

Sentencia T-491/08

ACCIDENTE DE TRANSITO-Alcance de la atención en salud

DERECHO A LA SALUD-Casos en que procede pago de transporte para paciente y acompañante

ACCIDENTE DE TRANSITO-Deber de la Central de Seguros de cubrir los costos del desplazamiento y de su acompañante

Referencia: expediente T-1811140

Acción de tutela instaurada por Lianys Vanessa Alba Arias contra el Central de Seguros (SOAT).

Magistrado Ponente:

Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Bogotá, D.C., quince (15) de mayo de dos mil ocho (2008)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados, Manuel José Cepeda Espinosa, Jaime Córdoba Triviño y Rodrigo Escobar Gil, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo proferido, en primera instancia, por el Juzgado Tercero Penal Municipal de Valledupar, dentro de la acción de tutela iniciada por Lianys Vanessa Alba Arias contra el Central de Seguros (SOAT).

El expediente de la referencia fue escogido para revisión por medio del auto de febrero catorce (14) de dos mil ocho (2008) proferido por la Sala de Selección Número Dos.

1. Hechos

Lianys Vanessa Alba Arias interpuso acción de tutela contra el Central de Seguros (SOAT) por considerar que dicha entidad ha vulnerado sus derechos a la vida y a la salud. Relata que fue

atropellada el 19 de abril y remitida inmediatamente a urgencias en la clínica de Valledupar, en donde recibió atención médica, la cual fue cubierta con el SOAT del vehículo. Posteriormente ha requerido continuar con la atención médica debido a que le: “(...) ha quedado una secuela: dolor fuerte en la región lumbar irradiado hacia la pierna derecha, síntomas de hormigueo y adormecimiento, no puedo estar mucho tiempo de pie, no puedo estar mucho tiempo sentada, porque se intensifica el dolor”. El médico tratante le diagnosticó trauma lumbar y ordenó la práctica de una resonancia magnética para determinar con precisión las lesiones sufridas con ocasión del accidente y la atención de neurocirujano. Le informaron que estos servicios médicos sólo los puede recibir en Barranquilla, que ella debe desplazarse y cubrir con todos los gastos y posteriormente estos serán reembolsados pero afirma que carece de recursos económicos para asumir dichos costos por lo que no ha podido practicarse el examen.

Con base en lo anterior solicita la práctica del examen ordenado, el pago de los servicios médicos y los costos de desplazamiento y alojamiento anticipadamente, para ella y un acompañante ya que el examen requiere hospitalización, y el pago de la incapacidad causada desde el primer día del accidente y los daños y perjuicios derivados de la disminución de su capacidad física.

2. Decisión objeto de Revisión

El Juzgado Tercero Penal Municipal de Valledupar, mediante providencia del 17 de julio de 2007, denegó el amparo solicitado por considerar que la entidad accionada no estaba negando la atención médica sino que estaba indicando que los gastos serían reembolsados a la accionante con posterioridad a la práctica del examen, por lo que no procedía el amparo.

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

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

servicios suministrados por una IPS respecto de la atención inicial de urgencias.”

El mismo artículo contempla los eventos en que los servicios deben prestarse en otro Municipio: “Sólo podrá efectuarse remisión de pacientes a la red de otro municipio en aquellos casos en los cuales se trate de la red más cercana posible o cuando quiera que en el municipio en que ocurrió el evento no se cuente con el nivel de complejidad requerido.”

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

a) Atención inicial de urgencias y atención de urgencias;

b) Hospitalización;

c) Suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis;

d) Suministro de medicamentos;

e) Tratamientos y procedimientos quirúrgicos;

f) Servicios de diagnóstico;

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

El pago de los costos de los servicios médicos prestados para el tratamiento de los daños sufridos en accidentes de tránsito, según el artículo 3°, funciona bajo un sistema de reembolso, según el cual, las instituciones prestadoras de servicios o las personas naturales

directamente, después de prestar el servicio o pagar por él, solicitan a la entidad aseguradora su reembolso: “Tendrán acción para reclamar las indemnizaciones por las coberturas otorgadas, a la entidad aseguradora o a la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas habilitadas para brindar los servicios específicos de que se trate de conformidad con lo previsto en los artículos anteriores, que hubieren prestado dichos servicios o quienes hubieren cancelado su valor;(…).”

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

4. El caso concreto

En el presente caso la accionante vive en Valledupar y requiere desplazarse a Barranquilla para practicarse una resonancia magnética y ser atendida por un neurocirujano, según lo ordenado por el médico tratante. Los servicios médicos ordenados y el desplazamiento para recibirlos se encuentran cubiertos por el seguro, a cargo de Central de Seguros en el caso concreto, según la regulación descrita en el aparte anterior. Luego, no es el derecho de la accionante a recibir estos servicios médicos ni el deber de Central de Seguros de cubrir su costo lo que se debate.

En cambio, la accionante afirma que carece de recursos económicos para cubrir los costos del desplazamiento a Barranquilla, aún cuando posteriormente le sean reembolsados.

En relación con el derecho al pago de desplazamientos para recibir atención médica la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado que a las entidades prestadoras de salud les asiste el deber de asumir los gastos de transporte y manutención de los pacientes y de sus acompañantes, siempre que el traslado, estadía y acompañamiento sea indispensable para acceder al servicio de salud.¹ Esta regla se ha justificado en que eventualmente la posibilidad de trasladarse es la condición para acceder a la atención médica:“(…) la accesibilidad y el acceso efectivo al servicio público de salud comprende un todo

inescindible, siendo posible la protección constitucional del derecho en aquellos casos en los cuales se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”.

Sin embargo, en el presente caso, como antes se dijo, el desplazamiento se encuentra claramente incluido dentro de la atención médica a que tiene derecho la accionante y es sólo el sistema de reembolso mediante el cual se cubren los gastos causados, la barrera que ha impedido el acceso. En este caso, (i) la accionante probó que carece de recursos económicos para asumir directamente el traslado², (ii) el servicio fue ordenado por el médico tratante³ y (iii) no existe en el lugar de residencia de la accionante otra entidad que preste los servicios médicos que requiere⁴ para poder determinar el tratamiento de una lesión que le resulta dolorosa e incapacitante. Como se dijo, Central de Seguros no ha negado el cubrimiento del costo del desplazamiento de la accionante para la práctica del examen y la consulta con especialista y en comunicación telefónica le informó que el mismo se encontraba dentro de la cobertura prevista por el seguro,⁵ sin embargo, en el presente caso el sistema de reembolso resulta inidóneo en razón de que ella carece de capacidad para cubrir anticipadamente los costos.

Por las anteriores razones, se ordenará en la parte resolutive de esta providencia a Central de Seguros que cubra anticipadamente los costos del desplazamiento de la accionante, y su acompañante en caso de ser requerido, para la práctica del examen y la atención por especialista ordenados por el médico tratante.

6. Finalmente, en relación con el pago de las incapacidades y las indemnizaciones que la accionante afirma que se han causado, estas no corresponden a la aseguradora del SOAT según las normas legales vigentes⁶.

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Penal Municipal de Valledupar y en su lugar CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales a la a salud, en conexidad con la vida, de Lianys Vanessa Alba Arias.

Segundo.- ORDENAR a Central de Seguros que si aún no lo ha hecho, en el término de cuarenta y ocho horas (48) contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, cubra anticipadamente los costos del desplazamiento de la accionante a Barranquilla, y su acompañante en caso de ser requerido, para la práctica del examen y la atención por especialista ordenados por el médico tratante.

Tercero.- Para garantizar la efectividad de la acción de tutela, el Juzgado Tercero Penal Municipal de Valledupar notificará esta sentencia dentro del término de cinco días después de haber recibido la comunicación, de conformidad con el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cuarto.- Líbrese por Secretaría General 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.

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado Ponente

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Entre muchas otras ver sentencia T-975 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto)

2 En el folio 18 del cuaderno 2, aporta prueba de que trabaja como empleada dependiente y

devenga un salario mínimo.

3 En los folios 11 y 19 del cuaderno dos se adjuntan las órdenes para el examen y la revisión por el especialista.

4 En el escrito de tutela la accionante afirma que en la IPS donde ha venido recibiendo atención le indicaron que en Valledupar no había donde practicar el examen y que por eso debía desplazarse a Barranquilla, sin que Central de Seguros haya intervenido para desvirtuar esa afirmación.

5 Si bien Central de Seguros no intervino en el proceso, a pesar de haber sido vinculada por el juez de instancia, la accionante en el escrito de tutela afirma que se comunicó telefónicamente con la entidad y esta le indicó que efectivamente cubría los desplazamientos pero en la modalidad de reembolso.

6 Decreto 3990 de 2007, Artículo 2°: “Parágrafo 6°. Las incapacidades temporales que se generen como consecuencia de un accidente de tránsito serán cubiertas por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a la que estuviere afiliada la víctima, si el accidente fuere de origen común, o por la Administradora de Riesgos Profesionales, si este fuere calificado como accidente de trabajo, cuando a ello hubiere lugar.”