

Sentencia T-687/00

ACCION DE TUTELA FRENTE A CONTROVERSIAS CONTRACTUALES-Improcedencia por cuanto no cumple con el requisito de subsidiariedad

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

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-En el transcurso no es posible su modificación unilateral

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

Reiteración de jurisprudencia

Referencia: expediente T-283580

Acción de tutela incoada por Jorge Torres Rojas y otros contra "HUMANA S. A", Compañía de Medicina Prepagada.

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Santa Fe de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de junio de (2000).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo dictado en el asunto de la referencia por la Subsección C de la Sección Segunda del Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

## I. ANTECEDENTES.

### 1. Hechos.

Los hechos de la demanda, presentada por intermedio de apoderado, contra la empresa HUMANA S.A., Compañía de Medicina Prepagada, son los siguientes:

1. En el mes de octubre de 1990, el Señor Eduardo Torres Cruz, presentó a la compañía de medicina prepagada HUMANA S.A. solicitud de afiliación para recibir la prestación de servicios de salud de él, su esposa y sus dos hijas, y sus padres Jorge Torres Rojas y María Dora Cruz de Torres, de 72 y 64 años respectivamente.

1. El 23 de octubre de 1990 se suscribe el contrato de medicina integral prepagada No. 01-1-1-00751-0000. El 29 de octubre del mismo año, Humana practica el respectivo examen médico al señor Jorge Torres Rojas, en el que se establece con claridad por parte del médico examinador Doctor Guillermo González, la inexistencia de hipertensión arterial y de accidente cerebro vascular. En los documentos principales y anexos del contrato, únicamente aparecen como preexistencias miopía y laminectomía.

1. En la renovación del contrato efectuada para la vigencia del 23 de octubre de 1994 al 22 de octubre de 1995, Humana S. A. incluyó como exclusiones por preexistencias las secuelas, complicaciones, estudios y tratamientos por hipertensión arterial. A partir de esa renovación, Humana no se hacía responsable en el cubrimiento del costo por dicha enfermedad. El mismo procedimiento se utilizó en la renovación del contrato realizada en el año de 1997.

1. Por solicitud de los señores Jorge Torres Rojas y Eduardo Torres Cruz, la Compañía de Medicina Prepagada Humana S.A., excluye de la renovación de contrato de octubre de 1998 a octubre de 1999, la hipertensión como preexistencia.

1. El 17 de septiembre de 1999, el cardiólogo Carlos Eljaiek Almanza, atendió al señor Jorge Torres Rojas por un cuadro clínico sugestivo de isquemia cerebral transitoria, tal como consta en certificación que se anexó al expediente. Según el diagnóstico del médico mencionado, el paciente requería de una examen de laboratorio y TAC, que la Compañía de Medicina Prepagada Humana S. A. se niega a practicar. Solicita en cambio al señor Eduardo Torres Cruz, contratante, la relación y registro de las entradas de su padre, Jorge Torres Rojas a la Clínica del Country.

1. Una vez allegada la información solicitada, la Compañía da por terminado unilateralmente el contrato a partir del 23 de octubre de 1999, aduciendo la siguiente razón:

“Luego de la revisión de la historia clínica No.25237 de la Clínica del Country, donde figuran los datos correspondientes a varias hospitalizaciones del señor JORGE TORRES ROJAS, establecimos que en la declaración de salud del señor en mención se omitió declarar que cursaba con hipertensión arterial y estaba recibiendo manejo para la misma, igualmente se omitió que había cursado con un accidente cerebro vascular. Por considerarlo un hecho de especial importancia y suma gravedad, en ejercicio de la prerrogativa consagrada en el numeral 3 de la cláusula XIII de CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO QUE EN SUS APARTES PERTINENTES DICE: “b.- Cuando en la solicitud de afiliación exista omisión o inexactitud, sumariamente comprobada, por parte del contratante y /o usuario , dolosa o no, a partir de la fecha en que tal situación se notifique al contratante”, Humana S. A. compañía de Medicina Prepagada ha decidido dar por terminado el contrato de la referencia a partir del 23 de octubre del año en curso”.

Afirma el escrito de tutela que la afiliación con la entidad demandada, fue inexacta en cuanto a lo relacionado con las preexistencias, circunstancia que no puede atribuírsele al contratante o usuario, como quiera, igualmente que la entidad está en la obligación de ratificar dicho cuestionario con el examen médico exhaustivo que le debe practicar al solicitante a fin de establecer las preexistencias con exactitud, en aras de la seguridad

jurídica de las partes contratantes.

Con el conocimiento de Humana, tal como consta en documento que se anexan, durante los nueve (9) años de vigencia del contrato el Señor Jorge Torres Rojas, registra once entradas a la Clínica del Country, bajo la responsabilidad de Humana S.A. las cuales constan en el examen clínico que reúne todos los datos, personas y familiares del enfermo, anteriores a la enfermedad.<sup>1</sup> En estos informes se declara siempre el accidente cerebro vascular y la hipertensión arterial.

De la misma manera, con anterioridad a la celebración del contrato, el señor Jorge Torres Rojas, ingresó a la Clínica del Country en dos ocasiones- 24 de agosto y 20 de septiembre de 1990 - nueve (9) días antes de la celebración del contrato con la empresa prepagada - y en todas aparece la hipertensión arterial y el accidente cerebro vascular.

Así pues, concluye la demanda, “ el hecho de que Humana S. A. año por año, esto es desde 1991 hasta 1998 es decir en ocho ocasiones renovara el contrato a sabiendas de la hipertensión arterial y el accidente cerebro vascular, como consta a lo largo de toda la historia clínica, significa que convalidó No. 01-1-1-00751-0000 incluyendo la solicitud de afiliación, los registros clínicos o antecedentes y demás documentos que forman parte integral del contrato”.

Sostiene el apoderado de la familia Torres Rojas que con la actitud de la empresa accionada se lesionan los derechos a la salud y a la vida de una persona de 81 años con graves problemas de salud, y la de varios niños que igualmente son beneficiarios del contrato suscrito con Humana S. A.

Por ello, la tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable como quiera, que existe otro medio judicial como es la acción contractual ordinaria.

#### 1. Decisión judicial objeto de revisión.

La sentencia de diciembre 15 de 1999 proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Segunda, Subsección C, negó la tutela impetrada por los siguientes

motivos:

La acción de nulidad y restablecimiento del derecho es la acción con la que cuentan los demandantes para confrontar la decisión unilateral de la compañía Humana S.A. con la normatividad constitucional y los preceptos legales y reglamentarios que rigen los contratos de medicina integral prepagada. También disponen, señaló la sentencia que se revisa, de las acciones de “controversias contractuales, previstas en el artículo 87 del C.C. A. para obtener la declaración de incumplimiento del contrato, la orden de su renovación y las consecuentes condenas indemnizatorias, de acuerdo con lo pretendido y probado para formar el convencimiento del juez administrativo en un debido debate procesal entre las partes”.

## I. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

1. Competencia.

2. Asuntos a tratar.

Dos son las controversias planteadas en la revisión de la presente tutela y que la Corte diferenciará para efectos de su decisión:

La primera atañe a la terminación unilateral de un contrato de medicina prepagada por parte de la E.P.S. Humana, cuyo cubrimiento se extendía a las personas demandantes y en especial al señor Jorge Torres Rojas, persona de 81 años de edad, mayor perjudicado con la decisión de la compañía demandada. Para este primer tópico, la Corte reiterará su doctrina según la cual “las diferencias surgidas entre las partes por causa o con ocasión de un contrato no constituyen materia que pueda someterse al estudio y decisión del juez por la vía de la tutela ya que, por definición, ella está excluida en tales casos toda vez que quien se considere perjudicado o amenazado en sus derechos goza de otro medio judicial para su defensa: el aplicable al contrato respectivo según su naturaleza y de conformidad con las reglas de competencia estatuidas en la ley”. (Cfr. Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. Sentencia T-594 del 9 de diciembre de 1992).

En segundo lugar, se expone en la presente tutela una discusión en torno de la celebración de un contrato de medicina prepagada en el cual no se especificó con claridad y mediante un examen previo, si una determinada afección a la salud constituía preexistencia. Porque existen derechos constitucionales comprometidos y porque en la ejecución de los contratos de medicina prepagada el juez constitucional debe trascender la mera conmutatividad económica propia de las relaciones contractuales, para advertir si existen derechos fundamentales como la salud y la vida que ameriten protección, la Corte abordará este punto, para seguir su jurisprudencia 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 las exclusiones por concepto de tratamientos a realizar.

#### 1. La relación entre la compañía de medicina prepagada y los usuarios.

La jurisprudencia constitucional sobre la materia, ha señalado 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 fe<sup>2</sup>. 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 preexistencias<sup>3</sup>.

“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”. (Sentencia T-290 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz.)(Negrilla fuera del texto original).

## 1. El caso concreto.

Al presente caso son exactamente aplicables las consideraciones del fallo transcrito, pues se presentan los elementos que han permitido a la Corte conceder la acción de tutela en casos similares.

Se aclara, que la motivación de la Corte versará sobre la negativa de la entidad accionada en asumir el tratamiento de una enfermedad que no calificó nunca como preexistencia, y que generó en los contratantes de buena fe la confianza y certidumbre de renovar el contrato cada año con la certeza de que la hipertensión y el accidente cerebro vascular del señor Jorge Torres Rojas no constituía preexistencia, al no haber quedado así descrita ni pactada en el contrato original.

De los hechos pormenorizadamente expuestos en este fallo, ciertamente se advierte que en parte alguna los contratantes excluyeron clara, expresa e individualmente para sus condiciones especiales, la hipertensión arterial o el accidente cerebro vascular del señor Jorge Torres Rojas y menos aún lo consideraron como preexistencia, a partir del riguroso examen médico previo a la celebración del contrato que en estos casos se exige. Se insiste en que según la jurisprudencia de esta Corporación, es 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. Así, 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 individual, tal como quedó expresado en los planteamientos que se reiteran<sup>4</sup>.

Rechaza la Sala las consideraciones de la entidad accionada vertidas en su terminación unilateral del contrato, en donde insinúa que la actuación del paciente Jorge Torres Rojas fue de mala fe al no manifestar, a la iniciación del contrato, que sufría de hipertensión arterial y padecía secuelas de un accidente cerebro vascular. Ya la Corte Constitucional se ha ocupado, al punto de desestimarlas, de este tipo de excusas de las entidades de medicina prepagada advirtiendo que en aras de la indefensión en que se encuentran los futuros afiliados, no pueden trasladar la carga de la carencia en el cubrimiento de la atención, a quien precisamente más la necesita y por ello acude a quienes sí tienen los elementos para

calificar las anomalías, disfuncionalidades y afecciones en la salud.

Así, el juicio sobre la enfermedad que se considerará o no como preexistencia “sólo 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, preexistentes o importantes a quien menos conoce del asunto, y que precisamente por eso, contrata los servicios de medicina prepagada”.<sup>5</sup>

En un caso similar, en donde la empresa acusada era la misma que ocupa este caso, se trató el mismo punto señalando:

“tal y como obra dentro del expediente de la presente tutela, la demandante en el momento de afiliarse a la compañía de medicina prepagada HUMANA S.A., no indicó el hecho de que varios años antes le había sido diagnosticado un mioma y que le venían tratando a su vez de una dismenorrea severa y un quiste de ovario. Si bien dichos antecedentes médicos no fueron informados por la demandante, la misma compañía de medicina prepagada debe, tal y como se señaló en la sentencia arriba citada, realizar el correspondiente examen de ingreso, con el único fin de poder determinar desde el momento mismo de la afiliación, todas aquellas malformaciones y preexistencia que para dicho contrato serán excluidas del cubrimiento médico por ellos ofrecido. Por tanto, al carecerse de dicho examen, HUMANA S.A., no puede en desarrollo del contrato, cambiar o modificar los términos del contrato de forma unilateral, y así sustraerse a la obligación contraída por ella desde un principio. Por lo tanto, deberá, en aras de proteger los derechos a la salud y a la vida de la demandante, HUMANA S.A. deberá autorizar y realizar la correspondiente intervención quirúrgica, recomendada por uno de sus mismos médicos, y, posteriormente, si así lo considera, proceder contra la demandante a través de una acción por la vía judicial ordinaria.

De esta manera, la presente Sala de Revisión, procederá a revocar la sentencia proferida por el juez de instancia y en su lugar tutelar los derechos fundamentales de la señora María Patricia Hernández García a la salud y a la vida. Para ello ordenará a HUMANA S.A., compañía de Medicina Prepagada, para que en los siguientes quince (15) días a la notificación de la presente sentencia, autorice y realice la intervención quirúrgica denominada miomectomía, la cual se hará con cargo al contrato de medicina prepagada. (T-118 de 1999, Magistrado Ponente, Dr. Alfredo Beltrán Sierra).

De conformidad con lo expuesto, la Corte Constitucional mantiene en este caso, su doctrina según la cual, cuando sin verificación previa de los hechos que anteceden al contrato-enfermedades ya existentes al celebrarlo- la entidad de salud opone a los usuarios preexistencias que no están expresa, clara y completamente previstas en el texto del contrato, debe responder por los tratamientos, intervenciones, medicamentos y demás elementos necesarios para la preservación de la salud del afiliado y sus beneficiarios.<sup>6</sup>

Por todo lo anterior, y dado que existe un derecho constitucional amenazado con la decisión de la entidad accionada, se ordenará la protección solicitada como mecanismo transitorio, ordenando a Humana S.A. que de manera inmediata preste los servicios de salud al señor Jorge Torres Rojas relacionados especialmente con su hipertensión arterial y las secuelas del accidente cerebro vascular, las cuales no se pactaron como preexistencias y deben ser cubiertas por la medicina prepagada.

La anterior protección se extenderá hasta el momento en que la justicia ordinaria resuelva sobre las pretensiones de esa índole, que deberá formular el peticionario ante esa jurisdicción en el término de cuatro (4) meses, contados a partir de la notificación de ésta decisión.

No se accede a las pretensiones relativas a la protección que se demanda para el resto de beneficiarios, pues no se advirtió respecto a ellos ninguna violación constitucional.

### III. DECISIÓN.

Con fundamento en lo expuesto, la Corte Constitucional, en Sala de Revisión, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

#### RESUELVE:

Primero. REVOCAR la sentencia proferida el 15 de diciembre de 1999 por la Subsección “C” de la Sección Segunda del Tribunal Administrativo de Cundinamarca . En su lugar TUTELAR como mecanismo transitorio los derechos fundamentales a la salud y a la vida del señor Jorge Torres Rojas

Segundo. ORDENAR a HUMANA S.A., Compañía de Medicina Prepagada prestar de manera inmediata los servicios de salud al señor Jorge Torres Rojas relacionados especialmente con

su hipertensión arterial y las secuelas del accidente cerebro vascular, las cuales no se pactaron como preexistencias y deben ser cubiertas por la medicina prepagada.

La anterior protección se extenderá hasta el momento en que la justicia ordinaria resuelva sobre las pretensiones de esa índole, que deberá formular el peticionario ante esa jurisdicción en el término de cuatro (4) meses, contados a partir de la notificación de ésta decisión.

Tercero. Por Secretaría líbrese la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado Ponente

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Todos los documentos relacionados en la demandada se allegaron al expediente.

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, y SU 039 de 1998.M. P. Hernando Herrera Vergara.

4 *Ibíd.*

5 Cfr. sentencia T-096 de 1999. M. P. Alfredo Beltrán Sierra.

6 T-533 de 1996, y T-250 de 1997. M. P. Dr. José Gregorio Hernández Galindo.