

Sentencia T-803/07

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad

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

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Continuidad como elemento esencial

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Culminación de tratamientos iniciados bajo vigencia que posteriormente se extingue

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Culminación de tratamientos aunque se hubiere extinguido vinculación con EPS

SERVICIO DE SALUD EN ACCIDENTE DE TRANSITO-Reconocimiento por el Fondo de Solidaridad y Garantía

SERVICIO DE SALUD EN ACCIDENTE DE TRANSITO-Inaplicación de normas cuando de su cumplimiento en circunstancias específicas deviene la conculcación de derechos fundamentales

Referencia: expediente T-1626570

Procedencia: Juzgado 6° Penal Municipal de Barranquilla.

Magistrado Ponente:

Dr. NILSON PINILLA PINILLA.

Bogotá, D. C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil siete (2007).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Nilson Pinilla Pinilla, Humberto Antonio Sierra Porto y Catalina Botero Marino, en ejercicio de sus competencias legales y constitucionales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en la revisión del fallo proferido por el Juzgado 6° Penal Municipal de Barranquilla, dentro de la acción de tutela promovida por Viviana Luz Garizao Contreras en representación de su progenitora Bertha Isabel Contreras Herrera, contra la Fundación Campbell de Barranquilla.

El expediente llegó a la Corte Constitucional por remisión del mencionado Juzgado, en virtud de lo ordenado por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. La Sala de Selección N° 6 de la Corte, el día 15 de junio de 2007 eligió, para efectos de su revisión, el asunto en referencia.

I. ANTECEDENTES

La demanda fue presentada el 23 de marzo de 2007 contra la Fundación Campbell de Barranquilla, solicitando tutelar el derecho a la salud en conexidad con la vida y la seguridad social, por los hechos que a continuación son resumidos.

A. Hechos y relato contenido en la demanda.

El 3 de marzo de 2007 Bertha Isabel Contreras Herrera, sufrió un accidente de tránsito y fue remitida de urgencias a la Fundación Campbell, donde le diagnosticaron “TCE + conmoción cerebral, herida amplia contaminada en región frontal con exposición ósea, trauma facial, trauma cerrado de tórax y abdomen, trauma cervical, herida en labio superior contaminada, fractura lumbar L2, trauma en hombro izquierdo y trauma pélvico”.

Por su delicado estado de salud, la paciente fue remitida a la Unidad de Cuidados Intensivos, UCI, bajo la supervisión del área de neurología de la Fundación Campbell; se determinó la existencia del “Síndrome Centro Medular de Schneider”, por lo cual había que realizar una cirugía de la fractura de L2. Todo el tratamiento fue sufragado por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, hasta que, mediante escrito de marzo 15 de 2007, la mencionada Fundación le comunicó a la paciente que “a partir de la fecha de su ingreso hasta el día de hoy la prestación del servicio ha sobre pasado la cobertura señalada en la Ley, motivo por el cual instamos a que se acerquen a las oficinas de admisiones para que sus familiares presten algún tipo de reaseguro (Cobertura en Seguridad Social) que cubre la totalidad de su atención o en su defecto llevemos a cabo un convenio de pago por la misma, a partir de la cancelación de algún valor como abono a lo adeudado, que responda sobre la continuidad del tratamiento” (f. 17 cd. inicial).

La señora Bertha Isabel se encuentra muy delicada de salud y requiere de la cirugía que le fue prescrita por el médico tratante, pero no se encuentra afiliada a ninguna EPS, ARS ni al SISBEN.

En virtud de lo anterior, se solicita “ordenar a la Fundación Clínica Campbell continúe prestando el servicio asistencial hospitalario y médico quirúrgico de acuerdo a las orientaciones que para este caso concreto determine el médico tratante. Otorgándose a esa Institución Prestadora de Salud la posibilidad del RECOBRO (sic) no solo de los gastos en que se ha incurrido, hasta el momento, en mi atención sino en los que se generen hasta que concluya mi tratamiento integral” y lograr la total mejoría.

B. Respuesta de la Fundación Campbell.

Mediante oficio de fecha abril 4 de 2007, el representante legal de la Fundación demanda “está de acuerdo con la accionante en cuanto al diagnóstico de la víctima” y reconoce “que la capacidad de desplazamiento, de movilidad y actividad física, resulta ser una opción necesaria e imprescindible para que una persona afectada con un traumatismo como el que sostiene la señora BERTHA CONTRERAS HERRERA, pueda continuar con una calidad de vida digna dada su evidente debilidad. Bajo esas específicas condiciones, y en atención a la protección constitucional al Derecho a la Vida y a la Salud, la intervención de las extremidades que esta señora requiere para ejercer sus quehaceres ordinarios con total normalidad es algo indispensable para asegurar la calidad de vida digna a que aspira”.

No obstante, solicita se niegue la tutela en su contra, toda vez que el servicio depende del Estado y no de esa Fundación.

C. Pruebas relevantes que obran en el expediente.

1. Extracto de cuenta (prefactura de servicios) de la Fundación Campbell, caso N° 96860, paciente Bertha Isabel Contreras Herrera (fs. 8 a 16 cd. inicial).

1. Oficio de marzo 15 de 2007, dirigido por la Jefe del Departamento de Cartera de la Fundación Campbell, a Bertha Contreras Herrera, comunicándole la conclusión del servicio, por haberse sobrepasado la cobertura señalada en la ley (f. 17 ib.).

1. Historia clínica de Bertha Isabel Contreras Herrera en la Fundación Campbell (fs. 18 a 83 ib.).

D. Sentencia única de instancia.

Mediante fallo de abril 16 de 2007, el Juzgado 6° Penal Municipal de Barranquilla denegó el amparo de los derechos invocados en la acción de tutela, al apreciar que “en este momento, la demandada Fundación Clínica Campbell, no pude (sic) seguir prestando los servicios que requiere la paciente, aunque estén consiente (sic) que esta necesita aún recuperación con cirugías, porque la paciente, no cuenta con ninguna vinculación a EPS, ARP, o SISBEN, que ampare el costo del tratamiento pendiente, pues lo que cubría el SOAT, ya se agotó. Se observa pues, negligencia de la señora Bertha Isabel Contreras y de sus familiares al no vincularla al Sistema General de Seguridad Social en salud ya mediante el régimen contributivo o el subsidiado, luego entonces no es viable tutelar los derechos invocados”.

Agregó que la Fundación Campbell no está vulnerando ningún derecho fundamental, por cuanto la accionante debía estar afiliada a una EPS o al SISBEN, “a fin que sea el Estado, quien asuma el costo del procedimiento quirúrgico que requiere la accionante así como de todo el tratamiento que se derive de la misma, asegurando de esta manera un derecho fundamental como es la salud, a través del Fondo denominado ECAT Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito”.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Primera. Competencia.

Es competente la Corte Constitucional para analizar, en Sala de Revisión, la decisión tomada dentro de la presente acción de tutela, con fundamento en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Segunda. El asunto objeto de estudio.

Una vez se le prestó la atención médica necesaria a Bertha Isabel Contreras Herrera, debido a un accidente de tránsito que sufrió, los galenos de la Fundación Campbell observaron la

necesidad de realizar una cirugía en una de sus vértebras que le permita recuperar la movilidad de sus extremidades para llevar una vida digna, pero debido a que los gastos de la atención superaron lo sufragado por el SOAT y que la accionante no está inscrita en el Sistema de Seguridad Social en Salud en ninguna de sus modalidades, el establecimiento donde fue atendida le canceló el servicio de salud.

Asumiendo la viabilidad de la acción de tutela dirigida contra particulares que estén a cargo de la prestación del servicio público de salud (art. 86 Const. y 42.2 D. 2591 de 1991), la Sala determinará si existe por parte de la Fundación Campbell, conculcación de derechos fundamentales de Bertha Isabel Contreras Herrera, al cesarle la prestación del servicio de salud.

Tercera. La salud en conexidad con la vida es un derecho fundamental de los colombianos, que primariamente se encuentra a cargo del Estado.

En abundante jurisprudencia¹, la Corte Constitucional ha determinado que la acción de tutela procede para el amparo del derecho a la salud, que al efecto adquiere el carácter de fundamental, siempre y cuando se demuestre que se halla en conexidad con la vida, no sólo en cuanto se evite la muerte, sino también en que pueda sobrellevarse en unas condiciones dignas (preámbulo y arts. 1º, 2º y 11 Const., entre otros).

Conforme al artículo 49 de la Constitución Política el Estado colombiano es el directo responsable de la prestación del servicio público de salud a sus asociados, que como más adelante se expondrá, puede delegar en particulares.

Cuarta. Prestación de la atención médica en forma integral a los accidentados. Continuidad en la prestación del servicio de salud.

Los hospitales, las clínicas y las entidades de previsión y seguridad social de los subsectores oficial y privado del sector salud, están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación

final2.

En este punto, es de recordar lo dispuesto por el artículo 365 de la Constitución (no está en negrilla en el texto original):

“Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios. ...”

Por lo tanto, el Estado puede delegar la prestación de aspectos específicos del servicio público de salud en los particulares, pero sin desprenderse de su deber de garantizar a los asociados su efectividad, por ejemplo en el cabal acatamiento del principio de continuidad. Así lo ha señalado la Corte Constitucional³, reiterando por ejemplo en sentencia T-109 de febrero 13 de 2003, M. P. Álvaro Tafur Galvis:

“En aras de amparar el derecho a la salud y a la vida de las personas que acuden en tutela reclamando su protección, la Corte Constitucional ha sido insistente en afirmar que las empresas encargadas del sistema de salud no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo. Es obligación primordial, tanto de las entidades estatales como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud, garantizar su continuidad.”(No está en negrilla en el texto original).

Por ende, ninguna entidad o empresa, sea pública o privada, puede interrumpir la prestación del servicio de salud a las personas⁴, menos si se está adelantando un tratamiento que no deba suspenderse, en cuanto de él dependa la vida misma, su calidad, la integridad física (por ejemplo en cuanto a la recuperación funcional de órganos o miembros) y la dignidad de los seres humanos.

Quinta. Caso concreto.

Bertha Isabel Contreras Herrera sufrió serias lesiones a raíz de un accidente de tránsito, para cuya atención fue remitida a la Fundación Campbell en Barranquilla, donde se le suministraron tratamientos y medicinas, para aliviar “TCE + conmoción cerebral, herida amplia contaminada en región frontal con exposición ósea, trauma facial, trauma cerrado de tórax, trauma cerrado de abdomen, trauma cervical, herida en labio superior contaminada, fractura lumbar L2, trauma en hombro izquierdo y trauma pélvico”⁵, cuyos costos venían siendo sufragados con cargo al SOAT, pero la Fundación mediante oficio de marzo 15 de 2007, comunicó a la accionante que la cobertura del SOAT se había superado y le solicitó algún tipo de reaseguro, pero la paciente no cuenta con capacidad económica, ni se halla afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, ni al de riesgos profesionales.

Además, la accionante tiene “una limitación para movilización de miembros superiores, movilización libre de miembros inferiores, sensibilidad conservada y disminución de fuerza muscular sobre todo de miembros superiores”⁶. En la contestación de la demanda, la Fundación Campbell anotó que como “consecuencia del accidente presentó: además de contusiones múltiples, conmoción cerebral, heridas amplias y sangrantes, sufrió trauma cervical y fractura lumbar L2” y que hoy en día la paciente “se encuentra en su sitio de residencia en espera del procedimiento correspondiente al diagnóstico médico, a saber: SINDROME CENTRO MEDULAR DE SHNEIDER, y de la colocación de material de osteosíntesis necesario, cuyo elevado costo, reiteramos este punto, sumado a la falta de cobertura de seguridad social que soporta el paciente han impedido el rápido accionar de esta institución” (no está en negrilla en el texto original).

Como ya se indicó, el servicio de salud en Colombia recae en el Estado, con facultad otorgada por la Constitución Política para delegarlo en los particulares, pero garantizando la prestación del servicio público.

Se observa, en el caso bajo estudio, que el estado de salud de la accionante es delicado, de acuerdo con los informes referidos, y que la fractura de “L2” impide su movilización; además, la actora no cuenta con otro medio para solventar los tratamientos y, particularmente, la cirugía que requiere para recuperar su movilidad y calidad de vida, pues no se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, ni hay cubrimiento de ARP.

Por ende, se debe continuar el tratamiento, para que la lesionada recupere la movilidad y

fortaleza de sus miembros y vuelva a valerse por sí misma, reasumiendo hasta donde sea posible una vida normal, como admite la propia Fundación demandada cuando reconoce que “la capacidad de desplazamiento, de movilidad y actividad física, resulta ser una opción necesaria e imprescindible para que una persona afectada con un traumatismo como el que sostiene la señora Bertha Contreras Herrera, pueda continuar con una calidad de vida digna e idónea dada su evidente debilidad”, en la medida en que la protección constitucional del derecho a la vida y a la salud demanda atender “las extremidades que esta señora requiere para ejercer sus quehaceres ordinarios con total normalidad... indispensable para asegurar la calidad de vida digna a que aspira” (f. 89 cd. inicial).

Como ya se expuso en esta providencia, la protección del derecho a la salud en Colombia recae sobre el Estado, que está obligado a garantizar a sus asociados la prestación y continuidad de los servicios correspondientes, ya que una cesación en algún punto del tratamiento médico integral puede poner en gran peligro funciones vitales y empeorar la situación, con el riesgo de que resulte degradada aún más la calidad de vida, todo lo cual resalta que la acción de tutela es el mecanismo más expedito para la protección de los derechos fundamentales conculcados por esta clase de omisiones o interrupciones.

Resulta claro que si la cobertura del SOAT llegó a su límite, la entidad que prestó su atención inicial está en la obligación de continuar el servicio⁷, que debe ir desde su inicio hasta la mejoría del paciente, quedando tal entidad en posición de repetir al Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA⁸, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito⁹.

Al respecto la Corte Constitucional en sentencia T-959 de septiembre 15 de 2005, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra, determinó:

“(i) Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados¹⁰, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación¹¹; (ii) las aseguradoras, como administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos, no son las

encargadas de prestar el tratamiento médico directamente; (iii) la institución que haya recibido al paciente, considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico - quirúrgica; (iv) suministrada la atención médica por una clínica u hospital, éstos están facultados para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes, es decir, 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;¹² (v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente¹³; (vi) superado el monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la empresa de medicina prepagada o la Administradora de Riesgos Profesionales, en los casos en los que el accidente haya sido calificado como accidente de trabajo, a la que se encuentre afiliada la víctima¹⁴, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial¹⁵.” (No está en negrilla en el texto original.)

En ese orden de ideas, esta Sala de Revisión encuentra que los derechos fundamentales cuya protección se invoca a nombre de Bertha Isabel Contreras Herrera están siendo conculcados por la Fundación Campbell, ante la negativa a continuar con el tratamiento de salud que requiere con motivo del accidente de tránsito que sufrió, toda vez que de ese tratamiento depende recuperar su calidad de vida, especialmente de la cirugía de “la fractura de L2”, que según los galenos de la Fundación Campbell, le devolverá movilidad a sus extremidades, perdida en el accidente de tránsito. Por lo tanto, siguiendo la reiterada jurisprudencia sobre el tema¹⁶, se ampararán los derechos instados por la accionante, en protección de su salud en conexidad con la vida y dignidad humana.

Recuérdese también que el artículo 34 del Decreto 1283 de 1996 establece:

“DEL CUBRIMIENTO DE SERVICIOS MEDICO QUIRÚRGICOS. El Fondo de Solidaridad y Garantía reconocerá la atención de los servicios médico quirúrgicos en los riesgos catastróficos y en los accidentes de tránsito, de conformidad con las siguientes reglas: A. Accidentes de

tránsito. En el caso de los accidentes de tránsito ocasionado por vehículo no identificado o no asegurado, el monto máximo por servicios médico quirúrgicos será hasta de 500 salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento de ocurrencia del accidente. En caso de víctimas politraumatizadas y de requerirse servicios de rehabilitación una vez agotado el límite de cobertura de que trata el inciso anterior cuando se trata de vehículos no identificados o no asegurados, o agotada la cobertura prevista para el SOAT, la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, asumirá por una sola vez, reclamación adicional por los excedentes de los gastos anotados, hasta por un valor máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento del accidente, previa presentación de la cuenta debidamente diligenciada.”

Esta Corte, en determinados casos¹⁷ y según lo instituido en los artículos 4° de la Constitución y 29-6 del Decreto 2591 de 1991, ha resuelto inaplicar normas cuando de su cumplimiento, en circunstancias específicas, deviene la conculcación de derechos fundamentales.

En el presente asunto tendrá que imponerse esa inaplicación, frente a las limitaciones contenidas en el precepto que acaba de ser transcrito, para proteger los derechos de Bertha Isabel Contreras Herrera a la salud y la integridad física, en conexidad con la vida digna, de manera que el cubrimiento público del tratamiento apropiado continúe hasta la recuperación de la paciente de las lesiones personales que le produjo el accidente de tránsito al cual se viene haciendo referencia.

Ello dada la magnitud de la afectación corporal, que incluye pervivir con una vértebra lumbar fracturada, a pesar de contar con diagnóstico médico de recuperación de la movilidad con la cirugía de esa fractura en “L-2”; así mismo, en cuanto no se ha refutado que la señora Contreras Herrera carezca de capacidad económica y no se halle afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, que el Juzgado de instancia censura, no sin razón, como “negligencia de la señora Bertha Isabel Contreras y de sus familiares”, circunstancia que, sin embargo, no puede conducir a que se la abandone a su suerte, debiendo recordárseles a los parientes su deber constitucional¹⁸ y legal¹⁹ de vincular²⁰ a la señora Contreras Herrera al sistema de seguridad social en salud.

Por todo lo anteriormente expuesto, se revocará el fallo dictado por el Juzgado 6° Penal

Municipal de Barranquilla el 16 de abril de 2007, que denegó amparar los derechos fundamentales invocados, los cuales procede tutelar.

En tal virtud, se ordenará a la Fundación Campbell, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces y si aún no lo ha realizado, que en el término de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de este fallo, reanude de manera integral y según prescriban los médicos tratantes, la prestación de los servicios de salud para afrontar y sanar las lesiones que a raíz del accidente de tránsito le fueron causadas a Bertha Isabel Contreras Herrera, incluyendo la cirugía de la fractura en "L2" que requiera, pudiendo repetir ante el FOSYGA, en la forma analizada en precedencia.

III. DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado 6° Penal Municipal de Barranquilla el 16 de abril de 2007, que denegó la acción de tutela promovida a nombre de Bertha Isabel Contreras Herrera. En su lugar, CONCÉDESE el amparo solicitado.

Segundo.- ORDÉNASE a la Fundación Campbell que, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces y si aún no lo ha realizado, en el término de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de este fallo, reanude de manera integral y según prescriban los médicos tratantes, la prestación de los servicios de salud para tratar y sanar las lesiones que sufre Bertha Isabel Contreras Herrera, a raíz del accidente de tránsito acaecido el 3 de marzo de 2007, incluyendo la cirugía de la fractura en "L2" que requiera.

Tercero.- INAPLÍQUESE, con base en los artículos 4º de la Constitución Política y 29-6 del Decreto 2591 de 1991, únicamente para este caso concreto, la expresión "asumirá por una sola vez, reclamación adicional por los excedentes de los gastos anotados, hasta por un valor máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento del accidente", contenida en el artículo 34 del Decreto 1283 de 1996, para que la Fundación Campbell cumpla con lo dispuesto en el punto segundo de esta parte resolutive y pueda

repetir contra el FOSYGA en lo que, adicional al cubrimiento del SOAT, sufrague por concepto de la orden impartida en este fallo.

Cuarto.- Líbrese por Secretaría la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

CATALINA BOTERO MARINO

Magistrada (E)

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Cfr. T-201 de marzo 4 de 2005, M. P. Rodrigo Escobar Gil; T-1097 de noviembre 4 de 2004, M. P. Álvaro Tafur Galvis; T-1162 de noviembre 18 de 2004, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-1112 de noviembre 8 de 2004, M. P. Jaime Araújo Rentería ;entre muchas otras.

2 T-959 de septiembre 15 de 2005, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra..

3 T-406 de septiembre 24 de 1993, M. P. Alejandro Martínez Caballero:“... el servicio público se caracteriza por la continuidad en la prestación del mismo. A su vez el artículo 49 de la Constitución consagra que la atención a la salud es un servicio público a cargo de la entidad responsable. Por lo tanto, al ser la salud un servicio público no puede interrumpirse su prestación por su carácter inherente a la existencia misma del ser humano y del respeto a su dignidad.”

4 Artículos 11, 49, 209 (“La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.”) y 365 (“Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.”)

5 Texto transcrito de la historia clínica, hoja de ingreso (f. 28 cd. inicial).

6 F. 43 ib.

7 Cfr. T-829 de octubre 25 de 1999, M. P. Carlos Gaviria Díaz.

8 Decreto 806 de 1998, artículo 15: “Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos. El sistema general de seguridad social garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención en salud derivada de accidentes de tránsito con cargo a la aseguradora del vehículo causante del siniestro o al Fosyga según sea el caso. De igual manera, el sistema general de seguridad social en salud garantizará el pago a las IPS por la atención en salud a las personas, víctimas de catástrofes naturales, actos terroristas y otros eventos aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; así como el pago de las indemnizaciones de acuerdo con la reglamentación contenida en el Decreto 1283 de 1996 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.”

9 Decreto 1283 de 1996, artículo 30: “La subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito tiene como objeto garantizar la atención integral a las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catastróficos, de acuerdo con las siguientes definiciones: a) Accidente de tránsito. Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido un vehículo automotor, en una vía pública o privada con acceso público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación del precepto legal o reglamentario de tránsito causa daño en la integridad física de las personas.”

Ley 441 1998, artículo 1º: “Los recursos excedentes de la vigencia 1997 de la subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía

en Salud, se destinarán a financiar los servicios prestados a la población vinculada al sistema, no amparados por beneficios de los regímenes contributivos o subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos recursos se distribuirán de acuerdo con los criterios que para tal efecto señale el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, entre las instituciones prestadoras de servicios de salud o aquellas privadas con las cuales la Nación o las entidades territoriales suscribirán contratos para tal fin.”

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

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

12 Pie de página original de la cita “Estatuto del sistema financiero Artículo 193. ‘ASPECTOS ESPECIFICOS RELATIVOS A LA POLIZA. 1. Coberturas y cuantías. La póliza incluirá las siguientes coberturas: a) Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con una indemnización máxima de quinientas (500) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente’.En el caso de las víctimas de accidentes de tránsito que involucren vehículos no identificados o no asegurados, la cobertura completa está a cargo de la subcuenta Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del FOSYGA.”

13 Pie de página original de la cita “Ver al respecto el literal A del artículo 34 del Decreto 1283 de 1996 ‘Por el cual se reglamenta el funcionamiento del fondo de solidaridad y garantía del sistema general de seguridad social en salud’.”

14 Pie de página original de la cita “Ver ibídem”.

15 Pie de página original de la cita "... T-111 de 2003, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra."

16 T-794 de septiembre 11 de 2003, M. P. Clara Inés Vargas Hernández; T-1033 de octubre 21 de 2004, M. P. Alfredo Beltrán Sierra; T-1064 de octubre 28 de 2004, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-1066 de octubre 28 de 2004, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-1069 de octubre 28 de 2004, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-1148 de noviembre 17 de 2004, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-1181 de noviembre 24 de 2004, M. P. Jaime Córdoba Triviño; T-1184 de noviembre 24 de 2004, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-1192 de noviembre 25 de 2004, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-1213 de diciembre 3 de 2004, M. P. Rodrigo Escobar Gil; T-078 de febrero 3 de 2005, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-084 de febrero 3 de 2005, M. P. Álvaro Tafur Galvis; T-346 de abril 7 de 2005, M. P. Álvaro Tafur Galvis; T-585 de junio 3 de 2005, M. P. Jaime Córdoba Triviño; T-651 de junio 23 de 2005, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-654 de junio 23 de 2005, M. P. Rodrigo Escobar Gil; T-914 de noviembre 7 de 2006, M. P. Rodrigo Escobar Gil; T-963 de noviembre de 2006, M. P. Clara Inés Vargas Hernández; T-102 de febrero 15 de 2007, M. P. Nilson Pinilla Pinilla; T-266 de abril 7 de 2007, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

17 T-1036 octubre 12 de 2004, Rodrigo Escobar Gil; T-598 de junio 9 de 2005, M. P. Álvaro Tafur Galvis.

18 Respecto de esta obligación, la Corte Constitucional en sentencia C-994 de octubre 12 de 2004, M. P. Jaime Araujo Rentería expresó: "El fundamento constitucional del derecho de alimentos es el principio de solidaridad social (Arts. 1º y 95, Num. 2) en el interior de la familia, por ser ésta la institución básica de la sociedad (Art. 5º) o el núcleo fundamental de la misma (Art. 42), por lo cual, por regla general, una de sus condiciones es el parentesco de consanguinidad o civil entre alimentario y alimentante, en los grados señalados en la ley, o la calidad de cónyuge o divorciado sin su culpa".

19 Código Civil, artículo 411.

20 T-608 de mayo 29 de 2000, Alejandro Martínez Caballero: "El primer encargado de su salud es la propia persona y si es mayor de edad con mayor razón. Sin embargo, el Estado, la familia y la sociedad solidariamente deben contribuir a un eficiente cubrimiento universal en salud. En materia de salud la solidaridad tiene como una de sus manifestaciones el cubrimiento de quienes la ley considera como beneficiarios del servicio. La solidaridad

también aparece dentro de los deberes constitucionales”.