

Sentencia T-661-09

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Naturaleza jurídica

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Características

ACCION DE TUTELA-Carácter subsidiario o residual

ACCION DE TUTELA CONTRA EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Improcedencia por cuanto las pretensiones versan sobre contenido de naturaleza económica

Referencia: expediente T-2248073.

Acción de tutela instaurada por Oscar Gaviria Bedoya, contra Colmédica Medicina Prepagada.

Procedencia: Juzgado Primero Civil del Circuito de Barranquilla.

Magistrado ponente: Nilson Pinilla Pinilla.

Bogotá, D. C., veintidós (22) de septiembre de dos mil nueve (2009).

SENTENCIA

en la revisión del fallo proferido en segunda instancia por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Barranquilla, el 19 de diciembre de 2008 dentro de la acción de tutela instaurada por Oscar Gaviria Bedoya, contra Colmédica Medicina Prepagada.

El expediente llegó a la Corte Constitucional por remisión que hizo el mencionado despacho judicial, en virtud de lo ordenado por el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991. La Sala de Selección N° 5 de la Corte, en auto de mayo 14 de 2009, eligió el asunto de la referencia para su revisión.

I. ANTECEDENTES.

Mediante apoderado, el señor Oscar Gaviria Bedoya instauró en agosto 21 de 2008 acción de tutela contra Colmédica Medicina Prepagada, aduciendo vulneración de los derechos fundamentales de “petición, debido proceso, igualdad y seguridad social”, por

los hechos que a continuación son resumidos.

A. Hechos y relato contenidos en la demanda.

1. En octubre 26 de 2007, el interesado presentó derecho de petición ante Colmédica, para que sea “enviada copia del contrato de gestión... de medicina prepagada” (f. 1 cd. inicial), obteniendo respuesta en noviembre 14 de 2007, donde se precisó el número de contrato y se le expidió copia del mismo.

1. El actor observó un “aumento desmesurado de las cuotas a pagar” (f. 3 ib.), incluyendo la siguiente relación:

PERIODO FACTURA

VALOR

Agosto 1º de 2006

a

Agosto 31 de 2006

\$ 486.110

Septiembre 1º de 2006

a

Septiembre 30 de 2006

\$ 486.110

Octubre 1º de 2006

a

Octubre 31 de 2006

\$ 486.110

Noviembre 1º de 2006

a

\$ 486.110

Diciembre 1º de 2006

a

Diciembre 31 de 2006

\$ 486.110

Enero 15 de 2007

a

Enero 30 de 2007

\$ 486.110

Febrero 1º de 2007

a

Febrero 28 de 2007

\$ 486.110

Marzo 1º de 2007

a

Marzo 31 de 2007

\$ 486.110

Abril 1º de 2007

a

\$ 486.110

Mayo 1º de 2007

a

Mayo 31 de 2007

\$ 486.110

Junio 1º de 2007

a

Junio 30 de 2007

\$ 486.110

Julio 1º de 2007

a

Julio 31 de 2007

\$ 486.110

Agosto 1º de 2007

a

Agosto 31 de 2007

\$ 838.634

Septiembre 1º de 2007

a

Septiembre 30 de 2007

\$ 1.677.268

Octubre 1º de 2007

Octubre 31 de 2007

\$ 838.634

Noviembre 1º de 2007

a

Noviembre 30 de 2007

\$ 838.634

Diciembre 1º de 2008

a

Diciembre 31 de 2008

\$ 838.634

Enero 1º de 2008

a

Enero 31 de 2008

\$ 1.677.268

Febrero 1º de 2008

a

Febrero 29 de 2008

\$ 838.634

Marzo 1º de 2008

a

Marzo 31 de 2008

\$ 838.634

Abril 1º de 2008

a

Abril 30 de 2008

\$ 838.634

Mayo 1º de 2008

a

Mayo 31 de 2008

\$ 838.634

Junio 1º de 2008

a

Junio 30 de 2008

\$ 838.634

Por tal razón, en junio 3 de 2008 se dirigió nuevamente a Colmédica EPS, solicitando “el fundamento de derecho y/o contractual que motivó aumentar la cuota mensual... teniendo en cuenta la antigüedad del contrato existente entre las partes y la edad del suscriptor” (f. 2 ib).

1. La accionada en respuesta de junio 20 de 2008, señaló que las “tarifas de renovación para el Plan Azul, se generan a partir de tasas de liquidación, según se trate de usuarios hasta de 65 años o de usuarios mayores de 65 años de edad, lo cual permite concluir que el riesgo para cada grupo etáreo, por perfiles de morbilidad, se comporta de manera diferente” (f. 70 ib). Añadió además, que por tratarse de una persona mayor de 65 años, “resulta procedente las aplicaciones de las condiciones tarifarias contratadas para la edad alcanzada, lo cual genera el incremento informado para la presente renovación” (f. 72 ib).

Finalmente afirmó que las entidades de medicina prepagada están facultadas para incrementar las tarifas de sus planes de medicina, en virtud del artículo 26 del Decreto 1570 de 1993, reglamentario de la Ley 10 de 1990, modificado por el artículo 10 del

Decreto 1486 de 1994.

4. Por lo antes descrito el peticionario, solicitó que “se le cobre en forma legal y equitativa la tarifa atinente a su contrato No 01019099, respetando los principios estatuidos en el artículo 26 del Decreto 1570 de agosto de 1996, en concordancia con la antigüedad de que goza por cuanto tiene suscrito el presente contrato desde el año 1993” (f. 12 ib).

B. Documentos relevantes cuya copia obra dentro del expediente.

1. Solicitud de ingreso a Colmédica Medicina Prepagada de julio 6 de 1993, donde figuran como usuarios el señor Oscar Gaviria Bedoya, María Rubiela Mejía de Gaviria y Carlos Andrés Gaviria Mejía (f. 17 cd. Inicial).

1. Inclusión como usuaria de la señora Maritza Gaviria Mejía en octubre 1º de 2000 (f. 18 ib.).

1. Contrato de medicina prepagada (fs. 25 a 27 ib.)

1. Comprobante de pago, correspondientes a medicina prepagada de agosto 1º de 2006 a junio 6 de 2008 (fs. 28 a 62 ib.)

A. Respuesta de Colmédica Medicina Prepagada.

En escrito de septiembre 1º de 2008, el representante de Colmédica Medicina Prepagada manifestó que “una vez realizado el detalle tarifario para renovación 2007-2008 y 2008-2009. (sic) Al respecto es importante anotar que el incremento para

la facturación de septiembre de 2008 corresponde a que el beneficiario - Maritza Gaviria Mejía - había sido cancelada por no acreditar la afiliación a la EPS, requisito contemplado por la normatividad vigente. Por lo tanto, dado que la afiliación de dicha usuaria fue reactivada en aras de mantener la antigüedad adquirida para el mes de septiembre se cobró la cuota correspondiente al mes de agosto y septiembre de 2007 por dicha beneficiaria.

De otra parte, el otro aumento del cual hace mención el accionante corresponde al cambio de edad de uno de los usuarios. En relación con las edades, factor que se tiene en cuenta para el incremento de las tarifas el usuario Oscar Gaviria cumplió 66 años, situación que generó cambió de grupo etéreo e incremento en la tarifa" (f. 80 ib.).

Adicionó, que "el derecho respecto del cual la accionante eleva reclamación en su protección se enmarca dentro de los derechos de orden económico, derechos estos que no son susceptibles de ser amparados mediante la acción de tutela." (F. 83 ib.)

D. Sentencia de primera instancia.

El Juzgado Noveno Civil Municipal de Barranquilla, mediante providencia de septiembre 4 de 2008, denegó la tutela argumentando que examinando el derecho cuya vulneración se acusa y la pretensión del accionante "es claro que la acción de tutela no procede bajo estas circunstancias, máxime que en reiteradas jurisprudencias de la Corte Constitucional, se ha dicho que el cumplimiento e incumplimiento de las reglas civiles escapan al ámbito propio de la acción de tutela y si bien es cierto que se ha admitido su procedencia en algunos casos, ha sido en forma excepcional cuando se advierte que se encuentren amenazados derechos fundamentales como los de la vida, salud y seguridad social en convexidad con el derecho a la vida, puesto que existe otro medio ordinario" (f. 94 ib.).

Por último consideró que "en tales circunstancias la acción de tutela, dada su naturaleza subsidiaria, no procede, en principio, para dirimir conflictos de origen económico que han surgido en relaciones contractuales, pues, el ordenamiento jurídico prevé vías ordinarias para satisfacer este tipo de pretensiones. Por tanto deben ser negadas las tutelas que se incoen con tal propósito, sin que se configuren los supuestos extraordinarios que ha señalado la jurisprudencia" (f. 95 ib.).

E. Impugnación.

El apoderado del señor Oscar Gaviria Bedoya, en escrito de octubre 21 de 2008, presentó desacuerdo con el fallo de instancia, al considerar “que al presentarse un aumento exorbitante de las cuotas del servicio de salud, se ven vulnerados los derechos fundamentales antes descritos, pues ante tal aumento, se presenta una situación que imposibilita al actor para pagar las cuotas de su plan de medicina prepagada, lo que compromete seriamente su vida, con el agravante de ser una persona de la tercera edad que no puede estar desvalida de una atención médica, para él y su entorno familiar. Si nos atenemos a la consideración del juzgador de primer grado en el sentido de acudir a la vía ordinaria, se perdería la inmediatez de la solución que requiere un problema de esta naturaleza, porque como es sabido la duración de un proceso ordinario en Colombia, según fuentes del Consejo Superior de la Judicatura, es de aproximadamente 750 días, lo que haríanugatorio el respeto por sus derechos fundamentales a la SALUD en conexidad con la VIDA, por la extensión en el tiempo de la solución a un conflicto de requiere de una protección inmediata” (fs. 100 a 101 ib.).

De esa manera solicitó se revoque la decisión adoptada por el a quo y a su vez se ordene a Colmédica Medicina Prepagada “que le cobre al accionante en forma legal y equitativa la tarifa atinente a su contrato N° 011019099, respetando los principios estatuidos en el artículo 26 del Decreto 1570 de agosto de 1996, en concordancia con la antigüedad de que goza por cuanto tiene suscrito el presente contrato desde 1993” (f. 101 ib.).

F. Sentencia de segunda instancia.

El Juzgado Primero Civil del Circuito de Barranquilla, mediante sentencia de diciembre 19 de 2008, confirmó la decisión recurrida al considerar que el problema “radica primordialmente en el cobro de la cuota mensual por afiliación al contrato de medicina prepagada, el cual se rige por el derecho privado, es claro a todas luces que corresponde dirimir cualquier controversia de este tipo a la jurisdicción ordinaria en el campo civil y siguiendo este derrotero deviene en improcedente el ejercicio de la acción de tutela, en consideración de que no está demostrado en el sub judice que se esté frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales en cabeza del accionante”

(fs. 15 a 16 cd. 2).

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Primera. Competencia.

Segunda. Lo que se debate.

Corresponde a esta Sala decidir si frente a la situación que se presenta existe una presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados por el actor, respecto al incremento en la tarifa fijada en el contrato de medicina prepagada, suscrito por él desde julio 6 de 1993.

Tercera. Naturaleza jurídica del contrato de medicina prepagada.

El legislador en desarrollo de la Ley 100 de 1993, expidió el Decreto 1486 de 1994 que en el artículo 1°, define a la medicina prepagada como “el Sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme al presente decreto, para la gestión de la atención médica y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado...”.

Por tal razón esta corporación ha establecido que los contratos de medicina prepagada, están instituidos en el ordenamiento jurídico colombiano para ofrecer a los usuarios una atención adicional y complementaria a la brindada por las Empresas Promotoras de Salud, bajo la figura del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Así pues la “prestación de dicho servicio, supone el pago de un precio que igualmente es adicional al cotizado obligatoriamente por patrono y empleador en el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así, el usuario que tiene la capacidad económica para acceder voluntariamente al pago de una protección mayor en salud, -respecto de sí mismo y su núcleo familiar- contrata de manera privada con una entidad de medicina prepagada para acceder a servicios de salud, que se sugieren como de mayor calidad o cobertura que el plan básico (P.O.S.) entregado por las E.P.S.”. 1

Respecto al fundamento y naturaleza jurídica de los contratos de medicina prepagada la Corte ha determinado dos presupuestos² que hacen posible que dicho servicio pueda desarrollarse en concordancia con la Constitución:

“1.) El ejercicio del derecho a la libertad económica y a la iniciativa privada dentro de un marco de libertad de acción limitada, únicamente, por el bien común, el ambiente y el patrimonio cultural de la nación, sin condicionamientos para su realización en materia de expedición de permisos previos o requisitos no autorizados legalmente y 2.) 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 Salud³ (C.P., arts. 49, 150-21, 333 y 334).”

En relación a los elementos y características del contrato de medicina prepagada, en sentencia T-650 de agosto 17 de 2007 M. P, Clara Inés Vargas Hernández, se estableció que “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”.

Atendiendo a lo antes expuesto, esta corporación ha establecido, que estos contratos se rigen por las normas de derecho privado, toda vez que el acuerdo de voluntades genera derechos y obligaciones para las partes, y en ese sentido, cada contratante debe cumplir con todo lo establecido. Es así que las controversias surgidas del contrato de medicina prepagada, deben ser dirimidas por las vías judiciales ordinarias.

Cuarta. Improcedencia de la tutela cuando existen otros medios de defensa judicial. Reiteración de jurisprudencia.

En reiteradas oportunidades esta corporación se ha pronunciado en relación con el carácter residual, y la improcedencia de la acción de tutela ante la existencia de otros recursos judiciales eficaces y efectivos para la protección de los derechos fundamentales. Como se

expresó, en la sentencia T-252 de marzo 17 de 2005, M. P. Clara Inés Vargas, que señala:

“La jurisprudencia de esta corporación ha sostenido de manera reiterada que la acción de tutela es un mecanismo de naturaleza subsidiaria y residual destinado a proteger los derechos fundamentales. Esa caracterización implica que si existe medio de defensa judicial a disposición del interesado, la tutela no puede ser utilizada para sustituirlo o para desplazar a los jueces ordinarios en el ejercicio de sus funciones propias⁴.

El artículo 86 de la Constitución Política es claro al señalar que la tutela no procede cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

En efecto, si en el ordenamiento jurídico se prevé otro medio de defensa judicial para lograr la protección pretendida, la acción de tutela no puede desplazarlo, ya que no es el escenario propio para discutir cuestiones que deben ser debatidas ante los estrados de las jurisdicciones ordinarias.”

Quinta. Caso concreto.

Según quedó expuesto, el señor Oscar Gaviria Bedoya pretende la protección de sus derechos, al debido proceso, a la igualdad y a la seguridad social, presuntamente vulnerados por Colmédica Medicina Prepagada, al producirle un incremento injustificado en la tarifa, en el contrato N° 01019099 suscrito por las partes en julio 6 de 1993.

Por otro lado Colmédica EPS señaló que el incremento obedeció, “al cambio de edad de uno de los usuarios. En relación con las edades, factor que se tiene en cuenta para el incremento de las tarifas el usuario Oscar Gaviria cumplió 66 años, situación que generó cambió de grupo etéreo e incremento en la tarifa” (f. 80 ib.), adicionó que al peticionario no se le estaba vulnerando derecho fundamental alguno, dado que los incrementos están sustentados en la normatividad legal y solicitó que se le desvinculara de la acción de tutela, “toda vez que lo único que ha hecho es dar cabal aplicación a la normatividad que en materia de relaciones contractuales se encuentra vigente” (f. 86 ib.).

De conformidad con lo anterior, observa la Sala, que las pretensiones del actor versan

sobre un contenido de naturaleza económica, que hacen improcedente la acción de tutela, pues la Corte ha sido reiterativa en señalar que ésta no es la vía adecuada para solucionar conflictos donde están en juego obligaciones dinerarias⁵, y sí lo es la acción judicial ordinaria la indicada para lograr el esclarecimiento de la controversia planteada.

De conformidad con lo anterior, esta Sala se abstendrá de tutelar los derechos pretendidos por el actor y, en consecuencia, se confirmarán los fallos proferidos.

Pese lo anterior, la Sala advierte que al no existir cláusulas del contrato suscrito entre las partes en julio 6 de 1993, que hagan referencia al incremento excedido en la cuota del contrato al llegar a la edad de 65 años, para la Sala es factible considerar un posible abuso de posición dominante de la entidad demandada.

Por consiguiente se compulsaran copias del presente proceso a la Superintendencia de Salud para que ella, si lo considera pertinente y observa un abuso frente al consumidor tome las medidas pertinentes de ley para que cese esa situación y evite vulneraciones futuras.

III.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, 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 Noveno Civil Municipal de Barranquilla, en septiembre 4 de 2008, confirmatoria de la dictada por el Juzgado Primero Civil del Circuito de la misma ciudad, en diciembre 19 de 2008, modificándola en el sentido de DECLARAR IMPROCEDENTE la tutela de los derechos al debido proceso, a la igualdad, y a la seguridad social del señor Oscar Gaviria Bedoya, por las razones expuestas en la presente sentencia.

Segundo. COMPULSAR COPIAS a la Superintendencia de Salud, para que ella, si lo considera pertinente y observa un abuso frente al consumidor tome las medidas de ley para que cese esa situación y evite vulneraciones futuras.

Tercero. Por Secretaría General, LÍBRESE la comunicación a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional. Cúmplase.

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

2 SU-039 de febrero 2 de 1998, M. P. Hernando Herrera Vergara.

3 C-274 de junio 20 de 1996, M. P. Jorge Arango Mejía.

4 Cfr. T-469 de mayo 2 de 2000, M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-585 de julio 29 de 2002, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

5 T-1125 de noviembre 3 de 2005, M. P. Alfredo Beltrán Sierra. en el mismo sentido, T-616 de junio 25 de 2004, M. P. Jaime Araújo Rentería.