

ASFL02

Para responder a este documento, favor citar este número: **2-2018-016414**

Bogotá D.C

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Por favor al contestar cite este número: **2-2018-016414**

Fecha 06/03/2018 08:32 a.m.

Folios Anexos:

Origen Direccion De Atencion Al Usuario

Destino Jose Garzon Diaz

Copia

Señor

Jose Garzon Diaz

CRA 6 # 26B-85 PISO 13 CENTRO

MACARENA

BOGOTA D.C. , DISTRITO CAPITAL

Referencia: **Respuesta a su petición**
Referenciado: 1-2018-028487

Respetado señor Garzón:

De conformidad con su solicitud radicada en esta entidad a través del NURC de la referencia, en la que manifestó su inconformidad por las preexistencias de su contrato de medicina prepagada.

En concordancia, con los hechos narrados en su comunicación, nos permitimos efectuar las siguientes precisiones frente al tema:

De manera preliminar, es necesario hacer énfasis en que las empresas de Medicina Prepagada, pueden excluir ciertas enfermedades y patologías que padezca el nuevo afiliado, sólo al momento de la suscripción del acuerdo de vinculación. Así, lo resaltó la Corte Constitucional en Sentencia T-015 de 2011, *"En consecuencia, todas las enfermedades que no se hayan diagnosticado en ese preciso momento no pueden ser excluidas del contrato durante su vigencia y, por tanto, las entidades de medicina prepagada están en la obligación de cubrirlas"*.

Ahora, respecto del deber de buena fe que le asiste a los usuarios al momento de la suscripción del contrato, el cual se manifiesta en que los futuros afiliados están en la obligación de informar a su empresa de Medicina Prepagada, las enfermedades percibidas con anterioridad a la suscripción del mismo; este no es absoluto, pues la Jurisprudencia constitucional ha informado que: *"no es sensato exigirle a una persona tener certeza sobre si padece o no cierta enfermedad, si tiene síntomas ligeros, graves, intermitentes, irreversibles, tratables, incurables, crónicos y demás, pues no cabe duda de que para ello se requieren conocimientos altamente especializados"*.

En ese orden de ideas, se hace necesario que las empresas de Medicina Prepagada, en aras de tener claridad respecto de las patologías de los usuarios y amén de establecer los riesgos de salud que asegurarán y las tarifas de estos, practiquen exámenes médicos al momento de la afiliación, pues es responsabilidad de estas empresas, identificar que enfermedades no se cubren. Respecto de este procedimiento previo, la Corte Constitucional, en Sentencia T-963 de 2014, expresó:

*“Si el usuario no está de acuerdo con lo que se señale en el dictamen, podrá objetarlo, para que la entidad practique uno nuevo, o modifique o rectifique el anterior. En todo caso, el proceso se debe llevar a cabo permitiendo la participación del afiliado en todo momento. Sin embargo, **las entidades de medicina prepagada no pueden modificar las condiciones de la cobertura con base en que la enfermedad que es diagnosticada al usuario es preexistente, si aquella no quedó expresamente excluida, incluso si se trata de enfermedades congénitas que por regla general no son amparadas por los planes adicionales de salud**” (Subraya fuera de texto)*

Así las cosas, independientemente del periodo de tiempo en el que se observaron los síntomas de la enfermedad diagnosticada, si la misma no fue expresamente excluida del contrato suscrito con la compañía de medicina prepagada, esta empresa, no podrá modificar las condiciones de cobertura. No obstante lo anterior, se resalta que, las sentencias de Tutela resuelven asuntos interpartes y en esa medida, tendrán aplicación para cada caso particular, una vez se pronuncie un juez constitucional al respecto.

Tenga en cuenta, que hasta tanto se resuelvan los inconvenientes relacionados con la Empresa de Medicina Prepagada, respecto de la aplicación o no, de dicha preexistencia, usted podrá acudir a su Entidad Promotora de Salud, con el fin de que se le brinden los tratamientos que requiera, de manera integral.

Por otra parte, debemos informarle que la Superintendencia Nacional de Salud es un órgano de carácter técnico, cuya misión es la protección de los derechos de los usuarios en salud, mediante el ejercicio de la Inspección, Vigilancia y Control de la prestación de los servicios de salud, pero dentro de la órbita de las competencias asignadas y actuando dentro del marco de la Constitución, la ley y las funciones consignadas en el Decreto 2462 de 2013 y demás normas que lo desarrollan.

De esta manera, no se encuentra dentro del resorte la Superintendencia Nacional de Salud, definir las controversias contractuales suscitadas entre los contratantes de una relación de servicios, ni mucho menos resolver y/o modificar los términos de un acuerdo de voluntades pactado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la suscripción de los llamados **Contratos de Medicina Prepagada**. Esto por cuanto, las facultades reconocidas a este Ente de Control se enfocan a verificar la calidad y prestación de las *“tecnologías en salud”* brindadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Corolario, tenemos también, que de acuerdo con lo señalado por el artículo 37 de la Ley 1438 de 2011 modificadorio del artículo 169 de la Ley 100 de 1993, los Planes Voluntarios de Salud fueron introducidos con el propósito de incluir coberturas asistenciales en salud distintas a las contempladas por el POS. **Las cuales, serán contratados voluntariamente y financiadas en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización.** La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto

806 de 1998).

De manera que, no compete a la Superintendencia Nacional de Salud debatir controversias derivadas de contratos adicionales de salud, pues al ser éstos de naturaleza contractual, resulta dable entender que el régimen aplicable es el del derecho privado, (específicamente el del derecho civil y/o comercial), dado que para demandar su cumplimiento el ordenamiento jurídico prevé acciones judiciales para dilucidar estos asuntos.

Igualmente, y como ya fuera informado, se tiene que los asuntos que versen sobre el cumplimiento de servicios adquiridos por el usuario de una relación contractual, derivada de la suscripción de un **Contrato de Medicina Prepagada**, podrán ser puestos en conocimiento de la Superintendencia de Industria y Comercio, a efectos de que sean revisadas las cláusulas que dieron lugar al acuerdo de voluntades suscrito.

Sobre el particular, traemos a colación lo establecido a través del artículo 42 de la Ley 1480 de 2011:

*"Artículo 42. Concepto y prohibición. **Son cláusulas abusivas aquellas que producen un desequilibrio injustificado en perjuicio del consumidor** y las que, en las mismas condiciones, afecten el tiempo, modo o lugar en que el consumidor puede ejercer sus derechos. Para establecer la naturaleza y magnitud del desequilibrio, serán relevantes todas las condiciones particulares de la transacción particular que se analiza.*

Los productores y proveedores no podrán incluir cláusulas abusivas en los contratos celebrados con los consumidores. En caso de ser incluidas serán ineficaces de pleno derecho." (Subraya y negrilla fuera de texto).

Por ende, si considera, que del acuerdo de voluntades suscrito sobreviene un desequilibrio injustificado para usted como consumidor de un servicio contratado, deberá acudir ante las autoridades competentes, para que sean iniciados los respectivos trámites jurisdiccionales, que den lugar al resarcimiento de los daños causados, si a ello hubiere lugar.

Bajo los anteriores términos, damos respuesta a su petición.

Cordialmente,


Ivonne Julieth Morales Montaña
Coordinadora Del Grupo De Gestión De
Peticiones, Quejas, Reclamos Y
Denuncias

Elaboró: Ivan Leandro Echeverry Gonzalez 05/03/2018
Revisó: IVONNE JULIETH MORALES MONTAÑA
IVONNE JULIETH MORALES MONTAÑA con comentario:

Oficinas Administrativas: Avenida Ciudad de Cali No. 51 - 66 Piso 6º Edificio World Bussines Center
Punto Atención al Usuario: Avenida Ciudad de Cali No. 51 - 66 Local 10 Bogotá Colombia
PBX 4817000 / www.supersalud.gov.co

Responsable Ivonne Julieth Morales Montaña

Fecha 06/03/2018

Radicación:

Responsables Ivonne Julieth Morales Montaña

que han

revisado: