiente:

“...Se evidencian, así mismo, otras actividades conexas a la prestación de la medicina prepagada que también ameritan la intervención estatal, en lo relativo a la reglamentación e inspección de las profesiones que pueden presentar un riesgo social, como sucede con el ejercicio de la medicina (C.P., art. 26), y el control de las actividades de manejo de recursos captados al público como fuente de financiación de su actividad (C.P., arts. 150, ord. 19 literal c., 189, ords 24 y 25, y 335), en la forma analizada por la Corte Constitucional en la Sentencia C-176 de 1.996, con ponencia del Magistrado Dr. Alejandro Martínez Caballero, en la cual se indicó lo siguiente:

“(...) Como vemos, en principio estamos en presencia de una actividad económica [la de medicina prepagada], pues unas empresas e instituciones prestan unos determinados servicios, en general con el fin de obtener unas utilidades. Sin embargo, esta actividad no es de cualquier tipo pues por medio de ella unas entidades prestan servicios de salud a unos determinados usuarios. Ahora bien, la prestación de la salud es un servicio público, cuya organización, dirección, control y vigilancia corresponde expresamente al Estado (CP arts 49 y 365), quien tiene la responsabilidad de garantizar una prestación eficiente del mismo (CP art. 365) a fin de que todas las personas puedan acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (CP art. 49). De otro lado, estas actividades implican el ejercicio de la medicina, que es una profesión que implica riesgos sociales que justifican la

inspección y vigilancia estatal, tal y como esta Corporación ya lo ha señalado...11”.

(...)

“...En síntesis, la intervención estatal sobre la medicina prepagada tiene un fundamento constitucional múltiple: uno general, que es la intervención del Estado en la economía (CP art. 334) y otros tres mucho más específicos: de un lado, ella es la expresión de la inspección y vigilancia de una profesión de riesgo social; de otro lado, por tratarse del servicio público de atención de la salud, el Estado mantiene la regulación, el control y la vigilancia de esta actividad (CP art. 49 y 365) y, finalmente, por la particular naturaleza de las medicinas prepagadas, puesto que en ellas se manejan recursos captados del público, estamos en presencia de una actividad de interés público sometida a la especial intervención del Gobierno (CP arts. 150 ord 19 literal d), 189 ords 24 y 25, y 335).” (Subraya la Sala)...”

Ahora bien. De conformidad con la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer planes complementarios al Plan de Salud Obligatorio de Salud, que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 204 de la misma ley, para lo cual se deberá suscribir el contrato con la EPS elegida por este.

En efecto, la relación que surge entre la empresa de salud y el usuario que adquiere un plan complementario es de carácter contractual, y por tanto es una ley para las partes que por él se obligan<sup>12</sup>; y supone, como lo ha establecido esta Corporación, que se encuentra regido por las normas pertinentes y principios generales del Código Civil, tales como su ejecución de buena fe<sup>13</sup>. Significa lo anterior, que en principio, el escenario natural para resolver las controversias que puedan plantearse en este tipo de contratos es la jurisdicción ordinaria, pues se trata de establecer el alcance de los derechos y las obligaciones que surgen para las partes con ocasión de las cláusulas pactadas.

Sin embargo, esta corporación ha considera procedente la intervención excepcional del juez constitucional cuando la controversia trasciende del ámbito privado a la esfera del derecho constitucional por afectación de derechos fundamentales del usuario tales como la vida digna, o la salud, pues en tales circunstancias es necesario remover los obstáculos que impidan el efectivo ejercicio de tales derechos, siempre y cuando, concurren las exigencias necesarias para el amparo constitucional.

Desde esta perspectiva, previsiones tales como 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 no solo en el marco de los planes obligatorios, sino también en los ofrecidos por la medicina prepagada. Así, no es constitucionalmente válido sostener que el contenido del derecho de la salud sólo es predicable en el caso del sistema general de seguridad social, en la medida en que los planes adicionales se regulan, de forma exclusiva, por sus previsiones contractuales reguladas por la legislación civil y comercial.<sup>14</sup>

Derechos fundamentales que pueden resultar afectados también cuando se desbordan los límites que orientan la libertad o autonomía contractual en perjuicio del usuario, si se tiene en cuenta que, aún tratándose de la medicina prepagada, se está en presencia de la prestación del servicio público de salud. Al respecto dijo sobre el tema en comento la Sala Cuarta de Revisión de esta Corte, lo siguiente:

“...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, según se tuvo oportunidad de señalar en apartado anterior de esta sentencia.

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...”<sup>15</sup>

De igual manera, mediante providencia T-660 de 2006, MP Alvaro Tafur Gálvis, la Corte consideró el abuso de la posición dominante como una forma de extralimitación de la autonomía privada cuando se impide el goce de derechos fundamentales, aún tratándose de las empresas que ofrecen planes de medicina prepagada:

“...Ahora bien, como la extralimitación en el ejercicio de la autonomía privada de la libertad puede llegar, inclusive, a vulnerar derechos fundamentales, cuando en el caso concreto una de las partes abusa de su posición dominante, impidiendo el goce efectivo de los derechos de la otra parte, la Corte ha entendido que dicha actuación hace procedente la acción de tutela para la protección de los derechos del afectado, comoquiera que se le pone en una situación de indefensión material.

De manera pues que, dada su naturaleza jurídica, la ejecución de los contratos de medicina prepagada debe estar guiada por los principios propios del derecho privado, entre ellos la autonomía privada de la libertad, que les permite decidir libremente 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. No obstante, esa libertad tiene límites, como se explicó, para algunos casos excepcionales en los que la suspensión de la atención médica objeto del contrato vulnera los derechos fundamentales de los usuarios.

Por lo tanto, el ejercicio de la autonomía de la voluntad para contratar por parte de las entidades de medicina prepagada, si bien es una característica propia de los contratos que ellas suscriben, también lo es que sus efectos deben ser compatibles con la preservación del contenido esencial del derecho a la salud y los derechos constitucionales que se relacionan con el mismo...”.

En efecto, 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”<sup>16</sup> a la otra<sup>17</sup>. 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 también pueden causar lesión a 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<sup>18</sup>.

3.3. En el caso concreto, el accionante relata que era beneficiario, junto con su esposa e hija, de un contrato de medicina prepagada que había suscrito INRAVISION con COLSANITAS S.A.<sup>19</sup>. Tal plan complementario de salud, llamado “PLAN M10”, había sido adquirido mediante una convención colectiva de trabajo. Dicha relación jurídica terminó por la liquidación de INRAVISION, lo que llevó a que LA ORGANIZACIÓN COLSANITAS de inmediato ofreciera a los beneficiarios del “PLAN M10” continuar<sup>20</sup> 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.

Al respecto, reposa en el expediente de la referencia, oficio de la entidad demandada en el que se ofrece a los beneficiarios del contrato de medicina prepagada suscrito entre Colsanitas S.A. e INRAVISION en Liquidación, “PLAN M10”, la continuación de los servicios de salud, según se transcribe a continuación:

“...Por lo anterior, los servicios de Medicina Prepagada que usted y sus beneficiarios venían recibiendo a través del Plan M10 sucrito con dichas entidades, dejarán de prestarse a partir del primero (1°) de febrero de 2006.

Conscientes de lo importante que es para usted y su familia continuar con los servicios de salud, la Organización Sanitas Internacional ha hecho un esfuerzo para ofrecerle, con unas tarifas especiales, tres alternativas dentro de la cuales usted podrá elegir la que mas se ajuste a sus necesidades y presupuesto:

\* Plan Integral Colsanitas

\* Plan Integral Medisanitas

\* Plan EPS Sanitas Empresarial,

Suscribiendo un nuevo contrato en cualquiera de los citados planes, los usuarios conservarán la antigüedad adquirida en el Plan M10 del cual provienen, siempre y cuando la solicitud de afiliación al nuevo contrato se presente una vez reciba esta comunicación o dentro de los sesenta días calendario siguientes a la terminación de los contratos de Telecom, Inravisión y Teletolima...” (El subrayado es nuestro).

Como el accionante acoge la anterior invitación y decide continuar con el servicio de medicina prepagada ofrecido por COLSANITAS, con el fin de no cambiar sus médicos tratantes, ya que es un paciente crónico que es controlado por neurología y sufre de epilepsia y de diabetes, presenta la solicitud a la EPS, pero esta vez para una cobertura familiar.

Posteriormente, COLSANITAS S.A. le informa al actor<sup>21</sup> que su continuación en la medicina prepagada fue rechazada por presentar una patología excluyente<sup>22</sup>, la cual era su diabetes, lo que a juicio del accionante vulnera los derechos que invoca en la acción de tutela, pues en el año 2003 cuando se suscribió el contrato de medicina prepagada con INRAVISION, esta exclusión por DIABETES no se dio, y por tanto no entiende y carece de sentido común que se presente ahora, si se está contratando con la misma entidad que lo ha venido tratando desde el año 2003.

Cabe recordar, como ya se estableció, que el accionante era beneficiario de un plan colectivo de medicina prepagada suscrito entre Inravisión y Colsánitas S.A., llamado “Plan M10”, y se le estaba prestando por parte de la entidad accionada los servicios de salud por los padecimientos que presenta, tales como el tratamiento por neurología, epilepsia y diabetes<sup>24</sup>. La ejecución de tal contrato perduró hasta Octubre de 2006, y su finalización se obedeció a la liquidación de Inravisión. Igualmente es claro que Colsánitas negó al actor la suscripción de un nuevo contrato de medicina prepagada y que adujo que se presentaba

preexistencia.

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 Colsánitas, 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.

Cabe recordar, que en un caso similar, donde una mujer solicitaba que la entidad de medicina prepagada le renovara su contrato, la Corporación protegió el derecho fundamental a la salud de la accionante argumentando que la autonomía privada y la libertad para contratar que alegaba tal entidad, estaba limitada por la situación de la actora, quien presentaba una enfermedad coronaria. Al respecto se dijo:

"...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...”<sup>25</sup>

Posteriormente y en caso también similar al hoy estudiado, la Sala Octava de Revisión de esta Corte, mediante Sentencia T-660 de 2006 MP Alvaro Tafur, protegió igualmente los derechos del accionante y su grupo familiar, entre los que se encontraba un menor de edad, al considerar que de no continuar con la prestación del servicio de medicina prepagada se vulnerarían derechos fundamentales y se irrespetaría el principio de la buena fe que debía tener la accionada en sus actuaciones:

“...En consecuencia, se revocará la sentencia de segunda instancia, para en su lugar confirmar la del a-quo, en cuanto concedió la tutela impetrada, pero por las razones expuestas en esta providencia. No obstante, se mantendrá la orden de protección decretada por éste que ordenaba restablecer la relación contractual con el contrato familiar Plan Zafiro Guía No. 29024687 suscrito entre Colmédica Medicina Prepagada y el señor Carlos Arturo Peña Pedroza, a fin de salvaguardar los derechos a la salud y a la continuidad en la prestación del servicio del menor Carlos Andrés Peña Arias y en virtud del principio de la buena fe que debe regir las relaciones entre particulares.

Lo anterior, comoquiera que las restricciones ajenas a lo pactado en el contrato familiar suscrito por Colmédica Medicina Prepagada y el señor Carlos Arturo Peña Pedroza, excedería los límites de la autonomía de la voluntad privada en el marco protegido por la Constitución, pues su aplicación restringe derechos constitucionales y en este caso, el de la continuidad del servicio de salud...”

Por lo anterior, es procedente la tutela en este caso, no siendo de recibo considerar, que como el actor cuenta con una EPS, a la que está afiliado en el régimen contributivo, es a tal

entidad a la que corresponde asumir la atención integral de los servicios de salud que requiera, puesto que no existe justificación para que las consecuencias del ejercicio extralimitado de la autonomía privada de la libertad para contratar de la Organización Colsánitas tengan que ser asumidas por el Régimen General de Seguridad Social en Salud. Como lo ha precisado esta Corporación, “aceptar esta interpretación llevaría a conclusiones constitucionalmente inaceptables, pues tal perspectiva liberaría a las instituciones de medicina prepagada de sus responsabilidades contractuales, so pretexto de la posibilidad de atención en salud con cargo a los planes obligatorios. Esta visión, igualmente, desconocería para el asunto bajo examen el contenido de las obligaciones constitucionales que tienen las entidades de medicina prepagada, derivadas de la relación entre el objeto de los contratos que suscriben con sus usuarios y la protección del derecho a la salud.”<sup>26</sup>

En mérito de lo expuesto, se concederá la tutela impetrada en este caso. En consecuencia, se revocará la sentencia de segunda instancia, para en su lugar confirmar la del a-quo, pero por las razones expuestas en esta providencia, en cuanto concedió la tutela impetrada, ordenando a la compañía accionada que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, continuar con la prestación del servicio de salud mediante contrato de medicina prepagada, sin aducir ningún tipo de exclusión o preexistencia, respetando la continuidad en el servicio de salud y todos los beneficios ofrecidos por la entidad para continuar con el contrato de medicina prepagada, al señor Augusto Javier Bohórquez Villabón.

#### IV. DECISIÓN

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

#### RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR el fallo de segunda instancia emitida por el Juzgado Cincuenta Penal del Circuito de Bogotá, para en su lugar CONFIRMAR la decisión del Juzgado Cincuenta y Seis Penal Municipal de la misma ciudad, que concedió el amparo solicitado, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO. LÍBRENSSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de

1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, insértese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERIA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

AUSENTE CON PERMISO

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Folio 2 de la actuación.

2 Folio 22 ídem.

3 Folio 23 de la actuación.

4 “de conformidad con lo establecido en el Decreto 1222 de 1994 y parágrafo del artículo 21 del Decreto 806 de 1998.”. Folio 25 de la actuación.

5 Folio 25 ídem.

6 Sentencias SU-039/1998, T-660/06, T-223/06, T-704/04, T-747/05, T-582/05.

7 Folio 49 del cuaderno principal.

8 Folio 46 del cuaderno principal.

9 Artículo 181 de la ley 100 de 1993.

10 Ver la Sentencia C-274/96, M.P. Dr. Jorge Arango Mejía.

11 Ver sentencia C-377/94. MP Jorge Arango Mejía.

12 Sentencia T-290 de 1996, M.P. Fabio Morón Díaz.

13 Código Civil, artículo 1602.

14 T-724 de 2005.

15 Sentencia T-724 de 2005. MP Jaime Córdoba Triviño.

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

17 Sentencia SU-039 de 1998

18 Sentencia T-549 de 2003

19 Ver folio 22 de la actuación.

21 Ver la acción de tutela en su numeral 11. Folio 2 de la actuación.

22 Ver folio 9 del cuaderno principal.

23 Folio 22 ídem.

24 Folios 19 y 20 ídem.

25 Sentencia T-724 de 2005. MP Jaime Córdoba Triviño.

26 Sentencia T-724 de 2005. MP Jaime Córdoba Triviño.