

Sentencia T-1138/08

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO-Normas reguladoras

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO-Alcance

Esta Corporación ha sostenido que en consonancia con los artículos 48, 49 y 335 superiores, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, es un servicio público que cumple una función social, pues constituye un mecanismo para garantizar la efectividad del derecho fundamental a la salud de las víctimas de un accidente de tránsito. En tal sentido, ha considerado que las normas que regulan el suministro de la atención médica en estos casos, así como el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que contempla la ley, deben corresponder a la necesidad de preservar la vida, salud, integridad personal y dignidad humana del lesionado, en el marco de las acciones conducentes para obtener su pronta recuperación.

SEGURO OBLIGATORIO-Atención médica integral a las víctimas de accidentes de tránsito

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL-Régimen contributivo y subsidiado

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Participantes vinculados

ACCIDENTE DE TRANSITO-Obligación de todos los establecimientos hospitalarios de prestar a las víctimas atención integral, desde la asistencia inicial de urgencias hasta su rehabilitación

La Sala concluyó que el establecimiento clínico que suministre atención médica inicial a una víctima de accidente de tránsito, tiene la obligación de prestarle todos los servicios médicos que requiera en forma integral, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final. Igualmente, señaló que a la luz de la Constitución y la ley, el agotamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, no es una razón admisible para interrumpir la continuidad de tratamientos médicos en curso, pues el derecho a la salud de las víctimas prevalece sobre los derechos de rango legal involucrados y, porque, esas instituciones cuentan con las acciones judiciales adecuadas para repetir contra las personas naturales o jurídicas responsables, por los gastos que excedan las coberturas y montos previstos en las normas aplicables.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Responsabilidad de entes territoriales en prestación de salud a personas que ostenten la calidad de vinculados

Aunque los pacientes vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud no se encuentran afiliados a los regímenes de salud subsidiado y contributivo, tienen derecho a recibir la atención médica que requieran. Al respecto, precisó que a los departamentos les corresponde gestionar, financiar y prestar la atención en salud de la población vinculada que resida en su jurisdicción.

ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD-Continuidad en la prestación del servicio hasta tanto sea admitido en un centro asistencial definido para el efecto por la Secretaría de Salud

Referencia: expediente T-1997276

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D.C., dieciocho (18) de noviembre de dos mil ocho (2008).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Y JAIME ARAÚJO RENTERÍA, 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, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Tercero Penal Municipal de Barranquilla que resolvió la acción de tutela promovida por Adis María Amador Fernández, en calidad de agente oficiosa de Ubaldo Zambrano Villarruel, contra la Fundación Clínica Campbell.

I. ANTECEDENTES

El 19 de febrero de 2008, Adis María Amador Fernández, en calidad de agente oficiosa de Ubaldo Zambrano Villarruel, interpuso acción de tutela ante el Juzgado Tercero Penal Municipal de Barranquilla contra la Fundación Clínica Campbell, por considerar que esa Entidad vulneró los derechos fundamentales de su representante a la vida digna y a la salud.

Fundamentó su acción en los siguientes:

1. Hechos:

1.1 La accionante sostuvo que el 19 de enero 2008, su esposo, Sr. Ubaldo Zambrano Villarruel, ingresó a la unidad de urgencias de la Fundación Clínica Campbell, como consecuencia de un accidente de tránsito sufrido el 18 de enero del mismo año.

1.2 Indicó que de acuerdo con el diagnóstico del médico tratante adscrito a esa I.P.S., su esposo sufrió “trauma cervical, espondiloartrosis en C3 y C4 y espondilodiscartrosis en C5 y C6.”

1.3 Señaló que dado el diagnóstico referido, el Sr. Zambrano debió someterse a varios tratamientos e intervenciones médicas, los cuales, según la I.P.S. Clínica Campbell, agotaron el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT.

1.4 Precisó que como resultado del agotamiento del SOAT, el 16 de febrero de 2008, la I.P.S. les comunicó que el costo de la atención médica requerida por el Sr. Zambrano para su total recuperación, debe ser asumido por su familia.

1.5 Manifestó que aunque el Sr. Zambrano se encuentra clasificado en el nivel II del SISBEN, no se encuentra afiliado a una E.P.S. del Régimen Subsidiado.

1.6 Por último, afirmó que no cuenta con los recursos económicos necesarios para cancelar el monto de la atención médica requerida por su esposo para la recuperación de su estado de salud.

2. Solicitud de tutela

En consideración de lo expuesto, la accionante solicitó al juez de tutela ordenar a la Fundación Clínica Campbell que continúe prestando los servicios de salud que el Sr. Ubaldo Zambrano Villarruel requiere como resultado del accidente de tránsito sufrido en enero de 2008.

3. Trámite de instancia

3.1 La acción de tutela fue tramitada ante el Juzgado Tercero Penal Municipal de Barranquilla, el cual mediante auto del 20 de febrero de 2008 ordenó su notificación a la Fundación Clínica Campbell, a fin de que se pronunciara sobre los hechos y consideraciones que fundamentan la presente solicitud de amparo.

3.2 Sin embargo, esa Entidad guardó silencio durante el trámite de la acción de tutela incoada.

4. Pruebas ordenadas por la Corte Constitucional

4.1 Por encontrar necesario para la adecuada protección de los derechos fundamentales invocados, aplicando los principios de prevalencia del derecho sustancial, celeridad y economía procesal, dada la condición de salud de Ubaldo Zambrano Villarruel y en consideración de la pretensión formulada durante el trámite de la acción, relativa al suministro de la atención médica que requiere para la recuperación de su estado de salud, el sucrito Magistrado dispuso la práctica de algunas pruebas.

4.2 En efecto, mediante auto del 20 octubre de 2008 dispuso que la Secretaría General de esta Corporación solicitara a la Fundación Clínica Campbell que remitiera a este despacho judicial un informe que diera cuenta del estado de salud actual del Ubaldo Zambrano Villarruel; los servicios médicos que esa Entidad ha prestado a ese paciente para el mejoramiento de su estado de salud; los servicios médicos y quirúrgicos que necesita para su recuperación; el costo mensual aproximado del tratamiento médico indicado, incluyendo las consultas, exámenes de diagnóstico y los medicamentos; los efectos para la salud del paciente, en caso de no recibir la atención médica, los tratamientos y los medicamentos prescritos; y, si esa I.P.S. ha negado la prestación de los servicios médicos que requiere el Sr. Zambrano y las razones de hecho y de derecho que han justificado la negativa de la Entidad en este sentido.

De otro lado, ordenó poner en conocimiento de la Secretaría de Salud de Bolívar y la Secretaría de Salud de Margarita, Bolívar, la solicitud de tutela y el auto de su admisión proferido por el Juzgado Tercero Penal Municipal de Barranquilla, para que se pronunciaran sobre los hechos y consideraciones que fundamentan la presente acción. Particularmente, les solicitó información acerca de su responsabilidad en la atención médica que Ubaldo Zambrano Villarruel requiere y la condición de participante vinculado de éste en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Por último, comisionó al Juzgado Tercero Penal Municipal de Barranquilla para que recibiera la declaración de la accionante Adis María Amador Fernández, con relación a la composición de su núcleo familiar; su nivel de ingresos y gastos mensuales y el de cada uno de los integrantes de su familia; información acerca de si el Sr. Ubaldo Zambrano Villarruel requiere atención médica en este momento como consecuencia del accidente de tránsito sufrido en el mes de febrero de 2008; si cuenta con algún servicio o plan de salud que lo beneficie; y si posee los recursos económicos suficientes para sufragar por su cuenta el costo de la atención médica requerida.

Al respecto, indicó que de conformidad con la valoración médica efectuada ese día, el paciente sufrió trauma cervical y lumbar, razón por la cual “se realizó RX de columna cervical que evidenció “espondiloartrosis C3 - C4 y espondilodiscartosis C5 - C6, con aparente fractura en C3, que fue descartada por un TAC 3D, que no mostró fractura o luxación.”

En este orden, señaló que el 6 de febrero de 2008, el Sr. Zambrano reingresó al servicio de urgencias debido a un intenso dolor en la región cervical y lumbar “asociado a claudicación para la marcha”. En consecuencia, como resultado de nuevos exámenes médicos, se determinó que adicionalmente el paciente padece “protrusiones discales L5 - S1 y L4 - L5 con estenosis multifragmentaria del canal.”

De esta manera, sostuvo que el 21 de febrero de 2008, el Sr. Zambrano debió someterse a una intervención quirúrgica para la estabilización de la columna, denominada “laminectomía descompresiva bilateral L5 + microcirugía por aracnoiditis + artodesis posterior L5 - S1 con instrumentación.”

Sin embargo, afirmó que el 1 de abril de 2008, el Sr. Zambrano solicitó nuevamente los servicios de la I.P.S. refiriendo dolor, incapacidad funcional para la marcha, astenia, fatiga y

palidez mucocutanea marcada, “por lo cual se ordenó Hemograma que mostró anemia HB: 6.5gr/dl y Leu: 4800, como hallazgo incidental.” Sobre este hecho, la entidad precisó que en concordancia con el concepto de su personal médico, “es un diagnóstico de patología no traumática, por lo cual no corresponde al SOAT por accidente de tránsito y se debe iniciar estudios para descartar causa de bicitopenia por parte del ente territorial del paciente, que correspondería a la Gobernación de Bolívar.”

Dado lo anterior, aclaró que la Fundación realizó nuevos estudios médicos para descartar que el Sr. Zambrano padezca bicitopenia. Al respecto, señaló que en virtud de dichos estudios, el 10 de abril de 2008 “se recibe resultado de mielograma que muestra infiltración de apariencia leucémica y se ordena clasificación inmunológica para leucemia aguda con aspirado de médula ósea y cariotipo (estudio citogenético), e iniciar tratamiento definitivo por hematología - oncología (quimio - radioterapia).”

En tal sentido, señaló que debido a que esa I.P.S. no cuenta con los servicios médicos indicados y dado que no ha celebrado un convenio para el efecto con la Gobernación de Bolívar, decidió remitir al paciente a una institución de alta complejidad que contara con el servicio de “hemato - oncología”.

Afirmó que como resultado de que la Gobernación de Bolívar no había adelantado las acciones pertinentes para garantizar la atención médica que requiere el Sr. Zambrano, el 23 de abril de 2008, el paciente y su familia decidieron voluntariamente gestionar por sus propios medios los servicios médicos de hematología y oncología ante la Secretaría de Salud de Bolívar.

Por último, indicó que de no recibir el tratamiento médico de hematología y oncología, el Sr. Zambrano puede morir.

4.4 Por su parte, el 5 de noviembre de 2008, la Secretaría de Salud de Bolívar informó a este despacho judicial que dado que el Sr. Zambrano se encuentra clasificado en el nivel II del SISBEN en el municipio de Margarita, Bolívar, es el ente territorial del orden departamental el que debe prestar la atención médica que el paciente necesita para el mejoramiento de su estado de salud.

Para el efecto, indicó que el Sr. Zambrano debe allegar a esa entidad la fotocopia de su

cédula de ciudadanía, el carné del SISBEN, la historia clínica y las prescripciones de su médico tratante, y la “certificación del nivel local donde reside.”

4.5 De otro lado, la Secretaría de Salud de Margarita, Bolívar, guardó silencio sobre los hechos que fundamentan la presente acción de tutela.

II. LA SENTENCIA QUE SE REvisa

En sentencia del 5 de marzo de 2008, el Juzgado Tercero Penal Municipal de Barranquilla negó la protección constitucional de los derechos fundamentales invocados.

Para el efecto, el juez de instancia sostuvo que en virtud de la sentencia T-351 de 2007 de la Corte Constitucional, “para la procedencia de la acción de tutela en estos casos, es indispensable que los damnificados por accidentes de tránsito puedan ejercer directamente las acciones derivadas de la póliza obligatoria SOAT, sin perjuicio de la obligación de las instituciones hospitalarias y médicas de prestar a las víctimas la asistencia integral que las mismas demandan y no obstante el derecho de quien prestó la asistencia de exigir el reembolso de los gastos incurridos, dentro de los límites de la cobertura.”

En tal sentido, concluyó: “La entidad que tiene que recurrir inicialmente el señor Ubaldo Zambrano Villarruel, es la aseguradora del vehículo por medio del cual fue víctima del accidente, y luego exigirle a la I.P.S. la atención integral que requiera para la recuperación de su estado de salud.”

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

1. Competencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y con la selección y el reparto efectuados el 22 de agosto de 2008, esta Sala es competente para revisar la decisión judicial mencionada.

2. Problema Jurídico

De acuerdo con los hechos expuestos, en el presente caso corresponde a la Corte Constitucional determinar si la negativa de la I.P.S Clínica Campbell frente a la prestación de

la atención médica que Ubaldo Zambrano Villarruel necesita para su recuperación, vulnera sus derechos fundamentales a la vida digna y a la salud.

Con la finalidad de resolver este problema jurídico, en primer lugar, la Corte deberá tener en cuenta que según el escrito de tutela, la I.P.S. Clínica Campbell negó la continuidad del tratamiento médico que requiere el Sr. Zambrano como consecuencia del accidente de tránsito sufrido, debido a que se agotó el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT. En este sentido, igualmente deberá considerar que de conformidad con lo informado por esa I.P.S., los servicios médicos que el actor requiere en la actualidad no son consecuencia de dicho accidente de tránsito, y que por tal razón, dado que la Institución no cuenta con la infraestructura para suministrarlos, esos servicios deben ser prestados por la Secretaría de Salud de Bolívar.

En segundo lugar, la Corte deberá estimar que aunque el Sr. Zambrano se encuentra clasificado en el nivel II del SISBEN, no está afiliado a una E.P.S. del Régimen Subsidiado de salud, es decir, que tiene la calidad de participante vinculado en el Sistema.

Por último, para efectos del fallo, la Corte deberá tener en cuenta que la familia del Sr. Zambrano no cuenta con los recursos económicos necesarios para cancelar el monto de la atención médica que éste requiere.

Para dar solución al presente caso, esta Sala de Revisión señalará el criterio jurisprudencial de esta Corporación relativo a la aplicación de las normas que regulan la prestación de los servicios médicos a las víctimas de accidentes de tránsito, con cargo al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT. Así mismo, reiterará lo expuesto por la Corte Constitucional en relación con la responsabilidad de las entidades territoriales en la atención en salud de las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Finalmente, con base en lo anterior, la Corte Constitucional determinará si se deben amparar los derechos fundamentales de Ubaldo Zambrano Villarruel, presuntamente vulnerados por la I.P.S. Fundación Clínica Campbell.

3. Aplicación de las normas que regulan la prestación de los servicios médicos a las víctimas de accidentes de tránsito con cargo al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT. Reiteración de jurisprudencia.

3.1 De conformidad con el artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, para transitar por el territorio nacional todo vehículo debe estar amparado por un seguro obligatorio que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito.

3.2 En tal sentido, de acuerdo con ese Estatuto, los principales objetivos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito son: garantizar la prestación de los servicios de salud que requieran todas las víctimas, incluso las de vehículos no asegurados o no identificados; cubrir los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las instituciones prestadoras del servicio de salud; y el pago de las indemnizaciones por los daños corporales permanentes causados y por la muerte de las víctimas.

3.3 Dado lo anterior, en aplicación del Decreto 3990 de 2007, entre los beneficiarios del seguro se encuentran las instituciones prestadoras de servicios de salud, que suministren atención médica de urgencias y el tratamiento requerido para la recuperación del accidentado; la víctima del accidente que sufra una incapacidad laboral permanente; en caso de muerte, el cónyuge o, en su defecto, el compañero permanente del asegurado y, a falta de estos, sus herederos; la persona natural o jurídica que demuestre haber realizado el transporte de la víctima al centro asistencial; y la persona natural que demuestre haber efectuado los gastos funerarios del accidentado¹.

3.4 Ahora bien, respecto de la atención médica requerida por la víctima de un accidente de tránsito, las normas que regulan la materia precian que las cuantías y coberturas de la póliza corresponden a los siguientes servicios y valores²:

(i) La prestación de servicios médicos por un monto de 500 salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento de la ocurrencia del accidente. Tales servicios comprenden la atención inicial de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico, y la rehabilitación, por una duración máxima de seis (6) meses.

(ii) Una vez agotado el límite de cobertura anterior, la subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, Ecat, del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, asumirá por una sola vez una reclamación adicional, previa acreditación del agotamiento de la cobertura

inicial, por la prestación de los servicios médicos anotados, hasta por un valor máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento del accidente.

(iii) Los servicios médicos que excedan el tope anterior, deberán ser asumidos por la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o subsidiado, Administradora de Riesgo Profesionales o la empresa de medicina prepagada, según el caso, a la cual se encuentre afiliado el accidentado. En caso de que la víctima tenga la calidad de participante vinculado en el Sistema de Salud, tendrá derecho a recibir atención médica en las instituciones prestadoras de estos servicios previstas por el Estado.

3.5 Dado lo anterior, esta Corporación ha sostenido que en consonancia con los artículos 48, 49 y 335 superiores, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, es un servicio público que cumple una función social, pues constituye un mecanismo para garantizar la efectividad del derecho fundamental a la salud de las víctimas de un accidente de tránsito³.

En tal sentido, ha considerado que las normas que regulan el suministro de la atención médica en estos casos, así como el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que contempla la ley, deben corresponder a la necesidad de preservar la vida, salud, integridad personal y dignidad humana del lesionado, en el marco de las acciones conducentes para obtener su pronta recuperación⁴.

3.6 Así, en virtud de los fundamentos constitucionales y legales del SOAT, en varias oportunidades⁵, la Corte Constitucional ha afirmado que las víctimas de un accidente de tránsito tienen derecho a la prestación oportuna, continua y sin interrupciones del servicio de salud. Con base en este criterio jurisprudencial, la Corporación ha señalado los siguientes aspectos que deben ser tenidos en cuenta por el juez de tutela para determinar la procedencia y prosperidad de la acción de tutela en estos casos:

(i) Si bien las víctimas de un accidente de tránsito pueden ejercer directamente las acciones derivadas de la póliza obligatoria SOAT, en consideración de que en estos eventos están involucrados los derechos fundamentales a la vida, salud, integridad personal y dignidad humana; dada la necesidad de recibir atención médica de manera inmediata y, en consecuencia, ante la falta de idoneidad de los mecanismos ordinarios de defensa judicial para obtener la protección invocada, la acción de tutela es el medio judicial preferente para acceder a los servicios de salud requeridos y garantizar la continuidad y culminación de los

tratamientos médicos iniciados⁶.

(ii) Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos, privados o públicos, tienen la obligación de prestar la atención médica en forma integral a los accidentados, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación⁷. Para esto, dichos establecimientos no podrán exigir a los pacientes prueba de su capacidad de pago, so pena de incurrir en las sanciones previstas en el Decreto 663 de 1993⁸.

(iii) Las empresas aseguradoras con las cuales se contrata el Seguro Obligatorio, aunque son las responsables de administrar el capital que cubre la atención médica que requiere el lesionado, no son las encargadas de prestar directamente los servicios de salud⁹.

(iv) Debido a que la institución que inicialmente atiende a la víctima del accidente es responsable de la integridad de los servicios de salud que éste necesita, también es la encargada de demostrar que la póliza del Seguro se encuentra agotada como resultado del suministro de la atención médica inicial¹⁰.

(v) Aunque el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se encuentre agotado, la institución prestadora de los servicios de salud que suministre la atención médica inicial, tiene la obligación de procurar la conservación y mejoramiento del estado de salud de los lesionados y de garantizar, en lo posible, su recuperación definitiva. Esto por cuanto, el derecho a la salud de las víctimas prevalece sobre los derechos de rango legal que se encuentren en discusión en estos casos y, porque, en todo caso, el legislador diseñó las acciones judiciales adecuadas a fin de que las instituciones prestadoras de los servicios de salud repitan contra las personas naturales o jurídicas responsables, por los gastos que excedan las coberturas y los montos previstos en la ley¹¹.

(vi) Las I.P.S. y cualquier entidad de la misma naturaleza asistencial, en caso de que no cuenten con la infraestructura técnica y humana para atender médicamente al accidentado, tienen el deber de remitirlo a la entidad que garantice la prestación de los servicios requeridos, pues en virtud del principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud, esas instituciones son responsables de la atención integral de los lesionados, lo cual

implica la solución de inconvenientes logísticos o administrativos que puedan llegar a interrumpir el suministro del servicio médico¹². En todo caso, esas instituciones deben garantizar que no exista ruptura en la prestación de los servicios de salud.

(vii) La gestión de los trámites administrativos pertinentes para recibir atención médica en estos casos, no es una responsabilidad exclusiva de los pacientes. Las entidades encargadas de prestar dicha atención, deben orientar y coordinar eficazmente la gestión de tales trámites, pues son quienes conocen el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud y tienen la obligación de garantizar la continuidad en la prestación del servicio. No es de recibo que la falta de observancia de las formalidades por parte de los pacientes, en los eventos en que no hayan sido comunicadas de forma oportuna o clara, constituya una justificación aceptable para dilatar o negar la atención médica requerida¹³.

3.7 En conclusión, independientemente de su naturaleza jurídica, todos los establecimientos que presten servicios de salud tienen la obligación de prestar la atención médica en forma integral a los accidentados, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final. En tal sentido, a la luz de la Constitución y la ley, el agotamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, no es una razón admisible para interrumpir la continuidad de tratamientos médicos en curso, pues el derecho a la salud de las víctimas prevalece sobre los derechos de rango legal involucrados y, porque, esas instituciones cuentan con las acciones judiciales adecuadas para repetir contra las personas naturales o jurídicas responsables, por los gastos que excedan las coberturas y montos previstos en las normas aplicables.

4. Responsabilidad de las entidades territoriales en la atención en salud de las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.1 Ahora bien, el artículo 49 de la Constitución Política dispone que el Estado es responsable de garantizar a todas las personas el acceso al servicio público de atención en salud. Razón por la cual, en concordancia con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, le corresponde la organización, dirección y reglamentación de dicho servicio. En este orden, hace parte de sus funciones la definición de las normas y políticas que las entidades privadas que prestan los servicios de salud deben cumplir, así como la de ejercer su vigilancia y control¹⁴.

4.2 En desarrollo de la norma constitucional, el Congreso de la República expidió la ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”. En su contenido se encuentra prevista la regulación del conjunto de instituciones públicas y privadas que integran el Sistema, así como las normas y procedimientos orientados al funcionamiento de los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios contenidos en la ley.

4.3 Así, con el objetivo de “regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención”¹⁵, el legislador dispuso la creación de dos regímenes de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud: el régimen subsidiado y el régimen contributivo. En este sentido, indicó que “todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”, para ello, “Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.¹⁶”

4.4 En efecto, en concordancia con el artículo 157 de la ley 100 de 1993, los participantes vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud, “son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.”

4.6 Por su parte, el artículo 33 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.”, dispone que, las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, mientras se garantiza su afiliación al régimen subsidiado a través de la asignación de una Empresa Promotora de Salud de dicho régimen.

4.7 Es así como la Ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los

servicios de educación y salud, entre otros”, en su artículo 43, dispone que les corresponde a los departamentos gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población vinculada al Sistema, que resida en su jurisdicción, mediante Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas. También les corresponde la financiación -con recursos propios o asignados por concepto de participaciones-, de la prestación de servicios de salud de esta población, así como la organización, dirección, coordinación y administración de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas en el departamento.

De la misma manera, el artículo 44 de la ley en comento, indica que los municipios tiene la responsabilidad de dirigir y coordinar la prestación de los servicios de salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual, deben identificar a la población pobre de su territorio a fin de seleccionar los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado, y financiar o cofinanciar su afiliación a dicho Régimen.

Por último, con relación a la responsabilidad en la atención en salud de las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el artículo 45 de la ley dispone que los distritos tienen las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.

4.8 En el mismo sentido, el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” dispone que las Entidades territoriales deben contratar con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población vinculada al Sistema de Seguridad Social en Salud. Al respecto, la norma precisa: “Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.”

4.9 En suma, si bien los pacientes vinculados no se encuentran afiliados a los regímenes de salud subsidiado y contributivo, tienen derecho a recibir la atención médica que requieran. Para ello, el Estado, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta, a través de sus entes territoriales, deberá suscribir los contratos respectivos con las Empresas Sociales del Estado

y con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en su jurisdicción, previa autorización de la autoridad correspondiente. En este orden, a los departamentos les corresponde gestionar, financiar y prestar la atención en salud de la población vinculada que resida en su jurisdicción; y a los municipios, adelantar el censo de identificación de los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y financiar o cofinanciar su afiliación a éste. Por su parte, los distritos tienen las mismas competencias que los departamentos y los municipios, excepto aquellas relacionadas con sus funciones de intermediación entre los municipios y la Nación.

5. Estudio del caso concreto

5.1 De acuerdo con la pretensión de tutela, Adis María Amador Fernández, en calidad de agente oficiosa de Ubaldo Zambrano Villarruel, solicitó al juez de tutela ordenar a la Fundación Clínica Campbell que continúe prestando los servicios de salud que el Sr. Ubaldo Zambrano Villarruel requiere como resultado del accidente de tránsito sufrido en enero de 2008.

5.2 En este orden, esta Sala de Revisión debe determinar si la negativa de la I.P.S Clínica Campbell frente a la prestación de la atención médica que Ubaldo Zambrano Villarruel necesita para su recuperación, vulnera sus derechos fundamentales a la vida digna y a la salud.

Particularmente, para dar solución a este problema jurídico, la Corte deberá tener en cuenta que según el escrito de tutela, la I.P.S. Clínica Campbell negó la continuidad del tratamiento médico que requiere el Sr. Zambrano como consecuencia del accidente de tránsito sufrido, debido a que se agotó el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT; que de conformidad con lo informado por esa I.P.S., la prestación de los servicios médicos que el actor requiere en la actualidad, no son consecuencia de dicho accidente de tránsito, y que por tal razón, dado que la Institución no cuenta con la infraestructura para suministrarlos, esos servicios deben ser prestados por la Secretaria de Salud de Bolívar; que aunque el Sr. Zambrano se encuentra clasificado en el nivel II del SISBEN, no está afiliado a una E.P.S. del Régimen Subsidiado de salud, es decir, que tiene la calidad de participante vinculado en el Sistema de Salud; y que la familia del Sr. Zambrano no cuenta con los recursos económicos necesarios para cancelar el monto de la atención médica que éste requiere.

5.3 Para resolver el presente caso, en las consideraciones generales de esta sentencia la Sala concluyó que el establecimiento clínico que suministre atención médica inicial a una víctima de accidente de tránsito, tiene la obligación de prestarle todos los servicios médicos que requiera en forma integral, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final. Igualmente, señaló que a la luz de la Constitución y la ley, el agotamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, no es una razón admisible para interrumpir la continuidad de tratamientos médicos en curso, pues el derecho a la salud de las víctimas prevalece sobre los derechos de rango legal involucrados y, porque, esas instituciones cuentan con las acciones judiciales adecuadas para repetir contra las personas naturales o jurídicas responsables, por los gastos que excedan las coberturas y montos previstos en las normas aplicables.

Igualmente, indicó que aunque los pacientes vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud no se encuentran afiliados a los regímenes de salud subsidiado y contributivo, tienen derecho a recibir la atención médica que requieran. Al respecto, precisó que a los departamentos les corresponde gestionar, financiar y prestar la atención en salud de la población vinculada que resida en su jurisdicción.

5.4 En tal sentido, como pasará a demostrarse, la presente acción de tutela está llamada a prosperar por las siguientes razones:

En primer lugar, esta Sala encuentra que a diferencia de lo sostenido por el juez de tutela de instancia única, la presente acción de tutela es procedente. Esto por cuanto, aunque el Sr. Zambrano Villarruel puede ejercer directamente las acciones derivadas de la póliza obligatoria SOAT, está demostrado que por diversos padecimientos de salud debe recibir atención médica inmediata y que, en consecuencia, se encuentra en grave peligro la efectividad de sus derechos fundamentales a la vida, salud, integridad personal y dignidad humana. Así, ante la falta de idoneidad de los mecanismos ordinarios de defensa judicial para obtener la protección invocada, en el presente caso la acción de tutela es el medio judicial preferente para acceder a los servicios de salud requeridos y garantizar la prestación de los tratamientos médicos prescritos.

En segundo lugar, de conformidad con los hechos manifestados por la I.P.S. Fundación Clínica Campbell, como se indicó anteriormente, está probado que el Sr. Zambrano requiere

atención médica inmediata.

En efecto, en escrito dirigido a esta Corporación el 4 de noviembre de 2008, la Fundación Clínica Campbell informó que aunque el Sr. Zambrano ingresó el 19 de enero de 2008 al servicio de urgencias de esa Institución como consecuencia de un accidente de tránsito sufrido el día anterior¹⁷, y que en varias oportunidades, con cargo a la póliza obligatoria SOAT, prestó los servicios médicos requeridos para la recuperación del paciente en virtud de dicho accidente¹⁸, como resultado de algunos exámenes médicos¹⁹, se estableció que el Sr. Zambrano padece leucemia aguda²⁰ y que por tal razón, necesita atención médica inmediata en las especialidades de hematología y oncología²¹.

En tercer lugar, igualmente se encuentra demostrado que en múltiples ocasiones la I.P.S. Clínica Campbell ha ordenado la remisión del paciente a otro centro asistencial, pues no cuenta con la infraestructura técnica y humana para suministrar la atención médica requerida por el Sr. Zambrano. Así mismo, porque los padecimientos de salud actuales del Sr. Zambrano no son consecuencia del accidente de tránsito sufrido en enero de 2008 y, por tanto, no pueden ser atendidos médicamente con cargo a la póliza obligatoria SOAT²³.

En cuarto lugar, en concordancia con lo informado por la Secretaria de Salud de Bolívar durante el presente trámite, está probado que a pesar de que el Sr. Zambrano se encuentra clasificado en el nivel II del SISBEN, no está afiliado a una E.P.S. del Régimen Subsidiado. Así mismo, que contrariamente a lo dispuesto en las normas que regulan la materia, particularmente en la Ley 715 de 2001, esa Entidad no ha suministrado la atención médica que el Sr. Zambrano necesita para el tratamiento especializado de su enfermedad, dada su condición de participante vinculado en el Sistema de Salud y en consideración de su domicilio en la jurisdicción de ese ente territorial.

En quinto lugar, de acuerdo con lo declarado en el escrito de tutela, el Sr. Zambrano no cuenta con los recursos económicos necesarios para cancelar el monto de la atención médica requerida para la recuperación de su estado de salud. Al respecto, es necesario señalar que las entidades vinculadas al presente trámite no desvirtuaron tal afirmación, situación que implica que en virtud del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, para efectos de esta decisión la Sala de Revisión presumirá la veracidad de ese hecho.

5.5 Entonces, esta Sala concluye que en aplicación de los fundamentos normativos de esta

sentencia, es menester amparar los derechos fundamentales de Ubaldo Zambrano Villarruel a la vida digna y a la salud, pues se determinó que (i) el Sr. Zambrano requiere atención médica inmediata, debido a que padece leucemia aguda; (ii) que la I.P.S. Clínica Campbell no cuenta con los servicios médicos prescritos, y que los padecimientos de salud actuales del Sr. Zambrano no son consecuencia del accidente de tránsito sufrido en enero de 2008 y, por tanto, no pueden ser atendidos médicamente con cargo a la póliza obligatoria SOAT; (iii) que a pesar de la condición de participante vinculado en el Sistema de Salud del paciente y en consideración de su domicilio en el municipio de Margarita, Bolívar, contrariamente a lo dispuesto en las normas que regulan la materia, la Secretaria de Salud de Bolívar no ha suministrado la atención médica que el Sr. Zambrano necesita para el tratamiento especializado de su enfermedad; y (iv) que el Sr. Zambrano no cuenta con los recursos económicos necesarios para cancelar el monto de la atención médica requerida para la recuperación de su estado de salud.

5.6 En atención a lo señalado, esta Corporación revocará la decisión adoptada el 5 de marzo de 2008 por el Juzgado Tercero Penal Municipal de Barranquilla en el presente trámite, y en su lugar, concederá la protección constitucional de los derechos fundamentales invocados.

Para el efecto, ordenará a la I.P.S. Fundación Clínica Campbell que dentro del término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, informe a la Secretaria de Salud de Bolívar sobre el estado de salud del Sr. Zambrano y los servicios que éste requiere para su total recuperación. Sin embargo, de conformidad con sus posibilidades técnicas y humanas, la I.P.S. seguirá prestando los servicios médicos requeridos por el paciente hasta tanto éste sea efectivamente admitido en el centro asistencial definido para el efecto por la Secretaria.

De esta manera, la I.P.S. Fundación Clínica Campbell deberá asegurarse de que no exista ruptura en la prestación de los servicios médicos que Ubaldo Zambrano Villarruel requiere como resultado de sus padecimientos de salud.

Así, igualmente autorizará a la I.P.S. Fundación Clínica Campbell para que repita contra el FOSYGA por los gastos en que incurra al dar cumplimiento a esta orden judicial, en caso de que los servicios médicos que suministre al Sr. Zambrano no sean de su competencia.

Igualmente, ordenará a la Secretaria de Salud de Bolívar que una vez la I.P.S. Fundación

Clínica Campbell le informe sobre el estado de salud del Sr. Zambrano y los servicios médicos que requiere para su total recuperación, previa la definición de la Empresa Social del Estado o la Institución Prestadora de Servicios de Salud respectiva, suministre de manera inmediata la atención médica debida hasta obtener, en lo posible, la recuperación definitiva del Sr. Zambrano y hasta que se efectúe su afiliación a una E.P.S. del Régimen Subsidiado.

En todo caso, si la I.P.S. Fundación Clínica Campbell no le informa oportunamente a la Secretaria de Salud de Bolívar sobre el estado de salud del Sr. Zambrano, dentro de los cinco días siguientes a la notificación de esta sentencia, la Secretaria deberá diagnosticar el estado de salud actual de Ubaldo Zambrano Villarruel y determinar cuál es la atención médica que éste requiere para la recuperación de su estado de salud.

En este evento, una vez la Secretaria defina cuáles son los servicios médicos que Ubaldo Zambrano Villarruel necesita, previa la definición de la Empresa Social del Estado o la Institución Prestadora de Servicios de Salud respectiva, deberá prestárselos de manera inmediata, de conformidad con el criterio del médico tratante.

Por último, en consideración del estado de salud del Sr. Zambrano y de la necesidad de que éste reciba atención médica prolongada, ordenará a la Secretaría de Salud de Margarita, Bolívar, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, adelante las gestiones necesarias para determinar la afiliación del paciente a una E.P.S. del Régimen Subsidiado. En este caso, esa Entidad debe realizar de manera inmediata los trámites requeridos para que dicha afiliación se surta en el menor tiempo posible.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR la decisión adoptada el cinco (5) de marzo de 2008 por el Juzgado Tercero Penal Municipal de Barranquilla, dentro del trámite de la acción instaurada por Adis María Amador Fernández, en calidad de agente oficiosa de Ubaldo Zambrano Villarruel,

contra la Fundación Clínica Campbell, con vinculación oficiosa de la Secretaría de Salud de Bolívar y la Secretaría de Salud de Margarita, Bolívar, y en su lugar, CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud.

Segundo.- ORDENAR a la Fundación Clínica Campbell que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, informe a la Secretaria de Salud de Bolívar sobre el estado de salud de Ubaldo Zambrano Villarruel y los servicios que éste requiere para su total recuperación.

En todo caso, de conformidad con sus posibilidades técnicas y humanas, la I.P.S. Fundación Clínica Campbell seguirá prestando los servicios médicos requeridos por el paciente, hasta tanto éste sea efectivamente admitido en el centro asistencial definido para el efecto por la Secretaria de Salud de Bolívar.

De esta manera, la I.P.S. Fundación Clínica Campbell deberá asegurarse de que no exista ruptura en la prestación de los servicios médicos que Ubaldo Zambrano Villarruel requiere como resultado de sus padecimientos de salud.

Cuarto.-ORDENAR a la Secretaría de Salud de Bolívar que una vez la I.P.S. Fundación Clínica Campbell le informe sobre el estado de salud de Ubaldo Zambrano Villarruel Zambrano y los servicios médicos que éste requiere para su total recuperación, previa la definición de la Empresa Social del Estado o la Institución Prestadora de Servicios de Salud respectiva, suministre de manera inmediata la atención médica debida hasta obtener, en lo posible, la recuperación definitiva del paciente y hasta que se efectúe su afiliación a una E.P.S. del Régimen Subsidiado.

Quinto.- En el evento en que la I.P.S. Fundación Clínica Campbell no informe oportunamente sobre el estado de salud de Ubaldo Zambrano Villarruel, ORDENAR a la Secretaría de Salud de Bolívar que dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta sentencia, diagnostique el estado de salud actual del paciente y determine cuál es la atención médica que éste requiere para la recuperación de su estado de salud.

Una vez la Secretaria de Salud de Bolívar defina cuáles son los servicios médicos que Ubaldo Zambrano Villarruel necesita, previa la definición de la Empresa Social del Estado o la Institución Prestadora de Servicios de Salud respectiva, deberá prestárselos de manera

inmediata, de conformidad con el criterio del médico tratante.

Sexto.- ORDENAR a la Secretaría de Salud de Margarita, Bolívar, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, adelante las gestiones necesarias para determinar de forma diligente la afiliación de Ubaldo Zambrano Villarruel a una E.P.S. del Régimen Subsidiado.

En este caso, la Secretaría de Salud de Margarita, Bolívar, debe realizar de manera inmediata los trámites requeridos para que dicha afiliación se surta en el menor tiempo posible.

Séptimo.- DESE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 En concordancia con esta disposición, el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las cuantías de esta cobertura corresponden a los siguientes valores: “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; b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta

(180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas; c. Muerte de la víctima como consecuencia del accidente, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de éste, en cuantía equivalente a seiscientas (600) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente; d. Gastos Funerarios, si la muerte ocurriere como consecuencia del accidente y dentro del lapso señalado en la letra anterior, con una indemnización máxima de ciento cincuenta (150) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, y; e. Gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, en cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.

PARAGRAFO. El valor de estas coberturas se entiende fijado para cada víctima; por lo tanto, se aplicará con prescindencia del número de víctimas resultantes de un mismo accidente.”

2 Ver decretos 3990 de 2007, artículo 2; y 1283 de 1996, artículo 34.

3 Al respecto, se pueden consultar las sentencias T-658 de 2008, T-974 de 2007, T-803 de 2007, T-1223 de 2005, T-959 de 2005 y T-105 de 1996.

4 Sobre el particular, se pueden consultar entre otras, las sentencias T-749 de 2007, T-616 de 2007 y T-351 de 2007.

5 Entre otras, se pueden consultar las sentencias T-652 de 2008, T-491 de 2008, T-974 de 2007, T-803 de 2007, T-749 de 2007, T-616 de 2007, T-006 de 2007, T-641 de 2006, T-1223 de 2005, T-858 de 2004, T-1196 de 2003 y T-111 de 2003.

6 Sentencia T-351 de 2007, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

7 Sentencia T-959 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

8 Sentencia T-974 de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

9 Sentencias T-351 de 2007 y T-641 de 2006.

10 T-1223 de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

11 Sentencias T-652 de 2008, T-974 de 2007, T-616 de 2007, T-006 de 2007, T-858 de 2004 y T-1196 de 2003.

12 Sentencias T-616 de 2007 y T-111 de 2003.

13 Sentencias T-616 de 2007 y T-1223 de 2005.

14 Sobre las obligaciones internacionales del Estado colombiano con relación a la protección del derecho a la salud, se puede consultar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales, incorporado al ordenamiento jurídico colombiano mediante la ley 74 de 1968.

15 Ley 100 de 1993, artículo 152.

16 Ley 100 de 1993, artículo 157.

17 Cfr. Folios 33 a 35, cuaderno 1.

18 Cfr. Folios 36 a 43, cuaderno 1.

19 Cfr. Folios 44 a 64, cuaderno 1.

20 Cfr. Folios 65 y 67, cuaderno 1.

21 Cfr. Folio 71, cuaderno 2.

22 Fundamento jurídico 3.4.

23 Cfr. Folios 71 y 72, 74, 76, 78 y 81 a 82, cuaderno 1.