

Sentencia T- 589-09

Referencia: Expediente T-2313129

Acción de tutela instaurada por María Fanny Ortiz Ortiz en representación de Evelio Rengifo Mena contra la compañía Mundial de Seguros S.A. y la Clínica El Sagrado Corazón.

Magistrado Ponente:

Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Bogotá D.C., veintisiete (27) de agosto de dos mil nueve (2009).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados LUIS ERNESTO VARGAS SILVA, MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO y GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Treinta y Seis Penal Municipal de Medellín, que resolvió la acción de tutela promovida por María Fanny Ortiz Ortiz en representación de Evelio Rengifo Mena, contra la compañía Mundial de Seguros S.A. y la Clínica El Sagrado Corazón de esa ciudad.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos y acción de tutela interpuesta:

El 7 de mayo de 2009, la señora María Fanny Ortiz Ortiz, obrando como agente oficioso de su esposo Evelio Rengifo Mena, instauró acción de tutela contra la compañía Mundial de Seguros S.A. y la Clínica El Sagrado Corazón de la ciudad de Medellín, por considerar que con la omisión de esas entidades se vulneraron los derechos constitucionales a la vida, salud, dignidad humana, trato preferente a las personas de la tercera edad, petición y seguridad social que le asisten al agenciado. La acción interpuesta se fundamenta en los siguientes hechos:

1.1. La accionante manifiesta que el 31 de enero de 2009, en la ciudad de Bogotá, su esposo Evelio Rengifo Mena fue atropellado por una motocicleta que tenía vigente el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "SOAT" No. 1317-9738522-3, con la compañía Mundial de Seguros S.A.

1.2. Ante la gravedad de las lesiones sufridas, en especial en la parte de la cabeza, el agenciado ingresó por urgencias al Hospital Occidente de Kennedy III Nivel, en donde fue atendido con cargo a la póliza del SOAT. Allí estuvo hospitalizado desde el 31 de enero hasta el 5 de febrero de 2009, fecha última en la cual le dieron de alta y lo remitieron a consulta externa con el neurólogo para mantenerlo en constante observación.

1.3. Explica la accionante que el señor Rengifo Mena no pudo continuar sosteniendo sus gastos en la ciudad de Bogotá toda vez que le fue imposible trabajar, por lo cual tuvo que trasladarse a Medellín donde vive toda su familia. Esa situación fue puesta en conocimiento de la compañía de seguros accionada y de su médico neurocirujano, quienes aprobaron el cambio de ciudad.

1.4. Indica que el agenciado al llegar a Medellín acudió a la compañía Mundial de Seguros S.A. y a las clínicas prestadoras de servicios, "las cuales hasta la fecha no lo han querido atender aduciendo siempre que falta determinado documento"¹. Por ello, expone que se vieron en la necesidad de pedir cita particular con un médico general y con el psiquiatra ante los cambios bruscos de comportamiento que presenta el señor Rengifo Mena.

1.5. El 7 de mayo de 2009, el agenciado sufrió una serie de ataques convulsivos y tuvo que ser conducido en una patrulla hasta urgencias de la Clínica del Sagrado Corazón en Medellín, "institución a la cual nos había dicho la compañía Mundial de Seguros que acudiéramos"² y donde fue estabilizado, requiriendo actualmente una serie de exámenes especializados y un traslado a la Clínica León XIII que cuenta con los equipos idóneos para realizar la evaluación completa de su estado de salud.

1.6. La accionante revela que en oportunidad anterior habían acudido a la Clínica demandada, pero que allí no le prestaron el servicio de salud al agenciado porque carecía de la documentación completa para ser atendido con cargo a la póliza del SOAT, situación que se repite en la actualidad porque le indicaron que debe asumir por

su cuenta el valor económico de los exámenes especializados y del traslado hospitalario que requiere su esposo, toda vez que falta la copia de la cédula de ciudadanía y de la licencia de conducción del tomador de la póliza o de la persona que causó el accidente de tránsito.

1.7. Manifiesta que llevan más de dos meses de búsqueda infructuosa de los documentos, los cuales incluso solicitó a la compañía de seguros accionada sin obtener respuesta alguna; por ende, considera que “no nos pueden ser solicitados a nosotros porque no nos pertenecen a nosotros, dependen de un tercero y no tenemos acceso a los mismos”³. Finaliza diciendo que la Clínica del Sagrado Corazón exige tales documentos para atender y hacer la remisión hospitalaria de su esposo que se encuentra en delicado estado de salud.

1.8. En virtud de lo anterior, la accionante promovió acción de tutela con el propósito que se ordene a las entidades accionadas “que practiquen todo el tratamiento médico, quirúrgico y hospitalario que requiere (el agenciado) y que se originó de manera directa o indirecta en el accidente de tránsito que tuvo en la ciudad de Bogotá, con cargo a la póliza Soat No. 9738522-3, y una vez agotada ésta con cargo al Fosyga”. Además, pidió que para la prestación del servicio no se le ponga ningún tipo de traba a su esposo y que no se le exijan documentos que reposan en poder de terceros.

1.9. Al admitir la acción de tutela, el juzgado de primera instancia decretó como medida provisional que se impartieran las órdenes respectivas tendientes a garantizarle al agenciado la atención médica especializada que requiere en procura de establecer su diagnóstico, hasta tanto se resolviera de fondo la solicitud de protección constitucional.

2. Respuesta de la compañía de seguros accionada:

El Gerente de la Sucursal Medellín de la Compañía Mundial de Seguros S.A., en escrito recibido el 13 de mayo de 2009, solicitó denegar la acción de tutela impetrada toda vez que esa aseguradora no ha infringido, desconocido ni violado derecho alguno al agenciado.

Explicó que esa compañía expidió la póliza SOAT. 9738522 para el vehículo motocicleta

de placas DXG-49B, que la ESE Hospital Occidente de Kennedy III presentó reclamación derivada de la atención médica prestada al señor Evelio Rengifo Mena como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 31 de enero de 2009 y que hasta la fecha de respuesta de la tutela la aseguradora había cancelado la suma de \$2'589.914,00 con cargo al amparo de gastos médicos de la citada póliza.

Precisó que las víctimas de un accidente de tránsito deben ser atendidas en forma obligatoria por cualquier institución hospitalaria, la cual posteriormente es quien presenta la reclamación a la aseguradora que haya expedido el SOAT del vehículo involucrado en el accidente de tránsito. Indicó que la labor de la aseguradora en el presente caso se circunscribe a pagar, dentro de los límites de la póliza (hasta 500 veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, cifra que para el año 2009 asciende a la suma de \$8'281.500,00) a la respectiva entidad hospitalaria los gastos médicos en que la misma haya incurrido con ocasión de la atención médica prestada a la víctima del accidente de tránsito, no estando dentro de las funciones de la aseguradora la de prestar servicios médicos ni impartir autorizaciones a entidades hospitalarias para que se atienda o no a una víctima de accidente de tránsito, ni para que a ésta le sea prestado determinado servicio médico.

Concluyó diciendo que Mundial de Seguros S.A. ha tramitado y se encuentra presta a tramitar las reclamaciones que le sean presentadas por la respectiva entidad hospitalaria que atienda a la víctima, atención médica que repitió no requiere autorización de la aseguradora.

3. Respuesta de la Clínica demandada:

El Gerente de la Clínica El Sagrado Corazón de la ciudad de Medellín, en su respuesta al escrito de tutela adujo que el paciente Evelio Rengifo Mena ha recibido la atención médica y de exámenes en forma oportuna, y aclaró que el servicio de neurología al cual fue remitido el enfermo, es un servicio que la Clínica accionada no tiene habilitado en el registro del servicio seccional de salud de Antioquia, por lo cual no lo ofrece ni dispone de él. Dijo que el paciente fue atendido en otra institución hospitalaria de la ciudad de Medellín, la cual tiene un manejo más integral en procura de hallar su pronta mejoría.

4. Pruebas relevantes allegadas en la instancia.

- A folio 8 del cuaderno 1, obra copia simple de la hoja de atención de urgencias que recibió el 7 de mayo de 2009 el señor Rengifo Mena en la Clínica El Sagrado Corazón de Medellín, en la cual se observa que el paciente presenta ataques convulsivos como secuela del accidente de tránsito sufrido el 31 de enero de 2009. El médico tratante decidió dejarlo en observación y ordenarle varios exámenes especializados.

- A folio 18 del expediente, se observa carta enviada por el agenciado el 26 de febrero de 2009 a la compañía de seguros accionada, en la cual le solicita que en el menor tiempo posible se le remita a la entidad de salud o al médico que requiera para tratar las posibles secuelas del accidente de tránsito.

- A folio 9 ibídem, se observa copia simple de la carta remitida por el representante legal de la compañía Mundial de Seguros S.A. al agenciado, informándole que su objeto social se centra en atender las reclamaciones que le sean presentadas con ocasión de un accidente de tránsito, no estando dentro de su competencia legal autorizar la prestación del servicio médico o la de ordenar la práctica de un examen médico determinado. Le indicó que las entidades hospitalarias deben atender a la víctima de tal accidente y posteriormente deben cobrar el costo que se derive de la atención médica a la aseguradora.

- A folio 10 ejúsdem se observa copia simple de la póliza de SOAT No. AT-1317-09738522-3 expedida por la compañía Mundial de Seguros S.A. y con nota de vigencia hasta el 24 de febrero de 2009. El tomador de la póliza es Antony Salazar Arias y el vehículo asegurado corresponde a la motocicleta de placas DXG-49B.

- A folio 11 del cuaderno 1, aparece copia simple del certificado de accidente de tránsito ocurrido el 31 de enero de 2009 en la ciudad de Bogotá, cuya víctima por atropello fue el señor Evelio Rengifo Mena.

- A folio 21 del expediente se observa que al señor Evelio Rengifo Mena se le diagnosticó un trauma craneoencefálico y se le dieron varios días de incapacidad laboral.

II. SENTENCIA QUE SE REVISAS:

El Juzgado Treinta y Seis Penal Municipal de Medellín, mediante providencia del 21 de

mayo de 2009, declaró la improcedencia de la tutela invocada a favor del agenciado Evelio Rengifo Mena, al considerar que existe otra vía para la solución del conflicto planteado como es la acción de responsabilidad civil para que la aseguradora se haga cargo de los costos económicos que implique la atención médica del agenciado. No obstante, expidió comunicación oficiosa a las directivas de la Clínica accionada ordenando suministrar información al usuario y corregir el error que indujo la presentación de la acción de amparo, procurando para tal efecto agilizar el traslado del paciente con mayor prontitud.

Dijo que el presente caso se encuentra en el terreno de lo superado al establecer que el paciente viene recibiendo atención médica en otra institución más especializada, toda vez que la Clínica El Sagrado Corazón no cuenta con el servicio de neurología y no puede ser obligada a prestarlo por cuanto le es imposible.

Consideró que la clínica no debía esperar una orden o autorización de la aseguradora para efectuar el traslado del paciente porque ésta no presta servicios médicos ni mucho menos emite autorizaciones a determinada entidad para atender a una víctima de accidente de tránsito, sino que es la unidad hospitalaria la encargada de brindar el servicio de urgencias y de garantizar la continuidad del mismo, para luego poder cobrar los gastos médicos a la aseguradora que expidió el SOAT. Sin embargo, precisó que ello no significa que Mundial de Seguros no deba continuar con la atención hasta agotar los topes asegurados, pues debe propender por asumir todos los gastos médicos derivados del accidente de tránsito que truncó la actividad orgánica del señor Rengifo Mena.

Adujo que la familia del paciente debió permitir que la valoración médica se cumpliera con cargo a la EPS y que una vez practicados los exámenes que confirmaran que los episodios convulsivos son secuelas de los golpes sufridos en el accidente de tránsito, fuera la EPS la que repitiera contra la aseguradora por los gastos médicos asumidos.

Por último, explicó que para adquirir el SOAT solo se exige la matrícula del vehículo y la póliza vencida, razón por la cual se abstuvo de pronunciarse respecto a la obligación de la aseguradora de entregar al accionante copia de la licencia de conducción y de la cédula de ciudadanía del tomador de la póliza, porque son documentos que exigen las unidades

médicas y las autoridades de tránsito al momento de registrar el evento del accidente; de ahí que no halló lógica a que la agente oficiosa le pidiera tales documentos a la compañía demandada.

La sentencia fue notificada en debida forma a las partes, sin que ninguna de ellas formulara impugnación.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE

1. Competencia:

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y con la selección y el reparto efectuados el 9 de julio de 2009, esta Sala es competente para revisar la decisión judicial mencionada.

2. Presentación del caso y planteamiento del problema jurídico:

2.1. La señora María Fanny Ortiz Ortiz en representación de su esposo Evelio Rengifo Mena, demandó a la Compañía Mundial de Seguros S.A. y a la Clínica El Sagrado Corazón de la ciudad de Medellín, al considerar que esas instituciones violan los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del agenciado. Explicó que su esposo fue víctima de un accidente de tránsito el 31 de enero de 2009 causado por una motocicleta en la ciudad de Bogotá y que la urgencia fue atendida en el Hospital Occidente de Kennedy Nivel III. No obstante, tres meses después el agenciado sufrió en la ciudad de Medellín, ataques convulsivos y cambios severos en su comportamiento mental que se relacionan con el trauma craneoencefálico que sufrió con ocasión del accidente de tránsito. El 7 de mayo de 2009 fue atendido de urgencias en la Clínica El Sagrado Corazón, cuyo cuerpo médico logró estabilizar al paciente y lo mantuvo en observación, le ordenó la práctica de unos exámenes especializados y la valoración por neurología, pero la prestación de los dos últimos servicios y el traslado hospitalario que requiere la víctima, fueron condicionados a que el agenciado aportara a la entidad de salud la documentación completa para ser atendido con cargo a la póliza del SOAT, exigiéndosele para tal efecto copia de la cédula de ciudadanía y de la licencia de conducción del tomador de la póliza o de la persona que causó el accidente de tránsito, documentos que explica la agente oficiosa, reposan en poder de terceros.

La aseguradora demandada, en su contestación, señaló que ha cumplido con su deber legal, ya que ha estado atenta a pagar las reclamaciones que por gastos médicos de la víctima eleven las entidades prestadoras del servicio de salud. Indicó que dentro de las funciones de la aseguradora no está la prestación de servicios médicos ni impartir autorizaciones a entidades hospitalarias para que se atienda o no a una víctima de accidente de tránsito.

El juez de primera instancia negó la tutela por improcedente, arguyendo que existe otra vía para la solución del conflicto planteado, como es la acción de responsabilidad civil para que la aseguradora se haga cargo de los costos económicos que implique la atención médica del agenciado.

2.2. De acuerdo con los hechos expuestos, en esta oportunidad, la Sala determina el problema jurídico a resolver en el siguiente interrogante: ¿Vulneraron las entidades accionadas los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y la integridad física del señor Evelio Rengifo Mena, quien fue víctima de un accidente de tránsito el 31 de enero de 2009, al imponerle unas exigencias que se encuentra en incapacidad de cumplir, para acceder a la prestación de servicios médicos, procedimientos y tratamientos necesarios con cargo a los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)“?

Para tal efecto, la Sala se ocupará del estudio de los siguientes temas, a saber: (i) Procedencia de la acción de tutela para exigir la realización de exámenes, procedimientos y tratamientos necesarios para garantizar el derecho a la salud de los accionantes o agenciados; (ii) Prestación del servicio de salud a las víctimas de accidentes de tránsito con cargo a los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Reiteración de jurisprudencia; (iii) Derecho a la continuidad en la prestación del servicio de salud e imposición de cargas desproporcionadas a las víctimas de daños corporales causados en accidentes de tránsito, para acceder a los servicios integrales de salud; y, (iv) El caso concreto.

3. Procedencia de la acción de tutela para exigir la realización de exámenes, procedimientos y tratamientos necesarios para garantizar el derecho a la salud de los accionantes o agenciados:

Afirma el juez de única instancia que la acción de tutela es improcedente para solicitar la realización de tratamientos médicos, en tanto que el debate objeto de estudio se puede ventilar ante la jurisdicción ordinaria mediante acciones que evalúen la cobertura del contrato de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y que exijan a la aseguradora asumir los costos económicos que implique la atención médica del agenciado. En este orden de ideas, concluye que el señor Rengifo Mena cuenta con otro mecanismo de defensa judicial para establecer a quién corresponde la prestación de los tratamientos que requiere.

Con el ánimo de controvertir la anterior posición, la Sala recuerda que, con fundamento en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -intérprete autorizado del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-, según la cual el derecho a la salud comprende el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita al individuo vivir dignamente⁴, se puede concluir que este derecho, no obstante su carácter prevalentemente prestacional, es un derecho fundamental pero sólo exigible de manera inmediata en tres eventos: En primer lugar, respecto de los mínimos de atención y satisfacción obligatorios que derivan de los pactos y tratados internacionales; en segundo lugar, en relación con los contenidos que han sido establecidos y desarrollados por el ordenamiento, pues en este último caso se supera la etapa de indeterminación que impide la traducibilidad del derecho a la salud en un derecho subjetivo⁵; y, en tercer lugar, cuando la falta de atención médica pone en peligro otros derechos fundamentales del individuo tales como la vida y la salud -derechos respecto de los cuales no existe discusión sobre su carácter fundamental-, tratándose de tratamientos y procedimientos médicos excluidos de los planes de atención obligatorios.

La segunda hipótesis se refiere a los planes de atención obligatorios que, tal como lo dispone el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la ya citada Observación General No. 14, deben ser adoptados por cada Estado con el fin de garantizar la atención en salud de toda su población. Ahora bien, los tratados internacionales y la misma Constitución imponen el deber a los Estados de ampliar progresivamente la cobertura de tales planes hasta lograr una atención integral que asegure el pleno goce del derecho a la salud, deber que no exime a los Estados de la obligación de garantizar por lo menos los mínimos prestacionales del derecho.⁶

En consecuencia, en el caso colombiano, será posible reclamar mediante la acción de tutela las prestaciones contenidas en el Plan de Atención Básico (PAB), en el Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo (POS) en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado (POS-S), y, como en el presente caso, la atención integral que deben recibir quienes sufren lesiones corporales en accidentes de tránsito, con cargo a los recursos del SOAT previsto por la normativa vigente.

4. Prestación del servicio de salud a las víctimas de accidentes de tránsito con cargo a los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Reiteración de jurisprudencia:

4.1. El sistema de salud en Colombia prevé un seguro obligatorio de accidentes de tránsito para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional⁷, 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 salud⁸

, es decir, una atención médica integral.

El establecimiento del seguro obligatorio aludido busca el fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, así como de la difusión de campañas de prevención vial, toda vez que, por una parte, de conformidad con el literal b. del artículo 223 de la Ley 100 de 1993, la subcuenta de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito ECAT del FOSYGA es financiada, entre otros aportes, con una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidente de tránsito, que se cobra en adición a ella, y, por otra, según el numeral 5° del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero -adicionado por el artículo 44 de la Ley 100 de 1993-, las compañías aseguradoras que operen el SOAT deben destinar el 3% de las primas que recauden anualmente por este concepto a la constitución de un fondo para la realización de campañas de prevención vial.

En este orden, cabe concluir que el SOAT es un servicio público⁹ y que, en consecuencia, cumple una función social¹⁰ 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.

La relación entre la garantía del derecho a la salud y la función social del SOAT fueron resaltadas en la sentencia T-105 de 1996 de la siguiente manera:

“El seguro obligatorio de accidentes de tránsito, obedece a un régimen impositivo del Estado que compromete el interés general y busca de manera continua y regular satisfacer necesidades de orden social y colectivo, en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social que propenda por un mejor modo de vida. Así, la actividad relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, atendiendo a su propia naturaleza, reviste un interés general y, por tanto, no escapa al postulado constitucional que declara su prevalencia sobre intereses particulares, lo cual se concreta en la posibilidad de atribuirle al servicio del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito prestado por entidades particulares, el carácter de servicio público.”

4.2. Ahora bien, esta Corporación tiene establecido que es posible reclamar mediante la acción constitucional de tutela, “la atención integral que deben recibir quienes sufren lesiones corporales en accidentes de tránsito, con cargo a los recursos del SOAT previsto por la normatividad vigente”¹¹, en procura de garantizar el derecho fundamental a la salud.

Para efectos de determinar el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un siniestro, como lo es un accidente de tránsito, la Corte Constitucional señaló unas claras reglas¹²:

“(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 accidentados¹³, 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 rehabilitación¹⁴; (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;¹⁵ (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 accidente¹⁶; (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 víctima¹⁷, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial¹⁸.”

De las reglas citadas, la Corporación derivó tres conclusiones sobre el tratamiento legal que se le otorga al régimen del seguro obligatorio de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito, que se encuentra regulado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 663 de abril 2 de 1993.

En primer lugar, al tenor del artículo 195 del Decreto en comento, que regula la “ATENCIÓN DE LAS VÍCTIMAS”, existe la obligación de los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los

subsectores oficial y privado del sector salud, de prestar atención a las víctimas de esta clase de siniestros “sin poderles exigir prueba de capacidad de pago o cualquier otro requisito”¹⁹, so pena de incurrir en las sanciones contenidas en los numerales 2º y 3º ibídem, habida cuenta de que “la compañía aseguradora como entidad administradora del capital necesario para respaldar el SOAT, no es la responsable de la prestación directa de ningún servicio médico; su obligación se restringe al pago posterior del costo de la atención que haya sido suministrada a las víctimas de accidentes de tránsito, hasta el monto señalado por la normativa vigente”.²⁰

En segundo lugar, esa atención obligatoria que beneficia a la persona que resulte lesionada en un accidente de tránsito debe ser integral, por lo que además de comprender desde la atención inicial de urgencias hasta la rehabilitación final del paciente, conlleva “hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación.”

En tercer lugar, una vez prestados los servicios asistenciales al paciente, la institución puede reclamar a la compañía que expidió el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) del vehículo que generó el siniestro, el pago de los gastos médicos hasta por 500 salarios mínimos diarios legales vigentes (artículo 193, numeral 1º literal a) al momento de ocurrir el mismo; ante la subcuenta ECAT (Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito) del Fondo de Solidaridad y Garantías hasta por 300 salarios mínimos diarios legales vigentes, en lo no cubierto por el SOAT; y, finalmente, frente a las sumas faltantes por estos conceptos, luego de agotar los requerimientos anteriores podrá repetir contra la EPS o la empresa de medicina prepagada a la cual se encuentre afiliado el paciente, contra la Administradora de Riesgos Profesionales en los eventos de accidente de trabajo, o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente.

Entonces, resulta claro para esta Sala que la compañía aseguradora como entidad administradora del capital necesario para respaldar el SOAT, no es la responsable de la prestación directa de ningún servicio médico; su obligación se limita al pago ulterior del costo de la atención que haya sido proveída a las víctimas de accidentes de tránsito, hasta el tope de los montos descritos en líneas precedentes.

Por ende, como bien lo indica el artículo 1° del Decreto 3990 de 2007, los servicios médico quirúrgicos a que tienen derecho las víctimas de accidentes de tránsito deben ser prestados por una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada y comprenden la estabilización del paciente, el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico y la rehabilitación de las secuelas producidas; en éste último caso, se garantiza la rehabilitación hasta por una duración máxima de seis (6) meses, salvo lo previsto en el mencionado decreto para el suministro de prótesis. Es más, el mismo artículo contempla que solo 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.

5. Derecho a la continuidad en la prestación del servicio de salud e imposición de cargas desproporcionadas a las víctimas de daños corporales causados en accidentes de tránsito para acceder a tal servicio:

5.1. Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al derecho de los pacientes a no sufrir abruptamente la suspensión de la continuidad en la prestación de los servicios de salud²¹. Ello en razón de que, tanto la jurisprudencia constitucional como el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, dan cuenta del derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud y el mismo sería inane si en cualquier fase, las entidades prestadoras de salud, clínicas u hospitales pudiesen interrumpirlo a voluntad. La mencionada interrupción del servicio se presenta cuando al paciente, en nuestro caso la víctima de daños corporales de un accidente de tránsito, se le deja de suministrar un tratamiento con fundamento en razones de carácter administrativo.

El derecho a la continuidad de la atención en salud, supone entre otras cosas que, una vez iniciado un tratamiento, el mismo no pueda interrumpirse por parte de las entidades de salud con la mera excusa de la ausencia de un documento que en últimas reposa en manos de un tercero o, de un protocolo que por su carácter técnico especializado tienen el deber de poseer. Por consiguiente, resulta claro que las entidades de salud no pueden desatender sus obligaciones de origen constitucional y legal de procurar, con los recursos

disponibles, el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de sus pacientes y el seguimiento de los tratamientos ya iniciados para obtener la mejoría o la estabilización de los mismos. Así lo ha entendido esta Corporación: “Quienes prestan los servicios de la seguridad social, en pensiones, en salud o en riesgos profesionales, asumen más que la calidad de contrapartes contractuales: adquieren la calidad de garantes de los derechos constitucionales -fundamentales algunos- de sus afiliados. Bajo tales condiciones están sujetos a cargas derivadas de su condición de garantes”²².

Si bien la jurisprudencia de la Corte ha señalado que el derecho a la salud goza de un estatus de fundamentalidad en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna²³, no lo es menos que en la sentencia T-760 de 2008 indicó que reconocer la fundamentalidad de un derecho no implica, necesariamente, que todos los aspectos cobijados por éste son tutelables, porque los derechos constitucionales no son absolutos y porque la posibilidad de exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas de un derecho fundamental y la procedencia de hacerlo por medio de la acción de tutela, son cuestiones diferentes y separables.

No obstante, cuando se trata del principio de continuidad de la prestación del servicio, la posición de garante de las entidades que prestan un servicio de salud respecto de las obligaciones que adquieren con sus afiliados o con las víctimas de accidentes de tránsito, se determina con base en los siguientes criterios: “(i) la posibilidad de traducción del derecho fundamental en términos de prestaciones concretas del servicio, (ii) el deber del Estado de respetar y proteger a los particulares en punto de las obligaciones fijadas normativamente. Vale recordar que las entidades prestadoras de salud, en tanto asumen como su actividad la prestación de un servicio público, se subrogan también en el deber de no impedir el goce de un derecho reconocido y protegido por el sistema jurídico nacional, (iii) la asunción de responsabilidad por la limitación que sufren los ciudadanos en cuanto a la obtención del servicio con otras entidades o por otros medios”²⁴.

Recuérdese que la posición de garante de dichas entidades se traduce en la correcta aplicación de los principios de regularidad, calidad y continuidad que resultan ser la

formula completa en procura de obtener la eficiencia del servicio de salud, lo que supone la no interrupción de aquel sin que medie una causa legal justificable constitucionalmente. La continuidad en la prestación de servicios públicos, para el caso concreto de salud, garantiza el derecho de los usuarios a recibirlo de manera oportuna, y prohíbe a las entidades responsables realizar actos u omitir obligaciones que afecten las garantías fundamentales de los usuarios, más aún si se trata de víctimas de un accidente de tránsito que requieren desde la atención de urgencias hasta la rehabilitación de las secuelas producidas como consecuencia de éste.

En suma, la jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de las entidades que prestan el servicio de salud se pueden resumir en: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”²⁵.

5.2. Con base en los parámetros anteriormente señalados, pasará la Corte a analizar qué sucede cuando se interrumpe la prestación de un servicio de salud, con fundamento en la ausencia de un documento que la víctima del accidente de tránsito no posee por cuanto reposa en manos de un tercero.

El artículo 4°, numeral 2°, literal a) del Decreto 3990 de 2007, establece que la prestación de los servicios médicos quirúrgicos a víctimas de daños corporales causados en accidentes de tránsito o de secuelas producidas con ocasión de éstos, se brindará cuando aquellas acrediten la ocurrencia del suceso a través de cualquier medio probatorio autorizado por la ley, en especial, pueden aportar la certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente, o en su defecto, fotocopia simple del croquis del accidente, además de aportar la víctima fotocopia de su documento de identidad.

Con esos documentos, más el certificado de atención médica y la factura expedida por la entidad que prestó el servicio médico quirúrgico a la víctima del accidente de tránsito, las entidades públicas o privadas que atendieron los daños corporales derivados del suceso, podrán presentar la reclamación ante la aseguradora que expidió el SOAT del vehículo implicado, exclusivamente por los servicio que hubiera prestado y respecto de los cuales, a la fecha de presentación, se encontraba habilitada para brindar. De manera que en los casos en que se requiera la prestación de un servicio para el cual no estuvieren habilitadas, deberán remitir al paciente, mediante los procedimientos de referencia y contrarreferencia, a otra IPS que sí cuente con la citada habilitación, última que contará con acción para reclamar esos servicios. Nótese que de esa forma se garantiza la prestación efectiva y continua del servicio de salud a la víctima que con urgencia lo requiere o a aquella que necesita atención postraumática como resultado de una secuela latente que tuvo su origen en el accidente de tránsito.

Por ende, al exigir a las víctimas de daños corporales causados en accidentes de tránsito, ciertos documentos que el legislador no prevé como necesarios para acceder al servicio de salud o continuar disfrutando del mismo, se les impone una carga desproporcionada que aquellas no están obligadas a soportar y se les vulnera su derecho fundamental a la vida.

6. El caso concreto:

En el presente asunto, la Sala observa con claridad que la Clínica El Sagrado Corazón desconoció, en relación con el señor Evelio Rengifo Mena, las reglas que, con base en las normas legales aplicables, esta Corporación ha decantado en cuanto a la atención de los pacientes que ingresan a las instituciones médicas por causa de un accidente de tránsito y que se encuentran cobijadas por el SOAT.

Como quedó expuesto en la consideración general de la presente sentencia, la Corte ha hecho un especial énfasis en señalar que la prestación del servicio de salud en este tipo de contingencias, debe estar orientada por los principios de atención integral del paciente y de continuidad en el servicio de salud. Al referirse a la atención integral en tales eventos, la Sala no ha hecho otra cosa que enfatizar que resulta contrario a los derechos constitucionales de la persona, en especial a los derechos a la vida y a la

salud, que por causas derivadas de exigencias administrativas y de imposición de cargas desproporcionadas a las víctimas, el accidentado sufra una interrupción en los servicios médicos que requiere como resultado del accidente, máxime si se trata de la urgencia misma del momento y de las secuelas que se derivan en forma posterior a éste.

Así, la Sala estima que la Clínica El Sagrado Corazón de la ciudad de Medellín es la obligada a prestar de manera integral todos los servicios de salud relacionados con las secuelas que el accidente de tránsito produjo al señor Rengifo Mena, cuyos gastos deben ser luego reclamados, en primera instancia, ante la aseguradora que expidió el SOAT, esto es, la compañía Mundial de Seguros S.A., hasta el monto equivalente a 500 salarios mínimos diarios legales vigentes a la fecha del accidente, y, luego, ante el FOSYGA hasta completar un total de 800 salario mínimos diarios legales vigentes. Además, si la clínica accionada no cuenta con la capacidad o los recursos para atender la complejidad del caso, tema sobre el cual cimentó su defensa, puede remitir al paciente a otro centro asistencial para que allí se le suministren los servicios necesitados, sin que por esta razón quede exenta de su responsabilidad en la atención médica.

Si bien el representante legal de la Clínica El Sagrado Corazón manifestó en su respuesta al escrito de tutela, que el agenciado había sido trasladado a otra institución hospitalaria en la ciudad de Medellín donde le iban a brindar una atención integral de las secuelas que presenta, la Sala considera que el simple traslado hospitalario no constituye un hecho superado como erradamente lo indicó el juez a-quo, por cuanto el derecho del accidentado no finaliza con la práctica de los exámenes especializados que requiere o con el traslado a otro centro asistencial. La protección constitucional y la garantía en la continuidad de la prestación del servicio de salud va más allá, toda vez que conforme al artículo 2º, numeral 1º, literal g) del Decreto 3990 de 200726

, el servicio médico quirúrgico de rehabilitación se debe prestar al accidentado por una duración máxima de seis (6) meses, limite temporal que en el presente caso merece una consideración general.

Cuando el Gobierno Nacional, en uso de su facultad reglamentaria, expidió el Decreto en comento y estableció en su articulado el término de seis (6) meses de garantía para la rehabilitación del paciente con secuelas originadas en el accidente de tránsito, en ninguno

de sus apartes indicó cómo y desde cuándo se debe empezar a contar dicho límite temporal; por ello, bajo una interpretación finalista del precepto, la Sala estima que ese término debe correr desde el momento mismo en que el paciente empiece a manifestar las secuelas físicas y/o psicológicas relacionadas con el accidente, habida cuenta que existen algunas secuelas que permanecen invisibles por algún tiempo en el accidentado y solo se desarrollan con el paso de los meses dado su progresivo avance hasta desmejorar la salud del paciente.

En el asunto sub-examine el término de seis (6) meses deberá contarse desde el día 7 de mayo de 2009 cuando el señor Evelio Rengifo Mena acudió a la clínica accionada para obtener apoyo médico a los episodios convulsivos y al desorden en su comportamiento mental, los cuales, según se observa a folio 8 del expediente, fueron objeto de diagnóstico por parte del galeno tratante, quien concluyó que los mismos corresponden a secuelas post-accidente.

La clínica accionada al condicionar la prestación del servicio de salud al suministro de la copia de la cédula de ciudadanía y de la licencia de conducción del tomador de la póliza o de la persona que causó el accidente de tránsito, desconoció los derechos fundamentales del paciente, si se tiene en cuenta que esos documentos escapan a la órbita de tenencia de la víctima ya que reposan en manos de un tercero. Una exigencia administrativa de esta índole, se torna innecesaria para acceder al servicio de salud, e implica una limitación injustificada al disfrute de los derechos de naturaleza fundamental.

En suma, la Clínica El Sagrado Corazón de la ciudad de Medellín, como entidad encargada de la atención de Evelio Rengifo Mena como consecuencia del accidente de tránsito en el que resultó con graves secuelas, será la obligada a garantizar la prestación y continuidad del servicio integral de salud que requiere el agenciado conforme a lo ordenado por los médicos tratantes, con cargo a los recursos del SOAT hasta el tope cubierto, y del FOSYGA en lo que haga falta. Cabe precisar que el solo traslado hospitalario no la exime de brindar la atención que requiere el paciente y de procurar todo lo posible para la pronta mejoría del accidentado, sin que le sea permitido exigir documentación innecesaria para acceder al servicio de salud.

Se ordenará, por tanto, a la Clínica El Sagrado Corazón que a través de su representante

legal y dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, continúe de manera integral y según prescriban los médicos tratantes, la prestación de todos los servicios de salud para los tratamientos y rehabilitación de las secuelas que sufrió el señor Rengifo Mena como consecuencia del accidente de tránsito.

Finalmente, en cuanto atañe a la compañía Mundial de Seguros S.A., esta Sala no visualiza que su actuar hubiese comprometido los derechos fundamentales del agenciado, toda vez que resulta claro que dentro de su objeto social no está la función de prestar servicios de salud y mucho menos de autorizar procedimiento, exámenes o tratamientos médicos, como en forma equivocada pretendía la clínica acusada. Sin embargo, a esa compañía se le ordenará realizar los desembolsos correspondientes a las reclamaciones que las entidades prestadoras de salud públicas o privadas habilitadas eleven por servicios médicos quirúrgicos del agenciado Rengifo Mena, hasta el tope autorizado por la normatividad vigente que rige la materia.

IV. DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero. REVOCAR el fallo único de instancia dictado el 21 de mayo de 2009 por el Juzgado Treinta y Seis Penal Municipal de Medellín dentro de la acción de tutela interpuesta por María Fanny Ortiz Ortiz obrando como agente oficioso de su esposo Evelio Rengifo Mena, contra la compañía Mundial de Seguros S.A. y la Clínica El Sagrado Corazón. En su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana que le asisten al agenciado.

Segundo. En consecuencia, ORDENAR a la Clínica El Sagrado Corazón de la ciudad de Medellín, que a través de su representante legal y dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, continúe de manera integral y según prescriban los médicos tratantes, la prestación de todos los servicios de salud que requiera el señor Rengifo Mena para el manejo y rehabilitación de las secuelas

que sufrió como consecuencia del accidente de tránsito.

Tercero. ORDENAR a la Clínica El Sagrado Corazón que si la cuantía del SOAT no es suficiente para garantizar adecuadamente el derecho a la salud del agenciado, podrá reclamar el valor de los servicios que preste en el caso del señor Evelio Rengifo Mena al FOSYGA- Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, hasta el tope previsto en la Ley.

Cuarto. PREVENIR a la Compañía Mundial de Seguros S.A. para que realice los desembolsos correspondientes a las reclamaciones que las entidades prestadoras de salud públicas o privadas habilitadas eleven por servicios médicos quirúrgicos del agenciado Rengifo Mena, hasta el tope autorizado por la normatividad vigente que rige la materia.

Quinto. DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado Ponente

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria

1 Cfr. folio 2 del cuaderno 1.

2 Cfr folio 2 parte final, cuaderno 1.

3 Cfr. folio 3 ibídem.

4 Ver las sentencias T-859 de 2003, T-652 de 2004 y T-919 de 2004.

5 Ver al respecto las sentencias T-223 de 2004, T-538 de 2004, T-652 de 2004, T-666 de 2004, T-697 de 2004, T-750 de 2004, T-828 de 2004 y T-919 de 2004.

6 Sobre los contenidos básicos del derecho a la salud pueden consultarse el artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas y el artículo 10 del Protocolo de San Salvador.

7 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.

8 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”, instituye lo siguiente:

“ARTICULO 32. BENEFICIOS. Las Víctimas de los eventos definidos en el artículo 30 del presente Decreto, tendrán derecho a los siguientes beneficios con cargo a esta subcuenta, sin perjuicio de las acciones de reclamación civiles y/o penales que correspondiere y que adelante la Nación – Fondo de Solidaridad y Garantía contra los responsables directos:

1. Servicios médicos quirúrgicos. Se entienden por servicios médico quirúrgicos todos aquellos servicios destinados a lograr la estabilización del paciente, al tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del evento terrorista, catastrófico o accidente de tránsito y a la rehabilitación de las secuelas producidas.

Los servicios médico quirúrgicos comprenden las siguientes actividades:

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

9 Sentencia T-105 de 1996.

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

11 Sentencia T-974 de 2007.

12 En la sentencia T-959 de 2005.

13 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 “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”.

14 Estatuto del sistema financiero, artículo 195: “ATENCIÓN 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.”

15 Estatuto del sistema financiero, artículo 193. “ASPECTOS ESPECÍFICOS RELATIVOS A LA PÓLIZA. 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.

16 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”.

17 Ib.

18 Ver al respecto la sentencia T-111 de 2003.

19 T-959 de 2005.

21 Ver, entre otras, las sentencias T-448 de 2002, T-457 de 2001, T-978 de 2001, T-177 de 1998 y T-406 de 1993.

22 T-063 de 2003.

23 Ver Sentencias T-859 de 2003 y T-860 de 2003.

24 Ver Sentencias T-1198 de 2003.

25 Ib.

26 “ARTÍCULO 2º: BENEFICIOS: (...)

1. Servicios médico quirúrgicos: (...)

g) Rehabilitación, por una duración máxima de seis (6) meses, salvo lo previsto en el

presente decreto respecto del suministro de prótesis.”