

Sentencia T-646/04

ACCION DE TUTELA-Hecho superado por práctica de cirugía

Reiteración de jurisprudencia

Referencia: expediente T-859873

Acción de tutela incoada por Luz Stella García Niño contra Colsanitas Medicina Prepagada y la E.P.S. Sanitas.

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá, D.C., siete (7) de julio de dos mil cuatro (2004).

La Sala Octava 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 de los fallos dictados en el asunto de la referencia por los Juzgados Cincuenta y Cuatro Penal Municipal y Treinta y Tres Penal del Circuito, ambos de la ciudad de Bogotá.

I. ANTECEDENTES.

1. La señora EMMA NIÑO CRISTANCHO, se encuentra afiliada a la medicina prepagada desde hace 14 años bajo el contrato familiar 30500, y desde el 12 de mayo de 2003 se hizo también la respectiva afiliación a SANITAS E.P.S.

1. Aproximadamente en el mes de julio de 2003, la madre de la accionante presentó dolor en

las caderas, y luego de la valoración médica especializada hecha por el doctor ALVARO BOITIA, se encontró un compromiso severo en la articulación de la cadera derecha.

1. El caso fue llevado a la junta médica de COLSÁNITAS y en septiembre de 2003 se diagnosticó: “artrosis cadera derecha con sintomatología de 6 meses aproximadamente que limita severamente la marcha y que aprueba prótesis total de cadera derecha, prótesis cementada Jhonson-Planser”.

1. COLSANITAS niega la prótesis de cadera y como alternativa sugiere que la accionante puede acudir a la E.P.S. cancelando el 79% del valor total de la prótesis.

1. Señala la accionante que son personas de escasos recursos que hacen un gran esfuerzo por pagar la medicina prepagada, luego consideran que la negativa de COLSANITAS viola los derechos a la salud, la vida y la seguridad social de una persona de la tercera edad. Solicitan en consecuencia, que se realice la cirugía correspondiente para efectuar el transplante de cadera y colocar la prótesis a la señora LUISA EMMA NIÑO CRISTANCHO.

Se allegaron al expediente como pruebas relevantes la copia del diagnóstico médico, respuestas de la entidad accionada negando las peticiones de la accionante en cuanto a la no autorización de la intervención requerida, informe de medicina legal diagnosticando la enfermedad de la accionante y diligencia de declaración rendida por la accionante certificando su situación económica.

II. INTERVENCION DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS.

La Compañía de Medicina Prepagada COLSANITAS, sostuvo en su intervención lo siguiente:

En cumplimiento del contrato suscrito entre la compañía y la paciente, COLSANITAS S.A. asumirá el cubrimiento económico del procedimiento quirúrgico requerido por la accionante, pero reitera que no resulta procedente autorizar la cobertura económica de la prótesis

articular de cadera derecha, por cuanto el numeral 2 de la cláusula cuarta del contrato claramente establece que: “no estará obligada en ningún caso al suministro de prótesis de cualquier clase, válvulas artificiales, piezas anatómicas, injertos artificiales,”.

Por su parte la E.P.S. SANITAS, señaló que el tratamiento de reemplazo articular de cadera derecha para la Artrosis de cadera padecida por la paciente, está catalogado como enfermedad ruinosa o catastrófica en el plan obligatorio de salud, según el artículo 17 de la resolución 5261 de agosto de 1994 y por lo tanto está sujeto a un período mínimo de cotización al sistema de cien semanas. En la actualidad, la accionante debe asumir el 70 % de los gastos que han de generarse con ocasión del tratamiento en cuestión, de acuerdo al número de semanas que lleva cotizadas. Aclaró sin embargo la entidad que la señora Niño no ha consultado en la EPS SANITAS y no ha solicitado servicios por parte de esa entidad.

III. SENTENCIAS OBJETO DE REVISIÓN.

1. Primera instancia.

Mediante sentencia del 24 de diciembre de 2003, el Juzgado Cincuenta y Cuatro Penal Municipal de Bogotá, concedió el amparo de los derechos a la salud en conexidad con la vida y a la integridad, invocados por la señora Luz Stella García Niño en representación de su madre Emma Niño.

Consideró el a quo que la Corte Constitucional ha construido una doctrina uniforme sobre los contratos de medicina prepagada y sobre la regulación y límites existentes para garantizar los derechos fundamentales de sus usuarios. De esta manera, siguiendo una reciente jurisprudencia que resolvió un caso similar al aquí revisado, lo relevante en estos casos es determinar la efectiva vulneración de los derechos fundamentales alegados por la persona como violados y no reparar en cuál plan del Sistema de Seguridad Social en Salud se encuentra afiliada la persona, pues en un Estado social de derecho se debe garantizar la protección a la vida y la salud de todas las personas, con independencia de si se encuentran afiliadas al Plan Obligatorio de Salud o a un Plan Complementario.

Señaló así mismo el juez de instancia, que en el caso de los planes complementarios de salud, las compañías de medicina prepagada están en la obligación de dejar expresa constancia de las enfermedades, padecimientos, dolencias o quebrantos de salud que ya

sufrían los usuarios del servicio de salud, y que por ser preexistentes no serán amparados. Sólo estarán excluidas del cubrimiento médico, aquellas enfermedades o padecimientos que hubieren sido diagnosticados y señalados de manera expresa, clara y taxativa como preexistencias, lo cual deberá hacerse antes de suscribirse el respectivo contrato de medicina prepagada, además de que no está permitido a las entidades de medicina prepagada, establecer exclusiones genéricas. En consecuencia, aquellas enfermedades o afecciones no comprendidas de manera previa, expresa y clara como preexistencias, deberán ser asumidas por la entidad de medicina prepagada con cargo al correspondiente acuerdo contractual.

Destacó que la accionante cuenta con el Plan Obligatorio de Salud (POS) y con el Plan Complementario de Medicina Prepagada, frente al cual solicitó los servicios médicos y la prótesis requerida. Si bien la entidad accionada niega el suministro de la prótesis, debe señalarse que la accionante es una persona de la tercera edad que en razón a la artrosis de cadera que padece, sufre de fuertes dolores que comprometen su dignidad y su calidad de vida. Además, en su condición de afiliada al Plan Complementario de Salud ha pagado las respectivas mensualidades, teniendo en consecuencia derecho a reclamar los servicios que hoy requiere.

Advierte el fallo que COLSANITAS S.A. pretendió cambiar de manera unilateral las condiciones pactadas en el contrato de medicina prepagada, pues en éste no se estableció como preexistente y excluida del cubrimiento en salud, la enfermedad que actualmente padece la señora Emma Niño, razón por la cual no se puede negar a prestar los servicios médicos exigidos por la afiliada.

2. Segunda instancia.

Impugnada la anterior decisión, conoció en segunda instancia, el Juzgado Treinta y Tres Penal del Circuito de Bogotá, que mediante providencia del 30 de enero de 2004, confirmó el fallo de primera instancia, adicionándolo en el sentido de que en el evento en que lo pedido por la accionante no se avenga a los términos del contrato suscrito con la entidad de medicina prepagada, deberá ser SANITAS E.P.S. quien asuma la totalidad del costo que implique la prótesis y el procedimiento quirúrgico requerido, pudiendo de todas maneras repetir en contra de la Subcuenta de Enfermedades Catastróficas y Ruinosas del Fondo de Solidaridad y

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer los fallos materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, y demás disposiciones pertinentes y por la escogencia del caso por la Sala de Selección.

2. El problema jurídico planteado.

A pesar de la existencia de un hecho superado, la Sala reitera su jurisprudencia en torno a la responsabilidad que recae sobre las compañías de medicina prepagada en relación con los servicios de salud que deben prestar, de acuerdo con los contratos celebrados para el efecto y, específicamente, en cuanto atañe a las exclusiones consagradas expresamente en los mismos.

3. La exclusión expresa de ciertos procedimientos de la cobertura del Contrato de Medicina Prepagada.

Los Planes Adicionales de Salud (P.A.S.) constituyen beneficios adicionales a los brindados por el P.O.S. como servicio público esencial en salud. Su naturaleza es estrictamente de orden privado, pues la garantía de los mismos no vincula al Estado, bajo los principios de solidaridad y universalidad, sino que son financiados con cargo exclusivo a los recursos que voluntariamente cancelen los particulares para obtener una mayor cobertura en los servicios de salud.

El artículo 18 del D.R. 806 de 1998 define el Plan Adicional de Salud de la siguiente manera:

“Se entiende por Plan de Atención Adicional aquel conjunto de beneficios opcionales y voluntarios, financiados con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria”.

“El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares como un servicio privado de interés público cuya prestación no corresponde al Estado, sin perjuicio de

las facultades de inspección y vigilancia que le son propias”.

Específicamente respecto de las entidades de medicina prepagada, el numeral 1 del artículo 1º. del Dto. 1570 de 1993, modificado por el artículo 1o del Decreto 1486 de 1994, las define como un:

“sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme a las normas jurídicas para la gestión de la atención básica y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado”.

El carácter de tales entidades ha sido estudiado con suficiencia por la Corte Constitucional, al establecer el alcance de las normas legales que rigen la materia, señalando al respecto:

“De lo anterior, puede deducirse que las actividades que se adelantan con ese propósito están fundamentadas en dos presupuestos básicos: 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 sujeto a la intervención, vigilancia y control del Estado para precisar sus fines, alcances y límites, a través de la Superintendencia Nacional de Salud¹ (C.P., arts. 49, 150-21, 333 y 334).

Así, teniendo en cuenta el primero de los presupuestos, la Corte ha definido a su turno la naturaleza jurídica de los contratos que se celebran con estas entidades:

“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 fe². Luego, como en cualquier contrato legalmente celebrado, el de medicina prepagada es una ley para los contratantes que por él se obligan.

Igualmente, ha señalado al respecto:

“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” 4 a la otra.

“De manera que, son pocos los asuntos que quedan sometidos a la discusión totalmente libre de las partes, y que 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, pero 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”.⁵

Así, en virtud de los principios de la buena fe y la seguridad jurídica las partes deben sujetarse estrictamente a las cláusulas que con claridad han sido estipuladas por las partes en el contrato de medicina prepagada suscrito y concretamente a las exclusiones de cobertura de algunos procedimientos que se encuentren expresamente pactadas en aquél, por tratarse de ley para las partes.

En torno al tema de las preexistencias⁶ la Corte Constitucional ha sido clara en indicar que las que no hayan sido fielmente determinadas en el contrato de medicina prepagada, a través del correspondiente examen de ingreso consagrado en el Art. 21 del Decreto 806/98, deberán ser cubiertas por la entidad de medicina prepagada, por cuanto éstas “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”7.

4. Caso Concreto. Hecho superado.

Tal como ha sido reiterado en múltiples oportunidades por esta Corte, existe hecho superado cuando cesa la acción u omisión impugnada de una autoridad pública o un particular, tornando improcedente la acción impetrada, porque no existe un objeto jurídico sobre el cual proveer.

Así ha señalado que:

“En efecto, la acción de tutela tiene por objeto la protección efectiva y cierta del derecho presuntamente vulnerado o amenazado, lo cual explica la necesidad de un mandato proferido por el juez en sentido positivo o negativo. Ello constituye a la vez el motivo por el cual la persona que se considera afectada acude ante la autoridad judicial, de modo que si la situación de hecho de lo cual esa persona se queja ya ha sido superada en términos tales que la aspiración primordial en que consiste el derecho alegado está siendo satisfecha, ha desaparecido la vulneración o amenaza y, en consecuencia, la posible orden que impartiera el juez caería en el vacío. Lo cual implica la desaparición del supuesto básico del cual parte el artículo 86 de la Constitución y hace improcedente la acción de tutela...”8.

De los antecedentes y material probatorio allegado al presente proceso, esta Sala de Revisión puede concluir que el hecho generador de la interposición de la acción de tutela, que presuntamente vulneraba sus derechos fundamentales de la accionante no existe, en tanto COLSANITAS practicó el procedimiento médico requerido por la actora, constituyéndose entonces un hecho superado.

En efecto, a folio 18 y 19 del primer cuaderno del expediente, se lee el siguiente informe enviado a esta Corporación:

“A través de la presente me dirijo a ustedes con el fin de informarles que la cirugía de prótesis total de cadera derecha fue realizada a la paciente Luisa Emma Niño Cristancho el

día 9 de marzo de 2004 , según lo establecido en la tutela otorgada a nuestro favor, a través de la sentencia No. 52 expediente No. 273-03 peticionario Luisa Emma Niño Cristancho. Agradecemos la colaboración prestada por ustedes en este caso en defensa de los derechos de esta paciente, y disculpándome nuevamente por no haber informado con anterioridad de la realización de la misma cirugía”.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sostenido que en aquellos eventos en los cuales la pretensión fue satisfecha, la acción de tutela pierde eficacia y, por ende, su justificación constitucional, razón por la cual, en este caso así habrá de declararlo.

Las sentencias de instancias habrán de confirmarse en tanto siguieron la jurisprudencia de esta Corporación que se relacionó en el acápite anterior, en lo que concierne a la doctrina sostenida en los casos de exclusiones de los contratos de medicina prepagada. Cabría sólo un reparo frente a la sentencia de segunda instancia, la cual si bien confirmó las apreciaciones del a quo en conceder el amparo solicitado, decidió darle también la orden a la E.P.S. SANITAS sin confrontar los requisitos establecidos por la jurisprudencia para inaplicar las normas que exigen períodos mínimos de cotización para la atención de enfermedades catastróficas, como es la que padece la accionante, según informó la propia E.P.S. Tal matización de la sentencia de segunda instancia, no obsta para que la Corte confirme las decisiones revisadas por existir carencia actual de objeto.

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

RESUELVE:

Primero. CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Treinta y Tres Penal del Circuito de Bogotá.

Segundo. Declarar la carencia actual de objeto, por existir un hecho superado.

Tercero. Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado Ponente

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrado

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

Secretario General (e)

1 Ver la Sentencia C-274/96, M.P. Dr. Jorge Arango Mejía.

2 Código Civil, artículo 1602.

3 Sentencia T-290/96 M.P. Fabio Morón Díaz

4 Concepto mencionado por el Tratadista chileno Arturo Alessandri Rodríguez en su obra “De los contratos”, Editorial Temis- Editorial Jurídica de Chile, pag. 40.

5 Sentencia SU-039/98, Magistrado Ponente: Hernando Herrera Vergara.

6 Respecto a éste tema ver las sentencias T-171/03 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-365/02 M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-909/00 M.P. Alejandro Martínez Caballero, T-471/00 M.P. Alvaro Tafur Galvis.

7 Corte Constitucional, sentencias T-512/98 y T-290/98.

8 Sentencia T-519 de 1992, Magistrado Ponente José Gregorio Hernández Galindo.