

Sentencia T-348/05

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Características

PLANES ADICIONALES DE SALUD-Naturaleza/PLANES ADICIONALES DE SALUD-Tipos

Los P.A.S. pueden ser de tres tipos: planes de atención complementaria en salud, planes de medicina prepagada y pólizas de salud. Dichos planes pueden ser ofrecidos por las E.P.S., las E.A.S., las compañías de medicina prepagada y las aseguradoras. Ahora bien, esta Corporación ha señalado que la posibilidad de ofrecer y, a su vez, de ser beneficiario de un P.A.S. es constitucionalmente admisible siempre que ello no implique una sustitución del P.O.S. ni el traslado de la responsabilidad de la prestación de los servicios incluidos en éste, lo cual no implica que si el contrato de medicina prepagada prevé servicios incluidos en el P.O.S., las empresas de medicina prepagada puedan negarse a prestarlos, argumentando que estos son responsabilidad de las E.P.S., pues el artículo 18 del Decreto 806 de 1998 establece que el usuario de un P.A.S. puede elegir libre y espontáneamente si utiliza el P.O.S. o el plan adicional en el momento de requerir atención médica, y que las E.P.S. o las empresas prestadoras de los P.A.S. no pueden condicionar el acceso a los servicios de salud a la previa utilización del otro plan.

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

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Diferencias entre las partes se solucionan bajo las normas de derecho privado/CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Exclusión de preexistencias previa, expresa y taxativamente

PLANES ADICIONALES DE SALUD-Se rige por las cláusulas del contrato/CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Exclusiones y preexistencias/CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Adhesión

Referencia: expediente T-1003850

Peticionario: Édgar Aurelio Ramos López en nombre propio y como agente oficioso de María Visitación López de Ramos

Accionado: Cafesalud Medicina Prepagada S.A.

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá, D.C. siete (7) de abril de dos mil cinco (2005)

La Sala Sexta de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Humberto Antonio Sierra Porto, Álvaro Tafur Galvis y Marco Gerardo Monroy Cabra, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de las sentencias proferidas el 18 de agosto de 2004, por el Juzgado Primero Civil Municipal de Bogotá, y el 23 de septiembre de 2004, por el Juzgado Treinta y Uno Civil del Circuito de Bogotá.

I. ANTECEDENTES

El 2 de agosto de 2004, Édgar Aurelio Ramos López, actuando en nombre propio y como agente oficioso de su señora madre María Visitación López de Ramos, promovió acción de tutela contra Cafesalud Medicina Prepagada S.A., para la protección del derecho fundamental de su madre a la igualdad, con base en los siguientes argumentos:

1. Hechos

a. El accionante afirma que la señora María Visitación López de Ramos se encuentra afiliada a Cafesalud Medicina Prepagada S.A. como beneficiaria de su esposo, el señor Guillermo Ramos Patacón, quien es pensionado de la Empresa de Energía de Bogotá.

a. Indica que es una persona de 76 años que sufrió un accidente cerebro-vascular que le causó un daño neurológico y le dejó como secuela una hemiplejía, es decir, parálisis del lado

izquierdo del cuerpo, y afasia, enfermedades que le imposibilitan comunicarse con el mundo exterior. Agrega que por esta razón requiere un tratamiento clasificado dentro del cuarto nivel de atención, por tratarse de una patología de tipo catastrófico.

a. Expresa que la situación de su madre empeoró debido a la mala atención médica que ha recibido, pues, por ejemplo, la anterior E.P.S. a la que se encontraba afiliada ordenó y practicó unas terapias físicas sin previa valoración del estado físico de la señora, que le produjeron una fractura de cabeza de fémur y de cadera.

a. Manifiesta que en la actualidad su madre se encuentra postrada en una cama, debido a que su cerebro ha sufrido rotura de aneurisma, emboliaciones e infartos, cuya consecuencia ha sido la pérdida de movilidad de la mayoría de sus órganos. Afirma que por estas razones recibe alimentación por sonda de gastronomía, no puede comunicarse de manera alguna y ha perdido el control de sus esfínteres, de manera que requiere soporte permanente para que sus excretas físicas no entren en contacto directo con su cama, sitio de reposo o su cuerpo, y así evitar cualquier tipo de infección o contaminación.

a. Señala que debido a la situación descrita los médicos tratantes han ordenado a su madre el empleo de pañales, pero que la accionada se ha negado a autorizar su provisión. Sostiene que los pañales son de vital importancia para el mejoramiento del estado de salud de la señora, “(...) pues por mucha asepsia y cuidado que se tenga, la materia fecal y en especial la orina quemar la piel cuando están en contacto permanente con ésta (...)”.

a. Asegura que la señora López de Ramos carece de bienes propios, renta o un salario, y que sus familiares son personas de escasos recursos económicos, con familias a su cargo, que no pueden sufragar los costos de su atención médica.

a. Manifiesta que en vista de que la demandada se niega a suministrar los pañales ordenados por los médicos tratantes de su madre, presentó incidente de desacato ante el juzgado que emitió la sentencia de tutela de primera instancia, pero que éste rechazó el incidente porque los pañales no se encontraban dentro de la orden emitida en el fallo.

a. Asegura que en casos similares la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de pañales a los tutelantes¹, de manera que la negativa de la accionada vulnera el derecho a la igualdad de su madre.

a. Finalmente, expresa que la tutela promovida contra Cafesalud Medicina Prepagada ante el Juzgado 60 Municipal de Bogotá es distinta a la presente acción, pues la primera no versaba sobre el suministro de pañales sino de otros medicamentos.

2. Pretensiones de la accionante

Con fundamento en los anteriores hechos, el demandante solicita que se ordene a Cafesalud Medicina Prepagada S.A. (i) que suministre a la señora María Visitación López de Ramos los pañales desechables que han sido ordenados por sus médicos tratantes, en la cantidad y oportunidad descrita en las respectivas formulas médicas; y (ii) que en el futuro continúe suministrando los pañales en la cantidad y oportunidad que señalen los médicos tratantes.

Adicionalmente, solicita que se permita a la demandada repetir contra el FOSYGA el valor de los pañales que provea a la señora López de Ramos, en las forma y condiciones que considere conveniente el juez de tutela.

3. Contestación de la demanda

Cafesalud Medicina Prepagada S.A., en escrito del 9 de agosto de 2004, dio respuesta a la tutela de la referencia, en los siguientes términos:

a. En primer lugar, informó que María Visitación López de Ramos se encuentra afiliada al programa de medicina prepagada Almendra Superior, plan especial contratado con la Empresa de Energía de Bogotá para sus pensionados, desde el primero de agosto de 2003, mediante el contrato C010032901079401.

a. A continuación, señaló que a la accionante se le han brindado todos los servicios que ha requerido, de conformidad con lo establecido en el contrato de medicina prepagada: Medicamentos ambulatorios, consultas de urgencias, traslado de ambulancia y oxígeno domiciliario.

a. En relación con la solicitud de suministro de pañales, indicó que de acuerdo con el contrato suscrito entre Cafesalud Medicina Prepagada S.A. y la Empresa de Energía de Bogotá, éstos están excluidos de la cobertura del plan, como puede observarse en el numeral 1.8 del contrato sobre servicios complementarios.

a. Agregó que el suministro de pañales desechables tampoco hace parte del concepto de tratamiento médico integral, toda vez que se trata de ELEMENTOS DE ASEO Y USO PERSONAL E INTIMO que no constituyen una herramienta que facilite la recuperación.

a. Expresó que, de conformidad con la Sentencia SU-089 de 1998 de la Corte Constitucional, las relaciones jurídicas entre las empresas de medicina prepagada y sus usuarios deben regirse por la buena fe y las condiciones pactadas al inicio del contrato, razón por la cual no son aceptables las solicitudes del tutelante, pues los pañales desechables no están previstos dentro del contrato suscrito con la Empresa de Energía de Bogotá.

a. Por último, afirmó que no existe prueba de que el accionante o su señora madre carezcan

de medios económicos que les impidan adquirir los elementos solicitados para el manejo del aseo personal de la paciente.

4. Decisiones de instancia

4.1 Sentencia de primera instancia

El Juzgado Primero Civil Municipal de Bogotá, mediante Sentencia del 18 de agosto de 2004, concedió la tutela solicitada por el agente oficioso de María Visitación López de Ramos, por estimar que la negativa de Cafesalud Medicina Prepagada contraría la jurisprudencia de la Corte Constitucional que al abordar casos de pacientes de la tercera edad que no pueden controlar sus esfínteres por padecer enfermedades cerebrales, ha ordenado el suministro de pañales desechables con el fin de garantizar el derecho a la vida digna de los afectados.

Por esta razón, ordenó a Cafesalud Medicina Prepagada S.A. suministrar los pañales desechables que requiere la tutelante, y la autorizó repetir contra el FOSYGA por los gastos adicionales en los que incurriera.

En cuanto al derecho a la igualdad, señaló que no se evidenciaba violación alguna por parte de la demandada, toda vez que no se probó que en casos iguales hubiese autorizado el suministro de pañales desechables.

4.2 Impugnación del accionado

Cafesalud Medicina Prepagada S.A., mediante oficio del 25 de agosto de 2004, impugnó el fallo de primera instancia, por las siguientes razones:

a. En primer lugar, señaló que la señora María Visitación López de Ramos no se encuentra afiliada a Cafesalud E.P.S. y que la prestación del Plan Obligatorio de Salud P.O.S. tampoco le corresponde a Cafesalud Medicina Prepagada. En este orden, argumentó que si el juez de instancia consideraba que el suministro de pañales desechables hace parte del P.O.S., la orden debía ir dirigida al Instituto de Seguros Sociales que es la E.P.S. a la que se encuentra afiliada la peticionaria.

a. Agregó que el hecho de que una persona se encuentre afiliada a un Plan Adicional de Salud P.A.S. – como un plan de medicina prepagada – no implica que la E.P.S. a la que se encuentra afiliada pueda sustraerse de sus obligaciones, aunque a la entidad de medicina prepagada se le autorice solicitar el reembolso de los gastos realizados.

a. Indicó que en el contrato de medicina prepagada suscrito entre la Empresa de Energía de Bogotá y Cafesalud Medicina Prepagada, del que es beneficiaria la tutelante, se definió claramente las prestaciones a las que se obligaba la segunda, entre las que no se encuentra el suministro de pañales desechables ni de ningún otro implemento de aseo.

En consecuencia, solicitó que se revocara el fallo de primera instancia y que, en su lugar, se declarara que Cafesalud Medicina Prepagada no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la peticionaria.

4.3 Sentencia de segunda instancia

El Juzgado Treinta y Uno Civil del Circuito de Bogotá, mediante Sentencia del 23 de septiembre de 2004, revocó el fallo de tutela de primera instancia, bajo los siguientes argumentos:

1. En primera instancia, afirmó que en el expediente se observa que la falta de suministro de pañales a la tutelante “(...) no alcanza a tener fuerza suficiente para vulnerar un derecho fundamental constitucional”.

1. Aseguró que, además, la accionante cuenta con otros medios de defensa judicial.

En este orden, declaró improcedente el amparo y ordenó revocar la sentencia proferida por el a quo.

5. Pruebas

5.1 Aportadas por el accionante

a. Copia de la formula médica expedida el 13 de julio de 2004, por el doctor Luis A. Conde Franco, médico de ADOM AID Atención Integral Domiciliaria, a nombre de María Visitación López, ordenando la adquisición de 96 pañales Tena talla M SLYP, entre otros medicamentos y utensilios.

a. Copia de la formula médica expedida el 10 de marzo de 2004, por el doctor Helbert O. Arévalo Roa, médico de ADOM AID Atención Integral Domiciliaria, a nombre de María Visitación López, ordenando la adquisición de 96 pañales Tena SLYP T. M, entre otros medicamentos y utensilios.

a. Copia de la formula médica expedida el 5 de mayo de 2004, por el doctor Luis Antonio Conde F., médico de ADOM AID Atención Integral Domiciliaria, a nombre de Visitación López, ordenando la adquisición de 96 pañales Tena SLYP T 14, entre otros medicamentos y utensilios.

a. Copia de la formula médica expedida el 28 de diciembre de 2003, por el doctor Helbert Arévalo Roa., médico de ADOM AID Atención Integral Domiciliaria, a nombre de María Visitación López, ordenando la adquisición de 96 pañales Tena SLYP T M, entre otros medicamentos y utensilios.

a. Copia de la formula médica expedida el 3 de febrero de 2004, por el doctor Luis A. Conde F., médico de ADOM AID Atención Integral Domiciliaria, a nombre de María Visitación López, ordenando la adquisición de 96 pañales Tena SLYP Talla M, entre otros medicamentos y utensilios.

a. Copia de la carta de fecha 10 de septiembre de 2004, enviada por el doctor Luís Antonio Conde Franco, médico de ADOM Salud Domiciliaria, a Cafesalud Medicina Prepagada, informando (i) que la paciente María Visitación López padece enfermedad cerebrovascular e hipertensión arterial controlada, (ii) que por esta razón viene siendo atendida periódicamente en consulta domiciliaria para control y otros diagnósticos menores intercurrentes, (iii) que en las últimas consultas ha ordenado la adquisición de pañales desechables para la paciente, los cuales, señala, no son un medicamento sino una recomendación para facilitar el manejo de la enferma, y (iv) que la sugerencia marca TENA no es una condición indispensable, pues los pañales ofrecidos por la marca CONTENT cumplen los mismos requerimientos.

a. Copia de la remisión No. 23.390 de IMPLEMEDICA LTDA., a nombre de Cafesalud Medicina Prepagada, por concepto de 12 paquetes de 8 unidades de pañales desechables marca Tena Slip talla M, por la suma de \$232.870.

5.2 Aportadas por el accionado

a. Copia del manual de “Condiciones generales y red para la prestación de servicios de salud medico odontológicos según contrato No. 014 del 17 de julio de 2003, suscrito entre la Empresa de Energía de Bogotá S.A. empresa de servicios públicos y Cafesalud Medicina Prepagada S.A.”

a. Copia de la carta enviada el 19 de mayo de 2004, por Martha Cecilia Ortíz Salazar, Directora Médica de la regional Bogotá de Cafesalud Medicina Prepagada, a Jairo Guillermo Ramos, en respuesta al derecho de petición formulado por éste el 14 de mayo del mismo año, informándole que los pañales Tena Slip que requiere la señora María Visitación de Ramos no forman parte del tratamiento integral ni constituyen una herramienta que facilite la recuperación de la paciente, razón por lo cual no serían suministrados por la empresa.

a. Copia del derecho de petición presentado el 14 de mayo de 2004, por Jairo Guillermo Ramos, ante Cafesalud Medicina prepagada, solicitando el suministro de pañales desechables para su madre María Visitación de Ramos.

a. Copia de la carta de fecha 15 de junio de 2004, enviada por Martha Cecilia Ortíz Salazar, Directora Médica de la regional Bogotá de Cafesalud Medicina Prepagada, a IMPEMEDICAL, autorizando el suministro de los siguientes medicamentos a la usuaria María Visitación López, de conformidad con el fallo de tutela de junio del mismo año: 24 unidades de Bolsa Flexiflo de 1000 con equipo y 10 unidades de jeringa plástica 60 CC.

6. Escrito allegado por el accionante a la Corte Constitucional el 28 de febrero de 2005

En escrito de fecha 28 de febrero de 2005, el accionante manifestó a la Corte lo siguiente:

1. Aseguró que cada vez que los médicos tratantes de Cafesalud Medicina Prepagada formulan nuevos medicamentos o implementos para la atención de su madre, él y su familia se ven forzados a acudir a la acción de tutela ante la negativa de la entidad accionada de suministrarlos, a pesar de las múltiples advertencias que han sido formuladas por las jueces que han conocido de cada una de las tutelas.

1. Es así como afirmó que el pasado 6 de enero de 2005, a través de un fallo de tutela, se ordenó a Cafesalud Medicina Prepagada suministrar a María Visitación López de Ramos una cama intrahospitalaria y una silla de ruedas, pero que dicha decisión fue revocada en segunda instancia, debido a que el juez acudió al concepto de un perito, desconociendo las órdenes de los médicos tratantes de la peticionaria, quien indicó que la señora López de Ramos no necesitaba la cama.

1. Agregó que esta última sentencia guarda similitud con la que es objeto del presente

pronunciamiento, puesto que en ambos casos, una vez concedido el amparo, en segunda instancia fue revocado, desconociendo los derechos de la peticionaria.

En este contexto, el agente oficioso de María Visitación López de Ramos solicitó a la Corporación pronunciarse sobre los siguientes asuntos: (i) sobre lo que ocurre cuando la demanda de tutela es contestada por el representante legal de la entidad accionada sin que acredite tal calidad, pues manifiesta que en la presente tutela, el representante legal de Cafesalud Medicina Prepagada no suministró documento que lo acreditara como tal; (ii) sobre los fallos de tutela en los que no se hace mención del derecho fundamental presuntamente lesionado; y (iii) sobre los eventos en los que se revocan decisiones en las que se ha ordenado la realización de determinadas prestaciones, toda vez que existe duda sobre si el peticionario debe devolver lo recibido a la accionada.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Esta Sala de Revisión es competente para revisar las sentencias proferidas el 18 de agosto de 2004, por el Juez Primero Civil Municipal de Bogotá, y el 23 de septiembre del mismo año, por el Juzgado Treinta y Uno Civil del Circuito de Bogotá, de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, y el Decreto 2591 de 1991.

1. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad y a la igualdad de María Visitación López de Ramos, han sido vulnerados por Cafesalud Medicina Prepagada S.A. al negarse a suministrarle los pañales desechables que le han sido ordenados por sus médicos tratantes, debido a la incontinencia urinaria que padece.

Para resolver esta cuestión la Sala deberá examinar las siguientes cuestiones: (i) la naturaleza jurídica de los contratos de medicina prepagada y de las relaciones que surgen entre las empresas prestadoras de tales servicios y sus afiliados, (ii) los servicios,

medicamentos e implementos que deben entenderse excluidos de tales contratos, y (iii) la relación de complementariedad que existe entre el Plan Obligatorio de Salud P.O.S. y los Planes Adicionales de Salud P.A.S., de los que hacen parte los contratos de medicina prepagada, y la forma en que aquella se manifiesta.

1. Los contratos de medicina prepagada y el papel de las empresas prestadoras de estos servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, creado por la Ley 100 de 1993, es un conjunto de reglas y principios que regulan la prestación del servicio público esencial de salud, y la organización y funcionamiento de las entidades encargadas de administrarlo, con el propósito de crear condiciones propicias para lograr el acceso de toda la población a los distintos niveles de atención, con arreglo a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, participación, equidad, obligatoriedad, protección integral y libre escogencia, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

Los afiliados al régimen contributivo, además de tener derecho a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud P.O.S., pueden contratar Planes Adicionales de Salud P.A.S. que, según el artículo 18 del Decreto 806 de 1998, son un conjunto de beneficios opcionales contratados de manera voluntaria, que garantizan la atención en el evento de requerirse actividades, procedimientos o intervenciones no incluidas en el P.O.S., o condiciones diferentes o adicionales de hotelería o tecnología, o cualquier otra característica no incluida en el manual de actividades, intervenciones y procedimientos. Se trata de un servicio privado de interés público, de responsabilidad exclusiva de los particulares, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria, y que no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de vigilancia y control que le son propias.

Los P.A.S. pueden ser de tres tipos: planes de atención complementaria en salud, planes de medicina prepagada y pólizas de salud. Dichos planes pueden ser ofrecidos por las E.P.S., las E.A.S., las compañías de medicina prepagada y las aseguradoras.

Ahora bien, esta Corporación ha señalado que la posibilidad de ofrecer y, a su vez, de ser

beneficiario de un P.A.S. es constitucionalmente admisible siempre que ello no implique una sustitución del P.O.S. ni el traslado de la responsabilidad de los prestación de los servicios incluidos en éste², lo cual no implica que si el contrato de medicina prepagada prevé servicios incluidos en el P.O.S., las empresas de medicina prepagada puedan negarse a prestarlos, argumentando que estos son responsabilidad de las E.P.S., pues el artículo 18 del Decreto 806 de 1998 establece que el usuario de un P.A.S. puede elegir libre y espontáneamente si utiliza el P.O.S. o el plan adicional en el momento de requerir atención médica, y que las E.P.S. o las empresas prestadoras de los P.A.S. no pueden condicionar el acceso a los servicios de salud a la previa utilización del otro plan.

Adicionalmente, la Corte ha indicado que las relaciones jurídicas que se generan entre los afiliados y las empresas de medicina prepagada, a pesar de estar enmarcadas dentro de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se originan en la libre voluntad de los afiliados, quienes deciden contratar los servicios de un plan de medicina prepagada para mejorar la calidad de los servicios de salud que reciben, razón por la cual se rigen por el derecho privado.³ De esta manera, mientras la relación entre una E.P.S. y un afiliado es de derecho público- en tanto deriva de normas imperativas propias de la seguridad social -, la que surge entre una empresa de medicina prepagada y un usuario es eminentemente de derecho privado, aunque tenga ciertas dimensiones públicas, por cuanto involucra la garantía de derechos fundamentales del contratante.⁴

En este orden, los contratos de medicina prepagada, en tanto contratos de carácter privado, se rigen por las normas de derecho privado, especialmente por aquellas que obligan a las partes ligadas por el contrato a ejecutarlo atendiendo a los postulados de la buena fe y de la autonomía de la voluntad. En este sentido, los contratantes deben cumplir con todo lo dispuesto en las cláusulas y no pueden ser obligados por la otra parte a hacer lo que en ellas no está dispuesto, lo que significa que las empresas de medicina prepagada sólo están obligadas a suministrar los medicamentos, tratamientos, utensilios, etc. previstos en los contratos suscritos con sus usuarios. ⁵

Al respecto, cabe recordar que esta Corporación ha sido enfática en señalar que las enfermedades, servicios y medicamentos, etc. que las empresas de medicina prepagada no se encuentran dispuestas a suministrar, deben estar expresamente excluidos en los respectivos contratos, pues de lo contrario, lo no excluido se entiende debe ser atendido de

manera integral por la entidad.⁶

En consecuencia, estas empresas no vulneran los derechos fundamentales de sus usuarios cuando se niegan a suministrar medicamentos y servicios que si bien son necesarios para preservar o mejorar el estado de salud de los mismos, fueron expresamente excluidos en los contratos celebrados⁷. Por lo tanto, el juez de tutela no puede obligarlas a suministrar tales servicios, ni si quiera autorizando un recobro ulterior ante el FOSYGA, por tratarse de servicios de carácter privado que no pueden ser financiados con recursos públicos.⁸

Ahora bien, lo anterior no significa que el derecho del paciente quede desprotegido, pues en estos eventos, cuando un médico de una empresa de medicina prepagada ordena a un paciente un tratamiento o medicamento excluido del contrato celebrado con la empresa pero incluido en el P.O.S., esta Corporación ha señalado que aquél puede acudir a su E.P.S. para que ésta estudie su caso y determine si se cumplen la reglas legales o subreglas constitucionales para que deba hacerse cargo del servicio requerido, teniendo en cuenta las circunstancias del caso y atendiendo al estudio científico que realice.⁹

1. Caso concreto

Ahora bien, para resolver el problema planteado, la Sala comenzará por abordar la procedencia de la acción de tutela en contra de Cafesalud Medicina Prepagada, como persona jurídica de derecho privado, y a continuación se ocupará de la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, así como de la obligación de la demandada de suministrar los implementos solicitados.

En este orden, encuentra la Sala que la acción de tutela es procedente en contra de Cafesalud Medicina Prepagada S.A., a pesar de ser una persona jurídica de carácter privado, de conformidad con la jurisprudencia de esta Corporación¹⁰, por las siguientes razones:

En primer lugar, porque se trata de una persona jurídica involucrada en la prestación de un servicio público: el servicio de salud.

En segundo lugar, porque los usuarios de las empresas de medicina prepagada se encuentran en estado de indefensión frente a éstas, ya que, de un lado, dichas empresas

tienen bajo su control directo la administración de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales ofrecidos, de manera que representan la parte fuerte de la relación contractual, mientras los afiliados constituyen la parte débil por el apremio que poseen frente a la prestación del servicio¹¹, y, de otro lado, toda vez que el contrato de medicina prepagada es un contrato de adhesión¹² cuyas cláusulas son redactadas por las referidas empresas y en el que pocos asuntos son sometidos a la libre discusión de las partes.

Por último, porque si bien, en principio, las controversias contractuales deben ser resueltas por la jurisdicción ordinaria, en el caso de los contratos de medicina prepagada, cuando se involucran derechos fundamentales tales como la vida y la dignidad de las personas y se acredita la existencia de un perjuicio irremediable, las vías de defensa ordinarias no resultan idóneas ni eficaces para la resolución de los conflictos relativos a la prestación del servicio.¹³

No obstante lo anterior, la Sala advierte que la presente tutela debe ser negada, puesto que de las pruebas relacionadas en el expediente se desprende que la empresa demandada no está obligada al suministro de los pañales reclamados por la peticionaria.

Al respecto, la Sala recuerda lo manifestado por esta Corporación en la sentencia T-089 de 2005, M.P. Manuel José Cepeda:

“En reiterada jurisprudencia, la Corte Constitucional se ha referido a la naturaleza de los planes adicionales de salud (PAS), dentro de los que se incluyen los contratos de medicina prepagada, y ha sostenido que a diferencia de lo que ocurre en el régimen contributivo de salud, frente a la prestación de los servicios médicos incluidos en el POS, en los planes adicionales de salud, la prestación de los servicios contratados se rige exclusivamente por las cláusulas del contrato celebrado entre el usuario y la entidad¹⁴.

Como consecuencia de esto, la Corte ha señalado que las empresas de medicina prepagada no vulneran los derechos fundamentales de sus usuarios cuando se niegan a suministrarles un servicio médico que requieren pero que se encuentra expresamente excluido del contrato celebrado.”

Sobre este mismo punto, la Corte señaló en la sentencia T-710 de 2004, M.P. Jaime Córdoba

Triviño:

“Por lo anterior, dada la naturaleza jurídica del contrato de medicina prepagada, la peticionaria no podrá obtener del juez constitucional la orden para que se preste un servicio cuya cobertura ha sido excluido, de manera previa y expresa al celebrar el contrato de medicina prepagada. Como se indicó, la entidad está obligada a la atención médica incluida en un plan de salud preestablecido y consignado en el contrato”

En efecto, la Sala observa que aunque se encuentra acreditado que el suministro de pañales desechables a la tutelante es indispensable para garantizar sus derechos fundamentales a la salud y a la dignidad, toda vez que, por una parte, el uso permanente de estos implementos impide que adquiera infecciones, alergias, hongos, etc. que pueden agravar su estado de salud y causarle mayores dolencias, y, por otra, ya que el empleo de los pañales le permite continuar conviviendo en comunidad y, de esta manera, continuar desarrollándose como ser humano; no puede obligarse a la accionada a suministrar elementos a los que no se comprometió expresamente en el contrato de medicina prepagada, pues ello implicaría una carga adicional que no le corresponde asumir.

En consecuencia, la Sala concluye que no es obligación de Cafesalud Medicina Prepagada suministrar a María Visitación López de Ramos los pañales desechables que le han sido formulados por sus médicos tratantes, por cuanto la provisión de tales elementos no fue expresamente prevista en el contrato celebrado entre la accionada y la Empresa de Energía de Bogotá, del que la actora es beneficiaria.

Sin embargo, la Sala advierte que la presente decisión no excluye la posibilidad de que la accionante acuda ante la E.P.S. a la que se encuentra afiliada, para que ésta estudie su caso y determine si se cumplen con los requisitos legales y/o con las subreglas constitucionales establecidas para el suministro de los implementos requeridos, teniendo en cuenta las características del caso.

Finalmente, es necesario resaltar que las sentencias citadas por el accionante no constituyen precedente de esta decisión, por cuanto en los casos estudiados en dichas providencias, las demandas estaban dirigidas contra E.P.S. y no contra empresas de medicina prepagada, lo cual plantea diferencias sustanciales en vista de la naturaleza de las relaciones que surgen entre cada una de estas entidades y sus usuarios, como ya ha sido examinado.

En adición, la Sala estima que no existió vulneración alguna del derecho fundamental de la peticionaria a la igualdad, dado que sus cargos se basaban en sentencias que se profirieron en contra de E.P.S. y no de empresas de medicina prepagada, y, toda vez que no obra prueba de que en casos iguales la demandada sin que medie orden judicial haya suministrado los pañales a los usuarios que los solicitaron.

Así las cosas, la Sala negará el amparo solicitado y confirmará el fallo de segunda instancia.

I. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO: Confirmar el fallo proferido en segunda instancia por el Juzgado Treinta y Uno Civil del Circuito de Bogotá, el 23 de septiembre de 2004, y, en consecuencia, negar la tutela a los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad y a la igualdad de la señora María Visitación López de Ramos.

SEGUNDO: Para los efectos del artículo 36 del decreto 2591 de 1991, los juzgados de origen harán las notificaciones y tomará las medidas conducentes para el cumplimiento de esta sentencia.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Cita las sentencias T-099 de 1999, T-565 de 1999, T-899 de 2002 y T-1219 de 2003.

2 Cfr. Sentencias C-599 de 1998, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz y T-699 de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes.

4 Cfr. Sentencia T-731 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

5 Cfr. Sentencias T-120 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz, T-646 de 2004, M.P. Álvaro Tafur Galvis, T-699 de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes, T-710 de 2004, M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-089 de 2005, M.P. Manuel José Cepeda.

6 Cfr. Sentencias T-065 de 2004, M.P. Jaime Araujo Rentería y T-710 de 2004, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

7 Cfr. Sentencias T-1132 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería, T-710 de 2004, M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-089 de 2005, M.P. Manuel José Cepeda. En estos casos las empresas de medicina prepagada demandadas se negaban a suministrar implementos médicos que alegaban estaban expresamente excluidos de los contratos celebrados con los accionantes.

8 Cfr. Sentencia T-265 de 2004, M.P. Álvaro Tafur Galvis. En dicho fallo la Corte afirmó: “En efecto, no tuvo en cuenta la sentencia de primera instancia, que para este caso específico la relación entre el accionante y la empresa accionada se rige por las normas de los contratos de derecho privado y es por ende con recursos igualmente privados que se prestan los servicios derivados del contrato de medicina prepagada, por lo que no es posible predicar de ellas un recobro ulterior frente al Fosyga”

9 Cfr. Sentencias T-038 de 2005, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y T-089 de 2005, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. En el primero de estos fallos la Corte estableció los siguientes requisitos para que un servicio médico ordenado por un médico tratante adscrito a una empresa prestadora de P.A.S. pueda ser suministrado por una E.P.S.:

“i) la adscripción del médico tratante a la entidad prestadora del plan adicional de salud no haya sido cuestionada ni esté en duda;

ii) la entidad prestadora del plan adicional de salud no controvertió la necesidad y/o la pertinencia del servicio médico ordenado por el médico tratante; y

iii) la EPS a la que se encuentra afiliado el accionante no siguió un procedimiento científico para desvirtuar la necesidad y/o la pertinencia de lo ordenado por el médico tratante. Este procedimiento científico ha de hacerse sin el ánimo de dilatar la autorización de los servicios y debe tener el peso suficiente para desvirtuar lo ordenado por el médico tratante, como se dijo en la sentencia T-344 de 2002.

Estos tres requisitos admiten de un lado, la posibilidad de la EPS a oponerse a suministrar un tratamiento que no considera necesario y/o pertinente para las condiciones específicas de un paciente, independientemente que se encuentre incluido en el POS. Sin embargo, dicha oposición no puede basarse en que la orden no provino de un médico tratante adscrito a ella si se reúnen las condiciones antes enunciadas, sino en razones científicas.

De otro lado, estos requisitos protegen el derecho a la vida y a la integridad física, en conexidad con el derecho a la salud del paciente, porque obligan a que se le suministre con prontitud el tratamiento incluido en el POS, ordenado por su médico tratante, adscrito a la entidad prestadora del plan adicional de salud, a menos que existan razones científicas para no hacerlo.

La carga de la prueba respecto de las razones científicas que controvierten el concepto del médico tratante, recae sobre la EPS, dado que esta entidad, a diferencia del paciente, posee los medios técnicos y el acceso al conocimiento médico necesario para obtener este tipo de argumentos científicos”.

10 Cfr. Sentencia T-731 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

11 Cfr. Sentencia T-822 de 1999, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

12 Cfr. Sentencias SU-039 de 1998. M.P. Hernando Herrera Vergara y T-065 de 2004, M.P. Jaime Araujo Rentería.

13 Cfr. Sentencia T-307 de 1997, M.P. José Gregorio Hernández Galindo. Al respecto, esta Corporación manifestó en la sentencia T-089 de 2005, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa: “(...) tratándose de la afectación de derechos fundamentales, el juez de tutela, atendiendo a los hechos particulares de un caso, pueda entrar a analizar el contenido, la interpretación o el cumplimiento de un contrato determinado, y adopte medidas tendientes a la protección de los derechos fundamentales vulnerados, de manera permanente o de manera transitoria, dependiendo de la claridad de los hechos alegados y de si se requiere el desarrollo de un proceso judicial específico en la jurisdicción correspondiente”

14 Ver entre otras las siguientes sentencias: T-710 de 2004 (MP: Jaime Córdoba Triviño), T-646 de 2004 (MP: Álvaro Tafur Galvis), T-181 de 2004 (MP: Rodrigo Escobar Gil), T-1132 de 2003 (MP: Jaime Araujo Rentería), SU-039 de 1998 (MP: Hernando Herrera Vergara) y T-290 de 1996 (MP: Fabio Morón Díaz).