

Sentencia T-010-09

ACCIDENTE DE TRANSITO-Alcance de la atención en salud

ACCION DE TUTELA-Reglas para el cubrimiento de gastos asistenciales generados por un accidente de tránsito

ACCION DE TUTELA-Atención integral de persona lesionada en accidente de tránsito desde la atención de urgencias hasta su rehabilitación final

ACCION DE TUTELA-Presupuestos respecto al tratamiento legal que se le otorga al régimen del seguro obligatorio de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito

DERECHO A LA SALUD COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO-Desvinculación del paciente de la EPS por llegar a la mayoría de edad cuando se encontraba en proceso de recuperación

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Normatividad relativa a que los hijos entre los 18 y los 25 años de edad puedan ser beneficiarios de sus padres

CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-No se puede condicionar a que el joven mayor de edad demuestre el cumplimiento del requisito académico, cuando está postrado en una cama por amputación de su pierna izquierda

La interrupción de la afiliación del beneficiario a la EPS, bajo argumentos legales y reglamentarios, haciendo caso omiso de la continuidad debida en la prestación de los servicios de salud y la afectación psíquica que le sobrevino al joven, que depende económicamente de su progenitora y se “encuentra postrado en una cama sin poderse movilizar”, desconoce los postulados mínimos del Estado Social de Derecho, que no permite ignorar la solidaridad y las condiciones fundamentales de apoyo que merece todo ser humano, a partir de su inalienable dignidad. Frente a un requerimiento especial de protección, la continuidad en la prestación del servicio de salud ha sido condicionada a que se demuestre el cumplimiento de un requisito académico, el cual en este momento no se puede acreditar, de acuerdo con las consideraciones precedentes, como consecuencia de la mutilación de una extremidad inferior, por amputación a raíz de un

accidente de tránsito, con la consecuencial afectación psicológica por la que atraviesa el joven accidentado.

ACCION DE TUTELA-Orden al hospital para proveer la prótesis de la pierna y el tratamiento integral y psicológico al paciente

Referencia: expediente T-2013442.

Acción de tutela instaurada por Raquel Galán Álvarez, en representación de su hijo Darwin Durier Navarro Galán, en contra de Solsalud EPS y vinculación del Ministerio de la Protección Social (Fosyga) y la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Procedencia: Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Bucaramanga.

Magistrado Ponente:

Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

Bogotá, D.C., enero dieciséis (16) de dos mil nueve (2009).

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Nilson Pinilla Pinilla, Humberto Antonio Sierra Porto y Clara Inés Vargas Hernández, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en la revisión del fallo adoptado por el Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Bucaramanga, dentro de la acción de tutela instaurada por Raquel Galán Álvarez como agente oficiosa de su hijo Darwin Durier Navarro Galán, en contra de Solsalud EPS, con vinculación del Ministerio de la Protección Social (Fosyga) y la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

El asunto llegó a la Corte Constitucional por remisión que hizo el referido despacho, en virtud de lo dispuesto por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, y fue escogido por la Sala de Selección 9, en septiembre 9 de 2008.

I. ANTECEDENTES.

Refiriendo actuar como agente oficiosa, Raquel Galán Álvarez solicitó en mayo 8 de 2008 protección de los derechos de su hijo Darwin Durier Navarro Galán a la salud, la vida, la integridad física y la dignidad humana, al igual que del derecho de petición. La demanda fue repartida entre los Juzgados Promiscuos Municipales de San Gil, correspondiéndole al Tercero, que después de recibir declaración a la demandante el 12 siguiente, arguyó ser incompetente y la envió a Bucaramanga, repartiéndosele finalmente al Dieciocho Civil Municipal de dicha ciudad.

1. Hechos y narración efectuada en la demanda.

1.1. La actora es cotizante de la EPS Solsalud, siendo beneficiario su hijo Darwin Durier, quien el 27 de noviembre de 2007 tuvo un accidente al perder el control de su motocicleta cuando conducía entre Mogotes y San Gil, sufriendo “la pérdida inmediata de la parte distal del miembro inferior izquierdo hasta 11 cm. de la rodilla hacia abajo”.

1.3. Afirma la agente oficiosa que de acuerdo con lo conceptuado por el médico especialista en fisiatría, se requirió una prótesis, “la cual a la fecha no ha sido entregada según lo dispuso el Juzgado Primero Promiscuo de Familia en sentencia del 13 de Marzo de 2008 confirmada en segunda instancia por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de San Gil, Sala Civil Familia Laboral mediante providencia fechada del 9 de Abril de 2008” (f. 2 cd. inicial).

1.4. Agrega que en mayo 31 de 2007 había sido expedida a nombre de Darwin Durier la póliza Soat N° AT 1309 1608890-3 por la aseguradora QBE Central de Seguros S. A., la cual ampara daños corporales causados en accidentes de tránsito.

1.5. Cuando el joven se encontraba en proceso de recuperación de los politraumatismos, tanto físicos como psicológicos, sufridos por la amputación del tercio distal de su pierna, fue desvinculado de la EPS Solsalud, bajo el argumento de haber cumplido la mayoría de edad.

1.6. En tal virtud, en abril 25 de 2008 formuló derecho de petición a dicha EPS, para que informara acerca de las razones y el trámite efectuado para la desvinculación de Darwin Durier, sin que a la fecha de instaurar esta acción de tutela hubiere obtenido respuesta.

1.7. Últimamente se recibió en el despacho del Magistrado ponente de esta providencia, una comunicación suscrita por la agente oficiosa Raquel Galán Álvarez, por medio de la cual nuevamente clama el amparo instado a nombre de su hijo, de quien asevera que “quedó discapacitado, no se ha recuperado ni física ni psicológicamente, pues fue un accidente grave. Con mucho esfuerzo logramos conseguir la prótesis, la cual salió mala y mi hijo se encuentra postrado en una cama sin poderse movilizar.”

2. Pretensión.

La agente oficiosa pide que sean amparados los derechos de su hijo y se ordene a la EPS Solsalud que vincule inmediatamente en calidad de beneficiario a Darwin Durier, prestándole la atención integral que requiere, incluyendo terapias físicas, psicológicas y medicina general, hasta que se compruebe su efectiva recuperación.

3. Trámite procesal.

En mayo 19 de 2008, el Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Bucaramanga admitió la tutela y ordenó vincular además al Ministerio de la Protección Social - Fosyga y a la Secretaría de Salud de Santander. A la EPS Solsalud le pidió que en el término de 2 días se pronunciara sobre el motivo por el cual “no se presta el servicio por parte esa entidad” a Darwin Durier Navarro Galán, como beneficiario.

Así mismo, mediante auto de junio 3 de 2008 vinculó a la Aseguradora QBE Central de Seguros S. A., para que “se pronuncie respecto al cubrimiento que se le ha dado a la POLIZA SOAT N° AT 1309 1608890 3, a nombre de Darwin Durier Navarro Galán, según la acción de tutela y por lo cual solicitó el amparo a través de la presente acción”.

- Respuesta de la Secretaría de Salud de Santander.

Mediante escrito de mayo 22 de 2008, la Asesora de la Secretaría de Salud Departamental se opone a la pretensión, argumentando que el paciente se encuentra vinculado al sistema general de seguridad social en salud del régimen contributivo, en condición de beneficiario. Por tanto, afirma que es a la EPS a la que se encuentra afiliado a la que corresponde asumir la atención de Darwin Durier (f. 28 cd. inicial).

- Respuesta de la apoderada de la EPS Solsalud.

La apoderada de la EPS demandada solicita que se declare improcedente la acción de tutela, anotando que el usuario Darwin Durier registra vinculación con Solsalud en calidad de beneficiario (hijo), pero el estado actual es “suspendido por renovación de documentos”.

Afirma que con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de servicios médicos, se requiere certificación de que se encuentra estudiando, en una entidad reconocida por el Ministerio de Educación, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, artículo 3°.

Así mismo, aduce que en valoración por medicina laboral la usuaria informó que la pérdida de capacidad laboral de Darwin Durier es de 39.45% y la norma dispone que es procedente la afiliación de hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente, razón por la cual el joven no cumple con los requisitos para ser afiliado a la EPS.

En relación con el derecho de petición, aclara que “por inconvenientes administrativos no se dio respuesta oportunamente”. Sin embargo, afirma que con ocasión de la acción de tutela se procedió a hacer el trámite pertinente para darle respuesta a la peticionaria y anexa la contestación enviada por correo certificado (f. 39 ib.).

- Respuesta de QBE Seguros S. A.

El Secretario General de esa compañía de seguros, informa que efectivamente se hicieron algunas reclamaciones de gastos médicos realizados a cargo de la póliza N° 130916088903 por parte de la EPS Solsalud, con vigencia de mayo 31 de 2007 a mayo 31 de 2008.

Afirma que la aseguradora ha cumplido a cabalidad con las indemnizaciones a las que está obligada en virtud del contrato de seguro para daños corporales en accidente de tránsito. Incluye una relación explicando que los gastos médicos facturados y pagados eran de \$5.540.375, que fueron reclamados por los Hospitales Universitario de Santander y Regional de San Gil.

Precisa que “la aquí accionante” obtuvo el pago de la incapacidad permanente por \$1.026.568, el cual corresponde al 39.45% del tope máximo permitido para ese amparo

en el 2007.

Con fundamento en el Decreto 2423 de 1996, afirma que las compañías que expiden el Soat sólo están obligadas a responder hasta el límite del valor asegurado, regulado en el Decreto 3990 de 2007, que tratándose de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, corresponde a la suma de quinientas veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente. Igualmente, para indemnización por incapacidad permanente, corresponde a 180 veces el salario mínimo legal diario vigente.

4. Sentencia única de instancia.

El Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Bucaramanga, en fallo de junio 4 de 2008, que no fue recurrido, deniega la tutela, señalando que la cobertura para la atención en servicios de salud médico quirúrgica corresponde inicialmente al Soat, para el caso a la aseguradora QBE Central de Seguros S. A., a raíz del accidente de tránsito sufrido por el joven Navarro Galán.

Anota que “el punto álgido de la presente acción”, según la demanda, consiste en que se ordene a la EPS Solsalud, la inmediata vinculación de Darwin Durier en calidad de beneficiario, para que pueda recibir los servicios de seguridad social. Además, de conformidad con la valoración de medicina laboral, se estableció un porcentaje de 39.45% de pérdida de capacidad laboral del accidentado, con lo cual adquiere la calidad de disminuido físicamente.

Recuerda los requisitos establecidos en la Ley 100 de 1993, para señalar que Darwin Durier cumplió la mayoría de edad y no tiene incapacidad permanente, razón por la cual no puede adquirir la cobertura familiar de beneficiario, ni estar afiliado en esa condición.

Afirma además que “no está estudiando y si bien ello se debe a que se encuentra psicológicamente afectado y se avergüenza de su estado físico situación esta que a pesar de ser lamentable, no puede considerarse como justificación para entrar a emitir una orden contra la EPS a la que se encuentra afiliado el usuario” (f. 50 cd. inicial).

Considera así que no existe vulneración por parte de la EPS, cuyo actuar encuentra enmarcado dentro de la regulación de la prestación del servicio.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Primera. Competencia.

La Corte es competente para conocer esta demanda en Sala de Revisión, en virtud de lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Segunda. Lo que se debate.

2.1. Al poner de presente la agente oficiosa Raquel Galán Álvarez la situación de su hijo Darwin Durier Navarro Galán, de 20 años de edad en la actualidad, no sólo está justificando su actuación por otro, quien se encuentra “en estado de depresión alto” (f. 27 cd. inicial) y severamente disminuido en su movilidad, al haber perdido su extremidad inferior izquierda y no suministrársele la prótesis apropiada, sino enunciando las razones por las cuales estima que se le están quebrantando los derechos a la salud, la vida, la integridad física y la dignidad humana, al igual que el derecho de petición que ella interpuso en abril 25 de 2008 (f. 17 ib.).

Es importante apreciar en el expediente (fs. 21 y 19 ib.) las copias enviadas con la demanda, de los oficios de notificación de las sentencias proferidas por el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de San Gil (marzo 13 de 2008) y por la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de la misma ciudad (abril 8 del mismo año, confirmando lo esencial en segunda instancia), donde se protegió los derechos de Darwin Durier a “la salud, seguridad social, vida, la integridad física y la dignidad humana”, ordenando al Hospital Regional de San Gil “suministrar la prótesis al joven Darwin Durier Navarro Galán, o en su defecto, lo traslade a una institución que sí cuente con la especialidad de fisioterapia, destinando los recursos presupuestales necesarios para la adquisición de la misma. Pero si lo anterior no fuese posible cumplirlo dentro del señalado término, se le concederá un plazo adicional de quince días para que adelante los trámites administrativos necesarios, término dentro del cual habrá de suministrar al demandante la prótesis solicitada, quedando obligado con las demás atenciones y tratamientos de rehabilitación”.

En la transcrita parte resolutive de esa sentencia de tutela de segunda instancia se

lee también (fs. 19 y 20 ib.):

“Segundo: AUTORIZAR al Hospital Regional de San Gil, para que repita contra el Fosyga, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, únicamente en lo que llegare a faltar, teniendo en cuenta que ya están cubiertos los 500 salarios mínimos legales diarios vigentes correspondientes al SOAT y si completados los 300 SMLDV correspondientes al FOSYGA, aún falta dinero la responsabilidad del pago de dicho excedente por los servicios suministrados recae sobre la EPS SOLSALUD en donde se encuentra afiliado el paciente.”

Hallándose esa sentencia ejecutoriada, al no mediar selección por esta Corte, lo procedente sería que se acudiera por la parte interesada a alguna de las posibilidades contempladas en la legislación vigente para hacer cumplir los fallos de tutela (arts. 27, 52 y 53 D. 2591 de 1991).

No obstante, se observa que median nuevos puntos de debate en la presente acción, lo cual conlleva su trámite autónomo:

i) En cuanto a la formulación del antes mencionado derecho de petición, “sin que a la fecha (de la demanda) haya recibido respuesta” (f. 2 ib.).

ii) La afectación de la salud mental, por la perturbación síquica del joven lisiado, deprimido al tener que afrontar su invalidez pedestre.

iii) Que se determine si efectivamente, como argumentan la EPS demandada y el Juzgado de instancia, el hecho de que la persona a favor de quien se instaura la acción de tutela haya cumplido la mayoría de edad y no presente certificado de estudios, aunado a que no fue calificado como incapaz permanente, exonera a la empresa promotora de salud del deber de atenderle como beneficiario.

Tercera. Prestación integral de los servicios de salud a las víctimas de accidentes de tránsito.

Esta corporación ha clarificado una serie de pautas que deben tenerse en cuenta para la prestación de servicios de salud cuando ocurre un accidente de tránsito, resultando ilustrativo transcribir algunos apartes de la sentencia T-491 de mayo 15 de 2008, con

ponencia del Magistrado Manuel José Cepeda Espinosa, en donde se manifestó:

“Alcances de la atención en salud en accidentes de tránsito.

El artículo 1° del Decreto 3990 de 2007 describe los servicios médico quirúrgicos a que tienen derecho las víctimas de accidentes de tránsito en los siguientes términos: ‘Se entienden por servicios médico-quirúrgicos todos aquellos servicios prestados por una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada para prestar el servicio específico de que se trate, destinados a lograr la estabilización del paciente, el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico y a la rehabilitación de las secuelas producidas. Igualmente se entienden los servicios suministrados por una IPS respecto de la atención inicial de urgencias.’

Por su parte el artículo 2° indica que cuando el vehículo involucrado en el accidente de tránsito cuenta con SOAT, es la entidad aseguradora la que tiene a su cargo el cubrimiento de los servicios: ‘Las personas que sufran daños corporales causados en accidentes de tránsito ocurridos dentro del territorio nacional, tendrán derecho a los servicios y prestaciones establecidos en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que lo adicionen o modifiquen, bien sea con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, respecto de los daños causados por el vehículo automotor asegurado y descrito en la carátula de la póliza, o con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga, para las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o no identificados (...)’, entre los servicios médicos señala:

- ‘a) Atención inicial de urgencias y atención de urgencias;
- b) Hospitalización;
- c) Suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis;
- d) Suministro de medicamentos;
- e) Tratamientos y procedimientos quirúrgicos;
- f) Servicios de diagnóstico;

g) Rehabilitación, por una duración máxima de seis (6) meses, salvo lo previsto en el presente decreto respecto del suministro de prótesis'

El pago de los costos de los servicios médicos prestados para el tratamiento de los daños sufridos en accidentes de tránsito, según el artículo 3°, funciona bajo un sistema de reembolso, según el cual, las instituciones prestadoras de servicios o las personas naturales directamente, después de prestar el servicio o pagar por él, solicitan a la entidad aseguradora su reembolso: 'Tendrán acción para reclamar las indemnizaciones por las coberturas otorgadas, a la entidad aseguradora o a la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas habilitadas para brindar los servicios específicos de que se trate de conformidad con lo previsto en los artículos anteriores, que hubieren prestado dichos servicios o quienes hubieren cancelado su valor; (...).'

Todo lo anterior bajo la premisa, establecida en el artículo 10° de que no existen exclusiones en la cobertura de daños corporales en accidentes de tránsito: 'El seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, no se encuentra sujeto a exclusión alguna y, por ende, ampara todos los eventos y circunstancias bajo las cuales se produzca un accidente de tránsito de conformidad con lo definido en el presente decreto'."

También en sentencia T-974 de noviembre 16 de 2007 con ponencia del Magistrado que ahora cumple igual función, se expuso:

"3.1. Al igual que en la decisión T-006 de 2007 (enero 18, M. P. Nilson Pinilla Pinilla), esta Sala procede a reiterar lo determinado en la sentencia T-959/05 (septiembre 15, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra), en la cual se estableció que en Colombia es posible reclamar mediante la acción constitucional de tutela, 'la atención integral que deben recibir quienes sufren lesiones corporales en accidentes de tránsito, con cargo a los recursos del SOAT previsto por la normatividad vigente', en procura de garantizar el derecho a la salud, que a pesar de conservar un contenido prestacional trueca a derecho fundamental al comprender la facultad del individuo a vivir dignamente.

3.2. Para efectos de determinar el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un siniestro, como lo es un accidente de tránsito, la Corte Constitucional señaló, en

este último fallo citado:

‘(i) Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados¹, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación²; (ii) las aseguradoras, como administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos, no son las encargadas de prestar el tratamiento médico directamente; (iii) la institución que haya recibido al paciente, considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico - quirúrgica; (iv) suministrada la atención médica por una clínica u hospital, éstos están facultados para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes, es decir, 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;³ (v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente⁴; (vi) superado el monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la empresa de medicina prepagada o la Administradora de Riesgos Profesionales, en los casos en los que el accidente haya sido calificado como accidente de trabajo, a la que se encuentre afiliada la víctima⁵, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial⁶.’

En la sentencia cuyos apartes han sido transcritos, de las ‘reglas’ citadas en el acápite anterior, la corporación derivó tres conclusiones sobre el tratamiento legal que se le otorga al régimen del seguro obligatorio de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito, que se encuentra regulado en el Estatuto Orgánico del Sistema

Financiero, Decreto 663 de abril 2 de 19937.

En primer lugar, al tenor del artículo 195 del Decreto en comento, que regula la 'ATENCIÓN DE LAS VÍCTIMAS', existe la obligación de los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, de prestar atención a las víctimas de esta clase de siniestros 'sin poderles exigir prueba de capacidad de pago o cualquier otro requisito'⁸, so pena de incurrir en las sanciones contenidas en los numerales 2º y 3º⁹

ibídem, habida cuenta que 'la compañía aseguradora como entidad administradora del capital necesario para respaldar el SOAT, no es la responsable de la prestación directa de ningún servicio médico; su obligación se restringue al pago posterior del costo de la atención que haya sido suministrada a las víctimas de accidentes de tránsito, hasta el monto señalado por la normativa vigente' (T-959/05).

Como corolario de lo anterior, esa atención obligatoria que beneficia a la persona que resulte lesionada en un accidente de tránsito debe ser 'integral', por lo que además de comprender desde la atención inicial de urgencias hasta la rehabilitación final del paciente, conlleva 'hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación.'

Una vez prestados los servicios asistenciales al paciente, la institución puede reclamar a la compañía que expidió el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, del vehículo que generó el siniestro el pago de los gastos médicos, hasta por 500 salarios mínimos diarios legales vigentes (artículo 193, numeral 1º literal a) al momento de ocurrir el mismo; ante la subcuenta ECAT (Enfermedades catastróficas y Accidentes de Tránsito) del Fondo de Solidaridad y Garantías hasta por 300 salarios mínimos diarios legales vigentes, en lo no cubierto por el SOAT; y, finalmente, frente a las sumas faltantes por estos conceptos, luego de agotar los requerimientos anteriores podrá repetir contra la EPS o la empresa de medicina prepagada a la cual se encuentre afiliado el paciente, a la Administradora de Riesgos Profesionales en los eventos de accidente de trabajo, o contra el conductor o propietario del vehículo 'cuando su responsabilidad ya haya sido declarada judicialmente'."

Por tanto, es claro que de conformidad con la Constitución, las normas legales vigentes y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, quien ha sufrido un accidente de tránsito tiene derecho a la prestación integral de los servicios de salud que de allí surjan como necesarios.

Como bien fue resuelto por el Juzgado Primero Promiscuo de Familia y la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de San Gil en aquella oportunidad antes reseñada, será responsable de otorgar al accidentado el tratamiento que necesite para la total recuperación la institución que lo haya recibido de urgencia, la cual estará facultada para cobrar directa y complementariamente los costos del tratamiento otorgado a la empresa aseguradora que expidió el Soat, al Fosyga subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, y a la EPS a la que estuviese afiliado el accidentado.

Cuarta. Plan obligatorio de salud, cobertura familiar.

4.1. La Ley 100 de 1993 en su artículo 163 considera beneficiarios del Plan Obligatorio de Salud a: i) el cónyuge o compañero permanente del afiliado; ii) los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de éste; iii) los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquéllos que tengan menos de 25 años y sean estudiantes con dedicación exclusiva, dependiendo económicamente del afiliado, y iv) los padres no pensionados del afiliado que dependan económicamente de éste, a falta de cónyuge, compañero permanente, e hijos con derecho.

4.2. El artículo 34 del Decreto 806 de 1998, "Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional", consagra que el grupo familiar del afiliado cotizante o subsidiado estará constituido, entre otros, por los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente; los hijos entre los 18 y 25 años, cuando sean estudiantes de tiempo completo, tal como lo establece el Decreto 1889 de 1994 y dependan económicamente del afiliado. Según el párrafo del artículo 34 citado, se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia.

4.3. El Decreto 1889 de 1994, “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993”, en su artículo 15 estatuye que la calidad de estudiante de tiempo completo de los hijos entre los 18 y los 25 años de edad, se acredita mediante certificación auténtica expedida por el establecimiento de educación formal básica, media o superior, aprobado por el Ministerio de Educación, en el cual se cursen los estudios, con una intensidad de por lo menos 20 horas semanales.

4.4. De acuerdo con el artículo 3° del Decreto 1703 de 2002, “Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, la afiliación al sistema requiere la presentación de los documentos que acrediten las condiciones legales de todos los miembros del núcleo familiar. Así, para acreditar la calidad de hijo se requiere el registro civil en donde conste el parentesco; para la condición de estudiante se exige la certificación del establecimiento educativo, en donde conste edad, escolaridad, período y dedicación académica; la incapacidad permanente se acredita de conformidad con lo establecido en el Decreto 2463 de 2001 y para la dependencia económica se solicita la declaración juramentada rendida personalmente por el cotizante, en la que conste tal hecho.

4.5. Como se observa, las normas legales y reglamentarias citadas disponen que los hijos entre los 18 y los 25 años de edad pueden ser beneficiarios de sus padres, afiliados cotizantes del sistema de salud, siempre que acrediten que son estudiantes y dependen económicamente del afiliado, igualmente los hijos de cualquier edad que padezcan incapacidad permanente.

4.6. Adicionalmente, en algunas ocasiones esta Corte, teniendo en cuenta razones constitucionales surgidas de las especiales circunstancias en que se encuentra el interesado en pertenecer al sistema de seguridad social, ha obviado algunas exigencias, como la carga académica, en cuanto resulte contrario a la Carta Política dejar sin atención en salud a un ser humano que se halle en circunstancia de debilidad manifiesta.

Por ejemplo, en las sentencias T-067 de febrero 7 de 2002 y T-766 de agosto 12 de 2004, ambas con ponencia del Magistrado Alfredo Beltrán Sierra, esta corporación amparó el derecho a la salud y ordenó la afiliación como beneficiarios de sus respectivos padres, de accionantes que no cumplían con el requisito de la dedicación académica, como quiera

que se trataba de personas que padecían discapacidad mental, “moderada” en el primer caso¹⁰.

También mediante sentencia T-059 de febrero 1° de 2007, con ponencia del Magistrado Álvaro Tafur Galvis, la Corte amparó el derecho a la salud del peticionario, ordenando a la EPS que lo afiliara en calidad de beneficiario de su padre, pese a no cumplir con el mínimo de horas semanales exigida en las normas legales, considerando que se trataba de una persona con antecedentes de consumo de drogas e intentos de suicidio, que requería con urgencia el tratamiento por psiquiatría y de rehabilitación.

Más aún, la sentencia T-631 de agosto 15 de 2007 con ponencia del Magistrado Humberto Antonio Sierra Porto, ordenó el suministro de una prótesis a una persona a quien se le había amputado parte de su pierna derecha, considerándolo como discapacitado y sujeto de especial protección constitucional que tiene derecho a la rehabilitación y la integración social. En esta misma providencia se recordó que según la Convención Interamericana para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra las Personas Discapacitadas, se considera como discapacidad “la deficiencia física mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más de las actividades esenciales de la vida diaria que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”.

Se constata entonces que esta Corte, como garante de la Constitución, ha aplicado mecanismos conducentes a que, en lo posible, la recuperación de la salud no sea obstaculizada o interrumpida súbitamente, ni se trasladen cargas administrativas o burocráticas (trámites) que impidan acceder a los servicios médicos que hacen parte integral de un tratamiento¹¹, especialmente frente a usuarios que carezcan de la suficiente formación e información.

Quinta. Análisis del caso concreto.

En el presente asunto, se reclama el amparo de derechos del joven Darwin Durier Navarro Galán, quien sufrió un accidente de tránsito el 27 de noviembre de 2007 y perdió gran parte de su pierna izquierda, sin habersele implantado adecuadamente una prótesis que le permita volver a caminar, situación que además le ha acarreado complicaciones psicológicas por la postración y depresión en que se encuentra, según ha reafirmado (sin

que sobre ello medie refutación alguna) su progenitora y agente oficiosa, quien reclama la continuidad de los servicios médicos por parte de la EPS Solsalud, como beneficiario suyo.

5.1. Un derecho de petición que había interpuesto ante dicha EPS (fs. 17 y 18 cd. inicial) ya le fue respondido, aunque tardíamente “por inconvenientes administrativos” (f. 33 ib.) y de manera negativa a sus pretensiones (f. 39 ib.), situación novedosa dentro de esta acción de tutela, frente a la cual corresponde considerar que hay un hecho superado y que ninguna orden procedería emitir, frente a algo que ya fue realizado.

5.2. De otro lado, partiendo de la misma respuesta que expidió la empresa promotora de salud accionada (“la causa de suspensión de los servicios médicos de su hijo corresponde a que es un beneficiario mayor de 18 años, el cual debe certificar su condición de estudiante y/o realizar afiliación en calidad de cotizante independiente”, f. 39 ib.), suspensión ocurrida después del accidente en la motocicleta y que Solsalud EPS no podía realizar cuando la atención médica debía continuársele, resultando la interrupción de estudios y la depresión síquica inmanentes a la grave lesión padecida.

La “suspensión” que alega la aludida EPS es, junto con la ahora reclamada protección a la salud mental y el derecho de petición mencionado en el anterior punto 5.1. de estas consideraciones, una de las situaciones novedosas que motivan el trámite de esta acción e impiden simplemente acudir a los mecanismos instituidos legalmente para hacer cumplir los fallos de tutela (arts. 27, 52 y 53 D. 2591 de 1991, antes referidos).

Con todo, es ahora necesario recordar, para cabal ilustración, lo sentenciado en la inicial acción de tutela por la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de San Gil, fallo de segunda instancia de abril 8 de 2008, que se encuentra ejecutoriado, quedando firmemente obligado el Hospital Regional de San Gil, por la confirmación parcial de la sentencia de primera instancia, “a suministrarle la prótesis ordenada por el especialista a DARWIN DURIER NARARRO GALÁN y el tratamiento integral requerido hasta recuperar la salud quebrantada con ocasión al accidente de tránsito que sufriera el 27 de noviembre de 2007” (f. 21 ib., no está en negrilla en el texto original).

De tal manera, el mencionado Hospital tiene inexorablemente que proveer la referida prótesis y el tratamiento integral; si no lo ha hecho, el Juzgado de primera instancia (Primero Promiscuo de Familia de San Gil) deberá imponer “las sanciones prescritas en los artículos 52 y 53 del Decreto 2591 de 1991”, tal como en su momento advirtió al respectivo representante legal “o quien haga sus veces”. En tal sentido se oficiará al mencionado despacho judicial.

Es palmario, consecuentemente y de acuerdo a lo determinado por el ad quem, que el Hospital entonces accionado cuenta con autorización judicial en firme para repetir “contra el Fosyga, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, únicamente en lo que llegare a faltar, teniendo en cuenta que ya están cubiertos los 500 salarios mínimos legales diarios vigentes correspondientes al SOAT y si completados los 300 SMLDV correspondientes al FOSYGA, aún falta dinero la responsabilidad del pago de dicho excedente por los servicios suministrados recae sobre la EPS SOLSALUD en donde se encuentra afiliado el paciente” (fs. 19 y 20 ib., no está en negrilla en el texto original).

En todo caso, para la Sala es claro que la protección solicitada en esta ocasión es un problema consecuencial del accidente de tránsito; las pretensiones no pueden resolverse únicamente por la vía del incidente de desacato, ni menos pueden ser consideradas temerarias, pues ya se comentó la evidencia de tres situaciones novedosas, entre ellas, cardinalmente, la abrupta interrupción de la afiliación del joven beneficiario determinada por Solsalud EPS, sin consideración a la necesaria continuidad en el tratamiento “integral”, tanto físico como emocional, por la pérdida de su extremidad inferior izquierda.

Es importante tener en cuenta que no se discute la atención que en principio otorgaron los Hospitales San Pedro Claver de Mogotes y Regional de San Gil, que cumplieron frente a la urgencia, y éste último habrá tenido que acatar lo dispuesto en la determinación de tutela antes especificada, proferida en observancia de la jurisprudencia constitucional frente al cubrimiento del Soat y, en general, a la protección de las víctimas de accidentes de tránsito.

Pero la interrupción de la afiliación del beneficiario a la EPS, bajo argumentos legales y reglamentarios, haciendo caso omiso de la continuidad debida en la prestación de los

servicios de salud y la afectación psíquica que le sobrevino al joven Navarro Galán, que depende económicamente de su progenitora y se “encuentra postrado en una cama sin poderse movilizar”, desconoce los postulados mínimos del Estado Social de Derecho, que no permite ignorar la solidaridad y las condiciones fundamentales de apoyo que merece todo ser humano, a partir de su inalienable dignidad.

Frente a un requerimiento especial de protección, la continuidad en la prestación del servicio de salud ha sido condicionada a que se demuestre el cumplimiento de un requisito académico, el cual en este momento no se puede acreditar, de acuerdo con las consideraciones precedentes, como consecuencia de la mutilación de una extremidad inferior, por amputación a raíz de un accidente de tránsito, con la consecuencial afectación psicológica por la que atraviesa el joven accidentado.

Así las cosas, en el caso bajo estudio la decisión del Juez de instancia será revocada, para en su lugar tutelar los derechos fundamentales de Darwin Durier Navarro Galán a la dignidad humana y a la salud e integridad física y mental.

En complemento de lo dispuesto por la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de San Gil en sentencia de tutela de abril 8 de 2008, que confirmó con modificaciones la proferida en marzo 13 del mismo año por el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de esa ciudad, se ordenará a Solsalud EPS, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en término no superior a las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha realizado, restablezca la afiliación del joven Navarro Galán como beneficiario de su progenitora Raquel Galán Álvarez, de manera que dicha EPS continúe cumpliendo con lo que le corresponde de lo determinado en la citada sentencia judicial ejecutoriada, tal como se transcribió en precedencia, incluyendo en el “tratamiento integral” la atención psicológica justificadamente reclamada por su agente oficiosa.

III.- DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero: REVOCAR la decisión proferida por el Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Bucaramanga en junio 4 de 2008, que denegó la acción de tutela interpuesta por la señora Raquel Galán Álvarez como agente oficiosa de su joven hijo DARWIN DURIER NAVARRO GALÁN, a quien, en su lugar, se determina TUTELAR sus derechos fundamentales a la dignidad humana y a la salud e integridad física y mental.

Segundo: En complemento de lo dispuesto por la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de San Gil en sentencia de tutela de abril 8 de 2008, que confirmó con modificaciones la proferida en marzo 13 de 2008 por el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de San Gil, ORDÉNASE a Solsalud EPS, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en término no superior a las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha realizado, restablezca la afiliación de DARWIN DURIER NAVARRO GALÁN como beneficiario de su progenitora Raquel Galán Álvarez, de manera que dicha EPS continúe cumpliendo con lo que le corresponde de lo determinado en la citada sentencia judicial ejecutoriada, tal como se transcribió en la parte motiva de esta providencia, incluyendo en el indicado tratamiento integral la atención psicológica a que también se hizo mención.

Tercero: Oficiar al Juzgado Primero Promiscuo de Familia de San Gil, para que verifique si por parte del Hospital Regional de esa ciudad, al igual que por el Fosyga, Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito y Solsalud EPS, se ha acatado a cabalidad la tutela original, particularmente en cuanto a “suministrarle la prótesis ordenada por el especialista a DARWIN DURIER NARARRO GALÁN y el tratamiento integral requerido hasta recuperar la salud quebrantada con ocasión al accidente de tránsito que sufriera el 27 de noviembre de 2007”, con las modificaciones decretadas en segunda instancia en la acción inicial antes referida. En caso contrario, deberá imponer a quien haya desacatado aquella determinación judicial las sanciones advertidas en su propia sentencia.

Cuarto: Por Secretaría General, líbrese la comunicación a que se refiere el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional. Cúmplase.

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

Ausente con permiso

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 La Superintendencia Nacional de Salud, en la CIRCULAR EXTERNA No. 014 de 1995, mediante la cual se imparten “instrucciones que permitan garantizar el acceso a la atención inicial de urgencias y a la atención de urgencias, así como orientar al sector salud sobre la forma de garantizar la financiación de este tipo de atención”, señaló que la atención “deberá ser integral para el caso de las víctimas de accidente de tránsito, y la remisión a que se refieren los puntos anteriores sólo podrá hacerse si la entidad no cuenta con la capacidad o los recursos para la complejidad del caso”.

2 Estatuto del sistema financiero, artículo 195: “ATENCIÓN DE LAS VICTIMAS. 1. Obligatoriedad. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.”

3 Estatuto del sistema financiero, artículo 193. “ASPECTOS ESPECÍFICOS RELATIVOS A LA PÓLIZA. 1. Coberturas y cuantías. La póliza incluirá las siguientes coberturas: a) Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con una indemnización máxima de quinientas (500) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.”

En el caso de las víctimas de accidentes de tránsito que involucren vehículos no identificados o no asegurados, la cobertura completa está a cargo de la subcuenta Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del FOSYGA.

4 Ver al respecto el literal A del artículo 34 del Decreto 1283 de 1996, "Por el cual se reglamenta el funcionamiento del fondo de solidaridad y garantía del sistema general de seguridad social en salud".

5 Ib.

6 Ver al respecto la sentencia T-111 de 2003, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

7 Diario Oficial 40.820 de abril 5 de 1993.

8 T-959/05.

9 El artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero establece en los citados numerales: "2. Sanciones institucionales para los establecimientos hospitalarios y clínicos y entidades de seguridad y previsión social. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud que incumplan las obligaciones previstas en las disposiciones de los capítulos IV y V de la Parte Sexta del presente Estatuto y sus normas reglamentarias, quedarán sujetos a las siguientes sanciones, según la naturaleza y gravedad de la infracción:

- a. Multas en cuantía hasta de 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes;
 - b. Intervención de las actividades administrativas y técnicas de las entidades que prestan servicios de salud, por un término que no exceda de seis (6) meses;
 - c. Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las entidades privadas que presten servicios de salud, y
 - d. Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.
3. Sanciones personales. Los representantes legales, administradores, funcionarios, empleados y, en general, los responsables del incumplimiento en la atención obligatoria

de víctimas en los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, serán sancionados con multas hasta por el equivalente a trescientos (300) salarios mínimos legales diarios vigentes, o, incluso, con la cesación de su vínculo legal y reglamentario o laboral y, en su caso, con la destitución. PARÁGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de imponer las sanciones a que se refiere este numeral.

El Gobierno Nacional, en el reglamento del Decreto 1032 de 1991, establecerá el procedimiento para la aplicación de tales sanciones.”

10 Cfr. consideración 4.2. de la citada sentencia T-067 de 2002.

11 Cfr. T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.