

Sentencia T-351/07

ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES-Procedencia

ATENCION A VICTIMAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO-Fundamental

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO-Finalidad

SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO-Funciones

ACCIDENTE DE TRANSITO-Obligación de todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud de prestar atención a las víctimas

DAMNIFICADOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO-Derecho de reclamar directamente ante el asegurador por los perjuicios causados.

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

Referencia: expediente T-1411200

Acción de tutela instaurada por Rosni José Rendón Jaramillo contra La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá, D. C., diez (10) de mayo de dos mil siete (2007).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Jaime Araujo Rentería y Alvaro Tafur Galvis, en ejercicio de su competencia constitucional y legal, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo adoptado por el Juzgado Treinta y Siete Penal Municipal de

Medellín, con funciones de conocimiento, dentro de la acción de tutela instaurada por Rosni José Rendón Jaramillo contra La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

I. ANTECEDENTES

El señor Rosni José Rendón Jaramillo reclama la protección de sus derechos a la salud en conexidad con la vida y a la integridad física, porque la accionada, se niega a ordenar la práctica del procedimiento prescrito por su médico tratante, afirmando que su obligación se circunscribe a reintegrar a la institución prestadora del servicio los gastos médicos y hospitalarios, dentro de los límites establecidos.

1. La demanda

El señor Rosni José Rendón Jaramillo, de 34 años de edad, invoca la protección de su derecho fundamental a la salud, porque requiere que se le practique el procedimiento Resonancia Magnética Nuclear de Rodilla Derecha.

Aduce que el 9 de febrero de 2006 sufrió un accidente de tránsito, cuando conducía la motocicleta de placas RKP 50 A, amparada con la póliza de Seguro Obligatorio 5862379, expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, vigente hasta el 2 de agosto del mismo año.

Afirma que recibió atención de urgencias, únicamente, en la sede El Poblado de la Clínica de Medellín debido a que el establecimiento no cuenta con el equipo para practicar la Resonancia Magnética Nuclear de Rodilla Derecha que le fue ordenada por su médico tratante.

En razón de lo anterior “la orden fue presentada a la COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A. desde la fecha de su expedición y después de tres meses me manifiestan que es responsabilidad de la I.P.S. la prestación del servicio y se negaron a expedir la Autorización u Orden de Servicios para la práctica de la Resonancia Magnética ordenada por el médico tratante”.

En consecuencia el actor solicita al juez de amparo ordenar la práctica del procedimiento y que la accionada garantice la atención integral que requiere para la recuperación de su salud.

2. Intervención pasiva

1. La Previsora S.A. Compañía de Seguros

El representante legal de la aseguradora accionada manifiesta que, de conformidad con la reglamentación vigente en la materia, todas las instituciones hospitalarias están obligadas a atender a las víctimas de los accidentes de tránsito, con cargo al Seguro Obligatorio SOAT.

Afirma que el Seguro en mención cubre todos los servicios “de apoyo diagnóstico o terapéutico”, de manera que la entidad que representa “será responsable del pago de los servicios de intermediación que haya solicitado a otras instituciones, para efectos de lo cual la IPS en su factura de cobro podrá incluir en un ítem el valor de los servicios de apoyo diagnóstico debidamente soportados aclarando que fueron prestados por un tercero adjuntando la factura del tercero que prestó el servicio”.

2.1 Clínica de Medellín

El 14 de diciembre de 2006, el Representante Legal de la Clínica Medellín, en respuesta a la información solicitada por el Juez Treinta y Siete Penal Municipal, expone que el 17 de julio de 2006 el señor Rosni José Rendón Jaramillo interpuso acción de tutela contra esa entidad, por los mismos hechos a los que se refiere esta acción de tutela y que el Juez Veinticinco Civil Municipal de Medellín declaró carente de objeto la pretensión de amparo constitucional, “pues al accionante le fue practicada la Resonancia Magnética requerida, por el Instituto Neurológico de Antioquia”.

Para el efecto el interviniente allega copia de su intervención, ante el despacho en comento. Señala el escrito:

“(..) la Sede Poblado de la Institución no se tiene habilitado el servicio de Radiología e imágenes diagnósticas, razón por la cual no es posible efectuar allí una RESONANCIA MAGNETICA. Si bien para la Sede principal sí se tiene habilitado en términos generales el servicio de Radiología e imágenes diagnósticas, la Institución no posee desde el año 2004, el equipo específico para la realización de una Resonancia Magnética-; es decir que a la Clínica no le es posible prestar este servicio por carecer del apoyo tecnológico necesario para

hacerlo. La CLINICA MEDELLIN no posee un Resonador. La carencia del equipo en referencia fue la razón por la cual al accionante no fue posible practicarle el examen de Resonancia Magnética en la Clínica Medellín.

(...) Para conocimiento del Despacho, debemos informar que a la fecha de la contestación de esta Acción de Tutela, el Instituto Neurológico de Antioquia le practicará al Accionante el examen requerido, en la fecha y hora que se indica a continuación: domingo 6 de agosto, 4 p.m.”.

3. Pruebas

En el expediente obran, entre otros, los siguientes documentos:

* Fotocopia del carné SOAT expedido a nombre de Juan Carlos López Velásquez, motocicleta de servicio particular de placas RKP50A.

* Fotocopia de la cédula ciudadanía N° 98.585.877, correspondiente a Rosni José Rendón Jaramillo.

* Fotocopia de la orden de Resonancia Nuclear Magnética de Rodilla Derecha, suscrita por el doctor Carlos Enrique Salgado V. ortopedista adscrito a la Clínica Medellín -Torre Fundadores, a nombre del paciente Rosni José Rendón Jaramillo, expedida el 9 de marzo de 2006.

* Fotocopia de una nota escrita en el formato de la Clínica Medellín el 6 de abril de 2006 a nombre de Rosni José Rendón Jaramillo y suscrita por el Jefe de Hospitalización y Apoyo de la entidad, que dice:

“Señores La Previsora

La Clínica Medellín no posee el equipo de resonancia magnética en ninguna de sus dos sedes. Al agotar su nivel médico técnico remite a una I.P.S. que sí la posea, por intermedio de una autorización de ustedes.

IPs con RNM: El Rosario, El Tesoro, Instituto Neurológico, (ilegible).

Una vez realice la resonancia se continuará el manejo en la Clínica Medellín

Favor cumplir la normatividad vigente Decreto 2759 de 1991, la Clínica Medellín no posee RNM, al agotar su nivel remite, favor no perjudicar el paciente”.

* Fotocopia de la respuesta emitida por La Previsora S.A. a la solicitud elevada por el señor Rosni José Rendón Jaramillo:

“En cuanto a la prestación de servicios intermedios de apoyo diagnóstico o terapéutico a pacientes víctimas de accidentes de tránsito, así como el traslado interinstitucional realizado por un tercero pero ordenado por una institución hospitalaria o clínica en el curso de la atención médico quirúrgica farmacéutica y hospitalaria a un paciente cuya responsabilidad no ha transferido, no se puede facultar a este tercero para cobrar directamente a la aseguradora el valor de esos servicios, pues según lo preceptuado en el numeral 2 del artículo 16 del Decreto hospitalario es un paciente institucional, esto es, la atención del mismo es responsabilidad de la institución correspondiente.

En consecuencia, en concepto de la oficina asesora jurídica y de apoyo legislativo la remisión del paciente a otra entidad prestadora de salud, en los términos del artículo 4 del Decreto 275 de 1991, se entenderá que para estos efectos de la reclamación por concepto de los servicios de salud en virtud de lo establecido en el literal a) del numeral 1 del artículo 193 del Decreto 663 de 1993 deban ser cubiertos por el seguro obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, los servicios intermedios de apoyo y diagnóstico deberán ser facturados únicamente por el prestador de servicios de salud responsable de su atención.”

4. Decisión objeto de Revisión

El a quo sostiene que la accionada, en cumplimiento de las obligaciones adquiridas con el

asegurado, canceló a la IPS Clínica de Medellín las facturas que la misma presentó, relacionadas con la atención brindada al actor y advierte que éste “tiene todo el derecho de acudir al amparo de la tutela, contra la I.P.S. correspondiente”, pues la presente acción “ha sido mal direccionada”.

5. Trámite en sede de Revisión

Mediante auto del 2 de noviembre de 2006, esta Sala, al advertir que la Clínica Medellín no fue vinculada a la actuación, resolvió “abstenerse de realizar la revisión de la tutela proferida en el asunto de la referencia, dada la existencia de la irregularidad advertida en la parte motiva de esta providencia”.

En cumplimiento de la decisión, a que se hace mención, la Juez de primer grado i) ofició al representante legal de la Clínica Medellín, sede El Poblado, pues “según la Sala 8ª de la Honorable Corte Constitucional, la entidad que usted regenta (...) debió integrarse al trámite y por ello ésta ha de rehacerse a menos que usted, enterado de la situación la convalide” y ii) declaró superada la irregularidad advertida, en consideración a que la entidad le informó que al “accionante le fue practicada la Resonancia Magnética requerida, por el Instituto Neurológico de Antioquia”.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

La Corte Constitucional, a través de esta Sala, es competente para revisar las anteriores providencias, en desarrollo de las facultades conferidas por los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y en cumplimiento del auto de 31 de agosto de 2006, expedido por la Sala de Selección de Tutelas Número Ocho de esta Corporación.

2. Problema jurídico

El señor Rosni José Rendón Jaramillo aboga por el amparo de su derecho a la salud en conexidad con la vida digna y con la integridad física, los que consideraba vulnerados por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, debido a que la resonancia magnética, ordenada por su médico tratante, necesaria para la continuación del tratamiento por la lesión sufrida en un

accidente de tránsito, no le había sido practicada.

La aseguradora accionada, por su parte, de modo que el Juez de instancia prohíja, considera que su obligación en relación con la recuperación del actor se circunscribe a reintegrar los gastos en que incurren las diversas instituciones hospitalarias y clínicas del país, por la atención de personas afectadas por accidentes de tránsito, de modo que su responsabilidad nada tiene que ver con que la atención se preste efectivamente.

De manera que esta Sala habrá de analizar si las personas lesionadas en accidentes de tránsito pueden reclamar ante las aseguradoras que expidieron el SOAT la atención del siniestro o si la responsabilidad de éstas se limita a cubrir los costos de la asistencia, previa presentación de las facturas correspondientes, pero, previamente, dado el carácter subsidiario y residual del amparo constitucional que regula el artículo 86 de la Carta Política, se reiterará la jurisprudencia sobre el carácter fundamental del derecho a la salud y la procedencia de la acción de tutela para restablecerlo.

3. Procedencia de la acción

El artículo 86 constitucional regula la acción de tutela, como procedimiento breve y sumario para que todas las personas puedan reclamar ante los jueces sobre el restablecimiento de los derechos fundamentales, salvo la existencia de otro medio judicial de comprobada eficacia para hacer cesar la perturbación o la amenaza.

La norma en mención, además, dispone que la acción de tutela “procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión”.

Ahora bien, la prestación médico asistencial relacionada con la atención obligatoria que el Estado, en concurrencia con los particulares, está en la obligación de prestar a las víctimas de accidentes de tránsito, además de revestir carácter fundamental, afecta grave y directamente el interés general, lo primero dada la conexidad del derecho de los damnificados por accidentes de tránsito a disfrutar de las mejores condiciones de salud, con el derecho de los mismos a la vida y a la integridad personal y lo segundo en consideración a la necesidad de que las entidades prestadoras de salud cuenten con recursos, para

proporcionar la asistencia integral y oportuna a las víctimas.

Señala al respecto esta Corporación:

“El sistema de salud en Colombia prevé un seguro obligatorio de accidentes de tránsito para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional¹, 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 salud², 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 social³ 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”.⁴

Lo anterior, permite concluir que la acción que se revisa es procedente, porque el señor Rosni José Rendón Jaramillo reclama la práctica de un procedimiento médico, indispensable para la recuperación de su salud e integridad física, lesionadas el 9 de febrero de 2006, cuando conducía una motocicleta amparada por la accionada, en los términos de la póliza obligatoria expedida para el efecto.

Establecida entonces la procedencia de la acción, la Sala entrará a determinar si el actor podía reclamar acciones concretas de la aseguradora accionada, relacionadas con el restablecimiento de su salud, como efectivamente ocurrió o si las gestiones relacionadas con la práctica de los procedimientos médicos en casos de accidentes de tránsito se suceden ante los establecimientos médicos u hospitalarios, únicamente, como lo sostiene la

accionada y lo corrobora el fallador de instancia.

4. Consideraciones preliminares. Los damnificados por accidentes de tránsito tienen acción directa contra el asegurador

4.1 El Capítulo V de la Ley 769 de 20025, sobre “SEGUROS Y RESPONSABILIDAD”, dispone:

Respecto de la función del seguro obligatorio de daños corporales causados por accidentes de tránsito, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto 0663 de 1993 preceptúa:

“2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos:

a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;

b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;

c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y

d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones”.

En armonía con lo expuesto, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y entidades de seguridad y previsión social, de los subsectores oficial y privado del sector salud “están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a las víctimas de los accidentes de tránsito” y así mismo “serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras”, al igual que “quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere concurrido en los gastos de transporte de las

víctimas.

Sin que lo anterior signifique que los damnificados no puedan acreditar su derecho ante la aseguradora responsable y exigirle acciones concretas dirigidas a la recuperación de su salud, como tampoco que la obligada a indemnizar no pueda excepcionar y, de ser ello necesario, repetir contra el tomador, “por cualquier suma que haya pagado como indemnización por concepto del seguro de daños causados a las personas en accidentes de tránsito.”

Lo anterior si se considera i) que en el seguro de responsabilidad civil “los damnificados tienen acción directa contra el asegurador”; ii) que el dolo y la culpa grave son inasegurables y iii) que la aseguradora puede objetar el pago, “dentro de aquellas circunstancias en que el seguro adolece de vicios o defectos coetáneos a su contratación” -artículos 192 y 194 Decreto 0663 de 1993, 11337 y 1055 Código de Comercio-.

4.2 La cuestión del derecho de los damnificados a reclamar directamente ante el asegurador, por los perjuicios causados por el asegurado, en su calidad de beneficiarios de la indemnización, fue considerado por primera vez en el Código Nacional de Tránsito de 1970, al regular lo relacionado con los Seguros y la Responsabilidad en dicha actividad y en la actualidad fue previsto por el legislador de 1990, al fijar las reglas generales en materia de seguros de responsabilidad civil y por el de 1999, al regular lo relativo al seguro de responsabilidad por el daño ecológico.

Disponía el artículo 259 del Decreto 1344 de 19708, en los términos en que fue modificado por el artículo 115 de la Ley 33 de 1986 y en igual sentido los artículos 87 de la Ley 45 de 1990 y 5° de la Ley 491 de 1999, respectivamente:

“El seguro por daños a las personas causados en accidentes de tránsito es obligatorio y el perjudicado tendrá acción directa contra el asegurador” -art. 259-.

“En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador” -artículo 87-.

“Serán beneficiarios directos del seguro ecológico los titulares de los derechos afectados por el daño o sus causahabientes” -artículo 5°-.

Ahora bien, el Gobierno Nacional, al someter a consideración del Congreso de la República el Proyecto que dio lugar a la Ley 45 de 1990, modificatoria del artículo 1133 del Código de Comercio, expuso, en lo relacionado con la acción de los damnificados en el seguro de responsabilidad civil:

“El seguro de responsabilidad civil también es objeto de distintas variaciones estructuradas con la perspectiva que su régimen sea de protección a los damnificados para facilitar el pago de las indemnizaciones a las víctimas, como corresponde a las orientaciones de la doctrina internacional y a las regulaciones universales de este seguro⁹. Se otorga así a los damnificados la posibilidad de accionar directamente contra el asegurador de la responsabilidad civil de quien les causó daño, enmendándoles la situación actual por la cual, no obstante la existencia de un seguro de responsabilidad civil, el damnificado debe intentar el reconocimiento de los respectivos daños frente a quien los generó y no respecto del asegurador de su responsabilidad¹⁰”.

De conformidad con lo expuesto, los damnificados por accidentes de tránsito puede 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.

4.3 En lo concerniente a la atención integral de las víctimas, la Circular N° 14 de 1995 de la Superintendencia de Salud¹¹ prevé que cuando la entidad hospitalaria o médica no cuenta con los medios para realizar todos los procedimientos que demandan las víctimas de accidentes de tránsito, podrá remitir al paciente a la entidad que se encuentra en posibilidad de brindar la asistencia y que la responsabilidad de la clínica u hospital, primeramente obligados finaliza cuando el afectado “ingresa a la entidad receptora y se garantiza la atención”¹².

Bajo este criterio, en los términos de la Sentencia T-111 de 2003, esta Corte adujo que la falta de infraestructura o de personal idóneo no exime a la entidad médica de la prestación del servicio, pues en este caso habrá de determinar el lugar donde la asistencia será

prestada, procurar el transporte del afectado y confirmar la prestación efectiva del servicio.

Señala la decisión:

“ (...) 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”.

En otra ocasión esta Corte, al conocer del caso de una menor que requería la práctica de una radiografía panorámica, la cual no podía ser realizada por el centro médico donde fue remitida a causa del accidente automovilístico sufrido, indicó:

“(…) la Sala advierte que efectivamente el Hospital accionado no poseía los medios técnicos para llevar a cabo la radiografía prescrita a la menor. No obstante, la falta de medios necesarios para brindar el tratamiento médico no eximía a la entidad de cumplir con su obligación de prestar de manera integral el servicio de salud¹³. Esta tenía el deber de disponer lo necesario para que a la paciente se le practicara de manera efectiva el examen ordenado, mucho más cuando se encontraba de por medio la salud de una niña. Le correspondía realizar todas las diligencias tendientes a que ello se llevara a cabo, tales como traslados a otro hospital o clínica, y estaba en la obligación de informar en debida forma a la madre o familiares sobre el trámite o diligencias a seguir en los casos en que, como este, la institución está imposibilitada para realizar algunos procedimientos.

Tanto el personal administrativo como el médico y paramédico de los centros asistenciales deben estar prestos a guiar y orientar a los pacientes sobre las gestiones que les corresponde adelantar no sólo ante la entidad hospitalaria sino fuera de ella, en caso de que físicamente no se cuente con la infraestructura necesaria para la atención integral en salud. En este último evento deben instruirlos sobre las otras instituciones a las cuales puedan acudir, con el fin de que el paciente no quede a la deriva, desinformado y sin la posibilidad de acceder al tratamiento u obtener la rehabilitación requerida.”

Así las cosas, para la Sala es claro que las víctimas en accidentes de tránsito pueden exigir de la entidad hospitalaria o médica la atención integral del servicio y reclamar ante la

compañía aseguradora una gestión diligente y efectiva al respecto que si bien no comprende la asistencia médica directa, puede consistir en la emisión de una orden para que ésta se preste efectivamente, pues “de acuerdo con el artículo 335 de la C.P., la actividad aseguradora es de interés público y se ejerce con arreglo a la ley. Consulta el interés público que en los contratos de seguros, la parte débil que, por lo general, se identifica con el asegurado o beneficiario, realizadas las condiciones a las que se supedita su derecho reciba efectivamente y en el menor tiempo posible la prestación prometida”¹⁴.

5. Caso Concreto

El señor Rosni José Rendón Jaramillo interpone acción de tutela, porque sus derechos a la integridad física, a la salud y a la vida en condiciones dignas, estaban siendo vulnerados, debido a que el 29 de junio de 2006 aún no le había sido practicada la resonancia magnética nuclear de rodilla derecha, ordenada por su médico tratante, a causa del accidente de tránsito sufrido el 9 de febrero del año 2006.

Efectivamente, la Clínica Medellín, entidad que le prestó al actor la asistencia médica de urgencias, el 6 de abril del mismo año solicitó a la Compañía de Seguros La Previsora S.A. una orden de atención, con el propósito de que otra institución practicara al paciente una resonancia magnética, debido a que la misma no cuenta con la infraestructura requerida y, como no obtuvo respuesta, en lugar de remitir el paciente a otra institución y apersonarse de la atención como corresponde, se abstuvo de continuar con el tratamiento médico, vulnerando el derecho fundamental del actor a la recuperación de su salud en conexidad con la vida, en condiciones dignas.

La Compañía de Seguros La Previsora S.A. por su parte, no atendió la solicitud presentada por la entidad médica y más adelante se exculpó aduciendo que su responsabilidad se circunscribe a reintegrar a las instituciones los gastos médicos, quirúrgicos farmacéuticos y hospitalarios, por lesiones ocasionadas en accidentes de tránsito, dentro de los límites de la cobertura del Seguro Obligatorio SOAT.

De manera que la Sentencia que se revisa habrá de revocarse, para, en su lugar, conceder la protección, sin que para el efecto se requiera emitir orden alguna de restablecimiento, si se considera que el Instituto Neurológico de Antioquia se programó para practicar el examen el 6 de agosto de 2006 y todo permite suponer que el procedimiento fue adelantado.

No obstante, tal como lo dispone el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991, esta Sala advertirá a las entidades accionadas sobre su obligación de atender de manera diligente todo lo concerniente a la atención de los damnificados por accidentes de tránsito, con cargo al Seguro Obligatorio e informará a las Superintendencias del ramo, sobre lo acontecido en el asunto de la referencia.

Lo anterior i) porque si bien a las aseguradoras no les corresponde prestar directamente los servicios médicos que sus asegurados requieren, sí es de su incumbencia actuar con diligencia para que la asistencia se preste efectivamente, emitiendo las órdenes de servicio requeridas, cuando las circunstancias así lo exijan y ii) debido a que la Clínica de Medellín no tenía que aguardar la respuesta de la aseguradora sino continuar con los procedimientos médicos, previa la remisión del paciente a una institución médica para la práctica del procedimiento que su infraestructura no le permitía practicar.

III. DECISION

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

RESUELVE

Primero. Levantar los términos que fueron suspendidos en el presente asunto para integrar debidamente el contradictorio.

Segundo. REVOCAR la Sentencia proferida el 12 de julio de 2006, por el Juzgado Treinta y Siete Penal Municipal de Medellín, con funciones de conocimiento, para decidir la acción de tutela promovida por Rosni José Rendón Jaramillo contra la Compañía de Seguros La Previsora S.A. y en su lugar conceder al actor la protección de su derecho fundamentales a la salud en conexidad con la vida y con la integridad física.

Tercero. Abstenerse de emitir orden alguna de restablecimiento, dado que el 6 de agosto de 2006 el Instituto Neurológico de Antioquia ha debido practicar al actor la Resonancia Magnética Nuclear de Rodilla Derecha, ordenada por su médico tratante el 9 de marzo del mismo año.

Cuarto. Formular un llamado a prevención a la Compañía de Seguros La Previsora S.A. y

la Clínica Medellín, para que observen mayor diligencia en la atención de los requerimientos relacionados con la asistencia a las víctimas de accidentes de tránsito i) porque si bien a las aseguradoras no les corresponde prestar directamente servicios médicos, están obligadas a atender las reclamaciones de los damnificados y ii) debido a que todas las entidades hospitalarias y clínicas están en el deber de procurar la atención integral de las víctimas de accidentes de tránsito, remitiendo a los pacientes a las instituciones habilitadas, de ser ello necesario.

En consecuencia esta Sala oficiará a las Superintendencias Financiera de Colombia y Nacional de Salud y le remitirá copia de esta providencia, con el objeto de que se adelanten las investigaciones y se adopten los correctivos del caso. Oficiése por la Secretaría General de esta Corporación.

Quinto. Líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

JAIME ARAUJO RENTERÍA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 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.

2 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”.

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

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

5 La Ley 769 de 2002, “Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones” fue modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006 y publicada en los Diarios Oficiales 44.893 y 44.932 de 2002.

6 En igual sentido el artículo 192 del Decreto 0663 de 1993, por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración, expedido por el Gobierno Nacional en uso de las facultades extraordinarias conferidas por la Ley 35 de 1993.

7 Ley 45 de 1990 artículo 87.

8 El Decreto 1344 de 1970 fue derogado por el artículo 170 de la Ley 769 de 2002.

9 El profesor y tratadista Julián Efrén Ossa Gómez, respecto de las posiciones doctrinarias en materia de la “institución destinada a proteger a las víctimas de la circulación automoviliaria”, con ocasión del Proyecto que dio lugar al artículo 115 de la Ley 33 de 1986, que modificó el Código Nacional de Tránsito, conceptúo -Revista IUSTA, Universidad Santo Tomás, Número 7, 1986, página 152-:

“(..)

Lo que importa, a nuestro juicio, es el derecho del damnificado o sus causahabientes a una indemnización oportuna, así sea limitada en su magnitud económica, susceptible de ejercicio directo y sujeto apenas a aquellas excepciones que se consideren indispensables para preservar el contenido moral de las normas legales.

(..)

2.2.6 Acción directa. La sola naturaleza del seguro de A.P. por cuenta de tercero, ofrece fundamento a la acción directa de la víctima o sus derecho-habientes contra el asegurador. Con el siniestro adquiere aquella un derecho propio, autónomo sujeto tan solo a los presupuestos y límites legales para hacer efectiva la prestación asegurada.

(..)”

10 Ministro de Hacienda y Crédito Público, Exposición de Motivos del Proyecto de Ley “por el cual se expiden normas en materia financiera, se regula la actividad aseguradora y se dictan otras disposiciones” en Reforma Financiera, Colección Legislación Financiera, Superintendencia Bancaria, Bogotá 1991.

11 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). Sentencia T-1223 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

12 En este sentido ver las sentencias T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra y T-1223 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Triviño

13 Ello se precisó en la Sentencia T-111 del 13 de febrero de 2003 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), en la cual se ordenó al Seguro Social que para cumplir con su obligación de atención médica, remitiera al paciente a una institución que contara con el aparato médico requerido o, en caso de ser necesario, adquiriera la máquina pasiva de hombro necesaria para la terapia del afectado.