

Sentencia T-724/05

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

MEDICINA PREPAGADA-Intervención, control y vigilancia estatal, a través de la Superintendencia Nacional de Salud.

La atención en salud y el saneamiento ambiental, según lo dispuesto por el artículo 49 de la Constitución, son servicios públicos a cargo del Estado. En el caso específico de la salud, la misma norma prevé como obligaciones estatales las tareas de organización, dirección y reglamentación de la prestación del servicio, al igual que el establecimiento de políticas para el suministro de la atención de salud y la vigilancia y control de las instituciones privadas que lo prestan. Así, la legislación aplicable a las entidades de medicina prepagada otorga a la Superintendencia Nacional de Salud las facultades de aprobación de los planes de beneficios ofrecidos a los usuarios, el trámite de las quejas por fallas en el servicio y, en general, el ejercicio de las competencias de vigilancia y control antes mencionadas. La sujeción de estas entidades a la supervisión estatal es, además, reflejo de las obligaciones adquiridas por el Estado colombiano al suscribir normas del derecho internacional de los derechos humanos. La jurisprudencia constitucional también ha establecido que las diferencias relacionadas con la naturaleza jurídica, el vínculo contractual y método de financiamiento entre las instituciones del sistema general de seguridad social en salud y las entidades que ofrecen planes adicionales de salud, no son óbice para que tanto en uno como en otro caso resulten aplicables las disposiciones constitucionales sobre el contenido y alcance del derecho a la salud. Ello por la simple circunstancia que ambos sistemas están diseñados para permitir el ejercicio del mismo derecho constitucional. Por tanto, 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 en el marco de los planes obligatorios, al igual que los ofrecidos por la medicina prepagada.

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Versa sobre derechos constitucionales

No resulta admisible la interpretación según la cual el contenido constitucional 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. En contrario, la posibilidad que entidades privadas presten el servicio de atención en salud, prevista por el artículo 49 C.P., contrae la obligación correlativa para esas instituciones de permitir el ejercicio efectivo del derecho constitucional en comento. Asunto distinto es que los contratos de medicina prepagada regulen, previa autorización estatal, el contenido de las prestaciones médico asistenciales que le son exigibles y establezcan determinadas exclusiones, pues, de cualquier forma, esta facultad carece de un alcance tal que permita restringir el contenido del derecho a la salud para el caso de los usuarios de esta clase de planes adicionales.

ACCION DE TUTELA-Procedencia excepcional para resolver discrepancias en ejecución de contrato de medicina prepagada por afectar derechos fundamentales

Procedencia excepcional de la acción de tutela para la solución de controversias contractuales. El carácter privado de las relaciones contractuales entre las instituciones de medicina prepagada y sus usuarios hace que las controversias jurídicas que se susciten durante su ejecución deban resolverse a través de los procedimientos propios de la jurisdicción civil ordinaria. Sin embargo, la Corte Constitucional ha reconocido que en razón de los derechos fundamentales que pueden verse afectados en dicha relación, como son la vida, la integridad física, el mínimo vital o la salud para el caso de los menores de edad, la acción de tutela resultaría procedente de manera excepcional. Con todo, esa alternativa está sujeta, de conformidad con el artículo 86 C.P., a que en el caso concreto el instrumento judicial común no resulte idóneo o se esté ante la inminencia de un perjuicio irremediable.

DERECHO A LA AUTONOMIA PRIVADA-Limitada en el estado social constitucional de derecho

El ejercicio de la autonomía para la libertad negocial, empero, tiene límites definidos, incluso desde la perspectiva del Estado liberal clásico y con una mayor fuerza en el Estado constitucional contemporáneo. Institutos jurídicos como la prohibición de las prácticas restrictivas de la competencia y del abuso de la posición dominante, están dirigidas a evitar que, con base en el ejercicio de esa libertad, se terminen afectando los intereses de los demás sujetos que hacen parte del mercado.

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-No renovación del contrato vulnera derechos fundamentales

Referencia: expediente T-1058825

Acción de tutela interpuesta por Esperanza Roa de Martínez contra la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D. C., ocho (8) de julio de dos mil cinco (2005).

La Sala Cuarta 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 Ley 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión de los fallos dictados por el Juzgado Catorce Civil Municipal de Bucaramanga y el Juzgado Quinto Civil del Circuito de la misma ciudad, que resolvieron la acción de tutela interpuesta por Esperanza Roa de Martínez contra la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos y acción de tutela interpuesta

La ciudadana Esperanza Roa de Martínez, de 74 años de edad, estuvo cubierta por el plan de atención en salud de medicina prepagada de Colsanitas S.A. durante tres periodos, comprendidos entre enero a mayo de 2000, marzo de 2003 a febrero de 2004 y marzo de 2004 a septiembre del mismo año. En el segundo de estos lapsos, la actora estuvo vinculada como beneficiaria de su hija Claudia Ximena Martínez Roa, a través del Plan Integral empleados de Telecom - PITE.

Como consecuencia de la orden de liquidación de Telecom, la entidad accionada dio por terminado el plan PITE y, en su lugar, suscribió de manera directa con la demandante un

nuevo contrato de medicina prepagada, esta vez bajo el plan 1010. La relación contractual tuvo vigencia hasta septiembre de 2004, cuando Colsanitas se negó a renovar el contrato y, por ende, a recibir por parte de la actora el pago de la suma \$1.200.000, precio del servicio de salud para el siguiente periodo de seis meses.

Durante la vigencia del contrato de medicina prepagada, la demandante recibió distintos procedimientos por parte de Colsanitas, entre ellos, un reemplazo vascular aórtico, destinado a solucionar sus dolencias cardiacas, al igual que la implantación de una platina en una de sus piernas, debido a la fractura del fémur provocada por un accidente doméstico.

Sin embargo, la actora señaló que su estado de salud aún requiere de atención permanente, en especial el suministro vitalicio del fármaco Kumadin, destinado al mantenimiento de adecuados niveles de coagulación sanguínea; la realización quincenal del examen IMR, dirigido a diagnosticar periódicamente la misma patología; al igual que la revisión funcional de la válvula aórtica que le fue implantada.

Bajo esta perspectiva, la ciudadana Roa de Martínez consideró que la negativa de Colsanitas en renovar el contrato de medicina prepagada vulneraba sus derechos constitucionales a la vida, a la salud y a la protección reforzada de las personas de la tercera edad, por lo que presentó acción de tutela el 17 de septiembre de 2004, con el fin de lograr que la entidad demandada continuara con la prestación de los servicios de salud, renovara el contrato de medicina prepagada y recibiera el pago del valor correspondiente a esa renovación.

1. Respuesta de la entidad accionada

Mediante escrito presentado ante el juez de primera instancia el 27 de septiembre de 2004, la Gerente de la Regional Bucaramanga de Colsanitas S.A. solicitó que se denegara la acción impetrada. Para sustentar esa petición, expuso los siguientes argumentos:

1. La naturaleza civil de los contratos de medicina prepagada hace que las controversias

sobre el contenido y alcance de sus cláusulas sea una materia privativa de la jurisdicción ordinaria. Estas controversias, por tanto, eran ajenas a “la urgencia concatenada en la acción de tutela”.

1. Los documentos destinados a la afiliación de la medicina prepagada estipulan que la compañía accionada se reserva el derecho de aceptar o rechazar, total o parcialmente, la solicitud de vinculación correspondiente. En este sentido, la renovación del contrato era un asunto que dependía, en forma exclusiva, de la aceptación por parte de la entidad demandada.

1. Para el caso de la actora no está debidamente comprobado un peligro cierto para su vida, por lo que no existía un perjuicio irremediable que permitiera utilizar la acción de tutela como un mecanismo destinado a suplir el ejercicio de la libertad contractual por parte de la entidad. “En este orden de ideas, la acción de tutela no puede asumirse como un sistema de justicia paralelo al que ha consagrado el ordenamiento jurídico vigente”.

1. De conformidad con la jurisprudencia constitucional aplicable a la materia, los contratos de medicina prepagada constituyen relaciones jurídicas reguladas por la legislación civil y comercial y, por tanto, están gobernados por los postulados de la buena fe y de la obligatoriedad para las partes de sus cláusulas. En este sentido, las reglas jurisprudenciales relativas a las entidades promotoras del régimen general de seguridad social en salud no pueden aplicarse para el caso de los contratos mencionados.¹

1. En cualquier caso, la ciudadana Roa de Martínez no estaba desamparada en cuanto a la prestación del servicio de salud, pues contaba con el plan obligatorio ofrecido por el Seguro Social E.P.S., entidad a la que estaba afiliada.

3. Decisiones judiciales objeto de revisión

3.1. Primera instancia

Mediante sentencia del 29 de septiembre de 2004, el Juzgado Catorce Civil Municipal de Bucaramanga concedió la protección de los derechos fundamentales invocados por la actora y, en consecuencia, ordenó a Colsanitas S.A. que renovara el contrato de medicina prepagada y respondiera por la atención integral de la ciudadana Roa de Martínez.

Consideró que si bien la medicina prepagada constituía un plan de atención adicional en salud, distinto al del régimen general de seguridad social, ello no facultaba a las entidades para modificar unilateralmente las prestaciones que debían asumir, cuando el usuario había cumplido con sus obligaciones contractuales.

Agregó que la adecuada prestación del servicio derivado del contrato de medicina prepagada estaba relacionada estrechamente con la protección de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de la demandante, razón que sustentaba la procedencia de la acción de tutela para el caso concreto. Para el juez de tutela en el asunto bajo estudio no se trataba de una “controversia con matices legales, sino un conflicto al que le es consustancial la vulneración de derechos fundamentales pues tal y no otra es la incidencia de la actitud asumida por la entidad prestadora del servicio. Así la jurisdicción constitucional toma el conflicto para disponer el amparo constitucional de los derechos fundamentales vulnerados”.

Por último, estimó que resultaba inaceptable el argumento de Colsanitas, según la cual la actora tenía a su disposición la atención en salud por parte del Seguro Social E.P.S, pues según lo consagrado en el artículo 18 del Decreto 806 de 1998, los usuarios de los planes adicionales de salud pueden elegir libre y espontáneamente si utilizan los servicios del plan obligatorio o los del adicional, norma que en su criterio impedía que la medicina prepagada desplazara su responsabilidad a la entidad promotora del régimen general.

3.2. Segunda instancia

Ante la impugnación presentada por la entidad demandada, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bucaramanga profirió fallo de segunda instancia el 16 de noviembre de 2004.

Con todo, esta decisión fue dejada sin efecto por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de esa ciudad, debido a la decisión que concedió la tutela promovida por la ciudadana Roa de Martínez en contra del despacho judicial mencionado.

Así, el 11 de enero de 2005 el mismo Juzgado profirió nueva sentencia, la cual revocó la decisión de primera instancia y, en su lugar, denegó el amparo de los derechos fundamentales invocados. Para ello, consideró que “el hecho de que una entidad de carácter privado, en ejercicio de su libertad contractual, se niegue a renovar un contrato de medicina prepagada, no [vulnera] ningún derecho constitucional fundamental. Como se dejó dicho, la medicina prepagada no constituye un plan de salud obligatorio, sino simplemente voluntario y opcional; de tal manera que al mismo acceden las personas que así lo decidan, con la empresa que escojan, partiendo de la base de que ésta, de manera libre, contrata con quien quiera, sin que le pueda obligar a aceptar a todo aquel que presente una solicitud.”

Estimó, igualmente, que la decisión adoptada por la entidad demandada ocasionaría algunas incomodidades a la actora, incluso, la decisión de no renovar el contrato podría ser “hasta cierto punto, ilegal” pero esta circunstancia no implicaba la procedencia de la acción de tutela, que era un mecanismo excepcional que sólo resulta viable ante la inminencia de un perjuicio irremediable, el cual no se había comprobado dentro del trámite.

Por tanto, como en el caso concreto no se estaba ni ante la modificación unilateral de los términos del contrato de medicina prepagada, ni frente a la negativa de la entidad demandada de suministrar los servicios de salud, eventos en los que la jurisprudencia constitucional ha admitido el amparo en asuntos de esa naturaleza, la tutela no debía concederse. Además, los derechos fundamentales de la accionante estaban salvaguardados, puesto que tenía acceso a las prestaciones propias del plan obligatorio de salud ofrecido por el Seguro Social E.P.S.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si Colsanitas S.A. vulneró los derechos fundamentales invocados por la ciudadana Roa de Martínez al negarse a renovar el contrato de medicina prepagada que había suscrito con ella. Para este fin, reiterará el precedente jurisprudencial relacionado con los deberes constitucionales de las entidades que ofrecen planes adicionales de salud y hará alusión a las reglas jurisprudenciales sobre la procedencia de la acción de tutela en los casos en que se presenta extralimitación en el ejercicio de la libertad de empresa por parte de esas mismas entidades. Con base en los resultados de ese análisis,

resolverá el caso concreto.

Deberes constitucionales de las instituciones que ofrecen planes adicionales de salud.
Límites al ejercicio de la autonomía de la voluntad relacionados con la protección de derechos fundamentales. Reiteración de jurisprudencia

1. La legislación aplicable al servicio público de atención de salud contempla dos posibilidades de suministro. Una, de carácter obligatorio, que se realiza a través de las instituciones del régimen general de seguridad social en salud, tanto del régimen contributivo (entidades promotoras de salud), como del subsidiado (administradoras del régimen subsidiado). La otra alternativa es la de los planes adicionales de salud - PAS, previstos por el Decreto 806 de 1998. La naturaleza jurídica de estos planes consiste en ser conjuntos de beneficios, de carácter opcional y voluntario, que son financiados con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria del sistema general. Por ende, el acceso a estos planes, como lo prevé la misma disposición, es de responsabilidad exclusiva de los particulares “como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias”. Con todo, una vez suscrito el plan adicional, el usuario tiene la posibilidad de elegir libre y espontáneamente si utiliza los beneficios propios del plan obligatorio de salud o del plan adicional y “las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro plan.”

2. La medicina prepagada es una de las modalidades de plan de atención adicional, definida por el artículo 1º del Decreto 1570 de 1993, modificado por el artículo 1º del Decreto 1486/94, como el sistema organizado y establecido por parte de entidades autorizadas, que tiene por objeto la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente esos servicios, incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado. De acuerdo con esta disposición, la jurisprudencia constitucional estipula que los dos supuestos fundamentales que gobiernan la medicina prepagada son “(1) El ejercicio del derecho a la libertad económica y a la iniciativa privada dentro del marco constitucional y legal; y (2) la prestación del servicio público de salud², lo cual exige la intervención, vigilancia y control del Estado, a través de la Superintendencia Nacional de Salud, para precisar sus fines, alcances y límites³.” ⁴

Esta naturaleza jurídica de los contratos de medicina prepagada hace que la jurisprudencia constitucional les reconozca el carácter de convenciones reguladas por el derecho privado, a las cuales son aplicables los principios que rigen los contratos civiles y mercantiles, entre ellos la ejecución de su objeto de acuerdo con los postulados de la buena fe, la obligación de las partes de cumplir con el contenido de las cláusulas que suscriben en ejercicio de la autonomía de su voluntad y la imposibilidad de exigir al otro contratante a hacer lo que no esté previsto en esas cláusulas,⁵ en normas supletivas de la voluntad de las partes o en disposiciones imperativas de orden público.

3. Con todo, no puede perderse de vista el hecho que el objeto del contrato de medicina prepagada es el suministro de las prestaciones médico asistenciales propias del servicio público de salud, característica de la cual se derivan determinadas condiciones, identificadas por la jurisprudencia constitucional:

3.1. Sujeción a la inspección, vigilancia y control del Estado. La atención en salud y el saneamiento ambiental, según lo dispuesto por el artículo 49 de la Constitución, son servicios públicos a cargo del Estado. En el caso específico de la salud, la misma norma prevé como obligaciones estatales las tareas de organización, dirección y reglamentación de la prestación del servicio, al igual que el establecimiento de políticas para el suministro de la atención de salud y la vigilancia y control de las instituciones privadas que lo prestan. Así, la legislación aplicable a las entidades de medicina prepagada otorga a la Superintendencia Nacional de Salud las facultades de aprobación de los planes de beneficios ofrecidos a los usuarios, el trámite de las quejas por fallas en el servicio y, en general, el ejercicio de las competencias de vigilancia y control antes mencionadas.

La sujeción de estas entidades a la supervisión estatal es, además, reflejo de las obligaciones adquiridas por el Estado colombiano al suscribir normas del derecho internacional de los derechos humanos. En efecto, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, intérprete autorizado del Pacto Internacional sobre esa materia,⁶ señaló en la Observación General No. 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” que los Estados incurrirían en el incumplimiento de sus obligaciones en cuanto al derecho a la salud cuando no adopten “todas las medidas necesarias para proteger, dentro de su jurisdicción, a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por terceros. Figuran en esta categoría omisiones tales como la no regulación de actividades de particulares, grupos o

empresas con objeto de impedir que esos particulares, grupos o empresas violen el derecho a la salud de los demás”.⁷

3.2. Vigencia de las disposiciones constitucionales relativas al derecho a la salud en la ejecución de los contratos. La jurisprudencia constitucional también ha establecido que las diferencias relacionadas con la naturaleza jurídica, el vínculo contractual y método de financiamiento entre las instituciones del sistema general de seguridad social en salud y las entidades que ofrecen planes adicionales de salud, no son óbice para que tanto en uno como en otro caso resulten aplicables las disposiciones constitucionales sobre el contenido y alcance del derecho a la salud. Ello por la simple circunstancia que ambos sistemas están diseñados para permitir el ejercicio del mismo derecho constitucional. Por tanto, 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 en el marco de los planes obligatorios, al igual que los ofrecidos por la medicina prepagada.

De este modo, no resulta admisible la interpretación según la cual el contenido constitucional 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. En contrario, la posibilidad que entidades privadas presten el servicio de atención en salud, prevista por el artículo 49 C.P., contrae la obligación correlativa para esas instituciones de permitir el ejercicio efectivo del derecho constitucional en comento. Asunto distinto es que los contratos de medicina prepagada regulen, previa autorización estatal, el contenido de las prestaciones médico asistenciales que le son exigibles y establezcan determinadas exclusiones, pues, de cualquier forma, esta facultad carece de un alcance tal que permita restringir el contenido del derecho a la salud para el caso de los usuarios de esta clase de planes adicionales.

En definitiva, la medicina prepagada tiene sustento en una relación de naturaleza civil, en la cual el contenido de las obligaciones de las partes está regulada, en un primer momento, por el derecho privado. No obstante, el objeto de ese contrato tiene una relación inescindible con la eficacia del derecho constitucional a la salud, por lo que la interpretación del alcance de las cláusulas contractuales está supeditada, en todo caso, a la necesidad de garantizar el ejercicio cierto de ese derecho.

3.3. Procedencia excepcional de la acción de tutela para la solución de controversias contractuales. El carácter privado de las relaciones contractuales entre las instituciones de medicina prepagada y sus usuarios hace que las controversias jurídicas que se susciten durante su ejecución deban resolverse a través de los procedimientos propios de la jurisdicción civil ordinaria. Sin embargo, la Corte Constitucional ha reconocido que en razón de los derechos fundamentales que pueden verse afectados en dicha relación, como son la vida, la integridad física, el mínimo vital o la salud para el caso de los menores de edad, la acción de tutela resultaría procedente de manera excepcional. Con todo, esa alternativa está sujeta, de conformidad con el artículo 86 C.P., a que en el caso concreto el instrumento judicial común no resulte idóneo o se esté ante la inminencia de un perjuicio irremediable.⁸

Límites al ejercicio de la libertad de empresa de las instituciones de medicina prepagada

4. Uno de los pilares del derecho de los contratos propio de la legislación civil colombiana es el de la autonomía privada de libertad para suscribir negocios jurídicos. De acuerdo con este principio, los individuos que concurren al mercado económico tienen la potestad de definir con quiénes contratan y en qué condiciones lo hacen, sin límite distinto a las normas de orden público, es decir, aquellas destinadas a la protección de determinados bienes jurídicos que se consideran valiosos. El ejercicio de la autonomía para la libertad negocial, empero, tiene límites definidos, incluso desde la perspectiva del Estado liberal clásico y con una mayor fuerza en el Estado constitucional contemporáneo. Institutos jurídicos como la prohibición de las prácticas restrictivas de la competencia y del abuso de la posición dominante, están dirigidas a evitar que, con base en el ejercicio de esa libertad, se terminen afectando los intereses de los demás sujetos que hacen parte del mercado.

La extralimitación en el ejercicio de la autonomía privada de la libertad puede llegar, inclusive, a vulnerar derechos fundamentales, cuando en el caso concreto, las prácticas de determinado sujeto del mercado dificultan o impiden su goce efectivo. Esta fue la conclusión a la que arribó la jurisprudencia constitucional en la sentencia T-375/97, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. En esa oportunidad, la Corte estudió el caso de un microempresario que fabricaba velas, a quien una empresa distribuidora de derivados del petróleo se negó a continuar vendiéndole parafina, insumo básico para su actividad industrial, como respuesta a una acción penal que había iniciado el tutelante, debido a que la empresa le suministraba bloques del producto con un peso menor al facturado.

Después de hacer un análisis acerca de las consecuencias constitucionales del abuso de la posición dominante, la providencia se adentró en el estudio de las implicaciones de la abstención a contratar por parte de la empresa distribuidora. Para la Corte, la negativa de dicha firma de continuar con la venta de parafina, habida cuenta las condiciones del mercado económico de la región, vulneraba los derechos constitucionales al trabajo, al mínimo vital y a la igualdad del actor, puesto que le impedía continuar con el objeto social de su microempresa y, con ello, quedaría sin los recursos suficientes para prodigarse su sustento y el del núcleo familiar dependiente. Además, en el caso la acción de tutela resultaba procedente, porque la extralimitación en el ejercicio del poder de mercado por parte de la empresa distribuidora de parafina había puesto al microempresario en estado de indefensión material. En relación con los límites que en el caso presentaba la libertad negocial en cuanto potestad para decidir con quién contratar, la Corte señaló lo siguiente:

“La sociedad demandada opera bajo las reglas del derecho privado. En consecuencia, en ejercicio de la libertad contractual, inherente a la libertad de empresa, no se le puede adscribir a su cargo un deber general de contratar. De otro lado, la empresa que junto a otras compite en un mercado concurrencial, no está obligada a otorgar a sus clientes una igualdad de trato. La ley, sin embargo, en determinados casos impone la obligación de contratar. Baste a este respecto mencionar la situación de las personas que prestan servicios públicos o tienen un monopolio de hecho o de derecho, a quienes está vedado suspender el suministro a los consumidores que no estén en mora (C.P. art. 979), con lo cual se compensa a éstos la falta de auto-defensa derivada de la ausencia virtual de mercado. En el mismo sentido, se regula una obligación semejante en cabeza del transportador, desde luego siempre que lo permitan los medios ordinarios a su disposición y que se cumplan las condiciones normales y su régimen interno (C.de Co art. 989). Por su parte, la oferta que se hace al público mediante la exhibición de mercancías y la indicación de su precio, adquiere mientras ello ocurre, carácter obligatorio (C de Co., art. 848).

Las normas y principios que en materia económica ha incorporado la Constitución Política, no permiten sostener que las hipótesis legales a las que se ha hecho alusión sean excepcionales. En primer lugar, al lado de la libertad económica, la Constitución le asigna a la empresa, como base del desarrollo, una función social que implica obligaciones. Sin pretender sujetar a los agentes económicos a una dirección unitaria centralizada, se reconoce que su acción no solamente se justifica en términos del sujeto individual que

ejercita legítimamente una determinada actividad, sino también de la economía en general. La satisfacción de necesidades de la comunidad se confía en un alto grado a las empresas, de las que depende el nivel de empleo y bienestar. De ahí que la empresa se exprese en una doble dimensión: como libertad y como función social. Por consiguiente, la legitimidad de una decisión empresarial, no puede juzgarse únicamente a través del prisma de su autonomía. A esta visión, forzosamente deberá adicionarse la consideración de sus consecuencias sociales y ecológicas. La libertad de empresa cede o debe conciliarse con los valores y principios constitucionales de rango superior. Es posible que en un caso concreto, la negativa de una empresa a contratar, por su absoluta falta de justicia, objetividad, razonabilidad y proporcionalidad, no pueda ya ampararse en el margen amplísimo de discrecionalidad que al empresario garantiza la libertad de empresa, y ello sin duda se presenta cuando se vulneran de manera manifiesta, como se ha dicho, valores o principios constitucionales superiores a la libertad de empresa.”

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.

Caso concreto

El juez de primera instancia, con base en algunas de las reglas jurisprudenciales recopiladas en esta sentencia, consideró que la actuación de Colsanitas era contraria a la continuidad de la atención de salud a favor de la ciudadana Roa de Martínez y constituía una modificación unilateral de las condiciones contractuales que ponía en riesgo sus derechos fundamentales.

El funcionario judicial de segunda instancia, empero, estimó que la controversia jurídica sujeta a examen, en razón de la naturaleza jurídica del contrato de medicina prepagada, debía resolverse por la jurisdicción ordinaria, sin que en el caso estuviera acreditado el perjuicio irremediable necesario para conceder el amparo constitucional como mecanismo transitorio.

Conforme los antecedentes expuestos la Sala advierte que a la actora le fue suministrada la atención médica propia de los planes de medicina prepagada ofrecidos por Colsanitas durante el tiempo que estuvo vinculada. Al momento en que se terminó de forma unilateral la relación contractual por parte de la entidad demandada, la demandante requería de la práctica de otros procedimientos médicos, relacionados precisamente con el mantenimiento de su estado de salud luego de las intervenciones quirúrgicas practicadas en el marco de la ejecución del contrato de medicina prepagada. De este análisis se infiere, entonces, que la negativa de la entidad demandada en renovar el vínculo contractual imposibilitó la eficacia del principio de continuidad del servicio de salud, que, como se señaló anteriormente, es aplicable tanto a los planes obligatorios como a los adicionales.

La Corte comparte la posición de la institución accionada, según la cual el contrato de medicina prepagada estaba regido por las normas del derecho privado y que, por tanto, tenía en principio la facultad de negarse a renovar el vínculo comercial que había suscrito con la ciudadana Roa de Martínez. Con todo, la aplicación del principio de autonomía privada de la libertad para contratar en el presente caso estaba limitado por las excepcionales circunstancias en que se encuentra la actora, las cuales permitían prever que la terminación

unilateral del contrato de medicina prepagada, además de afectar la continuidad en el servicio de salud, vulneraría sus derechos constitucionales. En efecto, se trata de una persona de avanzada edad, quien por sus graves dolencias físicas requiere con urgencia de la atención médica necesaria a fin de conservar su integridad física. Igualmente, la actora era usuaria de los servicios de medicina prepagada por más de cuatro años, sin que durante ese lapso se hubiera presentado mala fe en la ejecución del contrato, incumplimiento de las obligaciones a cargo del usuario o utilización indebida de los servicios correspondientes.

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

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

Resta por analizar el argumento expuesto por Colsanitas, según el cual la tutela no era procedente en razón a la posibilidad de acceso a la atención en salud ofrecida por el Seguro Social, entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliada la actora. Acerca de este particular, la Sala considera que no resulta admisible concluir que las consecuencias del ejercicio extralimitado de la autonomía privada de la libertad para contratar tengan que ser

asumidos por el régimen general de seguridad social en salud. 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.

En definitiva, la negativa de renovar el contrato de medicina prepagada por parte de Colsanitas, si bien es un comportamiento aceptado en tanto relación jurídica de índole privada, para el caso concreto vulnera los derechos fundamentales invocados por la actora, habida cuenta que impide la eficacia de los principios que informan el derecho constitucional de la salud, en especial el de continuidad en la prestación del servicio, el cual adquiere especial relevancia ante las excepcionales circunstancias en que se encuentra la ciudadana Roa de Martínez. Por tanto, la Sala revocará la sentencia de segunda instancia y confirmará la proferida por el juez de primera instancia. Con todo, en aras de conservar el equilibrio contractual entre la institución accionada y la demandante, adicionará esta decisión en el sentido de señalar que la renovación del contrato estará condicionada a que la usuaria pague el valor del mismo, en las condiciones que fueron fijadas por la entidad de medicina prepagada.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero: REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bucaramanga el 11 de enero de 2005 y, en su lugar, CONFIRMAR la decisión adoptada por el Juzgado Catorce Civil Municipal de esa ciudad el 29 de septiembre de 2004, que concedió la tutela de los derechos fundamentales invocados por la ciudadana Esperanza Roa de Martínez.

Segundo: ADICIONAR la sentencia de primera instancia, en el sentido que la renovación del contrato de medicina prepagada suscrito entre Colsanitas S.A. y Esperanza Roa de Martínez estará supeditado a que la actora pague el valor del mismo en los términos fijados por la entidad demandada.

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

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado Ponente

Presidente de la Sala

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Para sustentar esta conclusión, la entidad demandada cita apartes de la sentencia T-265/04

2 Sentencia C-274 de 1996.

3 Sentencia SU-039 de 1998. En este fallo, la Corte precisó que “esta vigilancia se justifica ya que la modalidad del prepago implica mayores riesgos para los usuarios del sistema en tanto existe siempre el riesgo de que la persona abone la tarifa pero no pueda acceder al servicio de salud al cual tiene derecho según el contrato, pues si la entidad entra en crisis por no haber efectuado manejos financieros adecuados, el cliente queda desprotegido”.

4 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-699/04, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes.

5 Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-120/98, M.P. Fabio Morón Díaz y T-822/99, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

6 Aprobado por Colombia a través de la Ley 74 de 1968.

7 Cfr. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Observación General No. 14, Párrafo 51. Adoptada dentro del 22º Periodo de Sesiones. La sentencia T-699/04 hace mención, para los mismos efectos, del texto de la Observación.

8 Sobre este particular, la reciente sentencia T-699/04, que resolvió favorablemente el amparo propuesto por una usuaria de medicina de prepagada, quien no obtuvo el tratamiento médico requerido bajo el argumento de una presunta preexistencia de carácter general, estimó:

“6. La acción de tutela es un mecanismo judicial subsidiario destinado a la protección de derechos fundamentales cuando no existen, no son adecuados o no son eficaces los mecanismos judiciales ordinarios que permitan contrarrestar la inminente vulneración de dichos derechos. Por consiguiente, la Corte Constitucional ha precisado que “(e)n principio, las controversias originadas en la interpretación, aplicación y ejecución de los contratos no pueden ser resueltas mediante tutela, salvo el caso del perjuicio irremediable, pues existen a las claras medios judiciales diversos de ella precisamente contemplados con dicho objeto”.

La existencia de un perjuicio irremediable significa que diversos derechos fundamentales han sido o pueden verse afectados. Además, la intervención del juez constitucional se ha justificado dado que el paciente conforma una parte débil, esto es, más vulnerable, frente a las empresas de medicina prepagada. En efecto, estas empresas tienen bajo su control directo el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales, razón por la cual se constituyen en la parte fuerte de la relación contractual. Por el contrario, los usuarios, dadas las circunstancias de apremio en medio de las cuales formulan sus reclamaciones y demandas de servicio, conforman la parte débil del convenio.

7. En todo caso, y aún cuando los contratos de medicina prepagada sean de naturaleza civil, el hecho de que involucren la prestación del servicio público de salud exige que se entiendan

como contratos que versan sobre derechos constitucionales. En consecuencia, aún en las controversias que sean dirimidas en la jurisdicción ordinaria (por ejemplo, en el marco de un proceso civil) el juez debe darle importancia argumentativa a la naturaleza del derecho a la salud como derecho constitucional, en particular, a su contenido mínimo esencial determinado a través de la jurisprudencia y de los instrumentos internacionales en la materia (bloque de constitucionalidad del derecho a la salud). En contratos donde se involucran derechos constitucionales, la Constitución también tiene fuerza normativa vinculante para las partes. Por tal motivo, dentro de los procesos ordinarios es posible invocar la violación de derechos fundamentales dentro del mismo proceso, dado que la jurisdicción ordinaria también está llamada a la protección de dichos derechos. Esta interpretación constituye uno de los fundamentos para resaltar el carácter estrictamente subsidiario de la acción de tutela frente las controversias que versan sobre los contratos de medicina prepagada”.