

Sentencia T-1223/05

ACCION DE TUTELA-Menor que sufrió lesiones corporales en accidente de tránsito con cargo a los recursos del SOAT

INTEGRACION DEL CONTRADICTORIO EN DEBIDA FORMA-Deber del juez de tutela

La debida integración del contradictorio es una obligación del juez de instancia. En efecto, en virtud de la oficiosidad e informalidad que orientan el proceso de tutela, esta no puede ser denegada con base en argumentos de tipo formalista o en factores que pueden ser fácilmente superados por decisiones del juez constitucional, ya que, entre sus deberes se encuentra el de vincular al trámite de la acción, a todos aquellos que por disposición legal y constitucional puedan resultar comprometidos en la afectación de los derechos fundamentales del accionante o de sus representados.

PRINCIPIO DE OFICIOSIDAD E INFORMALIDAD DE TUTELA-Conformación del legítimo contradictorio/LEGITIMACION POR PASIVA EN TUTELA

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO-Finalidad/ACTIVIDAD ASEGURADORA-Carácter de servicio público

DERECHO A LA SALUD-Reglas bajo las cuales las víctimas de accidentes de transito pueden exigir continuidad en los servicios

Las disposiciones legales que regulan la materia prevén que las entidades médicas son responsables de la atención requerida por el paciente, en una cuantía que inicialmente pueden facturar a cargo de la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, hasta por 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente. En los casos en que dicha cuantía no sea suficiente para garantizar la recuperación del paciente, la entidad médica debe continuar prestando el servicio integral de salud, por un valor equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente, que pueden ser reclamados ante el Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA, Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de tránsito. Si aún así, los 800 salarios mínimos diarios legales vigentes no logran satisfacer las necesidades médicas de la víctima del accidente, su atención debe ser efectuada por la EPS o ARS en la cual se encuentre afiliado, o por la

entidad territorial correspondiente, si se trata de un paciente que no está afiliado al régimen contributivo o subsidiado de salud. Eventualmente, la responsabilidad del pago de los servicios, puede recaer sobre el conductor o propietario del vehículo, si ha sido declarada judicialmente dicha responsabilidad.

DERECHO A LA SALUD DEL NIÑO-Fundamental

DERECHO A LA SALUD DEL MENOR-Atención integral a víctimas de accidentes de tránsito sin exigir requisitos

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Debe informar a los usuarios sobre los requisitos para garantizar la continuidad en la prestación del servicio

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Debe coordinar y orientar la gestión de trámites administrativos

El adelantamiento de los trámites administrativos pertinentes para recibir atención médica, 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 aquellas 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 requerida.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Debe remitir al paciente a instituciones que cuenten con los medios para atender el caso

Con el fin de proteger y garantizar la adecuada y completa recuperación de las víctimas en los accidentes de tránsito, las normas que desarrollan los alcances de la atención médica a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, disponen el deber de las IPS, EPS y centros de atención médica, de remitir al paciente a instituciones que cuenten con la capacidad y los recursos para atender la complejidad del caso, en los eventos en que no presten los servicios necesarios para ello; sin embargo, en todos los casos deben asegurarse de que no exista ruptura en la continuidad del servicio médico.

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

Aún en los eventos en que la atención a una persona lesionada en un accidente de tránsito, desborde el costo establecido del SOAT y de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del FOSYGA y, tenga la calidad de vinculada al sistema de seguridad social en salud, tiene derecho a continuar recibiendo atención médica, la cual será asumida por el ente territorial correspondiente.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Distribución territorial de prestación de servicios de salud

DERECHO A LA SALUD-Menor que fue atropellado por un vehículo con Soat

Referencia: expediente T-1187987

Acción de tutela interpuesta por Maryluz Pimienta Narváez en representación del menor Estevin Enrique Padilla Pimienta contra la empresa aseguradora Seguros del Estado S.A. y la Secretaría de Salud Departamental de la Guajira.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D. C., veinticinco (25) de noviembre dos mil cinco (2005).

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

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha que resolvió la acción de tutela promovida por Maryluz Pimienta Narváez en representación de su hijo Estevin Enrique Padilla Pimienta contra la empresa aseguradora Seguros del Estado S.A. y la Secretaría de Salud Departamental de la Guajira.

I. ANTECEDENTES

El 14 de julio de 2005 Jorge Marcos Palomino Rodríguez, actuando como apoderado judicial de la ciudadana Maryluz Pimienta Narváez, representante del menor Estevin Enrique Padilla Pimienta, interpuso acción de tutela ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha, contra la empresa aseguradora Seguros del Estado S.A. y la Secretaría de Salud Departamental de la Guajira, por considerar que estas entidades vulneraron los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad personal y a la seguridad social (Art. 44 de la C.P.) del menor Padilla Pimienta. Fundamentó su acción en los siguientes hechos:

1. El 1 de febrero de 2005, el menor de 13 años Estevin Enrique Padilla Pimienta fue atropellado por un vehículo de servicio particular propiedad de la empresa Financiera Andina S.A.

1. El accidente de tránsito causó múltiples lesiones al menor, las cuales fueron atendidas inicialmente por la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora de los Remedios de la ciudad de Riohacha. El costo de la atención médica de urgencias prestada, fue facturada a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT del vehículo, por la suma de \$163.000.

1. El seguro fue adquirido por la empresa Financiera Andina S.A a través de la aseguradora Seguros del Estado S.A.

1. Por órdenes del Hospital, el menor fue remitido a la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES, de la misma ciudad. Allí recibió atención médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica, por el valor de \$4.075.740, suma nuevamente liquidada a cargo

del SOAT del automóvil.

1. La accionante afirma que actualmente la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.- CEDES, se niega a continuar prestando el servicio médico que el menor necesita para su completa recuperación; sostiene, que la atención médica requerida consiste en la “práctica de fisioterapias, RX y valoración del médico especialista”.

Según la actora, la entidad médica justifica su omisión en que el valor de la póliza que cubre el SOAT se agotó.

1. Señala que como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente de tránsito, “el menor Estiven Padilla no puede realizar sus actividades normalmente y esto se hace más difícil cuando se trata de un niño”.

1. Manifiesta que no cuenta con una alternativa de atención médica diferente a la prestada por el Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda., ya que su hijo no se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud y ella no posee los recursos económicos necesarios para sufragar el costo de dicha atención de manera particular.

8. Por lo anterior, el 14 de julio de 2005, el apoderado judicial de la ciudadana Maryluz Pimienta Narváez, quien actúa en representación del menor Estevin Enrique Padilla Pimienta, interpuso acción de tutela ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha, contra la aseguradora Seguros del Estado S.A. y la Secretaría de Salud Departamental de la Guajira, por considerar que estas entidades vulneraron los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad personal y a la seguridad social (Art. 44 de la C.P.) del menor.

En su criterio, las entidades accionadas son las encargadas de asumir el costo de los servicios médicos que su hijo necesita. Por lo tanto, solicita que el juez de tutela ordene que la aseguradora Seguros del Estado S.A. y la Secretaría de Salud Departamental de la Guajira, garanticen la continuidad del pago de la atención médica integral de Estevin Enrique Padilla

Pimienta.

Decisiones judiciales objeto de revisión

9. La acción fue tramitada ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha, quien ordenó su notificación a la accionante y a los representantes legales de los entes accionados. Adicionalmente dispuso que estos rindieran un informe sobre los hechos que originaron la acción de tutela.

10. Durante el término para el traslado de la acción, la Secretaría de Salud Departamental de La Guajira solicitó al juez de tutela que negara el amparo invocado. Adujo que según las disposiciones legales aplicables al caso concreto, la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas debe continuar prestando los servicios médicos requeridos por el menor, pues puede obtener su pago hasta por la suma de 300 salarios mínimos legales diarios vigentes al momento del accidente, a través de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos de Tránsito perteneciente al Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA.

12. En sentencia del 29 de julio de 2005, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha denegó el amparo. Para ello argumentó que la empresa aseguradora Seguros del Estado S.A. y la Secretaría de Salud Departamental de la Guajira, no vulneraron los derechos fundamentales del menor, pues su situación actual se deriva de la negativa de atención por parte de la IPS -entidad que no fue accionada-, y no de la actuación u omisión de aquellas.

Arguye que la presente acción es improcedente, pues a través de este medio de protección judicial, no es posible hacer efectivo el cumplimiento de la póliza del SOAT, actuación que corresponde únicamente a la empresa Financiera Andina S.A.

Estima que en los eventos en que un paciente que necesita tratamiento médico, no se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud, las entidades hospitalarias del Estado son las encargadas de asumir su prestación.

Integración del contradictorio y pruebas practicadas por la Corte Constitucional

13. Aunque en el presente caso el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha ordenó la notificación de la acción interpuesta a la empresa aseguradora Seguros del Estado S.A. y la Secretaría de Salud Departamental de la Guajira, aquella no se surtió adecuadamente para

Seguros del Estado S.A.

Para garantizar plenamente el derecho fundamental al debido proceso de la entidad accionada, la Sala Cuarta de Revisión mediante Auto del 11 de octubre de 2005, dispuso que la Secretaría General de la Corte, informara al representante legal de Seguros del Estado S.A., de la existencia del presente proceso de tutela, con el fin de que dicha entidad manifestara los criterios que considerara pertinentes en relación con el trámite de la referencia.

14. La aseguradora Seguros del Estado S.A., actuando por intermedio de su representante legal, solicita ser excluida del presente trámite o que, en su defecto, la Corte Constitucional niegue el amparo invocado respecto a esta entidad. Fundamenta su petición en las siguientes consideraciones:

Afirma que en la actualidad está efectuando el pago de las facturas por concepto de gastos médicos del menor Estevin Enrique Padilla Pimienta, remitidas por la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES. Señala que de conformidad con la orden de pago expedida por la IPS el 7 de abril de 2005, el valor total de las facturas es de \$4.147.540, de las cuales la aseguradora ha cancelado \$4.075.740, encontrándose el saldo restante en trámite de pago.

Con relación a la prestación de los servicios médicos que han sido negados a Estevin Enrique Padilla Pimienta, por la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES, indica que no se ha opuesto a los procedimientos médicos requeridos por el menor, “pues nuestra gestión, se limita a la de recibir las cuentas que nos prestan las diferentes instituciones clínicas y hospitalarias del país, analizarlas, auditarlas, objetarlas y/o pagarlas”.

Sin embargo, precisa que las IPS, EPS y las entidades de seguridad y previsión social, son las obligadas a prestar la atención médica por los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, es decir, en su criterio, en el presente caso “la accionante debe dirigirse al Hospital o institución más idónea (pública o privada) para solicitar la realización del procedimiento médico-quirúrgico que requiere el menor”.

Respecto al agotamiento del valor de la póliza que cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT del vehículo que lesionó al menor, la aseguradora advierte que según las

normas aplicables al caso concreto, “cuando se agota el valor de la cobertura SOAT (500 SMLDV), continua la cobertura directa FOSYGA (300 SMLDV) y después de agotadas estas, los gastos médicos son a cargo de la EPS/ARS o ARP en caso que el suceso haya constituido un accidente de trabajo”.

15. Por medio del Auto del día 11 de octubre de 2005, la Corte comunicó del trámite de Revisión que se surte ante esta Corporación al representante legal de la Empresa Financiera Andina S.A., pues ostenta la calidad de propietaria del vehículo que causó el accidente del asunto en cuestión y es titular del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, a cargo del cual, se sufragaron los costos de la atención médica. Así mismo informó del trámite a la Secretaría de Salud del municipio de Riohacha, con el fin de que se pronunciara sobre los aspectos que considerara pertinentes.

16. La compañía de financiamiento comercial Financiera Andina S.A., actuando por intermedio del suplente de su gerente general, manifestó que el día 10 de junio de 2005 envió una comunicación a la Defensoría del Pueblo Regional La Guajira, como respuesta a la citación efectuada por esta, para la celebración de una audiencia de conciliación entre la accionante Maryluz Pimienta Narváez y la financiera, por el accidente de tránsito en cuestión. En aquel escrito le informó, que el vehículo que causó las lesiones al menor Padilla Pimienta, fue objeto de un contrato de Leasing, cuyo arrendatario o locatario es el ciudadano Héctor Tinjacá León.

En dicha comunicación, le expresó que “en virtud del contrato celebrado, la financiera trasladó la tenencia material y guarda del bien objeto del mismo al locatario, quien por esa causa es el responsable de su utilización y por ende de los daños que pudiese haber ocasionado con su utilización. Por ello, la compañía de financiamiento comercial considera que en virtud del contrato de Leasing, se encuentra exonerada de la responsabilidad por los perjuicios causados al menor en el accidente de tránsito del 1 de febrero de 2005, ya que es el locatario y no ella quien está llamado a repararlos e indemnizarlos.

17. La Secretaría de salud municipal de Riohacha, no se pronunció sobre el presente proceso de tutela.

18. Adicionalmente, la Sala consideró fundamental vincular a la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES y practicar algunas pruebas con el fin de contar con mayores

elementos de juicio al momento de proferir el fallo. En virtud de ello, solicitó al representante legal de la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES, en su calidad de prestador de los servicios médicos al menor, que respondiera cuestionamientos relacionados con el estado de salud actual del menor; los servicios médicos que necesita y el tiempo de su prestación para su total recuperación; su costo; los efectos para su salud derivados de no recibir la atención médica prescrita; y los fundamentos de hecho y de derecho en los que justifica su decisión.

19. Por intermedio del Gerente General, la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES, afirmó que como resultado del accidente de tránsito, el menor Padilla Pimienta sufrió fractura del fémur izquierdo, la cual fue tratada quirúrgicamente de forma inmediata.

Manifiesta que en la actualidad, el menor se encuentra en proceso de postoperatorio, el cual incluye el uso de muletas, la práctica de exámenes radiológicos (cuyo costo individual es de \$27.800) y controles mensuales por parte de médico ortopedista (la consulta médica especializada tiene un valor de \$18.000), los cuales no se realizan desde el 13 de mayo de este año.

Expresa que no es posible establecer el tiempo que el menor requiere para el restablecimiento de su salud, pues tal información implica la realización de una nueva cita médica con el especialista.

Indica que la entidad que representa, no ha negado la prestación de la atención médica que el menor requiere, sin embargo considera pertinente aclarar lo siguiente: “De todas formas por sus características la clínica CEDES como tal no presta servicios de fisioterapia para rehabilitación muscular, si a esto fuese a lo cual se refiere el tutor del menor antes mencionado, ese servicio se presta en los centros de medicina ambulatoria, no existe en la historia clínica institucional una orden de tal especificaciones 2005. Para este servicio solo es necesario presentar: copia de los documentos que soportan el siniestro, copia de la factura y sus consumos y la solicitud médica de servicios, luego entonces no es la clínica CEDES quien de forma o manera alguna niegue los servicios”. (Subrayado fuera del texto original).

Adicionalmente indicó: “Existen unas formalidades para la prestación de servicios, como manda la norma, que son los únicos a cumplir por parte del solicitante que por lo consignado en la historia clínica se presume son de conocimiento del o los tutores del menor”.

(Subrayado fuera del texto original).

20. la Sala Cuarta de Revisión, comisionó al Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha para recibir la declaración de la accionante Maryluz Pimienta Narváez, con el propósito de que resolviera algunas preguntas sobre el estado de salud actual del menor, su situación económica, y su afiliación a un servicio o plan de salud que beneficie al menor accidentado.

Aunque el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha, no remitió oportunamente a esta Corporación lo solicitado a través del auto indicado, el Despacho del Magistrado Sustanciador -en atención a que se trata de un menor de edad-, estableció comunicación telefónica con la accionante Maryluz Pimienta Narváez, quien informó que su hijo se encuentra actualmente inhabilitado para caminar. Afirmó que según lo ordenado por el médico, el tratamiento para su recuperación comprende la realización de fisioterapias y exámenes diagnósticos, los cuales han sido negados por la IPS. En su criterio, la situación actual de su hijo, le ha impedido el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Adicionalmente precisó, que su núcleo familiar está compuesto por sus ocho hijos -seis de ellos son menores de edad-, y su cónyuge, quien provee los ingresos para su manutención, los cuales obtiene de su actividad laboral como vendedor ambulante. Señaló que tuvo que dejar de trabajar para atender a su hijo menor, dado el estado en el que se encuentra.

Sostuvo que en la actualidad, ella y su familia no se encuentran afiliadas al régimen contributivo o subsidiado de salud. Manifestó que fueron encuestados por funcionarios de la Alcaldía del Municipio de Riohacha para su inclusión en el Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN, pero que hasta la fecha, la Alcaldía de Riohacha no les ha informado la clasificación socioeconómica que obtuvieron.

De manera extemporánea, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha envió el escrito contentivo de la información requerida por la Corte; en él, la accionante reitera los aspectos fundamentales de lo manifestado telefónicamente a este despacho.

I. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

Competencia

1. La Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de instancia proferidos en el trámite de este proceso, en virtud de los artículos 86 y 241 de la Constitución.

Problema jurídico procesal: La debida integración del contradictorio y las facultades del juez de tutela

1. El Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha denegó el amparo solicitado, bajo el argumento que las entidades accionadas no eran responsables de la atención médica que el menor Estevin Enrique Padilla Pimienta necesita, es decir, que en el presente caso, no era procedente otorgar la protección invocada, pues la ciudadana Maryluz Pimienta Narváez no dirigió la acción contra las entidades adecuadas.

1. Corresponde a la Corte Constitucional determinar si, efectivamente como lo señaló el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha, el juez de tutela puede negar el amparo de un derecho fundamental, cuando advierte que la acción carece de legitimidad por pasiva, o si por el contrario, entre sus deberes se encuentra el de vincular al trámite de la acción, a todos aquellos que por disposición legal y constitucional puedan resultar comprometidos en la afectación de los derechos fundamentales del accionante o de sus representados.

4. En anteriores oportunidades, esta Corporación ha dicho que la debida integración del contradictorio es una obligación del juez de instancia. En efecto, en virtud de la oficiosidad e informalidad que orientan el proceso de tutela, esta no puede ser denegada con base en argumentos de tipo formalista o en factores que pueden ser fácilmente superados por decisiones del juez constitucional.

En particular, con relación a la conformación del contradictorio por parte del juez de tutela, la Corte Constitucional ha puntualizado¹:

“3. La acción de tutela se inspira en los principios de publicidad, celeridad, economía, eficacia y prevalencia del derecho sustancial, dentro de un marco de relativa informalidad. La

jurisprudencia ha señalado que la informalidad no es absoluta, pues aún cuando el trámite es preferente y sumario, no por ello se excluye la necesidad de satisfacer ciertos presupuestos básicos para evitar una decisión inhibitoria, como la capacidad de las partes, la competencia, y la integración de la causa pasiva (entre otros. Autos del 26 (Exp. T-405975) y del 31 de Mayo de 2001 (Exp. T-383491) MP. Eduardo Montealegre Lynett).

En este orden de ideas, la Sala recuerda que la integración del contradictorio corresponde al juez cuando constata que no se encuentran vinculados los sujetos procesales, sin que sea admisible la solución prevista en el ordenamiento civil, donde la falta de legitimidad por pasiva conduce a una decisión inhibitoria (Auto de julio 21 de 1994 MP. Alfredo Beltrán Sierra), más aún cuando expresamente lo prohíbe el artículo 29 del Decreto 2591 de 1991". (Negrilla fuera del texto original).

En suma, según reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional, el juez de tutela está llamado a integrar el contradictorio según las necesidades de protección de los accionantes, actuación que el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha no llevó a cabo, pero que fue debidamente ejecutada por la Corte Constitucional durante el trámite de revisión.

Problema jurídico sustancial

5. De acuerdo con las consideraciones expuestas y corregidas las irregularidades procesales, corresponde a la Sala establecer si existe vulneración a los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad personal y a la seguridad social de un menor que ha sufrido múltiples lesiones como resultado de un accidente de tránsito, cuando la atención médica necesaria para su recuperación se interrumpe como resultado de una de las siguientes situaciones:

(i) El agotamiento del valor de la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT del vehículo implicado en el accidente; (ii) la IPS niega la atención que el menor necesita, pues los representantes del niño accidentado, no han cumplido con el lleno de las formalidades requeridas para que dicha atención continúe; (iii) y, la Institución Prestadora de los Servicios de Salud en la que fue atendido el menor, no ofrece los servicios médicos que este requiere para su completa recuperación.

Para resolver el interrogante planteado, en el presente asunto se debe tener en cuenta que

la accionante, quien ostenta la calidad de madre del menor afectado, manifestó que su hijo no es beneficiario del sistema de seguridad social en salud; y, la familia del menor afectado no posee los recursos económicos suficientes para satisfacer el cuidado médico que necesita.

6. En primer lugar la Corte debe reiterar que el derecho a la salud de los menores, es un derecho de rango fundamental por disposición expresa de la Constitución Política². En este sentido, la Corte ha manifestado que su consagración positiva, se deriva de la condición de indefensión y vulnerabilidad de la edad infantil, situación que implica para el Estado y la sociedad, la responsabilidad de garantizar su protección. En la sentencia T-049 de 1999 la Corte señaló:

“Extensa y constante ha sido la jurisprudencia constitucional sobre el alcance preferente del artículo 44 de la Carta Política y de los derechos que en él se consagran. Como correspondía a las declaraciones de los derechos humanos y a los tratados internacionales ratificados por Colombia, el Constituyente consideró prioritaria la reivindicación de los derechos de los niños y la garantía específica de su efectividad. El hecho de constituir ellos un grupo humano especialmente débil y frágil, en el que además descansarán en un futuro no muy lejano las más altas responsabilidades en la conducción de la sociedad y en el logro del bien común, lleva a la Constitución a establecer criterios imperativos sobre el trato mínimo que en la sociedad actual merecen los niños y acerca de la responsabilidad que respecto de ellos y de sus derechos tienen la familia, la comunidad, los establecimientos educativos y el Estado”. (Negrilla fuera del texto original).

7. Por tratarse de temas directamente relacionados con el caso bajo estudio, la Corte recordará el precedente jurisprudencial sobre (i) la aplicación de las disposiciones que regulan lo relacionado con la protección del derecho fundamental a la salud de las víctimas de accidentes de tránsito, como desarrollo de los principios que orientan el sistema de seguridad social en salud y, por revestir particular importancia para el presente caso, (ii) la responsabilidad de las entidades territoriales en cuanto a la atención médica de la población de menores recursos económicos y que no se encuentra afiliada al sistema de salud.

Atención médica a las víctimas de accidentes de tránsito a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Reiteración de jurisprudencia.

8. La Corte ha expresado respecto a los fundamentos legales y constitucionales de la prestación de servicios de salud a las víctimas de accidentes de tránsito, a cargo de los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), lo siguiente³:

“El sistema de salud en Colombia prevé un seguro obligatorio de accidentes de tránsito para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional⁴, cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados. Dicho amparo comprende los gastos de atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente, gastos funerarios y los de transporte de las víctimas a las entidades prestadoras de servicios de salud⁵, es decir, una atención médica integral.

(...)

En este orden, cabe concluir que el SOAT es un servicio público y que, en consecuencia, cumple una función social⁶ en tanto es un instrumento para la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas que resultan lesionadas en accidentes de tránsito, lo cual encuentra pleno respaldo en el artículo 48 de la Constitución Política que define a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, y en el artículo 49 ibídem que dispone que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso en relación con los servicios de promoción, protección y recuperación, se garantiza a todas las personas.” (Negrilla fuera del texto original).

9. Esta Corporación ha señalado los parámetros bajo los cuales, las personas lesionadas en un accidente de tránsito tienen derecho a la continuidad de la prestación del servicio de salud. En precedentes ocasiones⁷, la Corte se ha referido al derecho a la atención cuando los hospitales, centros médicos o IPS, niegan el servicio como resultado del agotamiento del valor que cubre el SOAT. En este sentido, la Corte ha determinado la obligación que tienen las entidades que prestan atención médica, de dar aplicación oportuna a las disposiciones normativas que regulan la materia:

“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 atención a las víctimas de accidentes de tránsito, sin poderles exigir prueba de capacidad de pago o

cualquier otro requisito.

El incumplimiento de esta obligación, de conformidad con los numerales 2° y 3° del artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Decreto 2878 del mismo acarrea sanciones para las instituciones y para los funcionarios. En efecto, según estas normas, los establecimientos hospitalarios o clínicos que se nieguen a suministrar atención en salud a los accidentados quedarán sujetos a sanciones tales como multas, intervención de las actividades administrativas y técnicas de la institución, suspensión y hasta pérdida definitiva de la personería jurídica, en caso de ser personas jurídicas privadas, o de la autorización para prestar servicios de salud. De igual manera, las mismas indican que los representantes legales, administradores y funcionarios de dichas instituciones quedan sujetos a sanciones personales de hasta 300 salarios mínimos legales diarios y podrán, incluso, ser destituidos. La imposición de tales sanciones corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud.”⁸

10. Con relación a los alcances de la prestación de los servicios médicos a los pacientes de los accidentes de tránsito a cargo del SOAT, en la providencia T-959 de 2005, la Corte afirmó:

“Ahora bien, las características y el orden de cubrimiento de lesiones por accidentes de tránsito⁹ pueden sintetizarse de la siguiente manera:

(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 accidentados¹⁰, 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 rehabilitación¹¹; (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;¹² (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 accidente¹³; (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 víctima¹⁴, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial”. (Negrilla fuera del texto original).

En suma, las disposiciones legales que regulan la materia prevén que las entidades médicas son responsables de la atención requerida por el paciente, en una cuantía que inicialmente pueden facturar a cargo de la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, hasta por 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente. En los casos en que dicha cuantía no sea suficiente para garantizar la recuperación del paciente, la entidad médica debe continuar prestando el servicio integral de salud, por un valor equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente, que pueden ser reclamados ante el Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA, Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de tránsito. Si aún así, los 800 salarios mínimos diarios legales vigentes no logran satisfacer las necesidades médicas de la víctima del accidente, su atención debe ser efectuada por la EPS o ARS en la cual se encuentre afiliado, o por la entidad territorial correspondiente, si se trata de un paciente que no está afiliado al régimen contributivo o subsidiado de salud. Eventualmente, la responsabilidad del pago de los servicios, puede recaer sobre el conductor o propietario del vehículo, si ha sido declarada judicialmente dicha responsabilidad.

11. En aplicación de las reglas mencionadas, la Corte tuteló los derechos a la salud y a la vida de un menor que como resultado de un accidente de tránsito, requería de una cirugía que no había sido realizada por la clínica que lo atendió inicialmente, pues el valor que cubría el SOAT se encontraba agotado y aquel no tenía la calidad de afiliado a ninguno de los

dos regímenes del sistema de seguridad social en salud. Adicionalmente, carecía de los medios económicos suficientes para efectuar el pago de dicha cirugía¹⁵. En aquella oportunidad, la Corte ordenó que de acuerdo con los principios de continuidad de la prestación del servicio de salud y de solidaridad, la clínica debía llevar a cabo la cirugía. Al respecto señaló:

“En el presente caso, la entidad demandada asegura que se han agotado tanto los valores que cubre el SOAT como los de la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía, por lo cual corresponde a la EPS a la cual está afiliada el actor, seguir con el tratamiento que requiere. Por su parte, el demandado indica que está desempleado y no cuenta con ningún amparo de seguridad social.

Con base en la normatividad vigente, debería concluirse a primera vista, que el demandado no tiene la obligación de brindar el tratamiento que requiere el actor, y que éste último tiene varias opciones para cubrirlo, que pueden resumirse en las siguientes: i) debe acudir a otras entidades de salud, que componen la red pública hospitalaria ii) debe iniciar las acciones legales para establecer la responsabilidad de quien ocasionó el accidente, y obligarle a cubrir los costos iii) debe solicitar la afiliación al SISBEN, para que su hijo esté cubierto por el Sistema de Seguridad Social, y de este modo acudir a las clínicas de la ARS para que le presten el servicio.

Pero como puede observarse, las anteriores posibilidades implican la realización de diversos trámites administrativos y la iniciación de acciones legales que bien podrían prolongarse en el tiempo, en desmedro de la salud y la integridad física del menor Casir Miranda Herrera. Por tal razón, esta Sala estima que en virtud de principios de continuidad en los tratamientos y del principio de solidaridad, quien deberá proporcionarlos será la entidad demandada, (...)”. (Negrilla fuera del texto original).

12. Ahora bien, el artículo 185 de la ley 100 de 1993, dispuso que entre las obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se encuentra la de informar adecuadamente a sus usuarios sobre los requisitos y formalidades que deben cumplir para garantizar la continuidad en la prestación de sus servicios¹⁶:

“Las instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además dependerán

de la libre concurrencia de sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de su posición dominante en el sistema”. (Negrilla fuera del texto original)

En este sentido, en la sentencia T-729 de 2001¹⁷, la Corte Constitucional tuteló los derechos fundamentales a la vida, la salud, la seguridad social de un ciudadano que requería la práctica de exámenes médicos, los cuales no habían sido realizados por su ARS, por no estar contemplados en el POSS. Aunque era de conocimiento de la ARS el trámite que el usuario debía adelantar para la práctica del examen en otras entidades, aquella no le había suministrado al actor información al respecto. En este caso, entre otras órdenes, la Corte determinó que la ARS accionada, debía proporcionar al paciente toda la información sobre los trámites administrativos que este requería para que se surtiera la realización del examen en cuestión. En esta oportunidad la Corte señaló:

“En virtud de lo anterior, esta Sala considera que si bien la empresa Asociación Mutual De la Cruz E.S.S., no está obligada a realizar el examen cerebral requerido por el peticionario, sí estaba obligada como Entidad Prestadora del Servicio Público de Salud, a suminístrale la información completa, relacionada con la manera de acudir a otras instituciones, para lograr la atención médica que el paciente requería.

Es decir, no era suficiente, comunicarle al demandante que conforme a lo dispuesto en normas legales, no le podían cubrir los servicios solicitados, ni bastaba con señalarle que existen instituciones de carácter público o privado con las cuales el Estado tiene contrato de prestación de servicios, sin especificar claramente cuales son esas entidades. Esta escasa información vulnera efectivamente los derechos del peticionario desconociendo que se trata de un afiliado a la entidad con poco grado de instrucción para comprender una información incompleta.

Cuando al peticionario sólo se le informa por parte de la ARS acerca de las normas por las cuales no puede accederse a su pedido, pero no se le indica qué hacer, a dónde acudir para que le realicen un examen médico indispensable para obtener un diagnóstico que le permita iniciar un tratamiento adecuado con el fin de mejorar su salud, se está en presencia de la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, y su relación directa a la vida en condiciones dignas.” (Negrilla fuera del texto original).

Así, el adelantamiento de los trámites administrativos pertinentes para recibir atención médica, 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 aquellas 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 requerida.

13. Con el fin de proteger y garantizar la adecuada y completa recuperación de las víctimas en los accidentes de tránsito, las normas que desarrollan los alcances de la atención médica a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, disponen el deber de las IPS, EPS y centros de atención médica, de remitir al paciente a instituciones que cuenten con la capacidad y los recursos para atender la complejidad del caso, en los eventos en que no presten los servicios necesarios para ello; sin embargo, en todos los casos deben asegurarse de que no exista ruptura en la continuidad del servicio médico.

Al respecto, la Superintendencia de Salud a través de la Circular Externa No 14 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”, ordenó:

“La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. Esta responsabilidad está enmarcada por los servicios que preste, el nivel de atención y grado de complejidad de cada entidad, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. Si la entidad que recibe en primera instancia al paciente, no cuenta con la capacidad técnica científica para atenderlo, y debe remitirlo, la entidad receptora también está obligada a prestar la atención inicial de urgencias hasta alcanzar la estabilización del paciente en sus signos vitales.

(...)

La atención del paciente 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”. (Negrilla fuera del texto original).

14. En el mismo sentido, en la sentencia T-111 de 2003 la Corte Constitucional afirmó que cuando la entidad que atiende una víctima de un accidente de tránsito, no cuente con los medios necesarios para su atención oportuna, debe proceder a remitir al paciente a otra institución que ofrezca los servicios que este requiere:

“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 EPS 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 EPS. debe ser pronta y diligente buscando más que excusas soluciones”.

(...)

“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.” (Negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, en la sentencia T-959 de 2005, esta Corporación precisó:

“La institución médica sólo podrá remitir al accidentado a otro centro de atención si no cuenta con la capacidad o los recursos para atender la complejidad del caso. Sin embargo, siempre debe indicarle en cual centro asistencial le puede ser suministrado el servicio y su

responsabilidad sobre el paciente no termina sino hasta el momento en que éste ingresa a la entidad receptora y se garantiza la atención.” (Negrilla fuera del texto original)

En suma, quien ha sufrido un accidente de tránsito, tiene derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos que necesita para su recuperación. Las IPS, EPS y cualquier entidad de la misma naturaleza asistencial, tienen el deber de remitir al paciente a la entidad que garantice la prestación de los servicios que son requeridos por este. Tales entidades son responsables de la atención integral de sus usuarios, la cual implica la solución de inconvenientes logísticos o administrativos que puedan llegar a interrumpir la continuación del servicio médico.

Responsabilidad de las entidades territoriales en cuanto a la atención médica de la población vinculada al sistema de seguridad social en salud. Reiteración de jurisprudencia.

15. La accionante manifiesta que su núcleo familiar, incluido el menor lesionado, no se encuentra afiliado al régimen contributivo o subsidiado de salud. Por esta razón resulta particularmente importante referirse brevemente a uno de los aspectos previstos en la hipótesis planteada anteriormente, esto es, la responsabilidad que tienen los entes territoriales, de suplir las necesidades de atención en salud de la población, que como la accionante y su familia, tienen el estatus de vinculados dentro de sistema de salud¹⁸.

En la sentencia T-1181 de 2003, se precisaron las competencias de las entidades territoriales, en cuanto al cumplimiento de los beneficios en materia de salud que la ley ha previsto, para la población menos favorecida del país:

“En relación con la atención de los no asegurados, el artículo 49 del Acuerdo 77 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que define la forma de operación del régimen subsidiado, determina lo siguiente: “Las personas, sin capacidad de pago, que no hayan podido afiliarse al régimen subsidiado por disponibilidad de recursos para subsidios a la demanda, deberán ser atendidas, en calidad de vinculados, en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o empresas sociales del Estado o IPS privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.”

Esta clase de participantes en donde se ubican las personas económicamente menos favorecidas y aún no incorporadas al sistema de seguridad social en salud, son transitorios y no por ello constituyen un tercer régimen¹⁹. Mientras logran su afiliación al régimen subsidiado tienen la posibilidad de acceder a las instituciones de salud que reciben recursos públicos bajo la figura de la participación vinculada, esto es, que tendrán el derecho de acceder a los servicios de salud sin que se encuentren afiliados o deban afiliarse a alguno de los dos (2) regímenes establecidos.

Por su parte, la afiliación al régimen subsidiado, que se distingue por la responsabilidad estatal en el pago de los aportes al sistema, es un proceso complejo que se inicia con la identificación de la población pobre a través del Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales – Sisben, la celebración de los contratos entre los municipios y distritos con las administradoras del régimen subsidiado – ARS y la afiliación de las personas inscritas en el registro del Sisben de cada entidad territorial a dichas administradoras.

Es claro que mientras se ejecuta este proceso no es admisible excluir a la población de menores ingresos del servicio de salud, puesto que una omisión en tal sentido sería contraria a la garantía del derecho irrenunciable a la seguridad social, contenida en el artículo 48 C.P. Por ende, es deber del Estado la implementación de medidas legales y administrativas adecuadas para lograr la cobertura de las dos categorías: Las personas afiliadas y los participantes vinculados.

(...)

5.2. La Ley 715 de 2001 establece claramente las competencias de las entidades territoriales en materia de prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. El artículo 43-2 de la ley determina que corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción y le asigna entre otras las funciones de gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. También debe financiar con recursos propios o asignados por participaciones la prestación de servicios de salud de esta población, así como también le corresponde organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de instituciones prestadoras de servicios de

salud públicas en el departamento.

A su vez, el artículo 44-2 de la mencionada norma, determina dentro de las competencias de los municipios en lo que hace referencia al aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud, la de identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control”.

16. Para el presente caso se hace especialmente importante resaltar que la Superintendencia de Salud, a través de la Circular Externa No 14 de 1995 dispuso que las IPS deben informar a los entes territoriales correspondientes, acerca de las personas que reciben atención médica de urgencias en sus instalaciones, cuando estas tienen la calidad de vinculadas en el sistema de salud, con el fin de que aquellas asuman los costos de la atención y efectúen la afiliación de los pacientes al régimen subsidiado:

“Las Instituciones prestadoras de salud tienen estas responsabilidades adicionales:

(...)

* Informar, dentro de las 12 horas hábiles siguientes a la solicitud del servicio, a la respectiva Dirección de Salud el ingreso de pacientes vinculados, y de pacientes con capacidad de pago que no se encuentren afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

* Informar a la respectivos Municipios los casos de atención inicial de urgencias y atención de urgencias de personas vinculadas, a efectos de que éste las afilie al Régimen Subsidiado”.
(Negrilla fuera del texto original)

De lo anterior se puede colegir, que aún en los eventos en que la atención a una persona lesionada en un accidente de tránsito, desborde el costo establecido del SOAT y de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del FOSYGA y, tenga la calidad de vinculada al sistema de seguridad social en salud, tiene derecho a continuar recibiendo atención médica, la cual será asumida por el ente territorial correspondiente.

Estudio del caso concreto

17. El 1 de febrero de 2005 el menor Estevin Enrique Padilla Pimienta, fue víctima de un accidente de tránsito. Según su representante, en la actualidad se encuentra inhabilitado para caminar, situación que dificulta sus actividades cotidianas. Sostiene que el niño no está recibiendo atención médica y que su familia no cuenta con los medios económicos para garantizar su completa recuperación; además, señala que el menor y su familia son participantes vinculados al sistema de seguridad social en salud.

Afirma, que el procedimiento necesario para la total recuperación del menor, consiste en la “práctica de fisioterapias, RX y valoración del médico especialista”. Indica que tal atención médica ha sido negada por la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES, bajo el argumento de que el valor que cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito del vehículo se agotó.

Por su parte la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES, sostiene que no ha negado atención médica al menor lesionado. Sin embargo, en la confusa comunicación que remitió a este Despacho, señala en primera instancia que no ofrece los servicios que el menor necesita para su rehabilitación; posteriormente parece aducir que la omisión en la prestación de servicios médicos al niño afectado, se debe a que sus representantes no han surtido el trámite administrativo correspondiente.

18. En reiteradas oportunidades esta Corporación se ha referido a la protección del derecho fundamental a la salud de los menores²⁰. En este sentido, ha afirmado que dicha protección obedece al cumplimiento de los principios que orientan la construcción del Estado Social de derecho²¹, y que bajo esta perspectiva, los jueces constitucionales tienen la obligación de garantizar su amparo, en los eventos en que se encuentre amenazado su núcleo esencial²², esto es, la afectación grave contra la salud del menor, la imposibilidad de contrarrestar sus efectos y el peligro cierto que esta situación implica para su vida y sus capacidades físicas y psíquicas.

19. En el presente caso ha quedado demostrado que el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud del menor Estiven Enrique Padilla Pimienta se encuentra amenazado: (i) Como lo indica su historia clínica, el niño requiere atención médica inmediata para superar su grave estado de salud; (ii) el menor y su familia no cuentan con los recursos económicos

suficientes para asumir de forma particular el tratamiento médico y adicionalmente, tienen la calidad de vinculados al sistema de seguridad social en salud; y (iii) las anteriores circunstancias ponen en riesgo la calidad de vida del menor, pues en la actualidad no puede desarrollar sus actividades normalmente.

Por lo tanto la Corte deberá referirse a cada uno de los argumentos esgrimidos durante el trámite de la acción, para justificar la falta de atención médica y reiterar las reglas que al respecto ha formulado la jurisprudencia.

20. La madre del menor lesionado sostiene que la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES, ha negado la atención médica que su hijo necesita, amparada en el presunto agotamiento de la póliza que cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT.

Por su parte, la IPS no se refirió al presunto agotamiento de la póliza SOAT en el escrito remitido a esta Corporación; y, la empresa aseguradora Seguros del Estado S.A. adujo que según la orden de pago expedida por la IPS el 7 de abril de 2005, el valor total de las facturas es de \$4.147.540, de las cuales ha cancelado \$4.075.740, encontrándose el saldo restante en trámite de pago.

En todo caso, para evitar posibles vulneraciones posteriores del derecho del menor a una atención médica suficiente, adecuada y continua, se ordenará a la Superintendencia Nacional de Salud que investigue los hechos del caso²³. En efecto, la Corte no puede obviar el hecho de que se afirme que se suspendió la atención médica al menor por un presunto agotamiento del SOAT, cuando en realidad dicha cuantía no parece haberse agotado en los servicios prestados.

21. Sostiene la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda., que para continuar prestando sus servicios, es necesario que los representantes del menor adelanten los trámites administrativos correspondientes, pues sin el cumplimiento de las formalidades requeridas no es posible suministrar la atención médica solicitada. Sin embargo, no señala cuáles son las formalidades o requisitos que no han sido cumplidos por la madre del menor afectado.

Aunque la IPS afirma que dichas formalidades “se presume son de conocimiento del o los tutores del menor”, como lo indicó la Corte en las consideraciones de este fallo, es obligación

de las entidades cuya naturaleza es la prestación de servicios médicos, asesorar y acompañar a los usuarios en el lleno de los requisitos que son indispensables para que aquellas continúen prestando los servicios requeridos. No puede entonces suspenderse el servicio de salud, bajo la presunción de que las personas afectadas conocen los trámites administrativos y las formalidades que deben seguir; menos aún si se trata de personas de bajos ingresos y sin un conocimiento especializado sobre el funcionamiento del sistema de salud y cuando de por medio se encuentra el derecho fundamental a la salud de un menor.

En suma, si la negativa de la IPS de continuar prestando la atención médica al menor, depende como lo señaló, de la omisión del cumplimiento de “algunas formalidades” por parte de la accionante, la IPS tiene el deber de comunicarle de manera oportuna, clara, detallada y eficaz cuáles son los requisitos, procedimientos y actuaciones que debe efectuar para que su hijo reciba los servicios médicos que necesita, además, el de acompañarla en el diligenciamiento de los mismos.

22. Finalmente la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES asegura que no ofrece los servicios médicos que la madre del menor afirma que este requiere. Sin embargo, lo cierto es que el menor se encuentra en un grave estado de salud y que tal y como se deriva de su historia clínica y de la tutela interpuesta, necesita servicios especializados permanentes, tratamiento médico, exámenes de diagnóstico y material ortésico.

Como se indicó en apartes anteriores, si la IPS no presta la totalidad de la atención médica exigida, su obligación es la de remitir al paciente a la entidad que la preste, asegurándose que de ninguna forma exista ruptura en la continuidad del servicio médico.

En virtud de lo anterior, la Corte ordenará a la IPS que continúe de manera permanente el tratamiento integral que el menor Estiven Enrique Padilla Pimienta

necesita. La IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES no sólo deberá informar a la madre del niño, sobre las instituciones que prestan los servicios que aquel requiere para su recuperación, también asumirá la obligación de cooperar activamente en la superación de cualquier obstáculo administrativo, de forma tal que no exista vulneración del derecho a la continuidad del servicio.

Así, tal y como señala la Superintendencia de Salud, en la Circular Externa No. 14 de 1995

antes citada, la responsabilidad de la IPS que atiende al menor llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad de salud a la cual debe ser remitido. En el mismo sentido se manifestó la Corte Constitucional en la sentencia T-959 de 2005 en la cual, como ya se mencionó²⁴, la institución que haya recibido al paciente, es responsable de la atención médico-quirúrgica que este requiera, lo que incluye la correspondiente remisión si no puede prestar los servicios exigidos.

Ahora bien, en el caso en que el costo de los servicios médicos que el menor necesite sea superior a los 800 salarios legales diarios vigentes previstos anteriormente y, según lo expuesto en el fundamento jurídico número diez (10) de esta providencia, con relación a la atención médica de la población vinculada al sistema de seguridad social en salud, la autoridad encargada de sufragar tal atención en el asunto objeto de revisión, por competencia territorial, es la Secretaría de Salud Departamental de La Guajira. Como consecuencia, superada la cuantía mencionada, la Secretaría de Salud de La Guajira deberá asumir el suministro de los procedimientos y tratamientos médicos que demanda la rehabilitación del menor Padilla Pimienta, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta y sin vulnerar el derecho a la continuidad del servicio.

En este sentido, y en aplicación de la Circular Externa No. 14 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud citada en el fundamento jurídico de la Providencia, la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES deberá informar a la Secretaría de Salud de La Guajira en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la próxima cita médica, sobre: (i) su estado de salud; (ii) los servicios que requiere para su total recuperación; (iii) el término aproximado en que, según el tratamiento requerido pueda quedar agotada la cuantía de 800 salarios mínimos diarios vigentes.

Con fundamento en dicha información, y dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que sea debidamente comunicada, la Secretaría de Salud de La Guajira, deberá informar a la actora el lugar o la entidad a la cual podrá asistir con su hijo menor, para recibir el tratamiento médico que este requiera con motivo del accidente sufrido. Además, suministrará toda la información que al respecto necesite la accionante, y asumirá el apoyo requerido para que bajo ninguna condición exista interrupción en la prestación del servicio. En todo caso, la IPS seguirá prestando el servicio de salud requerido por el menor, hasta tanto este no sea efectivamente admitido en la nueva institución.

23. Es pertinente aclarar que la calidad de vinculados al sistema de salud del menor y su núcleo familiar, no puede ser definitiva, pues según la normatividad aplicable, el Estado debe garantizar la cobertura progresiva del régimen subsidiado de salud, de la población más vulnerable.

Según lo expuesto por la accionante, ella y su familia ya fueron encuestados por la Secretaría de Salud del Municipio de Riohacha para su inclusión en el Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales- SISBEN, sin embargo hasta la fecha, dicha entidad no le ha suministrado información al respecto. Por ello, con el fin de garantizar la protección plena del derecho fundamental a la salud del menor accidentado se hace indispensable ordenar que la Secretaría de Salud del Municipio de Riohacha realice las gestiones pertinentes para la inclusión efectiva del menor y núcleo familiar en el Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales – SISBEN, y si hay lugar a ello, su correspondiente afiliación al régimen subsidiado de salud.

Para tales efectos, en el término de los 15 días siguientes a la notificación de este fallo, deberá remitir a la actora y al juez de instancia un informe sobre los trámites que adelantará indicando la clasificación socioeconómica obtenida por la actora y su núcleo familiar en el SISBEN. En el evento en que dicha clasificación, les permita acceder a la afiliación al régimen subsidiado, deberá adelantar de manera eficiente y transparente los trámites de la afiliación en una ARS, según el orden de prelación legal y reglamentario vigente y los cupos existentes²⁵. En todo caso, la Secretaría de Salud del Municipio de Riohacha, deberá asegurarse de que no exista ruptura en la prestación del servicio médico que el menor necesite.

24. Finalmente la Corte ordenará que la Defensoría del Pueblo Regional de La Guajira, proporcione asesoría jurídica sobre los trámites judiciales o extrajudiciales que la accionante debe adelantar para determinar la responsabilidad del conductor del vehículo y de la empresa a la cual este pertenece, en el accidente ocurrido, pues como lo ordenan las normas que regulan la materia, la atención en salud de quien se encuentra desprovisto de un seguro eficiente, debe ser asumida por quien ha sido declarado judicialmente responsable en el accidente de tránsito.

Con fundamento en las consideraciones expuestas en precedencia, la Sala Cuarta de

Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero: REVOCAR por las razones expresadas en esta providencia, la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha el 29 de julio de 2005. En su lugar, CONCEDER la tutela a los derechos fundamentales a la salud, la integridad física y la seguridad social del menor Estiven Enrique Padilla Pimienta.

Segundo: ORDENAR a la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES que continúe prestando los servicios médicos integrales que el menor Estiven Enrique Padilla Pimienta necesite para su recuperación, por el valor de 500 salarios mínimos legales diarios vigentes. En el evento en que dicha cuantía no sea suficiente para garantizar adecuadamente el derecho a la salud del menor, la IPS deberá continuar prestando sus servicios hasta por una cuantía de 300 salarios mínimos legales diarios vigentes, los cuales podrá reclamar ante el FOSYGA- Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

Para ello, en el mismo término, deberá informar a la actora el lugar o la entidad a la cual podrá asistir con su hijo menor, para recibir el tratamiento médico que este requiera con motivo del accidente sufrido. Además, deberá suministrar toda la información que al respecto necesite la accionante, y asumirá el apoyo requerido para que bajo ninguna condición exista interrupción en la prestación del servicio. En todo caso, la IPS seguirá prestando el servicio de salud requerido por el menor, hasta tanto este no sea efectivamente admitido en la nueva institución de salud a cargo de la Secretaría de Salud de La Guajira.

Tercero: En virtud de lo dispuesto en el numeral anterior, ORDENAR a la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES que en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia, informe a la accionante de manera oportuna, clara, detallada y eficaz cuáles son los requisitos, procedimientos y actuaciones que debe efectuar para que el menor Estiven Enrique Padilla Pimienta reciba los servicios médicos que necesita. Adicionalmente la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES deberá asesorar y acompañar a la accionante en su diligenciamiento.

Cuarto: ORDENAR que la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES, en el caso en que no ofrezca los servicios médicos que el menor Estiven Enrique Padilla Pimienta requiere para su recuperación, efectúe la remisión del menor a la entidad que preste la atención médica requerida por este. Para ello deberá realizar todas las gestiones administrativas necesarias para que de ninguna forma exista ruptura en la continuidad del servicio médico.

En todo caso, deberá informar a la entidad receptora su obligación de atender de manera integral al menor y de cumplir con lo establecido en el numeral quinto siguiente.

Quinto: ORDENAR a la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES que en el término de la cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la próxima cita médica del menor, informe a la Secretaría de Salud de La Guajira sobre: (i) su estado de salud; (ii) los servicios que requiere para su total recuperación; (iii) el término aproximado en que puede quedar agotada la cuantía de 800 salarios mínimos diarios vigentes.

Sexto: Con fundamento en la información de que trata el numeral quinto anterior y, en el caso en que el costo de los servicios médicos que el menor necesite sea superior a los 800 salarios legales diarios vigentes previstos en el numeral segundo, ORDENAR a la Secretaría de Salud de La Guajira que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la comunicación dispuesta en dicho numeral, autorice la realización de los procedimientos y tratamientos médicos que demanda la rehabilitación del menor Estiven Enrique Padilla Pimienta, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta y sin vulnerar el derecho a la continuidad del servicio.

Para ello, en el mismo término, deberá informar a la actora el lugar o la entidad a la cual podrá asistir con su hijo menor, para recibir el tratamiento médico que este requiera con motivo del accidente sufrido. Además, deberá suministrar toda la información que al respecto necesite la accionante, y asumirá el apoyo requerido para que bajo ninguna condición exista interrupción en la prestación del servicio. En todo caso, la IPS seguirá prestando el servicio de salud requerido por el menor, hasta tanto este no sea efectivamente admitido en la nueva institución de salud a cargo de la Secretaría de Salud de La Guajira.

Séptimo: ORDENAR a la Secretaría de Salud del municipio de Riohacha que el término de los 15 días siguientes a la notificación de este fallo, remita a la actora y al juez de instancia un

informe sobre la clasificación socioeconómica obtenida por la actora y su núcleo familiar en el Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales-SISBEN. En el evento en que dicha clasificación, les permita acceder a la afiliación al régimen subsidiado, deberá adelantar de manera eficiente y transparente los trámites de la afiliación en una ARS, según el orden de prelación legal y reglamentario vigente y los cupos existentes. En todo caso, la Secretaría de Salud del Municipio de Riohacha, deberá asegurarse de que no exista ruptura en la prestación del servicio médico que el menor necesite.

Octavo: REMITIR copia del presente expediente a la Superintendencia Nacional de Salud para que investigue las posibles irregularidades en las que haya podido incurrir la IPS Centro de Diagnóstico de Especialistas Ltda.-CEDES, respecto a los hechos que motivaron el proceso de tutela.

Noveno: EXHORTAR a la Defensoría del Pueblo Regional de La Guajira, para que suministre a la accionante asesoría jurídica sobre los trámites judiciales o extrajudiciales que debe adelantar, con el fin de determinar la responsabilidad del conductor del vehículo y de la empresa a la cual este pertenece, en los hechos que ocasionaron el accidente de tránsito en virtud del cual, fue lesionado el menor Estiven Enrique Padilla Pimienta.

Décimo: Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

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

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado Ponente

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 T-1085 de 2001. Al respecto pueden consultarse, entre otras, las sentencias: T-826 de 2004; T-579 de 2004; T-486 de 2003; T-051 de 2002.

2 Artículo 44 de la C.P.: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión”. (...) (subrayado fuera del texto original).

Al respecto, ver entre otras las sentencias, T-075 de 1996, T-236 de 1998, T-796 de 1998, T-046 de 1999, T-117 de 1999, T-093 de 2000 y T-153 de 2000.

3 Sentencia T-959 de 2005. Sobre los fines constitucionales del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito ver la sentencia T-105 de 1996.

4 La -Ley 100 de 1993-, dispone al respecto en su artículo 244, que el funcionamiento del seguro obligatorio de accidentes de tránsito compromete el interés general y propende por la defensa de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los habitantes del territorio nacional en forma regular y continua. Por esta razón cabe concluir que el SOAT hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que, en consecuencia, se rige por principios como la integralidad del servicio y la continuidad del tratamiento. Ver al respecto el literal d. del artículo 2° de la Ley 100 de 1993.

5 Ver al respecto el numeral 1° del artículo 32 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”.

6 A estos argumentos se suma que el artículo 335 de la Constitución señala que las actividades financiera, bursátil y aseguradora son de interés público.

7 Sobre la prestación del servicio de salud a las víctimas de accidentes de tránsito ver las

sentencias T-111 y T-1196 de 2003.

8Sentencia T-959 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

9 La Ley 33 de 1986 y los Decretos reglamentarios Nos. 1032 de 1991, 2878 de 1991, 663 de 1993 y 1813 de 1994, le dieron vida jurídica al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, dotándolo del carácter de seguro de accidentes personales. Así, el Decreto 1032 de 1991, que luego fue incorporado al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero a partir del artículo 192, reguló aspectos tales como la atención obligatoria a las víctimas por parte de hospitales y clínicas, las coberturas, las cuantías y la función social del seguro; mientras el Decreto 2878 de 1991 abordó, entre otros asuntos, las sanciones que pueden imponerse a las instituciones médicas, centros de salud, etc. que incumplan con su deber de suministrar atención a las víctimas de los accidentes de tránsito.

Por su parte, el Decreto 1283 de 1996 reglamentó el funcionamiento del FOSYGA, y adoptó normas relacionadas con la subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, cuyo objetivo es cubrir el costo de los excedentes que resulten de la atención de las víctimas de accidentes de tránsito.

10 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 de víctimas de accidentes de tránsito, “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”

11 Estatuto del sistema financiero. Artículo 195. ATENCION 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.

12 Estatuto del sistema financiero Artículo 193. “ASPECTOS ESPECIFICOS RELATIVOS A LA

POLIZA. 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.

13 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”.

14 Ver ibídem.

15 Sentencia T-864 de 2004.

16 Esta disposición adquiere mayor sentido, si se tiene en cuenta que la Constitución Política estableció en su artículo 48: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. (Negrilla fuera del texto).

Lo anterior implica que la prestación del servicio público de atención en salud, está sujeto a los principios, y alcances de todo servicio público, entre los cuales se encuentra, el deber de información por parte de sus responsables.

17 Al respecto ver, entre otras sentencias: T-1131 de 2004, T-762 de 2004, T-286 de 2004, T-910 de 2000, T-524 de 2001.

18 El artículo 157 de la ley 100 de 1993, definió a la población vinculada al sistema de seguridad en salud y los beneficios de los que son titulares, así: “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.

19 Ver Sentencia C-130 de 2002 M.P. Jaime Araujo Rentería.

20 Al respecto, ver entre otras las sentencias T-280 de 2002, T-821 de 2001, T-117 de 1999, T-752 de 1998, T-248 de 1997.

21 “En el Estado social de Derecho, la comunidad política debe un trato preferencial a quienes se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta y están impedidos para participar, en igualdad de condiciones, en la adopción de las políticas públicas que les resultan aplicables. En este sentido, es evidente que los niños son acreedores de ese trato preferencial, a cargo de todas las autoridades públicas, de la comunidad y del propio núcleo familiar al cual pertenecen. Pero la protección especial de los derechos fundamentales del menor no se explica exclusivamente por la fragilidad en la que se encuentra frente a un mundo que no conoce y que no está en capacidad de afrontar por sí solo. La Carta pretende promover un orden basado en los valores que orientan cualquier Estado civilizado: la libertad, la igualdad, la tolerancia y la solidaridad. No obstante, un orden tal de valores sólo es verdaderamente efectivo si los sujetos a quienes se orienta lo conocen y lo comparten. En este sentido, el constituyente quiso que las personas, desde la infancia, tuvieran acceso a este código axiológico, mediante un compromiso real y efectivo de la sociedad para garantizar las condiciones que les permitieran crecer en igualdad y en libertad, con justicia y respeto por las opiniones y creencias ajenas”. (Negrilla fuera del texto original) Sentencia SU-225 de 1998.

Sobre el núcleo esencial del derecho a la salud de los niños y niñas, ver entre otras las sentencias: T-974 de 2000, T-864 de 1999, T-727 de 1998, T-415 de 1998.

23 El Decreto 1259 de 1994, por medio del cual “se reestructura la Superintendencia Nacional de Salud”, en su artículo 4 establece: SUJETOS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud la inspección, vigilancia y control de los siguientes sujetos:

(...)

5. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, que integran los subsectores oficial y privado del sector salud, así como de otros sectores cualquiera sea su naturaleza y denominación;

De igual forma, el Decreto 788 de 1998 dispone que el control, la vigilancia e inspección sobre las actividades propias de las IPS y EPS, debe ser ejercida por la Superintendencia Nacional de Salud.

24 Página No 11.

25 La Corte ha señalado, que aunque la acción de tutela es improcedente para ordenar la afiliación del accionante a una ARS, en el mismo sentido ha considerado que en casos como el presente, es indispensable ordenar que las Secretarías de Salud locales inicien las diligencias necesarias para la asignación de una ARS si hay lugar a ello, y de acuerdo con los cupos disponibles y teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad padecida por el accionante o su representado. Al respecto se pueden consultar, entre otras, las sentencias T-754 de 2005, T-643 de 2005, T-829 de 2004, T-714 de 2004, y T-274 de 2002.