

Sentencia T-616/07

ACCION DE TUTELA-Procedencia en caso de accidente de tránsito

La acción de tutela resulta procedente para reclamar la atención integral que deben recibir las víctimas de un accidente de tránsito.

SEGURO OBLIGATORIO-Atención médica integral a las víctimas de accidentes de tránsito/ACCIDENTE DE TRANSITO-Obligación para entidades que prestan atención inicial de urgencias

Las víctimas de un accidente de tránsito tienen derecho a recibir atención integral. Los costos derivados de esta atención están cubiertos por la póliza SOAT, de acuerdo a unos montos preestablecidos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Esta norma prevé unos topes máximos de cubrimiento, iniciando con los recursos de la póliza SOAT, agotados estos recursos entra a financiar la subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA, y finalmente si estos recursos no son suficientes, para los accidentes de tránsito se tiene previsto que será el conductor del vehículo el que cubra estos costos, siempre y cuando exista una sentencia judicial ejecutoriada que haya declarado su responsabilidad. En esa medida, no es de recibo los argumentos expuestos por el Hospital San Juan de Dios cuando afirma que su actuación está supeditada a la autorización de la entidad aseguradora, o que ésta entidad es la que debe asegurar el tratamiento del paciente pues estos procedimientos no son aplicables cuando se trata de accidentes de tránsito. Como se ha señalado anteriormente, las IPS y demás entidades que brindan asistencia médica deben prestar directamente los servicios requeridos, ya que éstos son cubiertos por la póliza de accidentes de tránsito. Una vez prestado el servicio médico requerido, el artículo 40 del decreto 1283 de 1996 prevé la posibilidad de que la entidad repita contra la entidad aseguradora o el FOSYGA según el caso. Se desprende que la entidad no brindó el acompañamiento y asistencia necesaria una vez el accionante fue remitido al Hospital San Vicente de Paúl. Esta actuación de la entidad vulneró su derecho fundamental a la salud. Por lo tanto, se ordenará al Hospital San Juan de Dios que realice una evaluación médica al señor para que determine con exactitud cual es el tratamiento médico adecuado y necesario para su brazo lesionado. Si de este dictamen se desprende que el tratamiento médico o la atención requerida puede ser prestada por la institución, esta procederá a brindar la atención

ordenada y su cobro podrá realizarse a la entidad aseguradora del SOAT o a la subcuenta indicada del FOSYGA, según el orden y monto de la financiación. En caso contrario, esto es, cuando la evaluación realizada por el especialista requerido ordene un procedimiento o atención médica que no sea posible llevar a cabo en el Hospital San Juan de Dios, la entidad podrá remitir al paciente a otra institución en donde pueda ser atendido. Previamente, el Hospital deberá cerciorarse que la institución a donde se remite el paciente cuente con la capacidad y los recursos necesarios para atender la complejidad requerida. En todo caso, el Hospital deberá brindar el apoyo y acompañamiento al señor en el proceso de remisión hasta que sea trasladado a la institución a la que fue remitido y reciba atención efectiva, so pena de incurrir en sanción por incumplimiento de las obligaciones de atención integral como lo ordena el decreto 2878 de 1991.

Reiteración de jurisprudencia

Referencia: expediente T-1598996

Acción de tutela presentada por Jesús Antonio Gómez Gómez contra el Hospital San Vicente de Paúl.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D.C., catorce (14) de agosto de dos mil siete (2007).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jaime Córdoba Triviño, Rodrigo Escobar Gil y Marco Gerardo Monroy Cabra, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente:

SENTENCIA

en el trámite de revisión del fallo proferido por el juzgado Segundo Promiscuo Municipal de El Carmen de Viboral que resolvió la acción de tutela interpuesta por Jesús Antonio Gómez Gómez contra el Hospital San Vicente de Paúl.

I. ANTECEDENTES

1. La acción de tutela

Jesús Antonio Gómez Gómez interpuso acción de tutela contra el Hospital San Vicente de Paúl por considerar que dicha entidad está vulnerando su derecho fundamental a la salud. La acción interpuesta se fundamenta en los siguientes hechos:

1. El 17 de diciembre de 2006, el señor Jesús Antonio Gómez Gómez sufrió un accidente de tránsito quedando “(...) lesionado con varias heridas, entre ellas quedé padeciendo de mi brazo izquierdo.”, cuando se trasladaba en un bus de servicio público de la empresa Chachafruto.

1. El señor Gómez recibió atención inicial de urgencias en el Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Rionegro, Antioquia.

1. El cirujano plástico del Hospital San Juan de Dios lo remitió al Hospital San Vicente de Paúl ubicado en la ciudad de Medellín, el 31 de enero de 2007, para que fuera atendido por servicio especializado de microcirugía en su brazo lesionado, dado que dicho procedimiento no era prestado por el Hospital San Juan de Dios.

1. El 13 de febrero de 2007 el señor Gómez interpone acción de tutela contra el Hospital San Vicente de Paúl. En su criterio, esta institución está vulnerando sus derechos fundamentales pues fue remitido para atención de microcirugía sin que hasta la fecha haya recibido la atención requerida. Solicita en su escrito de tutela que se autorice de manera inmediata la práctica de la microcirugía y se advierta a la entidad accionada para que no siga vulnerando los derechos fundamentales.

2. Respuesta de la entidad accionada

5. El 20 de febrero de 2007 el Juez Segundo Promiscuo Municipal del Carmen de Viboral admitió la acción de tutela interpuesta y corrió traslado a la entidad accionada para que se pronunciara sobre la acción de tutela.

El Hospital San Vicente de Paúl manifiesta que desconoce todos los hechos narrados en la acción de tutela. En primer lugar indicó que el señor Jesús Antonio Gómez Gómez no es paciente de la institución y no aparece con historia clínica en el Hospital. Además, indicó que no ha recibido orden alguna del responsable económico de la cuenta del señor Gómez, a fin de realizarle por lo menos la evaluación de su estado de salud. Por otra parte el Hospital señaló que no realiza procedimientos de microcirugía, “pues carece de especialistas en la materia, ya que se trata de una subespecialidad de cirugía plástica”

6. Teniendo en cuenta la respuesta de la entidad accionada, el juez de instancia, por medio del auto con fecha del 26 de febrero de 2006 ordenó vincular a la entidad con quien se suscribió la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (en adelante SOAT) encargada de cubrir los gastos de atención del accionante.

El 27 de febrero de 2007 la Representante Legal de la Previsora S.A. Compañía de Seguros informó que para el momento del accidente, 17 de diciembre de 2006, la póliza SOAT del vehículo involucrado en el accidente no se encontraba vigente con la empresa, dado que ésta había expirado el 15 de abril 2006.

El Secretario General de QBE Central de Seguros S.A. dio respuesta a la acción de tutela interpuesta solicitando la declaración de su improcedencia. Sobre los hechos de la acción, la entidad manifestó que el accionante ha sido atendido de manera continua por el Hospital San Juan de Dios, y que esta atención ha sido sufragada por la entidad. Además, indicó que no tiene conocimiento sobre la remisión hecha por el Hospital San Juan de Dios para la práctica de microcirugía de brazo en el Hospital San Vicente de Paúl.

Como objeciones de fondo al problema planteado en la acción de tutela, la entidad indicó que su actuación se ha ajustado a la normatividad aplicable al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y ha cumplido a cabalidad con todas sus obligaciones, sufragando todos los gastos de atención médica causados.

Adicionalmente, la entidad manifestó que la acción de tutela para el caso concreto no es

procedente contra particulares, dado que no se ajusta a las causales taxativamente definidas en el decreto que reglamentó la acción de tutela. Por lo tanto, la acción es improcedente por este aspecto procedimental.

Finalmente, la entidad indicó que la controversia planteada tiene origen en un contrato de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, razón por la cual el juez de tutela es incompetente, y además cuenta con otro mecanismo de defensa judicial.

3. Decisión judicial objeto de revisión. Primera y única instancia

8. Por medio del auto de fecha febrero 20 de 2007 el juez segundo promiscuo municipal de El Carmen de Viboral solicitó la práctica de las siguientes pruebas:

1. Declaración juramentada del señor Gómez sobre los hechos de la acción de tutela interpuesta.

1. Informe del Hospital San Juan de Dios sobre la atención al señor Gómez y el trámite de la remisión al Hospital San Vicente de Paúl.

1. Informe del Doctor Gonzalo de Jesús Cuartas Cuartas, representante legal del Hospital San Vicente de Paúl sobre la remisión del Señor Gómez.

A través del oficio del 21 de febrero de 2007 se recibió el testimonio del accionante. Allí informó que el cirujano plástico del Hospital San Juan de Dios de Rionegro lo remitió al Hospital San Vicente de Paúl a microcirugía y además agregó que no llevó personalmente la remisión al Hospital San Vicente de Paúl. También indicó que se hace cargo de su núcleo familiar, que no posee bienes de fortuna y solicita que sea atendido por el SOAT o por el Hospital de San Vicente de Paúl.

El 22 de febrero de 2007 el Hospital San Juan de Dios dio respuesta al cuestionario planteado por el juez de instancia, en donde informó que el señor Gómez viene recibiendo atención

médica por parte de la entidad desde el 17 de diciembre de 2006. Después presentó los diagnósticos médicos y la atención recibida. Adicionalmente, informó sobre el estado actual del paciente y la microcirugía, sobre esta última indicó: “ofrecería al paciente una oportunidad de algún grado de recuperación parcial, y como tal tiene un carácter prioritario”

9. El 6 de marzo de 2007 el juez de instancia concluyó que no hay lugar a la tutela de los derechos invocados por el accionante. El juez llega a esta conclusión al constatar que dentro del trámite de la acción de tutela no se logró establecer cuál es la entidad responsable de la vulneración de los derechos fundamentales alegados por el accionante, en este sentido el juez de instancia afirmó: “(...) ya que a todos los involucrados en este proceso se les ha escuchado sus versiones respecto del asunto en cuestión, y ninguno se hace responsable del asunto y así lo demuestran cumpliendo con sus obligaciones legales.”

4. Actuaciones adelantadas ante la Corte Constitucional

10. Teniendo en cuenta los supuestos fácticos del asunto que se revisa, la Corte constató que era necesario integrar el contradictorio con la entidad que prestó la atención inicial de urgencia al señor Gómez. Por lo tanto, se ordenó comunicarle al Hospital San Juan de Dios de Rionegro sobre la existencia del presente proceso de tutela para que se pronuncie sobre los problemas suscitados, las pretensiones del actor y su estado actual.

Adicionalmente, se le solicitó al Hospital que absolviera el siguiente cuestionario, en donde se precisaran los hechos de la remisión del paciente y la atención médica que hasta el momento ha brindado la entidad.

4.1 Pruebas recibidas.

11. Por medio del escrito con fecha del 31 de julio de 2007, el Hospital San Juan de Dios envió a esta Corporación el siguiente informe sobre la información solicitada.

Indicó también que la entidad encargada del seguimiento y la responsable por velar por la recuperación total de la salud del paciente, según la ley 100 es la empresa aseguradora del usuario. Agregó que el Hospital, “no remitió al señor Gómez al Hospital San Vicente de Paúl; la evaluación por el cirujano plástico, se dio por el servicio de consulta ambulatoria y la

remisión se dirige directamente a la aseguradora del señor Gómez, trámite que según la historia clínica se adelantó en su oportunidad.

Es la empresa aseguradora del usuario, la encargada de encontrar la I.P.S. encargada de atenderlo, es decir, es la aseguradora del usuario, la encargada de celebrar el debido contrato con la institución que tenga a su cargo éste servicio, en este caso, el de microcirugía”

Por otra parte señaló que la urgencia presentada por el señor Gómez se originó en un accidente de tránsito, por lo tanto la entidad concluyó que: “la atención será a cargo a la póliza del SOAT de los vehículos involucrados en el accidente de tránsito, o con cargo a la empresa aseguradora del paciente, según sea el caso de atención”

Finalmente el Hospital informó que el señor Gómez desde su ingreso al Hospital ha sido atendido en las especialidades de fisiatría y ortopedia. Con el fin de alcanzar su recuperación y según consta en la historia clínica del paciente, éste fue intervenido quirúrgicamente el 31 de mayo de 2007 y se le han brindado los controles posteriores para su recuperación.

Solicita que el accionante sea evaluado por Medicina Legal para, “información científica especializada, en lo que tiene que ver con el tratamiento requerido por el paciente, para la recuperación de su salud, (...)”

I. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

Competencia

La Corte Constitucional, a través de esta Sala, es competente para revisar la sentencia proferida dentro del proceso de tutela de la referencia, en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241, numeral 9º de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico

1. Para el asunto que se revisa la Corte deberá en primer lugar establecer si la acción de

tutela es procedente. Posteriormente, la Corte pasará a establecer si se vulneró el derecho fundamental a la salud del accionante. Para esto, debe considerarse que el actor sufrió un accidente de tránsito, recibió atención inicial de urgencias y luego es remitido a otra entidad, sin que hasta el momento haya sido atendido por la entidad a la que fue remitido.

Procedencia de la acción de tutela en caso de accidente de tránsito. Reiteración de jurisprudencia.

2. En reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional¹, con base 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 -, ha indicado que el amparo del derecho a la salud puede darse bajo tres hipótesis:

i. Cuando se trata de la satisfacción de los mínimos de atención y goce efectivo definidos por los pactos y tratados internacionales sobre la materia.

ii. Cuando el Estado dentro de su ordenamiento interno ha definido planes de atención obligatoria que concretan el contenido deóntico del derecho y en esa medida superan la indeterminación que impide la definición de un derecho subjetivo.

iii. Cuando la atención médica requerida se encuentra por fuera de los planes de atención obligatorios pero en el caso concreto se logra establecer que la falta de la atención médica conduce necesariamente a la vulneración de otros derechos fundamentales, como en el caso de la vida o el mínimo vital.

Por lo tanto, para el caso que nos ocupa, la acción de tutela resulta procedente para reclamar la atención integral que deben recibir las víctimas de un accidente de tránsito. A continuación se pasa a presentar las reglas sobre este tipo especial de atención.

La atención médica integral a las víctimas de accidente de tránsito a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. Reiteración de jurisprudencia.

3. La ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el objeto de establecer una nueva forma de organización del sector de la salud. Este sistema previó un seguro obligatorio para todos los vehículos que transiten por el territorio nacional con el fin de amparar las emergencias ocurridas en accidentes de tránsito. Esta póliza de

aseguramiento cubre a todos los sujetos que eventualmente resulten involucrados en un accidente de tránsito y comprende los gastos de atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente, gastos funerarios y los gastos de transporte de las víctimas a las entidades prestadoras de servicios de salud, en síntesis, se prevé la atención integral de la víctimas.

En múltiples pronunciamientos anteriores, esta Corporación se ha pronunciado acerca del funcionamiento y características de esta póliza. Al respecto, la Corte en la sentencia T-959/05 realizó la siguiente síntesis de las reglas jurisprudenciales:

“Ahora bien, las características y el orden de cubrimiento de lesiones por accidentes de tránsito² pueden sintetizarse de la siguiente manera:

(i) Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados³, 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 rehabilitación⁴; (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;⁵ (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 accidente⁶; (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 víctima⁷, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial⁸.”⁹

Con base en estas reglas jurisprudenciales, se procederá al análisis del caso concreto.

Estudio del caso concreto.

4. En el presente caso, el señor Jesús Antonio Gómez Gómez sufrió un accidente de tránsito el día 17 de diciembre de 2006 cuando se transportaba en un bus de servicio público. Recibió atención inicial de urgencias en el Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Rionegro, Antioquia. El diagnóstico que realizó esta entidad sobre el paciente es el siguiente: “(...) Sus diagnósticos son: lesión de plejo braquial a nivel cervical C6, C7, C8 y T1; fractura de columna lumbar a nivel de L4.” El cirujano plástico de la institución evaluó al paciente ordenando su remisión a servicio especializado de microcirugía el 30 de enero de 2007 al Hospital San Vicente de Paúl en la ciudad de Medellín (Fl. 10).

Según la declaración rendida ante el juez de instancia, el accionante informó al despacho que no llevó personalmente la remisión ordenada en el Hospital San Juan de Dios, teniendo en cuenta la siguiente respuesta que da el accionante: “(...) Manifiéstele al despacho si usted sabe si el Hospital San Vicente de Paúl recibió tal remisión [servicio especializado de microcirugía] CONTESTO: Del Hospital de Rionegro llamaron allá, y dijeron que no había especialistas.” Además, al parecer el Hospital San Vicente de Paúl no recibió la remisión como oportunamente lo indicó en la contestación de la acción de tutela.

Un mes después de realizada la remisión, el señor Gómez interpone acción de tutela contra el Hospital San Vicente de Paúl. El accionante solicita que se protejan sus derechos fundamentales y se autorice de forma inmediata la microcirugía de brazo y los demás tratamientos médicos requeridos pues considera que está en riesgo de perder su brazo.

El juez de instancia avoca conocimiento de la acción de tutela y ordena correr traslado a la parte accionada para que se pronuncie sobre la acción de amparo. Además, requiere al Hospital San Juan de Dios para que informe sobre el estado de salud del accionante y el

procedimiento de remisión.

El Hospital San Vicente de Paúl contesta la acción de tutela indicando que desconoce los hechos narrados por el accionante. Señaló que no ha recibido remisión del paciente por lo tanto carece de historia clínica en esa institución y que el procedimiento de microcirugía no es practicado por carecer de un especialista en la materia. A su turno, el Hospital San Juan de Dios rindió el informe solicitado por el juez de instancia, en donde se hizo el siguiente dictamen sobre la microcirugía ordenada: “La microcirugía ofrecería al paciente la oportunidad de algún grado de recuperación parcial, y como tal tiene un carácter prioritario”

Ante estas piezas procesales, el juez de instancia vincula a la entidad aseguradora que cubre los gastos del paciente para que se pronuncie sobre la acción de tutela. En primer lugar vinculó a La Previsora S.A. Esta entidad indicó que al momento del accidente de tránsito la póliza SOAT se encontraba vencida. Dado lo anterior, se vinculó a la entidad aseguradora, QBE Central Seguros. Esta entidad indicó que hasta el momento ha sufragado las cuentas de cobro remitidas por el Hospital San Juan de Dios sin que hasta el momento haya recibido una factura de cobro por parte de una institución diferente. Razón por la cual desconoce si al señor paciente se le remitió a microcirugía del brazo izquierdo.

El juzgado segundo promiscuo municipal del Carmen de Viboral decidió negar el amparo solicitado. Para sustentar su decisión el juez constitucional consideró: “Durante el transcurso del trámite de la acción de tutela, no se ha podido establecer a quien corresponde la obligación de responder por los derechos que invoca violados el petente Jesús Antonio Gómez Gómez, ya que a todos los involucrados en este proceso se les ha escuchado sus versiones respecto del asunto en cuestión, y ninguno se hace responsable del asunto y así lo demuestran cumpliendo con sus obligaciones legales.”

En sede de revisión, el magistrado sustanciador advirtió la falta de legitimación por pasiva de las entidades vinculadas al presente proceso, según lo dispuesto por la Circular N° 14 de 1995 de la Superintendencia de Salud. En consecuencia, ordenó vincular a la entidad que prestó los servicios de atención inicial de urgencias, el Hospital San Juan de Dios, y además le solicitó que absolviera un cuestionario sobre la atención del accionante y su remisión al Hospital San Vicente de Paúl.

El Hospital San Juan de Dios, informó sobre la atención médica brindada al señor Gómez lo siguiente: "(...) El señor Gómez, ha tenido (...) un seguimiento minucioso y preciso, para el tratamiento requerido para la recuperación integral de su salud, según los servicios que presta la E.S.E." En este sentido, la entidad informó que el accionante fue intervenido quirúrgicamente el día 31 de mayo de 2007, "(...) y se le han practicado los controles requeridos para su recuperación"

Sin embargo, la entidad considera que i) la remisión debe dirigirse a la empresa aseguradora por cuanto "(...) es la empresa aseguradora del usuario la encargada del seguimiento y la responsable por velar por la recuperación total de la salud del paciente, tal y como está contemplado en el espíritu de la ley 100 y de la Constitución; ii) El Hospital San Juan de Dios es una IPS (Institución prestadora de servicios) que celebra contratos con las aseguradoras EPS para prestar servicios de salud, por lo tanto, la entidad encargada del aseguramiento no es el Hospital, ya que sólo se limita a ejecutar las órdenes de la entidad aseguradora.

Por lo tanto, la entidad considera que: "(...) será la empresa aseguradora del paciente, la encargada de celebrar el contrato con la empresa que preste el servicio de la especialidad que requiera el paciente para la recuperación, pues la empresa aseguradora, la encargada de establecer los medios que le permitan a su asegurado (Jesús Antonio Gómez Gómez) la recuperación de su salud."

5. Teniendo en cuenta los hechos del asunto que se plantea la Corte deberá pronunciarse sobre dos puntos específicos: i) las obligaciones para las entidades que prestan la atención inicial de urgencias en accidentes tránsito, y el deber de información de las Instituciones Prestadoras de Salud (en adelante IPS); ii) la atención integral en casos de accidente de tránsito y la forma en como opera el pago de los costos de la atención por parte de la póliza SOAT.

6. La Circular N° 14 de 1995 de la Superintendencia de Salud impartió una serie de instrucciones para garantizar el acceso a la atención inicial de urgencias y la atención de urgencias, y además una guía para informar a las entidades del sector de la salud sobre la forma en como se garantiza y se financia este tipo de atención.

Este documento dispuso que, en caso de urgencias generadas en un accidente de tránsito, la atención inicial de urgencias debe ser suministrada por todas las entidades públicas y

privadas que presten servicios de salud, independientemente de la capacidad económica, o el régimen de afiliación de la persona que requiere la atención¹⁰. En todo caso, la Circular indicó que la atención a las víctimas de accidente de tránsito debe ser integral y una vez prestado el servicio obligatorio de atención inicial de urgencias la entidad podrá remitir el paciente a otra institución. Sin embargo, estableció que la remisión del paciente a otra entidad únicamente podrá realizarse cuando la entidad que presta el servicio inicialmente no cuente con la capacidad o los recursos para atender la complejidad del caso.

Adicionalmente, la Circular de la Superintendencia de Salud dispuso que la responsabilidad que tiene la entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias finaliza en el momento en que el paciente sea dado de alta, siempre y cuando no sea objeto de remisión. Cuando el paciente es remitido a otra institución, la Circular indicó que la responsabilidad de la entidad que presta la atención inicial se extiende hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora y agregó que 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.”

En este mismo sentido, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado: “La institución médica sólo podrá remitir al accidentado a otro centro de atención si no cuenta con la capacidad o los recursos para atender la complejidad del caso. Sin embargo, siempre debe indicarle en cuál centro asistencial le puede ser suministrado el servicio y su responsabilidad sobre el paciente no termina sino hasta el momento en que éste ingresa a la entidad receptora y se garantiza la atención.”¹¹

7. Por otra parte, de acuerdo con el artículo 185 de la ley 100 de 1993, las Instituciones Prestadoras de Salud están en la obligación de proveer al paciente de toda la información necesaria con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Sobre esta obligación la Corte Constitucional ha indicado lo siguiente:

“Así, el adelantamiento de los trámites administrativos pertinentes para recibir atención médica, no es una responsabilidad exclusiva de los pacientes. Las entidades encargadas de prestar dicha atención, deben orientar y coordinar eficazmente la gestión de tales trámites, pues son aquellas quienes conocen el funcionamiento del sistema de seguridad social en

salud y tienen la obligación de garantizar la continuidad en la prestación del servicio. No es de recibo que la falta de observancia de las formalidades por parte de los pacientes, en los eventos en que no hayan sido comunicadas de forma oportuna o clara, constituya una justificación aceptable para dilatar o negar la atención médica requerida.”¹²

8. En el asunto objeto de estudio, el señor Gómez recibió atención inicial de urgencias en el Hospital San Juan de Dios. En dicha institución fue evaluado por el cirujano plástico que ordenó la práctica de una microcirugía para atender la lesión sufrida por el accionante en el brazo izquierdo. Dado que el Hospital San Juan de Dios no cuenta con esta especialidad, esta entidad expide una orden de remisión al Hospital San Vicente de Paúl, firmada por el Cirujano plástico, William Echeverry. Por lo tanto, no le asiste la razón al Hospital San Juan de Dios cuando al contestar la acción de tutela indica que: “(...) la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Rionegro, no remitió al señor Jesús Antonio Gómez Gómez, al Hospital San Vicente de Paúl; la evaluación por el cirujano plástico, se dio por el servicio de consulta ambulatoria y la remisión se dirige directamente a la aseguradora del señor Gómez, trámite que según la historia clínica se adelantó en su oportunidad”

Dentro de las pruebas que obran en el expediente se logró constatar que: i) el Cirujano plástico del Hospital San Juan de Dios remite a nombre de la entidad al accionante para ser atendido en microcirugía en el Hospital San Vicente de Paúl; ii) la entidad aseguradora, QBE Central Seguros desconoce la remisión del paciente y no ha recibido facturas de cobro de entidades diferentes al Hospital San Juan de Dios.

Dado que el paciente fue efectivamente remitido al Hospital San Vicente de Paúl, la entidad remitora tenía a cargo: i) la responsabilidad de garantizar el ingreso del paciente y su atención efectiva a la entidad a donde fue remitido. Adicionalmente, ii) debía informar al paciente de forma precisa sobre los trámites necesarios que se debían cumplir para que la remisión fuera llevada a cabo, obligación que al parecer no fue respetada, dado que el paciente nunca llevó la remisión al Hospital San Vicente de Paúl, y esta entidad nunca conoció de la mencionada remisión.

9. Por otra parte es necesario aclarar que la forma de aseguramiento y la atención médica en casos de accidente de tránsito es distinta al aseguramiento de los regímenes contributivo y subsidiado previstos por la ley 100 de 1993.

De conformidad con el decreto 1032 de 1991 el cual reguló integralmente el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, dispuso que todas las entidades del sistema de salud tienen la obligación de atender a las víctimas de accidentes de tránsito. En este sentido el artículo 4 dispuso lo siguiente:

“ARTÍCULO 4o. ATENCION OBLIGATORIA DE LAS VICTIMAS. 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, la farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.”

Según el decreto 1283 de 1996 que reglamentó el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su artículo 32 se definieron los beneficios de las víctimas de un accidente de tránsito. Sobre los servicios médicos quirúrgicos comprendidos se dispuso la atención de urgencias, la hospitalización, el suministro de materia médico quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación.

En resumidas cuentas, las víctimas de un accidente de tránsito tienen derecho a recibir atención integral. Los costos derivados de esta atención están cubiertos por la póliza SOAT, de acuerdo a unos montos preestablecidos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Esta norma prevé unos topes máximos de cubrimiento, iniciando con los recursos de la póliza SOAT, agotados estos recursos entra a financiar la subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA, y finalmente si estos recursos no son suficientes, para los accidentes de tránsito se tiene previsto que será el conductor del vehículo el que cubra estos costos, siempre y cuando exista una sentencia judicial ejecutoriada que haya declarado su responsabilidad.

En esa medida, no es de recibo los argumentos expuestos por el Hospital San Juan de Dios cuando afirma que su actuación está supeditada a la autorización de la entidad aseguradora, o que ésta entidad es la que debe asegurar el tratamiento del paciente pues estos procedimientos no son aplicables cuando se trata de accidentes de tránsito. Como se ha señalado anteriormente, las IPS y demás entidades que brindan asistencia médica deben prestar directamente los servicios requeridos, ya que éstos son cubiertos por la póliza de

accidentes de tránsito. Una vez prestado el servicio médico requerido, el artículo 40 del decreto 1283 de 1996 prevé la posibilidad de que la entidad repita contra la entidad aseguradora o el FOSYGA según el caso.

10. Como en ocasiones anteriores¹³, en desarrollo de los principios de celeridad y eficacia con base en los cuales debe ser desarrollado el trámite de toda acción de tutela, (Art. 86 de la Constitución Política y Art. 3 del Decreto 2591 de 1991), esta Corporación ha establecido contacto telefónico con el accionante a fin de constatar la atención recibida en el Hospital San Juan de Dios. El accionante informó a este despacho que para atender su dolencia del brazo izquierdo ha venido recibiendo un tratamiento de fisioterapias, el cual fue interrumpido debido a la intervención quirúrgica practicada.

11. De lo expuesto se desprende que la entidad no brindó el acompañamiento y asistencia necesaria una vez el accionante fue remitido al Hospital San Vicente de Paúl. Esta actuación de la entidad vulneró su derecho fundamental a la salud. Por lo tanto, se ordenará al Hospital San Juan de Dios que realice una evaluación médica al señor Gómez para que determine con exactitud cual es el tratamiento médico adecuado y necesario para su brazo lesionado. Si de este dictamen se desprende que el tratamiento médico o la atención requerida puede ser prestada por la institución, esta procederá a brindar la atención ordenada y su cobro podrá realizarse a la entidad aseguradora del SOAT o a la subcuenta indicada del FOSYGA, según el orden y monto de la financiación.

En caso contrario, esto es, cuando la evaluación realizada por el especialista requerido ordene un procedimiento o atención médica que no sea posible llevar a cabo en el Hospital San Juan de Dios, la entidad podrá remitir al paciente a otra institución en donde pueda ser atendido. Previamente, el Hospital deberá cerciorarse que la institución a donde se remite el paciente cuente con la capacidad y los recursos necesarios para atender la complejidad requerida. En todo caso, el Hospital deberá brindar el apoyo y acompañamiento al señor Gómez en el proceso de remisión hasta que sea trasladado a la institución a la que fue remitido y reciba atención efectiva, so pena de incurrir en sanción por incumplimiento de las obligaciones de atención integral como lo ordena el decreto 2878 de 1991.

III. 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 Política,

RESUELVE

Primero. REVOCAR por las razones expresadas en esta providencia, la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de El Carmen de Viboral. En su lugar, CONCEDER la tutela a los derechos fundamentales a la salud, la integridad física y la seguridad social del señor Jesús Antonio Gómez Gómez.

Segundo: ORDENAR al Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Santiago de Arma de Rionegro -Antioquia-, que en el término de dos (2) días a partir de la notificación de la presente sentencia, realice una evaluación médica del señor Gómez para que determine con exactitud cual es el tratamiento médico adecuado y necesario para su brazo lesionado.

Tercero: En virtud de lo dispuesto en el numeral anterior, ORDENAR, al Hospital San Juan de Dios de Rionegro que si del dictamen que realice sobre la atención requerida en la extremidad del paciente, se desprende que el tratamiento médico o la atención requerida puede ser prestada por la institución, ésta procederá inmediatamente a brindar la atención que sea dispuesta hasta por 500 salarios mínimos legales diarios vigentes, a cargo de la entidad aseguradora del SOAT QBE Central Seguros, de acuerdo con los montos hasta el momento utilizados.

En el evento en que dicha cuantía no sea suficiente para garantizar adecuadamente el derecho a la salud del accionante, el Hospital San Juan de Dios deberá continuar prestando sus servicios hasta por una cuantía de 300 salarios mínimos legales diarios vigentes, los cuales podrá reclamar ante el FOSYGA- Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

Cuarto: ORDENAR al Hospital San Juan de Dios de Rionegro que una vez realizada la evaluación del paciente por parte del especialista requerido, y éste ordene un procedimiento o atención médica que no sea posible llevar a cabo en el Hospital San Juan de Dios, la entidad podrá remitir al paciente a otra institución en donde pueda ser atendido. Previamente, el Hospital deberá cerciorarse de que la institución a donde se remite el paciente cuente con la capacidad y los recursos necesarios para atender la complejidad requerida. En todo caso, el Hospital deberá brindar el apoyo y acompañamiento al señor

Gómez en el proceso de remisión hasta que sea trasladado a la institución a la que fue remitido y reciba atención efectiva, so pena de incurrir en sanción por incumplimiento de las obligaciones de atención integral como lo ordena el decreto 2878 de 1991.

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 T-351/07, T-006/07, T-1223/05, T-959/05 entre otras.

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

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

víctimas de accidentes de tránsito.

3 La Superintendencia Nacional de Salud, en la CIRCULAR EXTERNA No. 014 de 1995, mediante la cual se imparten “instrucciones que permitan garantizar el acceso a la atención inicial de urgencias y a la atención de urgencias, así como orientar al sector salud sobre la forma de garantizar la financiación de este tipo de atención”, señaló que la atención de víctimas de accidentes de tránsito, “deberá ser integral para el caso de las víctimas de accidente de tránsito, y la remisión a que se refieren los puntos anteriores sólo podrá hacerse si la entidad no cuenta con la capacidad o los recursos para la complejidad del caso”

4 Estatuto del sistema financiero. Artículo 195. ATENCION DE LAS VICTIMAS 1. Obligatoriedad. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

5 Estatuto del sistema financiero Artículo 193. “ASPECTOS ESPECIFICOS RELATIVOS A LA POLIZA. 1. Coberturas y cuantías. La póliza incluirá las siguientes coberturas: a) Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con una indemnización máxima de quinientas (500) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.”

En el caso de las víctimas de accidentes de tránsito que involucren vehículos no identificados o no asegurados, la cobertura completa está a cargo de la subcuenta Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del FOSYGA.

6 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”.

7 Ver ibídem.

8 Ver al respecto la sentencia T-111 de 2003, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

9 T-959/05

10 Al respecto ver, Artículo 2 Ley 10 de 1990, Artículo 2 Decreto 412 de 1992 y Artículo 168 Ley 100 de 1993. Además, la Circular previó: “No se requiere convenio o autorización previa de la Entidad Promotora de Salud respectiva o de cualquier otra entidad responsable o remisión de profesional médico, o pago de cuotas moderadoras. (Artículo 168 Ley 100 de 1993, Artículo 10 Resolución 5261 de 1994 Minsalud). Esta atención, no podrá estar condicionada por garantía alguna de pago posterior, ni afiliación previa al Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

11 T-641/06. En este mismo sentido ver: T-959/05, T-1223/05, T-351/07 entre otras.

12 T-1223/05