

Sentencia T-111/03

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO-Alcance/DERECHO A LA SALUD-Protección

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Falta de medios no exime del cubrimiento de obligaciones

En los casos en que la entidad no cuente con los elementos necesarios para la realización de terapias de rehabilitación, le corresponde disponer lo necesario en materia de traslados a otra clínica u hospital vinculada con esa E.P.S. e, inclusive, si de esta terapia depende la vida o la integridad personal del paciente, destinar los recursos presupuestales necesarios para la adquisición de los instrumentos de terapia. Frente a las necesidades de salud que estén estrictamente ligadas con la vida digna de la persona, la actuación de la E.P.S. debe ser pronta y diligente buscando más que excusas soluciones.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Contenido

La prestación del servicio de seguridad social en salud debe estar caracterizada por la integralidad. Una manifestación de la misma se da en el deber de prestar tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, por ejemplo, a través de la terapia física. El tratamiento médico que se le brinde a los usuarios del servicio de salud no puede limitarse a la atención de urgencias, o al diagnóstico de un médico tratante sin que este se complemente con el suministro de los medicamentos que integran el tratamiento y la realización de terapias de rehabilitación requeridas para una plena u óptima recuperación.

Referencia: expediente T-671062

Peticionario: Jesús Antonio Hernández

Accionado: Seguros del Estado S.A.

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá D. C., trece (13) de febrero de dos mil tres (2003).

La Sala Sexta de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Eduardo Montealegre Lynett, 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 la sentencia proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Popayán el 10 de octubre de 2002

### I. HECHOS

1. El señor Jesús Antonio Hernández, actuando a través de apoderado, manifiesta que el 3 de enero de 2002 estando en el automóvil de Hernán Guerrero en la vía Popayán – Timbio fue víctima de un accidente de tránsito.

2. En el accidente, según lo señalado por el accionante, se lesionó gravemente el brazo y la pierna derechos. Tal lesión lo ha dejado incapacitado durante más de seis meses impidiéndole continuar con la actividad de venta de bayetillas en los semáforos.

3. Los costos del accidente han sido cubiertos por el SOAT (seguro obligatorio de accidentes de tránsito) el cual estaba vigente para el tiempo del percance. No obstante, el peticionario aduce que para la total recuperación en el Seguro Social de Cali le ordenaron 18 terapias para ser realizadas en “máquina pasiva de hombro” las cuales no han sido practicadas por el accionado quien, de acuerdo a lo expuesto por el demandante, es el obligado a cubrirlas.

El accionante señala que la atención médica se le prestó en el Seguro Social por ser beneficiario de una de sus hijas, pero que la obligación es del SOAT.

1. Solicitan que Seguros del Estado ordene a una entidad hospitalaria que tenga la capacidad de hacerlo que realice las terapias prescritas por el médico del Seguro Social.

## Contestación de la entidad accionada

Seguros del Estado S.A., a través de su representante legal, señala que hasta el momento ha venido cubriendo todos los gastos que han sido requeridos para el tratamiento del accionante. El monto cubierto por gastos médicos hasta el momento es de cuatro millones treinta mil noventa y nueve pesos (\$ 4´030.099). La cobertura del SOAT para el 2002 era de cinco millones ciento cincuenta mil pesos (\$5´550.000). Por tanto, existe una disponibilidad de un millón ciento diecinueve mil novecientos un pesos (\$1´119.901).

El SOAT ha cubierto los siguientes servicios: atención de urgencias en el Hospital Susana López Valencia por un costo de quinientos cuarenta mil ochocientos cincuenta y nueve pesos (\$540.859), servicio del Hospital Universitario del Valle con un costo de cuatrocientos siete mil quinientos treinta y ocho pesos (\$ 407.538), atención en la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali con un valor de tres millones ochenta y un mil setecientos dos pesos (\$ 3´081702).

A pesar de la disponibilidad pecuniaria existente, no le corresponde a Seguros del Estado tramitar las diligencias de tratamientos de salud de los accidentados. La obligación de esta entidad es ser administradora de planes de beneficios es decir que “una vez el paciente víctima de un accidente de tránsito es atendido en una Clínica u hospital, la institución direcciona la reclamación y la aseguradora entra a analizar, auditar el reclamo y realiza el pago, glosa u o objeción que corresponda, la ley no [los] faculta para autorizar o desautorizar determinado servicio médico”

En ningún momento Seguros del Estado se ha opuesto a que se le presten los servicios requeridos. Además, en la circular externa No 014 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud se estableció que “las instituciones prestadoras de Servicio de Salud y las Entidades Promotoras de Salud o las entidades de seguridad y previsión social, están obligadas a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito... (numeral 1 artículo 177 Decreto 663 de 1993). En consecuencia, considerando el nivel de atención y grado de complejidad, la institución que haya recibido al paciente, es responsable de la integridad de la atención, hasta tanto no se supere el monto de las coberturas del seguro de accidentes de tránsito y del Fondo de Solidaridad y Garantía, después de lo cual la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la entidad responsable del afiliado o vinculado”. En esa medida, son las

IPS o EPS que atendieron al accionante las obligadas a suministrar las terapias ordenadas por el médico tratante.

## I. DECISION JUDICIAL

El Juzgado Sexto Civil Municipal de Popayán, mediante sentencia del 10 de octubre de 2002, denegó el amparo solicitado al constatar que el demandado ha cancelado todas las reclamaciones y aún tiene recursos económicos a disposición del accionante. Para reclamar este dinero, el accionante cuenta con otros mecanismos de defensa - no menciona cuáles- .

Además, adujo que no se demostró el peligro inminente puesto que el accidente ocurrió el 3 de marzo de 2002 y hasta el momento de la interposición de tutela el accionante ha sobrevivido.

## I. PRUEBAS

1. Formulario de reclamación al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito diligenciado en marzo de 2002 por el Hospital Susana López de Valencia de Popayán. En el mismo consta, entre otros aspectos, que el accionante tiene 76 años de edad y que fue remitido al Hospital Departamental de Cali.

2. Certificado de atención médica para víctima de accidentes de tránsito diligenciado por el Hospital Susana López de Valencia de Popayán en el mes de marzo de 2002

3. Orden de remisión a terapia física para 18 sesiones de máquina pasiva de hombro - no tiene fecha -

4. Nota de la coordinadora de fisioterapia del Seguro Social en la cual se señala que este hospital no tiene el servicio ordenado por la fisiatra - no tiene fecha -

5. Reconocimiento de incapacidad laboral dado en los meses de julio y agosto de 2002 por el

Seguro Social, Seccional Valle del Cauca

6. Certificado de pagos expedido el 8 de octubre de 2002 por Seguros del Estado S.A. (se relacionan los pagos a la Clínica Rafael Uribe Uribe, al Hospital Universitario del Valle y al Hospital Susana López de Valencia.)

#### IV. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

##### A. Competencia.

Esta Corte es competente de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional, y el decreto 2591 de 1991, para revisar el presente fallo de tutela.

##### Consideración previa

Mediante auto del 16 de enero de 2003, la Sala Sexta de Revisión, considerando la eventual afectación con el fallo de tutela, puso en conocimiento la presente acción al Seguro Social, Seccional Cali, para que expresara lo que estimara lo conveniente. Vencido el término para responder, la entidad vinculada no allegó intervención alguna.

##### Problema jurídico

En el presente caso se debe determinar si la actuación de Seguros del Estado S.A. frente a la solicitud de gestión de las terapias del accionante constituye una vulneración al derecho a la salud.

De igual manera, la Sala debe establecer si la negativa del Seguro Social E.P.S. a realizar las terapias de brazo por falta de maquinarias en el hospital en el cual está siendo atendido el peticionario constituye una violación al derecho a la salud en conexidad con la vida del señor Hernández.

1. Alcances del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) en la protección al derecho a la salud

El SOAT “es un seguro obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten por el territorio colombiano, que ampara los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito, ya sean peatones, pasajeros o conductores.” 1

En caso de accidente de tránsito “todos los hospitales y clínicas, tanto públicos como privados. están obligados a prestar la atención médica en forma integral, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, así:

- Atención de urgencias
- Hospitalización
- Suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis
- Suministro de medicamentos
- Tratamiento y procedimientos quirúrgicos
- Servicios de diagnóstico
- Rehabilitación”2

Es decir que el tratamiento médico debe ser suministrado por los hospitales o clínicas, públicos o privados, no por las aseguradoras. Éstas son administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos.

Esto se confirmó en la circular externa No 014 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud donde se estableció que “las instituciones prestadoras de Servicio de Salud y las Entidades Promotoras de Salud o las entidades de seguridad y previsión social, están obligadas a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito... (numeral 1 artículo 177 Decreto 663 de 1993). En consecuencia, considerando el nivel de atención y grado de complejidad, la institución que haya recibido al paciente, es responsable de la integridad de la atención, hasta tanto no se supere el monto de las coberturas del seguro de accidentes de tránsito y del Fondo de Solidaridad y Garantía, después de lo cual la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la entidad responsable del afiliado o vinculado”

Una vez suministrada la atención médica los hospitales y clínicas cobran “a la compañía aseguradora que haya expedido la póliza o al fondo de solidaridad y garantía (fosyga), según el caso.” 3

Una vez agotada la cuantía para los servicios de atención médico – quirúrgica que cubre el SOAT, es decir los 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente, “el hospital o clínica reclamará ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente.” 4

En caso de que la cuenta supere los 800 salarios mínimos legales diarios vigentes al momento del accidente el excedente “será asumido por la Empresa Promotora de Salud (EPS) o la Entidad de Medicina Prepagada a la cual esté afiliada la víctima o por el responsable del accidente. En caso de accidente de tránsito calificado como accidente de trabajo, el excedente lo reconocerá la Administradora de Riesgos Profesionales.”5

2. Falta de medios necesarios para brindar el tratamiento médico no exime a la E.P.S. del cubrimiento de obligaciones

En anteriores ocasiones la Corte Constitucional ha manifestado cómo la falta de médicos especialistas para la atención del paciente no puede constituirse en excusa para no atender sus obligaciones en materia de salud. Ha dicho esta Corporación:

“(…) resulta también inaudito y abusivo, que [el Seguro Social] la entidad estatal encargada de recaudar la mayor cantidad de aportes patronales y personales, que conforma el mayor fondo financiero y de recursos del país, se excuse de atender a una persona débil y enferma, alegando falta de médicos especialistas en el área, y dilate así la atención médica que se torna indispensable para la salud de la demandante.” 6

De igual manera esta Sala estima que, en los casos en que la entidad no cuente con los elementos necesarios para la realización de terapias de rehabilitación, le corresponde disponer lo necesario en materia de traslados a otra clínica u hospital vinculada con esa E.P.S e, inclusive, si de esta terapia depende la vida o la integridad personal del paciente, destinar los recursos presupuestales necesarios para la adquisición de los instrumentos de terapia.

Frente a las necesidades de salud que estén estrictamente ligadas con la vida digna de la persona, la actuación de la E.P.S. debe ser pronta y diligente buscando más que excusas soluciones.

### 3. Principio de integralidad en la prestación del servicio de salud

La prestación del servicio de seguridad social en salud debe estar caracterizada por la integralidad. Una manifestación de la misma se da en el deber de prestar tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, por ejemplo, a través de la terapia física<sup>7</sup>.

“Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población”

La obligación de suministrar tratamiento y rehabilitación está consagrada en la Ley 100 de 1993 que en su artículo 162 dice:

“El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.”(el subrayado es nuestro)

El deber de cubrir estos aspectos se reitera en el artículo 11 del Decreto 1938 de 1994 en los siguientes términos:

“El Plan Obligatorio de Salud brindará atención integral a la población afiliada en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad (...)”(el subrayado es nuestro)

En esa medida, el tratamiento médico que se le brinde a los usuarios del servicio de salud no puede limitarse a la atención de urgencias, o al diagnóstico de un médico tratante sin que este se complemente con el suministro de los medicamentos que integran el tratamiento y la realización de terapias de rehabilitación requeridas para una plena u óptima recuperación.

### 4. Especial protección a las personas de la tercera edad –salud como derecho fundamental

autónomo-

La protección de las personas de la tercera edad tiene un carácter reforzado dentro del Estado social de derecho. Uno de los ámbitos en el cual se manifiesta este tratamiento preferencial es en la salud.

Es tal la vulnerabilidad y desprotección de este grupo poblacional que, en algunas ocasiones, la jurisprudencia de esta Corporación ha llegado a considerar la salud de las personas de la tercera edad como derecho fundamental autónomo. Dijo la Corte Constitucional:

“Ahora, tanto la Constitución Política en su artículo 46 como la jurisprudencia constitucional han reconocido que las personas de la tercera edad ocupan un lugar privilegiado en la escala de protección del Estado. Las características particulares de este grupo social permiten elevar a categoría fundamental el derecho a la salud, dada su conexidad con derechos de rango superior tales como la vida y la dignidad humana. Puede decirse también que por sus generales condiciones de debilidad manifiesta, el Estado se encuentra obligado a brindarle una protección especial a las personas de la tercera edad, según lo establece el artículo 13 superior.”<sup>8</sup>

Reiterando esta jurisprudencia y haciendo más explícita la naturaleza de la fundamentalidad del derecho a la salud de las personas de la tercera edad se consideró que:

“El derecho a la salud de los adultos mayores es un derecho fundamental autónomo, dadas las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y su particular conexidad con el derecho a la vida y a la dignidad humana.”<sup>9</sup>

En el caso bajo estudio el accionante también es de la tercera edad, factor que se tendrá en cuenta a continuación.

Del caso concreto

La Sala Sexta de Revisión concederá la tutela al derecho a la salud del señor Jesús Antonio Hernández. No obstante, la orden de tutela para cesar la vulneración del derecho invocado no se dirigirá contra Seguros del Estado S.A., sino contra el Seguro Social E.P.S., Seccional Cali, por los siguientes motivos: (i) la obligación de Seguros del Estado como entidad aseguradora que cubre el SOAT se limita a ser administradora de capital para cubrimiento de

servicios médicos y no a la prestación de los mismos, (ii) el obligado a prestar los servicios médicos que requiera el señor Hernández para su total recuperación es el Seguro Social según las normas que regulan el SOAT, (iii) como obligado a prestar atención a un beneficiario del SOAT, el Seguro Social no puede dejar de suministrar el tratamiento integral, más aún cuando el costo del mismo podía ser recobrado ante Seguros del Estado, y (iv) por la avanzada edad del accionante, es necesario proteger su derecho fundamental autónomo a la salud.,

(i) Si bien Seguros del Estado S.A. es la aseguradora que para el momento del accidente cubría los siniestros del automóvil en el cual viajaba el accionante, no es ésta la obligada a suministrar la terapia en máquina pasiva de hombro, ni a asegurar su realización. Su responsabilidad se limita al pago de las cuentas de cobro enviadas por las entidades de salud que atiendan al señor Hernández hasta el monto previsto en el SOAT.

Hasta el momento, la entidad accionada ha venido cubriendo cabalmente con sus obligaciones. Así se demuestra en el certificado de pagos expedido el 8 de octubre de 2002 por Seguros del Estado S.A. donde se relacionan los pagos a la Clínica Rafael Uribe Uribe, al Hospital Universitario del Valle y al Hospital Susana López de Valencia.

De la misma manera, en ningún momento se probó que habiéndose remitido alguna cuenta de cobro para su pago, Seguros del Estado se halla negado a pagarlo. Es más, en respuesta a la presente tutela se muestra dispuesto a seguir cubriendo los servicios médicos por un millón ciento diecinueve mil novecientos un pesos (\$1'119.901), momento en el cual se completará el tope máximo del SOAT.

(ii) Como se desprende del numeral 1 de la parte considerativa, el Seguro Social está obligado a suministrar no sólo la atención de urgencia, sino el tratamiento y rehabilitación que necesite el accionante, según lo dispuesto por el médico tratante.

Tal obligación no constituye un tipo de sobrecarga particular a esa entidad escogida por el accionante para la atención de su accidente, pues ésta puede pasar la cuenta de cobro correspondiente a Seguros del Estado hasta por un millón ciento diecinueve mil novecientos un pesos (\$1'119.901) más.

Como prueba de la existencia de la obligación que no ha querido asumir el seguro está la

circular externa No 014 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud, antes citada, que establece que “(...) considerando el nivel de atención y grado de complejidad, la institución que haya recibido al paciente, es responsable de la integridad de la atención, hasta tanto no se supere el monto de las coberturas del seguro de accidentes de tránsito y del Fondo de Solidaridad y Garantía, después de lo cual la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la entidad responsable del afiliado o vinculado”

Además, la Sala considera que la obligación de atención radicada en el Seguro se refuerza si, como lo afirma el accionante y no controvierte la entidad, él es beneficiario de su hija, afiliada a esta E.P.S..

(iii) Para cumplir la obligación de atención médica radicada en cabeza suya, el Seguro debe remitir al paciente a una institución que posea el aparato o, si es necesario, adquirir la máquina pasiva de hombro requerida para la terapia y no escudarse en la actual inexistencia de ésta para truncar una rehabilitación la cual es indispensable para que el peticionario vuelva a tener capacidad laboral, la cual, como se desprende de las dos incapacidades laborales relacionadas, se ha visto limitada a causa del accidente.

(iv) Por último vale la pena resaltar que el accionante es una persona de 76 años de edad la cual requiere de una protección especial a su derecho fundamental autónomo a la salud según lo establecido en la jurisprudencia de esta Corporación, en su labor de fijación del alcance de la Constitución, deber desconocido hasta el momento por el Seguro Social.

## V. 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: REVOCAR la sentencia del Juzgado Sexto Civil Municipal del 10 de octubre de 2002 y en su lugar CONCEDER la tutela al derecho a la salud en conexidad con la vida del señor Jesús Antonio Hernández, por los motivos expuestos en la parte considerativa de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Seguro Social, Seccional Cali, que en el término de cuarenta y ocho

horas (48) posteriores a la notificación de la presente sentencia realice las gestiones necesarias para el suministro de las sesiones de terapia con máquina pasiva de hombro programadas por el médico tratante al señor Jesús Antonio Hernández y siga prestando los servicios médicos requeridos, hasta el monto cubierto por el SOAT.

TERCERO: Para los efectos del artículo 36 del decreto 2591 de 1991, el juzgado de origen hará 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

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Magistrado

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Información obtenida de [www.fonprevial.org.co](http://www.fonprevial.org.co) el 15 de enero de 2003

2 Ibídem, subrayas ajenas al texto.

3 Idem

4 Ídem

5 Ídem

6 Ver sentencia T-701/98, M.P. Antonio Barrera Carbonell (En esta ocasión, a la peticionaria no se le había realizado un tratamiento quirúrgico para su miohiperplasia uterina, puesto que el Seguro alegaba no tener médicos especialistas en el momento, ni presupuesto para atención. La Corte concedió la tutela). En el mismo sentido, T-347/96, M.P. Julio Cesar Ortiz (En esa ocasión el accionante, quien sufría de osteoporosis severa, había sido remitido al médico especialista para el tratamiento de su enfermedad; no obstante, el Seguro Social había asignado la cita para cuatro meses después alegando que si la situación del peticionario era tan grave, éste podía acudir a urgencias. El Seguro Social, en vista de la interposición de la tutela atendió al peticionario a través de especialista durante el trámite de la tutela.)

7 Por ejemplo T-179/00, M.P. Alejandro Martínez Caballero (En esta ocasión el Seguro Social había suspendido la terapia físico síquica que le venía dando a unos menores multiimpedidos, por considerar que este tipo de tratamiento no estaba incluido en el POS al circunscribirse más a lo educativo. La Corte ordenó que se suministrara el mejor tratamiento y rehabilitación posibles según lo determinado por los médicos tratantes.)

8 Ver sentencia T-755/99, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa (En esta ocasión la Corte tuteló el derecho a la salud de una mujer de 72 años con graves problemas de salud, quien al pedir la devolución de su dinero ahorrado en una entidad que se encontraba en liquidación recibió respuesta negativa sustentada en una solicitud extemporánea. La Corte, considerando las especiales condiciones de salud de la accionante y la necesidad del dinero para cubrirlas ordenó la devolución del dinero ahorrado.) Tal argumento se reiteró en las sentencias T-416/01, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra (Se ordenó la realización de una operación de la retina a una persona de la tercera edad), T-004/02 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra (suministro de audífonos a persona de la tercera edad), y T-252/02, M.P. Álvaro Tafur Galvis (En esta ocasión se ordenó a la ARS accionada suministrar la información necesaria para que la accionante, persona de la tercera edad que se encontraba hospitalizada, recibiera la atención médica requerida)

9 Ver sentencia T-1081/01, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra (En esta ocasión se tuteló el derecho a la salud de una persona de 70 años a quien el médico tratante le había ordenado

operación de cataratas y la EPS se negaba a cubrir tal implemento por no estar incluido en el POS. La Corte, considerando la difícil situación económica del accionante y su especial vulnerabilidad ordenó el cubrimiento integral de lo dispuesto por el médico.)