

Sentencia T-765/08

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Presupuestos en que se fundamenta

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Se rige por normas de derecho privado

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Procedencia excepcional de tutela

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

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO PUBLICO DE SALUD-Prestación sin interrupción

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

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN PLANES DE MEDICINA PREPAGADA Y ACCION DE TUTELA-Criterios para la procedencia de ésta

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-No puede alegar preexistencias que no han sido expresa y específicamente excluidas del contrato de medicina prepagada

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-No puede aducir exclusiones no contenidas en el cuerpo del contrato ni pueden existir exclusiones genéricas

ACCION DE TUTELA CONTRA EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Procedencia para examen de Enteroscopia por no encontrarse expresa y específicamente exceptuado del contrato

Referencia: expediente T-1905716

Acción de tutela instaurada por Santiago Hoyos Giraldo contra Coomeva Medicina Prepagada S.A.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D.C., treinta y uno (31) de julio de dos mil ocho (2008).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Y JAIME ARAÚJO RENTERÍA, 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, profiere la siguiente:

## SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de los fallos dictados por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Medellín y el Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín que resolvieron la acción de tutela promovida por Santiago Hoyos Giraldo contra Coomeva Medicina Prepagada S.A.

### I. ANTECEDENTES

El 10 de octubre de 2007, Santiago Hoyos Giraldo interpuso acción de tutela ante el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Medellín contra Coomeva Medicina Prepagada S.A., por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal.

Fundamentó su acción en los siguientes:

#### 1. Hechos:

1.1 El accionante indica que a la edad de 13 años, su médico tratante le diagnosticó el Síndrome de Peutz - Jeghehrs (SPJ), el cual implica la aparición de pólipos en el intestino delgado.

1.2 Sostiene que en virtud de su enfermedad ha sido intervenido quirúrgicamente en varias oportunidades y ha debido acudir a controles médicos de manera permanente.

1.3 Señala que cinco años después del diagnóstico de dicha enfermedad, Coomeva Medicina Prepagada S.A. le autorizó y practicó dos exámenes médicos que evidenciaron la aparición de pólipos en el duodeno, yeyuno e ileon, los cuales fueron tratados quirúrgicamente.

1.5 Indica que dado lo anterior, su médico tratante le ordenó la práctica de un examen

médico denominado Enteroscopia, el cual permite determinar la existencia de todos los pólipos en el intestino delgado, a fin de llevar a cabo su eliminación definitiva y evitar futuras intervenciones quirúrgicas.

1.6 Afirma que una vez su médico tratante ordenó la práctica del examen médico señalado, solicitó su autorización a Coomeva Medicina Prepagada S.A. No obstante, mediante escrito remitido el 31 de agosto de 2007, esa Entidad le informó lo siguiente: “[N]o es posible autorizar la cobertura de Enteroscopia al usuario Santiago Hoyos Giraldo por medio de Coomeva Medicina Prepagada. El motivo por el cual nuestra respuesta no ha sido positiva obedece a: No cobertura contractual.”

1.7 Explica que dicho examen médico tiene un valor de cuatro millones de pesos aproximadamente y que carece de los recursos económicos suficientes para su cancelación, toda vez que como consecuencia de su condición de estudiante universitario, su sostenimiento depende de sus padres.

## 2. Solicitud de tutela

2.1 Por lo anterior, El 10 de octubre de 2007, Santiago Hoyos Giraldo interpuso acción de tutela ante el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Medellín contra Coomeva Medicina Prepagada S.A., por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal.

2.2 En este sentido, el actor considera que la negativa de Coomeva Medicina Prepagada S.A. frente a su solicitud de autorización del examen médico denominado Enteroscopia, vulnera sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal por dos razones. En primer lugar, indica que su continuo sometimiento a intervenciones quirúrgicas afecta ostensiblemente su estado de salud; situación que, indica, podría evitarse si mediante el examen médico en cuestión se determina la existencia de otros pólipos y se lleva a cabo su eliminación definitiva. En segundo lugar, manifiesta que “Coomeva Medicina Prepagada ha venido reconociendo desde hace más de nueve años el mal que [lo] aqueja y ha sufragado diversas intervenciones quirúrgicas, diversos exámenes y ahora como ve que es un examen costoso se niega a autorizarlo”.

2.3 En consecuencia, el accionante solicitó ante al juez de tutela ordenar a Coomeva

Medicina Prepagada S.A. que le autorice la realización del examen médico Enteroscopia, con cargo al contrato de medicina prepagada.

### 3. Trámite de instancia

3.1 La acción de tutela fue tramitada ante el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Medellín, el cual mediante auto del 12 de octubre de 2007 ordenó su notificación a Coomeva Medicina Prepagada S.A., a fin de que se pronunciara sobre los hechos y consideraciones que fundamentan la presente acción.

Respuesta de Coomeva Medicina Prepagada S.A.

3.2 Mediante escrito remitido al juez de tutela el 17 de octubre de 2007, Coomeva Medicina Prepagada S.A. solicitó denegar el amparo invocado.

3.3 Para fundamentar su petición, Coomeva Medicina Prepagada S.A. indicó que debido a que el Síndrome que padece el Sr. Hoyos Giraldo es de carácter hereditario y congénito, los estudios para su diagnóstico y tratamiento se encuentran excluidos del cubrimiento previsto en el contrato suscrito entre esa Entidad y el accionante. Al respecto, la Entidad explicó: “Este tipo de síndrome, a pesar de ser hereditario y congénito, no es detectable sino hasta que aparezcan los síntomas y los trastornos que aquejan a la persona, para que después de muchos exámenes e intervenciones se pueda diagnosticar con certeza el padecimiento el cual ha venido desarrollando el paciente.”

3.4 En tal sentido, a juicio de Coomeva Medicina Prepagada S.A., tal exclusión quedó “EXPRESA, TAXATIVA Y PREVIAMENTE” determinada en el contrato en comento, pues en su cláusula sexta se dispuso:

“CLÁUSULA SEXTA: EXCLUSIONES PARA TODOS LOS PROGRAMAS

Enfermedades preexistentes al ingreso del Usuario, enfermedades congénitas, genéticas, hereditarias y sus complicaciones, declaradas o no, conocidas o no por el usuario, así como sus consecuencias.

- Estudios diagnósticos y/o tratamientos para malformaciones genéticas, los estudios genéticos, inmunológicos, amniocentesis y cordocentesis.”

3.5 Así, en criterio de la Entidad accionada, el desconocimiento por el juez de tutela de la cláusula sexta del contrato referido, dado que aquel se encuentra regulado por las normas establecidas en el Código Civil para el efecto, “violaría claramente los principios contractuales tales como la reciprocidad, igualdad, justicia y buena fe que rige los contratos bilaterales, entre ellos el de Medicina Prepagada.”

3.6 Por último, Coomeva Medicina Prepagada S.A. resaltó que en todo caso, en virtud de la naturaleza contractual de las obligaciones exigidas por el actor en su escrito de tutela, es la jurisdicción ordinaria, y no la jurisdicción constitucional, la llamada a dirimir la controversia planteada por el Sr. Hoyos Giraldo. Así, la Entidad concluyó: “Existen principios rectores que deben tenerse en cuenta para la interpretación de los acuerdos señalados dentro del contrato que nos ocupa, pues no es de recibo que por vía de tutela sea viable que una de las partes pretenda incrementar o agravar sus obligaciones, extralimitando las que contrajeron al perfeccionar el convenio, constituyéndose en una flagrante violación al principio de la autonomía de la voluntad de los contratantes.”

4. Pruebas relevantes que obran en el expediente.

4.2 Folio 6, cuaderno 2, escrito dirigido el 12 de octubre de 2007 por Santiago Hoyos Giraldo al Juzgado Cuarto Civil Municipal, mediante el cual sostiene que no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del examen médico ordenado por su médico tratante adscrito Coomeva Medicina Prepagada S.A.

4.3 Folio 7, cuaderno 2, copia de la comunicación dirigida el 31 de agosto de 2007 por Coomeva Medicina Prepagada S.A. a Santiago Hoyos Giraldo, mediante el cual le indica que no es posible autorizar el examen médico Enteroscopia, toda vez que está excluido del contrato de medicina prepagada suscrito entre ambos.

4.4 Folio 8, cuaderno 2, copia del carné de estudiante de Santiago Hoyos Giraldo de la Universidad de Medellín.

4.5 Folios 22 a 30, formato del contrato de medicina prepagada suscrito entre Santiago Hoyos Giraldo y Coomeva Medicina Prepagada S.A.

4.6 Folios 1 a 32, cuaderno 3, copia de la historia clínica de Santiago Hoyos Giraldo.

## II. LAS SENTENCIAS QUE SE REVISAN

### 1. Sentencia de primera instancia

1.1 En sentencia del 24 de octubre de 2007, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Medellín concedió la protección constitucional de los derechos fundamentales invocados.

1.2 Para el efecto, el juez de instancia sostuvo que de conformidad con las pruebas que obran en el expediente de tutela, “existe prescripción del médico especialista tratante para el procedimiento a que se refiere esta demanda de tutela,”. Por consiguiente, en su criterio, “este hecho es prueba suficiente” de la afectación de los derechos fundamentales del accionante como consecuencia de la negativa de Coomeva Medicina Prepagada S.A. frente a la solicitud del examen médico ordenado.

### 2. Impugnación presentada por Coomeva Medicina Prepagada S.A.

El 6 de noviembre de 2007, Coomeva Medicina Prepagada S.A. impugnó la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Medellín y solicitó ante el Juzgado Doce Civil del Circuito de la misma ciudad, denegar la tutela interpuesta. En tal sentido, reiteró las consideraciones expuestas en su escrito de contestación de la acción.

### 3. Escrito presentado por Santiago Hoyos Giraldo

3.1 Mediante escrito dirigido el 13 de noviembre de 2007 al Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín, el actor sostuvo que no comparte los argumentos manifestados por Coomeva Medicina Prepagada S.A. en la contestación de la acción de tutela y en la impugnación de la sentencia de primera instancia.

3.2 Al respecto, el Sr. Hoyos Giraldo informó al juez de tutela de segunda instancia que se encuentra afiliado a la Entidad accionada desde hace nueve años. En este orden, indicó que “Desde el año 2003, la tutelada ha venido asumiendo los costos de varias cirugías a las que me he venido sometiendo en razón de una poliposis que me afecta.”

### 4. Sentencia de segunda instancia

4.1 Mediante fallo del 11 del diciembre de 2007, el Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín

revocó la sentencia proferida el 24 de octubre de 2007 por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de la misma ciudad.

4.2 En su sentencia, el juez de tutela de segunda instancia acogió los argumentos expuestos por Coomeva Medicina Prepagada S.A., en el sentido de sostener que el examen médico solicitado, así como la enfermedad que padece el actor, se encuentran “claramente excluido[s]” del cubrimiento dispuesto por el contrato suscrito entre el accionante y esa Entidad.

4.3 En este sentido, el juez de instancia concluyó: “Según se desprende de la respuesta que dio la accionada Coomeva Medicina Prepagada, el procedimiento requerido se encuentra claramente excluido del citado contrato de medicina prepagada según la cláusula sexta del mismo, no sólo como procedimiento, sino también porque la patología que padece, por ser hereditaria está también excluida del contrato al momento de su suscripción. No puede entonces obligarse a Coomeva Medicina Prepagada a prestar un servicio excluido taxativamente de la relación contractual, fundamento suficiente para revocar el fallo de primera instancia. Debe entonces el accionante acudir, conforme lo dispone la jurisprudencia de la Corte Constitucional, a la E.P.S. donde se le puede prestar la atención en salud contemplada en el Plan Obligatorio.”

### III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

#### 1. Competencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y con la selección y el reparto efectuados el 22 de mayo de 2008, esta Sala es competente para revisar las decisiones judiciales mencionadas.

#### 2. Problema Jurídico

De acuerdo con los hechos expuestos, en el presente caso corresponde a la Corte Constitucional determinar si la negativa de Coomeva Medicina Prepagada S.A. frente a la solicitud de autorización del examen médico Enteroscopia ordenado al actor por su médico tratante adscrito a esa entidad, con fundamento en la presunta exclusión de la enfermedad que éste padece, así como del examen médico indicado, del contrato de medicina prepagada

suscrito por las partes, vulnera sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal.

Para dar solución al problema jurídico planteado, esta Sala de Revisión señalará el criterio jurisprudencial de esta Corporación con relación a (i) la procedencia de la acción de tutela para resolver las controversias que se deriven del contrato de medicina prepagada, (ii) y la relación entre el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la aplicación de cláusulas que permiten la exclusión de enfermedades congénitas, genéticas o hereditarias, y sus estudios de diagnóstico o los tratamientos médicos requeridos por quien las padece, de la cobertura de los contratos antes mencionados.

Finalmente, con base en lo indicado, la Corte Constitucional determinará si se deben amparar los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal del Sr. Hoyos Giraldo, presuntamente vulnerados por Coomeva Medicina Prepagada S.A.

3. Procedencia de la acción de tutela para resolver las controversias que se deriven de los contratos de medicina prepagada. Reiteración de jurisprudencia

3.2 De conformidad con lo anterior, las normas que regulan la materia<sup>2</sup>, así como la jurisprudencia constitucional<sup>3</sup>, han sido claras en señalar que en virtud de las disposiciones constitucionales y legales que consagran la prestación del servicio público de salud, aunque las entidades que prestan servicios de medicina prepagada ejercen una actividad económica de carácter lucrativo, están sujetas al control y vigilancia del Estado, particularmente, de la Superintendencia Nacional de Salud. Al respecto, la Corte ha precisado que las actividades que adelantan las empresas de medicina prepagada se fundamentan en dos supuestos: “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 Salud.<sup>4</sup>”

3.3 Empero, en reiterada jurisprudencia, esta Corporación ha reconocido que la prestación

del servicio público de salud por parte de las empresas de medicina prepagada a sus usuarios es de naturaleza contractual<sup>5</sup>. En consecuencia, la relación que surge entre dichas empresas y sus afiliados se rige por normas de derecho privado y por los principios generales del derecho aplicables a la celebración y ejecución de los contratos, especialmente, el principio de la buena fe<sup>6</sup>. Es por ello que las empresas de medicina prepagada y sus afiliados deben dar cumplimiento estricto a todas las cláusulas contractuales, sin que puedan obligar a la otra parte a hacer lo que no está expresamente estipulado en las mismas, o cambiar unilateralmente las condiciones del contrato durante su ejecución<sup>7</sup>. En todo caso, ha dicho la Corte, el contenido de las cláusulas contractuales en el ámbito de la medicina prepagada encuentra sus límites en el núcleo esencial de los derechos fundamentales, las obligaciones constitucionales y legales del Estado respecto de la prestación del servicio público de salud y los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia<sup>8</sup>.

3.4 Ahora bien, en virtud del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, la acción de tutela es improcedente en caso de que existan otros recursos o medios de defensa judiciales al alcance del accionante. En tal sentido, esta Corporación ha sostenido de manera reiterada que el amparo constitucional se funda en el principio de subsidiariedad, es decir, para efectos de considerar su procedencia, la acción de tutela no debe ser ejercida como un mecanismo que reemplace o sustituya los mecanismos procesales dispuestos por el legislador para la protección de los derechos. Así, la jurisprudencia ha concluido que dada la naturaleza constitucional de la acción de tutela, ésta debe ser concebida como la acción judicial preferente, susceptible de ser interpuesta a fin de garantizar la protección de los derechos fundamentales frente a los actos u omisiones que los amenacen o vulneren<sup>9</sup>.

3.5 En aplicación de lo anterior, en criterio de la Corte Constitucional, por regla general, la acción de tutela es improcedente para resolver las controversias que se deriven de los contratos de medicina prepagada. En efecto, en consideración de la naturaleza jurídica de la relación contractual que surge entre el usuario y la empresa de medicina prepagada, y ante la existencia de las acciones ordinarias previstas en las normas civiles y comerciales que regulan esta clase de contratos, la jurisprudencia ha estimado que, en principio, “el escenario para que se diriman las controversias suscitadas en los contratos de medicina pagada es la jurisdicción ordinaria pues, en estos casos, se está ante conflictos propios del tráfico jurídico inter privatos que giran en torno al alcance de los derechos y las obligaciones que surgen

para las partes con ocasión de las cláusulas pactadas.<sup>10</sup>”

3.6 No obstante, la Corte ha afirmado que aunque los contratos de medicina prepagada se rigen por normas de derecho privado, y que por tanto las controversias que surjan en virtud de su celebración y ejecución deben ser resueltas ante la jurisdicción ordinaria, dado que su objeto es la prestación del servicio público de salud, la acción de tutela es procedente como medio de defensa judicial en el evento en que como consecuencia del desbordamiento de la autonomía, libertad o igualdad contractuales en perjuicio del usuario<sup>11</sup>, se violen o amenacen sus derechos fundamentales<sup>12</sup>. En tal sentido, esta Corporación ha explicado que frente a la afectación de los derechos fundamentales del afiliado, los medios ordinarios de defensa judicial para resolver conflictos de índole contractual resultan ineficaces, y en consecuencia, el amparo constitucional es el medio más idóneo y eficaz para obtener su protección inmediata.

En efecto, en la sentencia T-128 de 2000<sup>13</sup>, la Corte Constitucional sostuvo:

“[L]a regla general en la jurisprudencia consiste en que no pueden ser resueltas las controversias puramente contractuales mediante tutela, pues para ello existen mecanismos aptos en los procedimientos judiciales ordinarios. Pero también ha sostenido la Corte que la especialísima función de los contratos de medicina prepagada puede llevar extraordinariamente a solucionar conflictos por la vía del amparo, toda vez que se trata de la salud de las personas y en algunos casos las acciones u omisiones de las compañías privadas que tienen el aludido objeto pueden afectar ese derecho y poner en peligro la integridad personal y aun la vida, derechos fundamentales cuya protección debe brindarse de modo inmediato y efectivo, y entonces es procedente la figura del artículo 86 de la Constitución.”

3.7 En suma, por regla general, la acción de tutela es improcedente para resolver las controversias que se deriven de los contratos de medicina prepagada. Esto por cuanto, la relación jurídica que surge entre el usuario y la empresa de medicina prepagada es de naturaleza contractual, y el derecho privado prevé acciones judiciales para obtener la protección de los derechos de los contratantes. Sin embargo, si se tiene que el objeto del contrato de medicina prepagada es la prestación del servicio público de salud y que, en consecuencia, su ejecución involucra la efectividad de los derechos fundamentales del usuario, la acción de tutela se torna procedente como medio de defensa judicial cuando las

empresa, haciendo uso de su posición dominante, por acción u omisión, viola o amenaza tales derechos, y se determina que los mecanismos ordinarios de protección son ineficaces o carecen de idoneidad.

4. El derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la exclusión de preexistencias médicas en los contratos de medicina prepagada. Reiteración de jurisprudencia

4.1 En virtud de la eficacia de los derechos fundamentales, en varias ocasiones<sup>14</sup> esta Corte se ha pronunciado sobre el derecho a la prestación continua, permanente y sin interrupciones de los servicios médicos y de recuperación de la salud. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en sostener que las entidades públicas y privadas que prestan el servicio público de salud no pueden abstenerse legítimamente de su obligación constitucional y legal de procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de salud de sus usuarios, así como tampoco del suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados.<sup>15</sup>

4.2 Así, la Corte ha señalado que el derecho a la continuidad en la prestación de los tratamientos médicos en curso, debe ser entendido de conformidad con dos criterios: la necesidad del paciente de recibir tales servicios<sup>16</sup> y los principios de la buena fe y confianza legítima<sup>17</sup>. En este mismo sentido, en desarrollo de estos criterios, la jurisprudencia constitucional ha establecido de manera general los siguientes supuestos bajo los cuales, con el propósito de garantizar la protección de los derechos fundamentales de los pacientes, no es admisible constitucionalmente que una entidad que presta servicios de salud se abstenga de suministrar dichos servicios de manera continua, permanente y oportuna: (i) que los servicios médicos hayan sido ordenados por el médico tratante adscrito a la entidad en cuestión; (ii) que exista un tratamiento médico en curso, es decir, iniciado con anterioridad a la suspensión del servicio; y (iii) que el mismo médico tratante haya indicado la necesidad de continuar con la prestación de la atención médica requerida por el paciente<sup>18</sup>.

4.3 Ahora bien, con fundamento en el derecho a la continuidad de la prestación de los servicios de salud, con relación a los contratos de medicina prepagada, en reiterada jurisprudencia, la Corte Constitucional ha sostenido que las empresas que prestan este servicio se encuentran igualmente obligadas a garantizar a sus afiliados la culminación de los

tratamientos médicos en curso. Es por esto que esta Corporación ha precisado que las preexistencias médicas alegadas por la empresa<sup>19</sup>, que no han sido expresa y específicamente excluidas del contrato de medicina prepagada<sup>20</sup>, no constituyen una razón válida a la luz de la Constitución y la ley para negar la prestación de los servicios de salud requeridos, o la continuidad en los tratamientos médicos en curso<sup>21</sup>. En tal sentido, los criterios definidos por la jurisprudencia constitucional para determinar la prosperidad de la acción de tutela en estos casos, son los siguientes:

(i) Las empresas de medicina prepagada deben dar cumplimiento estricto a todas las cláusulas del contrato suscrito con el usuario para la prestación de los servicios de salud. Así, de acuerdo con las normas que regulan la materia<sup>22</sup>, en el marco de dicho contrato, las empresas de medicina prepagada deben emplear la debida diligencia en la prestación de la atención médica que el afiliado requiera, a fin de que recupere o mejore su estado de salud, o prevenga la aparición de nuevos padecimientos.

(ii) Durante la ejecución del contrato de medicina prepagada la empresa no puede modificar unilateralmente las condiciones para el cumplimiento del mismo. Entonces, la entidad no puede validamente negar la atención médica requerida por un usuario con base en dictámenes médicos mediante los cuales se haya establecido que un padecimiento de salud tuvo origen, se gestó, maduró o desarrolló antes de la celebración del contrato<sup>23</sup>. De ninguna manera este tipo de padecimientos -no incorporados concretamente en el contrato y sus anexos como exclusiones-, pueden ser considerados preexistencias oponibles al afiliado. En este caso se presume la buena fe del paciente al momento de suscribir el contrato, y en consecuencia, le corresponde a la empresa probar que el contratante tenía conocimiento de su enfermedad al momento de obligarse<sup>24</sup>.

Es claro que para todos los efectos, de conformidad con el principio de la buena fe, este examen médico otorga seguridad jurídica a la relación contractual y garantiza la certeza necesaria para el cumplimiento de las obligaciones<sup>27</sup>.

(iv) Los contratos de medicina prepagada que contengan exclusiones genéricas que exceptúen de manera general ciertas enfermedades o la prestación de determinados servicios de salud, no son oponibles al usuario<sup>28</sup>. En consecuencia, las cláusulas que excluyan todas las enfermedades congénitas, genéticas, hereditarias, o los estudios para su

diagnóstico, sin especificar expresamente cuáles en relación con el usuario, no sólo violan la igualdad contractual de las partes en perjuicio del afiliado, también constituyen una amenaza a sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal.

(v) En caso de que mediante exámenes médicos se diagnostique que una enfermedad se produjo con anterioridad a la celebración del contrato, la empresa de medicina prepagada no puede desplazar a la EPS su responsabilidad en la atención médica de la misma, bajo el argumento de que los servicios médicos requeridos pueden ser prestados a través del Plan Obligatorio de Salud<sup>29</sup>. Al respecto, el artículo 18 del Decreto 806 de 1998 dispone que el usuario de un Plan Adicional de Salud tiene el derecho a elegir libre y espontáneamente si utiliza el plan obligatorio o el plan adicional en el momento de utilización del servicio; en todo caso, la norma citada establece que “las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro plan.”

4.4 En conclusión, las empresas de medicina prepagada se encuentran obligadas a garantizar a sus afiliados la culminación de los tratamientos médicos en curso. Es por esto que las preexistencias médicas alegadas por la empresa, que no han sido expresa y específicamente excluidas del contrato de medicina prepagada, no constituyen una razón válida a la luz de la Constitución y la ley para negar la prestación de los servicios de salud requeridos, o la continuidad en los tratamientos médicos en curso, y para efectos de la protección constitucional, se entienden incorporados al mismo.

## 5. Estudio del caso concreto

5.1 Con base en las consideraciones y fundamentos expuestos anteriormente, esta Sala de Revisión determinará si la negativa de Coomeva Medicina Prepagada S.A. frente a la solicitud de autorización del examen médico Enteroscopia ordenado al actor por su médico tratante adscrito a esa entidad, con fundamento en la presunta exclusión de la enfermedad que éste padece, así como del examen médico indicado, del contrato de medicina prepagada suscrito por las partes, vulnera sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal.

5.2 Para resolver el presente caso, en las consideraciones generales de esta sentencia, en primer lugar, la Sala hizo referencia a la procedencia de la acción de tutela para resolver las

controversias que se deriven del contrato de medicina prepagada. En segundo lugar, indicó el criterio jurisprudencial de esta Corporación sobre la relación entre el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la aplicación de cláusulas que permiten la exclusión de algunas enfermedades y sus estudios de diagnóstico o los tratamientos médicos requeridos por quien las padece, de la cobertura de los contratos en comento.

Al respecto, la Sala concluyó que, en principio, la acción de tutela es improcedente para resolver las controversias que se deriven de los contratos de medicina prepagada. Sin embargo, dado que la ejecución de este tipo de contratos involucra la efectividad de los derechos fundamentales del usuario, la acción de tutela se torna procedente como medio de defensa judicial cuando la empresa, haciendo uso de su posición dominante, viola o amenaza tales derechos, y se determina que los mecanismos ordinarios de protección son ineficaces o carecen de idoneidad. Así mismo, señaló que en virtud del derecho de los pacientes a la continuidad de la prestación de los servicios de salud, las preexistencias médicas alegadas por la empresa, que no han sido expresa y específicamente excluidas del contrato de medicina prepagada, no constituyen una razón válida a la luz de la Constitución y la ley para negar la prestación de los servicios de salud requeridos, o la continuidad de los tratamientos médicos en curso.

5.3 En aplicación de lo anterior, como pasará a demostrarse, la procedibilidad y prosperidad de la presente acción de tutela se deriva de las siguientes razones:

En primer lugar, esta Sala encuentra que de conformidad con los hechos y pruebas que fundamentan la presente acción de tutela, el Sr. Hoyos Giraldo, quien tiene 21 años de edad<sup>30</sup> y padece el Síndrome de Peutz - Jeghehrs (SPJ) -que consiste en la aparición de pólipos intestinales- desde los 13 años<sup>31</sup>, está afiliado a Coomeva Medicina Prepagada S.A. desde el 1 de agosto de 1998<sup>32</sup>.

En tal sentido, la solicitud de amparo constitucional incoada por el Sr. Hoyos Giraldo obedece a la negativa de Coomeva Medicina Prepagada S.A. frente a su solicitud de autorización del examen médico denominado Enteroscopia. Al respecto, el actor indicó que de acuerdo con lo informado por su médico tratante adscrito a esa Entidad, la práctica del examen médico referido permitirá determinar la existencia de todos los pólipos en su intestino delgado a fin

de llevar a cabo su eliminación definitiva y evitar nuevas intervenciones quirúrgicas.

Entonces, en primer lugar, si se tiene que la no realización de dicho examen implica que el actor deberá someterse a nuevas intervenciones quirúrgicas, situación que en todo caso conllevaría al deterioro progresivo de su estado de salud con fundamento en la dilación injustificada de un adecuado tratamiento médico para su enfermedad, esta Sala concluye que en el presente caso la acción de tutela es el mecanismo judicial idóneo y eficaz para decidir la solicitud de amparo interpuesta, toda vez que a diferencia de los medios ordinarios de defensa judicial, dado su procedimiento sumario, esta acción permite otorgar de manera inmediata la protección constitucional requerida por el actor, ante la necesidad del examen médico ordenado por su médico tratante.

En segundo lugar, esta Sala encuentra que de acuerdo con la copia del formato del contrato de medicina prepagada suscrito entre el actor y Coomeva Medicina Prepagada S.A. -el cual obra en el expediente de tutela en los folios 22 a 30 del cuaderno 2-, el Síndrome que padece el actor y el examen médico ordenado por su médico tratante adscrito a esa empresa, no se encuentran específicamente excluidos del contrato en comento.

En efecto, aunque la cláusula sexta del contrato de medicina prepagada referido señala que se encuentran excluidos de su cobertura las “enfermedades congénitas, genéticas, hereditarias y sus complicaciones, declaradas o no, conocidas o no por el usuario, así como sus consecuencias” y los “Estudios diagnósticos y/o tratamientos para malformaciones genéticas, los estudios genéticos, inmunológicos, amniocentesis y cordocentesis.”, a juicio de esta Sala, con fundamento en lo sostenido en los enunciados normativos de esta decisión, y para efectos de la protección constitucional invocada, dicha cláusula no es oponible al actor porque:

(i) Como se indicó anteriormente, las preexistencias médicas alegadas por la empresa, que no han sido expresa y específicamente excluidas del contrato de medicina prepagada, no constituyen una razón válida a la luz de la Constitución y la ley para negar la prestación de los servicios de salud requeridos, o la continuidad en los tratamientos médicos en curso;

(ii) Si se tiene que durante la ejecución del contrato de medicina prepagada la empresa no puede modificar unilateralmente las condiciones para el cumplimiento del mismo, y que por tanto, la entidad no puede validamente negar la atención médica requerida por un usuario

con base en dictámenes médicos mediante los cuales se haya establecido que un padecimiento de salud tuvo origen, se gestó, maduró o desarrolló antes de la celebración del contrato, no es de recibo el argumento de Coomeva Medicina Prepagada S.A. según el cual, dado que el Síndrome que padece el actor “no es detectable sino hasta que aparezcan los síntomas y los trastornos que aquejan a la persona”, en virtud de su origen genético, dicha enfermedad “se entiende” excluida del contrato de servicios en aplicación de su cláusula sexta.

(iv) El examen médico ordenado al actor como parte del tratamiento de su enfermedad, fue ordenado por su médico tratante adscrito a Coomeva Medicina Prepagada S.A. Aquí es preciso señalar que durante el trámite de la presente acción, esa Entidad no indicó que el médico en cuestión no se encuentra adscrito a ella. Igualmente, es pertinente advertir que de acuerdo con lo indicado en el escrito de contestación de la acción, Coomeva Medicina Prepagada S.A. no negó la autorización y práctica del examen médico requerido por el actor con fundamento en que éste no hubiera sido ordenado por el médico tratante adscrito a esa empresa, sino en su exclusión del contrato suscrito con el Sr. Hoyos Giraldo.

(v) De conformidad con lo indicado en la historia clínica del Sr. Hoyos Giraldo, por más de nueve años éste ha recibido por parte de Coomeva Medicina Prepagada S.A. el tratamiento médico que ha requerido como consecuencia de su padecimiento de salud. En este orden de ideas, es preciso anotar que durante el trámite de la acción de tutela interpuesta, la Entidad accionada no controvertió dicha prueba, así como tampoco manifestó que el tratamiento médico referido haya culminado. Por tanto, en aplicación de la jurisprudencia constitucional expuesta en las consideraciones generales de esta sentencia con relación al derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud, el Sr. Hoyos Giraldo tiene derecho a obtener de Coomeva Medicina Prepagada S.A. la prestación de los servicios médicos que requiera con ocasión de su enfermedad, de manera continua, permanente y oportuna, hasta tanto culmine el tratamiento médico al cual se encuentra sometido.

5.4 En virtud de lo expuesto, con fundamento en que el presente caso reúne los requisitos jurisprudenciales indicados en las consideraciones generales de esta Sentencia para garantizar la protección de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal, en los casos en que existe interrupción en el suministro de un tratamiento médico en el marco de un contrato de medicina prepagada con fundamento

en la exclusión de supuestas preexistencias médicas del mismo, esta Corporación concederá el amparo invocado.

En consecuencia, la Corte ordenará a Coomeva Medicina Prepagada S.A. garantizar la continuidad de los servicios médicos requeridos por el accionante como consecuencia del Síndrome que padece. Para el cumplimiento de esta orden, en primer lugar, la Corte dispondrá que dentro del término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, y según el criterio del médico tratante, Coomeva Medicina Prepagada S.A. practique al Sr. Santiago Hoyos Giraldo el examen médico denominado Enteroscopia. En segundo lugar, ordenará a esa Entidad que se abstenga de considerar el Síndrome de Peutz - Jeghehrs (SPJ), así como el tratamiento médico que se derive de este padecimiento, como preexistencias excluidas del contrato de prestación de servicios de salud celebrado con el accionante, pues quedó demostrado que no se encuentran expresa y específicamente exceptuadas del mismo.

#### IV. DECISIÓN

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

#### RESUELVE:

Primero.- REVOCAR la decisión adoptada el día once (11) del diciembre de 2007 por el Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín, dentro del trámite de la acción instaurada por Santiago Hoyos Giraldo contra Coomeva Medicina Prepagada, y en su lugar, CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal.

Segundo.- ORDENAR a Coomeva Medicina Prepagada S.A. que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, y de conformidad con el criterio del médico tratante, con cargo al contrato de prestación de servicios de salud, practique el examen médico Enteroscopia al señor Santiago Hoyos Giraldo .

Tercero.- ORDENAR a Coomeva Medicina Prepagada S.A. que a partir de la notificación de esta sentencia, y durante la vigencia del contrato de prestación de servicios de salud

celebrado con el señor Santiago Hoyos Giraldo, se abstenga de considerar el Síndrome de Peutz - Jegehrs (SPJ), así como el tratamiento médico que se derive de este padecimiento, como preexistencias excluidas de dicho contrato.

Cuarto.- DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Decreto 806 de 1998, artículos 18, 19 y 20.

2 Artículos 48 y 49 de la Constitución Política. Al respecto, se pueden consultar, entre otras, las siguientes normas: Decretos 1570 de 1993; 1222, 1486 y 1938 de 1994; y 806 de 1998.

3 Ver, entre otras, las sentencias C-599 de 1998, SU-039 de 1998 y C-274 de 1996; T-1064 de 2005, T-1012 de 2005, T-699 de 2004, T-181 de 2004 y T-549 de 2003.

4 Sentencia SU-039 de 1998 (M.P. Hernando Herrera Vergara).

5 Ver, entre otras, las Sentencias T-065 de 2004, T-365 de 2002, T-687 de 2000, T-689 de 1999 y T-533 de 1996.

6 Con relación a las características del contrato de medicina prepagada, en la sentencia SU-039 de 1998 (M.P. Hernando Herrera Vergara) la Corte Constitucional explicó: “De otro lado, 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’ a la otra. De manera que, son pocos los asuntos que quedan sometidos a la discusión totalmente libre de las partes, los cuales, en lo posible, no pueden exceder el marco delimitado por el ordenamiento jurídico en rigor, pero que requieren al igual que las situaciones no expresamente pactadas en estos contratos, aún cuando derivadas de la ejecución de los mismos, que la actuación de una y otra parte se adelante mediante una actitud de confianza y credulidad en el estricto cumplimiento de lo negociado y en la realización de las prestaciones en la forma esperada, según el objeto contratado, lo que en consecuencia demanda de una máxima expresión del principio de la buena fe para la interpretación del vínculo contractual y de los anexos que lo conforman integralmente, especialmente por ese carácter de adhesión que, como ya se dijo, se le reconoce a esta clase de contratación.”

Así mismo, se pueden consultar las sentencias T-660 de 2006 y T-1252 de 2000.

7 Sentencia T-1064 de 2005 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

8 Sentencia T-699 de 2004 (M.P. Rodrigo Uprimny Yepes).

10 Sentencia T-1217 de 2005 (M.P. Jaime Córdoba Triviño).

11 Sentencia T-660 de 2006 (Álvaro Tafúr Galvis).

12 Al respecto, se pueden consultar entre muchas otras, las sentencias T-196 de 2007 y T-660 de 2006.

13 M.P. José Gregorio Hernández.

14 Sentencias T-837 de 2006, T-672 de 2006, T-335 de 2006, T-922 de 2005, T-842 de 2005, T-573 de 2005, T-568 de 2005, T-128 de 2005, T-442 de 2003, T-1198 de 2003, T-308 de 2005, entre otras.

15 Sobre los supuestos que fundamentan el deber de las entidades públicas y privadas que prestan el servicio público de salud de garantizar la continuidad de los tratamientos médicos en curso, se puede consultar la sentencia T-1198 de 2003 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett).

16 Sobre este criterio, En la sentencia T-829 de 1999 (M.P. Carlos Gaviria Díaz) la Corte concluyó: “Por necesarios, en el ámbito de la salud, deben tenerse aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física. En este sentido, no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario. La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio.”

En el mismo sentido, se puede consultar la sentencia T-170 de 2002 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

17 Con relación al principio de la buena fe y la confianza legítima, en la sentencia T-573 de 2005 (M.P. Humberto Sierra Porto) la Corporación subrayó: “La continuidad en la prestación del servicio público de salud se ha protegido no solo en razón de su conexión con los principios de efectividad y de eficiencia sino también por su estrecha vinculación con el principio establecido en el artículo 83 de la Constitución Nacional de acuerdo con el cual ‘Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas.’ Esta buena fe constituye el fundamento sobre el cual se construye la confianza legítima, esto es, la garantía que tiene la persona de que no se le suspenderá su tratamiento una vez iniciado.”

En el mismo sentido, se puede consultar la sentencia T-993 de 2002 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

18 Sobre este punto, se pueden consultar las sentencias T-567 de 2008, T-344 de 2008, T-363 de 2007 y T-138 de 2003.

19 Decreto 1222 de 1994 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990 en cuanto a la organización y funcionamiento de la medicina prepagada”, artículo 1: “DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA. Se considera preexistencia, toda enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación, sin perjuicio de que se pueda diagnosticar durante la ejecución del contrato sobre bases científicas sólidas.

La demostración de la existencia de factores de riesgo, como hábitos especiales o condiciones físicas o genéticas, no podrán ser fundamento único para el diagnóstico a través del cual se pueda clasificar una preexistencia.”

20 Ibídem, artículo 2: “EXCLUSIONES. Las exclusiones deberán estar expresamente previstas en el contrato. Sobre el particular se deberán precisar las patologías, los procedimientos, exámenes diagnósticos específicos que se excluyan y el tiempo durante el cual no estén cubiertos, por parte de la entidad de medicina prepagada. Las exclusiones que no se consagran expresamente no podrán oponerse al usuario.

No se podrán acordar exclusiones sobre malformaciones, afecciones o enfermedades que se puedan derivar de factores de riesgo propios de éstas.”

21 Ver, entre muchas otras, las sentencias T-650 de 2007, T-196 de 2007, T-660 de 2006, T-1217 de 2005, T-1064 de 2005, T-1012 de 2005, T-699 de 2004 y T-181 de 2004.

22 Decreto 1570 de 1993 Por el cual se reglamenta la Ley 10 de 1990 en cuanto a la organización y funcionamiento de la medicina prepagada.”, artículos 6 y 18.

23 Al respecto, en la sentencia SU-039 de 1998 (M.P. Hernando Herrera Vergara), la Corte explicó: “[E]n el curso del contrato no es posible que la compañía de medicina prepagada modifique los términos del mismo en forma unilateral, con base en dictámenes médicos posteriores emanados de profesionales a su servicio, con el propósito de deducir la presencia de una preexistencia durante la ejecución del contrato, excepto que se haya configurado una actuación originada en la mala fe del usuario.”

24 Sentencia T-059 de 1997 (M.P. Alejandro Martínez Caballero).

25 Sentencias T-196 de 2007, T-1217 de 2005, T-1012 de 2005, T-181 de 2004, T-365 de 2002, T-1252 de 2000, T-687 de 2000, T-128 de 2000, T-689 de 1999, T-118 de 1999, T-096 de 1999, T-603 de 1998, T-512 de 1998, T-290 de 1998, T-216 de 1997 y T-533 de 1996.

26 Sentencias T-065 de 2004 y T-549 de 2003.

27 Sobre el particular, en la sentencia SU-1554 de 2000 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger), esta Corporación precisó: “El individuo que suscribe el contrato, cuya intención es acceder a una serie de servicios, y la entidad que ofrece el plan de medicina, que tiene un interés económico, deben actuar bajo el supuesto de una confianza mutua que permita que, desde el inicio de la relación jurídica, se establezcan las reglas que van a determinar todo el proceso de ejecución contractual. Esto permite brindar certeza y seguridad jurídica respecto del cumplimiento de los pactos convenidos y la satisfacción de las prestaciones acordadas. De esta forma, cada una de las partes conocerá de antemano bajo qué condiciones se prestarán los servicios. Es así como no es posible modificar unilateralmente, en el curso del contrato de medicina prepagada, los términos del mismo con base en dictámenes médicos posteriores emanados de profesionales a su servicio, con el propósito de deducir la presencia de una preexistencia durante la ejecución del contrato (Ver al respecto: Sentencia SU-039 de 1998, M.P. Dr. Hernando Herrera Vergara), en cuanto se presume la buena fe al momento de manifestar la voluntad contractual o el consentimiento de obligarse (Ospina Fernández, Guillermo “Teoría General del Contrato y de los demás actos o negocios jurídicos” Temis, Bogota, 1994 pp. 331 y ss.).”

28 Entre otras, las sentencias T-196 de 2007, T-096 de 1999, T-603 de 1998, T-512 de 1998, T-290 de 1998 y T-307 de 1997.

29 Sentencia T-699 de 2004 (M.P. Rodrigo Uprimny Yepes).

30 Cfr. Folio 31, cuaderno 3.

31 Cfr. Folios 1 al 32, cuaderno 3.

32 Cfr. Folio 4, cuaderno 2.