

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA Y USUARIOS-Relación contractual

Sin lugar a dudas y no obstante que su objeto lo constituye la prestación de un servicio público, nada menos que el de salud, este tipo de relación entre dos particulares es de carácter contractual, lo cual supone que a él le son aplicables las normas pertinentes de los códigos Civil y Mercantil colombianos, especialmente aquella que obliga a las partes ligadas por el contrato, a ejecutarlo atendiendo a los postulados de la buena fe. Luego, como en cualquier contrato legalmente celebrado, el de medicina prepagada es una ley para los contratantes que por él se obligan. Así, deben ellos cumplir con todo lo dispuesto en sus cláusulas y no pueden ser obligados por el otro contratante a hacer lo que en ellas no está expresamente dispuesto.

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Exclusiones/EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Práctica de cirugía excluida que no tiene fines estéticos

En parte alguna los contratantes excluyeron clara, expresa e individualmente para sus condiciones especiales, la operación reclamada por la actora y menos aún la consideraron como preexistencia, a partir del riguroso examen médico previo a la celebración del contrato que en estos casos se exige. Se insiste en que según la jurisprudencia de esta Corporación, es obligación insustituible para la compañía de medicina prepagada, hacer un examen de ingreso completo, riguroso y previo a la vinculación de cada usuario, con el fin de definir la cobertura del contrato. Así, las exclusiones solamente proceden en estos contratos cuando se han determinado como consecuencia del examen descrito, es decir, no de cualquier manera, y sobre todo, en forma individual. Por consiguiente, la cirugía solicitada está cubierta por el contrato de medicina prepagada.

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-269529

Acción de tutela incoada por Veronica María Ramírez Rodríguez contra “Coomeva E.P.S.”.

Magistrado ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Santa Fe de Bogotá, D.C., a los dos (2) días del mes de mayo de dos mil (2000).

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

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo dictado en el asunto de la referencia por el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Medellín.

I. ANTECEDENTES.

1. Hechos.

VERONICA MARÍA RAMÍREZ RODRÍGUEZ instauró acción de tutela contra “Coomeva E.P.S. por estimar violados sus derechos a la salud y a la seguridad social.

Afirmó la demandante que, de acuerdo con varios diagnósticos médicos, presenta hipertrofia del tejido mamario y una gran asimetría que le repercute en la columna vertebral causándole dolores y encorvamiento. Aseveró que, según concepto de los médicos, la solución a sus problemas de salud es la “mamoplastia reductora”, pero la entidad demandada se ha negado a efectuar ese procedimiento, porque en virtud del contrato suscrito con la E.P.S. mencionada, fue excluida la práctica de esa intervención.

1. Decisión judicial objeto de revisión.

El Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Medellín, negó la tutela por considerar que las controversias derivadas de un contrato, encuentran solución en los medios judiciales

ordinarios. La providencia no fue impugnada.

I. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

Se trata de reiterar la jurisprudencia de esta Corporación en relación con los servicios que deben prestar las compañías de medicina prepagada, de acuerdo con los contratos celebrados para el efecto y, específicamente, en cuanto atañe a la manera de estipular las exclusiones por concepto de operaciones a realizar.

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

Los criterios establecidos por la jurisprudencia constitucional sobre la materia, son los siguientes:

“Sin lugar a dudas y no obstante que su objeto lo constituye la prestación de un servicio público, nada menos que el de salud, este tipo de relación entre dos particulares es de carácter contractual, lo cual supone que a él le son aplicables las normas pertinentes de los códigos Civil y Mercantil colombianos, especialmente aquella que obliga a las partes ligadas por el contrato, a ejecutarlo atendiendo a los postulados de la buena fe¹. Luego, como en cualquier contrato legalmente celebrado, el de medicina prepagada es una ley para los contratantes que por él se obligan.

“Así, deben ellos cumplir con todo lo dispuesto en sus cláusulas y no pueden ser obligados por el otro contratante a hacer lo que en ellas no está expresamente dispuesto. Pero en cuanto se refiere a las exclusiones o no cubrimiento de las denominadas preexistencias, la regla anteriormente señalada se invierte, en vista de que, en principio, el contrato de medicina prepagada se entiende celebrado para la prestación de servicios integrales que, como el adjetivo lo indica, pretenden una cobertura total para la salud del usuario. Entonces, en relación con este tema, la jurisprudencia constitucional ha sido clara en determinar que se entienden excluidos del objeto contractual, única y exclusivamente aquellos padecimientos del usuario que previa, expresa y taxativamente se encuentren mencionados en las cláusulas de la convención o en sus anexos, cuando sean considerados por los contratantes como

preexistencias².

“Las condiciones de expresión y taxatividad de aquellos padecimientos no cubiertos por el objeto contractual, suponen un impedimento para que sean pactados en forma genérica, es decir, sin atender a las condiciones particulares del usuario dispuesto a contratar con la compañía de medicina prepagada, entre otras razones porque con dicha exigencia no se le está obligando a la entidad a algo imposible, pues cuenta con el personal y los equipos necesarios para establecer con exactitud, antes de celebrar la convención, las dolencias físicas del usuario que no asumirá. Luego, estas excepciones a la cobertura deben derivarse de un examen médico previo a la celebración del contrato, el cual debe ser practicado al usuario por la compañía de medicina prepagada que, en todo caso, puede ser objetado por él con exámenes sustentados, practicados por profesionales de la medicina extraños a la compañía, en caso de duda o desacuerdo.

“De esta forma, la compañía que se dispone a prestar los servicios no puede durante la ejecución del contrato cambiar las reglas de juego inicialmente pactadas, pues ello se traduciría en una falta grave a la ley aplicada en la respectiva convención y, sobre todo, a los postulados de la buena fe que por tal razón la vinculan. Más si se tiene en cuenta que frente a las compañías de medicina prepagada, los usuarios son débiles y están en cierto grado de indefensión, pues son ellas quienes deciden, en principio, sobre la prestación de tales servicios, tienen la facultad y el personal idóneo para definir, por ejemplo, si una enfermedad es o no congénita, o si se tenía antes de contratar o se adquirió durante la ejecución del contrato, posibilidades lejanas a los usuarios y que, por ende, explican por sí mismas la obligación de claridad, expresión y taxatividad de las exclusiones.

“En conclusión, las compañías de medicina prepagada no pueden pactar excepciones a la cobertura de los contratos de manera general, excluyendo, por ejemplo, la atención de todas las enfermedades congénitas o para todas las preexistencias y, por tanto, se impone para ellas la obligación de determinar con exactitud cuáles enfermedades congénitas y cuáles preexistencias no serán atendidas en relación con cada usuario, lo cual solamente puede hacerse, a juicio de la Sala, a partir de un riguroso examen previo a la celebración del contrato” 3.

1. El caso concreto.

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

Primero, Salud Coomeva, pactó de manera genérica y no en relación con la situación de la demandante, la exclusión de un listado de enfermedades, dentro del cual se encuentra la solicitada por la demandante, y segundo, la falta de atención por parte de la compañía de medicina prepagada, afecta la salud en conexidad con la vida de la persona en favor de quien se inició la acción de tutela. Veamos por qué.

Efectivamente, a folios 19 y 20 del expediente obra una copia simple del contrato “tipo” que utiliza Salud Coomeva, Medicina Prepagada, S.A. para establecer la relación jurídica con sus usuarios, por medio del cual se comprometió a la prestación de los servicios de asistencia médica, ambulatoria, quirúrgica y hospitalaria y de fomento a la salud de las personas que suscribieron el contrato, a saber Luis Guillermo Vélez Toro, su señora Verónica María Ramírez Rodríguez y sus hijos Nicolás y Valentina Vélez Ramírez. El contrato no incluye ningún anexo que de manera concreta, para el caso específico de la señora Verónica o de los otros firmantes, excluya ciertas enfermedades para sus especiales condiciones.

Dice así en los inicios de la cláusula correspondiente:

“Cláusula Sexta: Exclusiones para todos los programas:

Mamoplastia, rinoplastia, cirugía estética, implante coclear, enfermedades congénitas, hereditarias, pre-existentes al ingreso del usuario, diagnósticos y tratamiento de alergias, tratamientos nutricionales, odontológicos, psiquiátricos, del alcoholismo, de la farmacodependencia y sus consecuencias lesiones producidas por el intento de suicidio, sus consecuencias y secuelas, tratamiento psicológico, pruebas psicológicas y psicoanálisis, las correcciones quirúrgicas de los defectos de la refracción ocular, estudio y / o tratamiento para la esterilidad o infertilidad, estudios genéticos, diálisis, chequeo tipo ejecutivo, servicios exclusivos de enfermería etc...”

En parte alguna los contratantes excluyeron clara, expresa e individualmente para sus

condiciones especiales, la operación reclamada por la actora y menos aún la consideraron como preexistencia, a partir del riguroso examen médico previo a la celebración del contrato que en estos casos se exige. Se insiste en que según la jurisprudencia de esta Corporación, es obligación insustituible para la compañía de medicina prepagada, hacer un examen de ingreso completo, riguroso y previo a la vinculación de cada usuario, con el fin de definir la cobertura del contrato. Así, las exclusiones solamente proceden en estos contratos cuando se han determinado como consecuencia del examen descrito, es decir, no de cualquier manera, y sobre todo, en forma individual, tal como quedó expresado en los planteamientos que se reiteran⁴.

Por consiguiente, la cirugía solicitada está cubierta por el contrato de medicina prepagada.

En segundo lugar, Salud Coomeva, Medicina Prepagada, se ha negado a practicar la cirugía que ha sido ordenada por varios médicos, cuyos dictámenes, a folio 26 del expediente dicen así:

Diagnóstico del doctor Felipe Mesa Betancourt: “Paciente de 30 años, evaluada por ortopédica, con hipertrofia mamaria bilateral con dorsalgia muy sintomática. Se requiere realizar reducción mamaria.”

Y el Doctor Rafael Alberto Galindo se refirió así: “Hipertrofia mamaria bilateral, citosis y dorsalgia asociadas. Considero requiere cirugía de reducción mamaria funcional.”

Unidos los elementos anteriores, o sea, cobertura de la operación requerida por falta de exclusión adecuada del contrato de medicina prepagada y la negativa de la atención por parte de Salud Coomeva, que afecta la salud de la actora, es clara la procedencia de esta acción, teniendo en cuenta que esta Corporación ha manifestado en otras ocasiones, que la tutela puede prosperar no solo ante circunstancias graves que tengan la idoneidad de hacer desaparecer en su totalidad el derecho a la vida, sino ante eventos que puedan ser de menor gravedad pero que perturben el núcleo esencial del mismo y tengan la posibilidad de desvirtuar claramente la vida y la calidad de la misma en las personas, en cada caso específico.⁵

Al respecto, se reiteran los criterios fijados por la Sala Segunda de Revisión en Sentencia T-102 del 24 de marzo de 1998, M.P.: Dr. Antonio Barrera Carbonell:

“Una cirugía como la que demanda la actora (...), en principio, puede ser considerada como una “cirugía estética”... Sin embargo, en el caso concreto no tiene esta connotación, porque de los antecedentes que obran dentro del proceso se deduce claramente que la referida cirugía no la reclama la demandante con fines meramente estéticos, sino con el propósito de poner fin o mejorar a las graves dolencias que la afectan, tal como lo certifican los médicos tratantes.

(...)

La demandante tiene una enfermedad que le produce dolor, y la cirugía que aconsejan los profesionales de la salud consultados, es el medio indicado para asegurar que pueda disfrutar de una vida digna, ajena a una forma de trato inhumano, cruel y degradante”.

Y los expuestos en sentencia reciente T-119 de 2000, M. P. Dr. José Gregorio Hernández Galindo, que destacaron :

En el caso sub examine la Sala encuentra que, según abundante material probatorio, la demandante necesita una mamoplastia reductora como remedio a lesiones y dolores de espalda, y como prevención de daños que pueden resultar irreparables en la configuración física de la persona -particularmente en la columna vertebral-, que, como los mismos médicos lo advierten, no han podido ser curados no podrían ser eficientemente evitados con la fisioterapia a la que durante ocho años se ha sometido la paciente.

I. DECISIÓN.

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

RESUELVE:

Primero. REVOCAR el fallo del Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Medellín, por medio del cual se negó la protección solicitada. En su lugar, se concede la tutela de los derechos a una vida digna, a la integridad personal, a la salud y a la seguridad social de la actora. En consecuencia, se ORDENA a Salud Coomeva Medicina Prepagada S.A. Regional- Medellín,

que, en el término de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este Fallo, si así lo estima el médico tratante, o en la oportunidad que, bajo su responsabilidad profesional él indique, practique la cirugía que requiere VERONICA MARÍA RAMÍREZ RODRÍGUEZ.

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

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

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado ponente

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Código Civil, artículo 1602.

2 Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, Sentencia T-533 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, reiterada en las Sentencias SU 039 de 1998, Sala Plena, M.P. Hernando Herrera Vergara, T-104 y T-105 del mismo año, Sala Séptima de Revisión, M.P. Alejandro Martínez Caballero, y SU 039 de 1998.M. P. Hernando Herrera Vergara.

3 Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión, sentencia T-290 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz.

4 *Ibíd.*

5 Cfr. Sala Séptima de Revisión. Sentencia T-395 del 3 de agosto de 1998).