

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

Para asegurar la salvaguardia del derecho a la salud de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud -SGSSS- y su consecuente rehabilitación, el acceso a los servicios contemplados en el Sistema debe realizarse de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, en el evento en que un servicio médico sea requerido y éste haya sido reconocido por una entidad adscrita al SGSSS sin que su prestación se hubiere dado de forma oportuna, generando con ello efectos adversos al paciente, se estaría frente a una clara violación del derecho a la salud. De este modo, para que se garantice la prestación del servicio de salud, éste debe prestarse de forma oportuna, es decir, la entidad del SGSSS encargada de asistir a un usuario, debe emplear todos sus recursos técnicos y humanos en procura de brindarle una atención expedita, eficaz e integral, con el fin de no entorpecer ni dilatar su recuperación.

DERECHO A LA SALUD DE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO-Reglas que se han fijado por la jurisprudencia y deben ser tenidas en cuenta por las diferentes entidades vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud

En lo pertinente a garantizar la prestación del servicio de salud a las víctimas de accidentes de tránsito, según el artículo 195 del Decreto Ley 663 de 1993, corresponde tal obligación a todos los establecimientos hospitalarios o clínicos, privados o públicos. Estos deben brindar una atención médica en forma integral a los accidentados, es decir, desde la recepción en urgencias hasta su rehabilitación, aclarando que las empresas aseguradoras con las cuales se contrata el SOAT, aunque son responsables de administrar el capital que cubre la atención médica que requiere el lesionado, no son las encargadas de prestar directamente los servicios de salud. En suma, quien ha sufrido un accidente de tránsito tiene derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos que necesita para su recuperación y la IPS o cualquier entidad de la misma naturaleza asistencial que lo atienda, en primera instancia, tiene el deber de remitirlo a un centro capaz de brindarle los servicios que requiera. Dichas instituciones son responsables de la atención integral de sus usuarios.

DERECHO A LA SALUD DE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO-Superintendencia de Salud tiene el deber de vigilar que las instituciones cumplan con las obligaciones en la atención a víctimas de accidente de tránsito

DERECHO A LA SALUD DE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO-Orden a Clínica evalúe estado de salud del accionante de forma integral para tratar su enfermedad y lograr su rehabilitación

Referencia: Expediente T-3.078.424

Acción de tutela instaurada por Hermes Avendaño Soto en contra de la Clínica Chicamocha S.A., la Clínica Foscal y la Clínica Saludcoop IPS -Bucaramanga-

Magistrado Ponente:

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá, D.C., dos (2) de noviembre de dos mil once (2011)

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados JORGE IVÁN PALACIO PALACIO, NILSON PINILLA PINILLA y JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en especial las que le confiere el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Bucaramanga, en el trámite de la acción de tutela interpuesta por Hermes Avendaño Soto en contra de la Clínica Chicamocha S.A., la Clínica Foscal y la Clínica Saludcoop IPS -Bucaramanga-.

I. ANTECEDENTES

El 23 de febrero de 2011, el señor Avendaño Soto presentó acción de tutela contra las clínicas Chicamocha S.A., Foscal y Saludcoop IPS -Bucaramanga-, al considerar que estas entidades vulneraron sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social. Sustenta su solicitud en los siguientes:

1. Hechos

Indica que con ocasión al accidente de tránsito que sufrió el 15 de diciembre de 2010, ingresó a la unidad de emergencias de la Clínica Saludcoop IPS -Bucaramanga-, donde le diagnosticaron un “trauma en la muñeca derecha con deformidad y limitación funcional”¹, razón por la cual le fue ordenada la práctica de una intervención quirúrgica denominada “reducción abierta más osteosíntesis”².

Señala que el 12 de enero de 2011, su médico tratante le informó que el instrumento quirúrgico requerido para la realización de la referida cirugía se encontraba dañado, lo que impulsó su remisión a la Clínica Chicamocha S.A. Sin embargo, este centro asistencial aclaró que no contaba con personal capacitado para efectuar tal intervención, pero que ponía a disposición de la Clínica Saludcoop IPS la sala de cirugía. Así las cosas agrega que no se logró concretar su traslado a la Clínica Chicamocha S.A.

Del mismo modo, refiere que el 31 de enero de 2011 la Clínica Saludcoop IPS le informó que aún no contaba con los instrumentos necesarios para llevar a cabo la precitada intervención, conminándolo a asistir a una junta médica programada para el 2 de febrero del mismo año para evaluar su caso, la cual nunca se llevó a cabo.

Posteriormente, alude que la Clínica Saludcoop IPS decidió remitirlo a la Clínica Foscal el 7 de febrero de 2011, siendo allí atendido el 21 de febrero de la misma anualidad. Relata que el médico que lo evaluó no autorizó la práctica de la referida cirugía por cuanto habían “transcurrido dos (2) meses desde el accidente de tránsito y la fractura se consolidó (...). Motivo por el cual se ordenan fisioterapias, ampliar la incapacidad y controles posteriores con ortopedista de mano”⁴.

Expone que el dolor en su mano derecha es insoportable y que ha ido perdiendo su movilidad y fuerza. Sostiene que tiene dificultad para apretar objetos o extender los dedos, lo que también ha afectado su desempeño laboral, por cuanto es diestro y trabaja como escribiente en un juzgado.

Reseña que estos son los argumentos que lo motivaron a interponer el amparo contra la Clínica Chicamocha S.A., la Clínica Foscal y la Clínica Saludcoop IPS -Bucaramanga-, con el fin de que éstas no prorroguen más la práctica de la cirugía denominada “reducción abierta más

osteosíntesis” y, de este modo, no se sigan vulnerando sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social.

2. Contestación de las entidades accionadas

2.1 Respuesta de la Clínica Chicamocha S.A

El representante legal de la Clínica Chicamocha S.A. manifiesta que la Clínica Saludcoop IPS, mediante una llamada telefónica realizada el día 12 de enero de 2011, le pidió realizar en sus instalaciones y con sus recursos humanos una intervención quirúrgica en la mano derecha al señor Hermes Avendaño Soto. Agrega que ante tal solicitud debió aclarar que no contaba con el personal idóneo para practicar tal procedimiento pero que “ofrecía la sala de cirugía y el aparato intensificador de imágenes para que un especialista de Saludcoop procediera a practicar la cirugía correspondiente”.

Igualmente precisa que el paciente nunca fue remitido y que desconoce hechos posteriores.

2.2 Respuesta de la Clínica Foscal

El director general de la Clínica Foscal señala que el 7 de febrero de 2011 fue remitido a sus instalaciones el señor Hermes Avendaño Soto proveniente de la Clínica Saludcoop IPS.

Asegura que el 21 de febrero de 2011, el señor Avendaño fue valorado por uno de sus ortopedistas, el cual determinó que no resultaba procedente practicarle la cirugía prescrita en la Clínica Saludcoop IPS, por cuanto habían transcurrido cerca de dos (2) meses desde que acaeció el accidente automovilístico y la fractura se encontraba consolidada. De este modo, el galeno consideró prudente someterlo a fisioterapias, ampliarle la incapacidad y enviarlo al ortopedista de mano para que éste pudiera evaluar las particularidades del caso y así determinar cuál sería el procedimiento adecuado para garantizar su rehabilitación. Añade que la cita con el ortopedista de mano fue autorizada el 24 de febrero de 2011.

Adicionalmente, menciona que se le han efectuado las valoraciones y servicios de salud que ha requerido, tal como consta en su historia clínica. Igualmente, aclara que todos estos costos han sido asumidos por el SOAT.

2.3 La clínica Saludcoop IPS -Bucaramanga-, no presentó escrito de contestación alguno.

I. TRÁMITE PROCESAL

1. Primera Instancia

El Juzgado Quince Civil Municipal de Bucaramanga, en sentencia proferida el 8 de marzo de 2011, resolvió negar el amparo al considerar que si bien se le ordenó al actor la práctica de la cirugía denominada “reducción abierta más osteosíntesis”, de acuerdo con la última valoración realizada por el especialista, ya no requería dicha intervención por cuanto la fractura había soldado, motivo por el cual no encontró fundamento para decretar su realización.

De la misma forma, observó que la Clínica Saludcoop IPS pudo incurrir en una actuación irregular, razón por la cual ordenó que fuese investigada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Asimismo, señaló que tanto la Clínica Chicamocha S.A. como la Clínica Foscal no vulneraron los derechos fundamentales alegados por el accionante, ya que le brindaron los servicios y la atención que éste requirió.

Dentro del término legal concedido para el efecto, el actor recurrió la decisión adoptada por el a quo, argumentando que se obvió un pronunciamiento acerca de su derecho a una atención integral en salud.

1. Segunda Instancia

El Juzgado Noveno Civil del Circuito de Bucaramanga, por medio de sentencia del 14 de abril de 2011, decidió confirmar el fallo de tutela proferido por el Juzgado Quince Civil Municipal de la misma ciudad, bajo argumentos similares.

I. PRUEBAS APORTADAS EN EL TRÁMITE DE LA ACCIÓN DE TUTELA

* Certificado expedido por la Clínica Saludcoop IPS, donde consta que en sus instalaciones se ha atendido al señor Hermes Avendaño Soto y que los costos que se han generado fueron asumidos por el SOAT que ampara el vehículo que ocasionó el siniestro (Folios 12 y 25, cuaderno de tutela).

* Copia de la historia clínica del señor Hermes Avendaño Soto suscrita por la Clínica Saludcoop IPS (Folios 13 al 16 y 26, cuaderno de tutela).

* Copia de la fórmula médica emitida por la Clínica Foscal, en la que se remite al señor Hermes Avendaño Soto a fisioterapia (Folios 17 al 18, cuaderno de tutela).

* Copia del certificado de incapacidad laboral suscrito por la Clínica Foscal (Folio 19, cuaderno de tutela).

* Copia de la historia clínica del señor Hermes Avendaño Soto emitido por la Clínica Foscal (Folio 20, cuaderno de tutela).

* Copia de la cédula de ciudadanía del señor Hermes Avendaño Soto (Folio 21, cuaderno de tutela).

* Copia del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- del vehículo que ocasionó el accidente del cual fue víctima el señor Hermes Avendaño Soto (Folios 22 al 24, cuaderno de tutela).

I. ACTUACIÓN SURTIDA EN LA CORTE CONSTITUCIONAL EN SEDE DE REVISIÓN

Mediante Auto del 9 de septiembre de 2011, el Magistrado Ponente a fin de lograr un mejor proveer en el asunto de la referencia, resolvió solicitar a la Clínica Chicamocha S.A., a la Clínica Foscal y a la Clínica Saludcoop IPS que rindieran un informe sobre los servicios prestados al actor.

Del mismo modo, exhortó al médico que atendió al accionante en la Clínica Foscal para que emitiera un concepto en el que expusiera las particularidades del caso y determinara el tratamiento necesario para que el actor recuperara la movilidad de su mano derecha.

Asimismo, requirió a la aseguradora que amparaba el vehículo, con el cual se causaron lesiones al accionante, que certificara la afectación de la póliza, especificando el valor disponible.

1. Informe firmado por el representante legal de la Clínica Chicamocha S.A. donde afirma que en su “sistema y libros de registro no aparece ninguna atención brindada al señor Hermes Avendaño Soto”.

2. Oficio suscrito por el Director Médico Asistencial de la Clínica Foscal en el cual se indican los servicios prestados al señor Hermes Avendaño Soto y se anexa su historia clínica.

3. Concepto médico emitido por el cirujano de mano de la Clínica Foscal, en el que insta al señor Hermes Avendaño Soto a que asista “a una Junta de Cirugía de Mano para aclarar si requiere manejo por la consolidación viciosa de su fractura y también para definir el origen poco claro del dolor limitante que presenta en su mano, situación que es la más preocupante actualmente”.

4. Certificación de gastos expedida por Colpatria Seguros, aseguradora que expidió la póliza de seguros de daños corporales causados por accidentes de tránsito, la cual ampara al vehículo que ocasionó el accidente del cual fue víctima el señor Hermes Avendaño Soto, en donde se relacionan los gastos médicos de la siguiente forma:

Entidad

Valor Cobrado

Clínica Saludcoop IPS

\$218.200

Clínica Foscal

\$4.356.400

Total

\$4.474.620

Tope Máximo

\$8.583.333,33

Posteriormente, el 24 de octubre de 2011, la Secretaría General de la Corte Constitucional comunicó a este Despacho que recibió un escrito emitido por el cirujano de mano adscrito a la Clínica Foscal, en el cual informa que la “Junta de Cirugía de Mano” se llevó a cabo el 21 de septiembre de 2011, concluyendo que “en el momento no es susceptible TÉCNICAMENTE de resolverse en forma quirúrgica por su tiempo de evolución y su grado de consolidación”. Adicionalmente, señala que la aludida junta considera que “no pueden ofrecerle otro tratamiento para que el paciente mejore, decidiendo enviarlo a medicina laboral para que evalúe el caso porque precisamente él lo relaciona insistentemente con su labor diaria”.

I. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Es competente esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional para decidir el presente asunto, de conformidad con lo establecido en los artículos 86.3 y 241.9 de la Constitución, y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

1. Planteamiento del problema jurídico

El accionante señala que sufrió una fractura en su mano derecha a raíz de un accidente de tránsito y que para tratarla le fue autorizada una cirugía, la cual no se le practicó. Igualmente, indica que no le ha sido prestado de forma adecuada los servicios que ha requerido para recuperar integralmente su estado de salud por parte de las clínicas

Chicamocha S.A., Foscal y Saludcoop IPS -Bucaramanga-. Entonces, la cuestión relevante constitucionalmente está en definir si la actuación de las entidades accionadas transgredieron los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social del actor.

Para efectos de resolver el anterior cuestionamiento, la Sala estudiará los siguientes temas: (i) oportunidad en la prestación del servicio de salud; (ii) el Sistema General de Seguridad Social en Salud en relación con las víctimas de accidentes de tránsito, y finalmente, (iii) se analizará el caso concreto.

3. Oportunidad en la prestación del servicio de salud

La seguridad social se instituye en el artículo 48 Superior como un servicio público de carácter obligatorio, el cual debe ser prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, reconociéndolo como un derecho irrenunciable.

Dentro de las distintas actividades que conforman la seguridad social, se encuentra la atención en salud, contemplada en el artículo 49 de la Constitución, donde se prescribe que a todas las personas se les debe garantizar “el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

Ahora bien, para asegurar la salvaguardia del derecho a la salud de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud -SGSSS- y su consecuente rehabilitación, el acceso a los servicios contemplados en el Sistema debe realizarse de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así, en el evento en que un servicio médico sea requerido y éste haya sido reconocido por una entidad adscrita al SGSSS sin que su prestación se hubiere dado de forma oportuna, generando con ello efectos adversos al paciente, se estaría frente a una clara violación del derecho a la salud. Precisamente, la sentencia T-760 de 2008 señaló:

“Cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto puede deteriorarse considerablemente.”

El criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, es un requisito indispensable para garantizar el derecho a la salud, tal como lo expone la sentencia T-725 de 2007, la cual prescribe que:

“El aplazamiento injustificado de una solución definitiva a un problema de salud, que supone la extensión de una afección o un malestar, vulnera el principio del respeto a la dignidad humana y el derecho fundamental a la vida, el cual no puede entenderse como una existencia sin dignidad. En esta medida, la demora injustificada en la iniciación de un tratamiento que logre el restablecimiento de la salud perdida o su consecución, atenta contra el derecho a la salud.”

En el mismo sentido, la sentencia T-827 de 2007 indicó que:

“Entre las características propias del servicio público de salud que prevé el ordenamiento legal, se establece que éste debe ser prestado de manera eficaz, lo que implica que la atención se dispense de manera continua, oportuna, integral y acorde con la dignidad humana, evitando cualquier tipo de interrupción o dilación injustificada.”

De este modo, para que se garantice la prestación del servicio de salud, éste debe prestarse de forma oportuna, es decir, la entidad del SGSSS encargada de asistir a un usuario, debe emplear todos sus recursos técnicos y humanos en procura de brindarle una atención expedita, eficaz e integral, con el fin de no entorpecer ni dilatar su recuperación.

4. El Sistema General de Seguridad Social en Salud en relación con las víctimas de accidentes de tránsito

Para el caso particular de los accidentes de tránsito, el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional, “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”⁵.

El SOAT⁶, como instrumento de garantía del derecho a la salud de personas lesionadas en accidentes de tránsito, cumple una función social y contribuye claramente al fortalecimiento

de la infraestructura de urgencias del Sistema Nacional de Salud, tal como lo preceptúa el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 19937:

“2. Función Social del seguro: el seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tienen los siguientes objetivos:

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

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

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

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

Ahora bien, la jurisprudencia de esta Corporación, en armonía con las disposiciones legales pertinentes, fijó en la sentencia T-959 de 2005 una serie de reglas que deben tenerse en cuenta por las diversas entidades vinculadas al SGSSS, en los casos conexos a accidentes de tránsito respecto a la cobertura y pago del costo de los servicios médicos prestados⁸:

“(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 accidentados, 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, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación;

(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 fijados por las disposiciones pertinentes, es decir, 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;

(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 de 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;

(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 accionante haya sido calificado como accidente de trabajo, a la que se encuentre afiliada la víctima, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial.”

En lo pertinente a garantizar la prestación del servicio de salud a las víctimas de accidentes de tránsito, según el artículo 195 del Decreto Ley 663 de 1993, corresponde tal obligación a todos los establecimientos hospitalarios o clínicos, privados o públicos. Estos deben brindar una atención médica en forma integral a los accidentados, es decir, desde la recepción en urgencias hasta su rehabilitación, aclarando que las empresas aseguradoras con las cuales se contrata el SOAT, aunque son responsables de administrar el capital que cubre la atención médica que requiere el lesionado, no son las encargadas de prestar directamente los servicios de salud⁹.

Frente a la atención integral, la Superintendencia de Salud ordenó en la Circular Externa

Número 14 de 199510 que:

“La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. Esta responsabilidad está enmarcada por los servicios que preste, el nivel de atención y grado de complejidad de cada entidad, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. Si la entidad que recibe en primera instancia al paciente, no cuenta con la capacidad técnica científica para atenderlo, y debe remitirlo, la entidad receptora también está obligada a prestar la atención inicial de urgencias hasta alcanzar la estabilización del paciente.

La atención del paciente deberá ser integral para el caso de las víctimas de accidente de tránsito, y la remisión a que se refieren los puntos anteriores sólo podrá hacerse si la entidad no cuenta con la capacidad o los recursos para la complejidad del caso.”

En el mismo sentido, la sentencia T-959 de 2005 precisó que cuando una entidad recibe a una víctima de un accidente de tránsito y no cuenta con los medios necesarios para su atención oportuna, tiene el deber de remitirlo a otra institución que realmente ofrezca los servicios que éste requiere, haciendo énfasis en que su responsabilidad se extiende hasta cuando se garantice que la entidad que lo acoge efectivamente le brindará su servicios:

“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.”

En suma, quien ha sufrido un accidente de tránsito tiene derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos que necesita para su recuperación y la IPS o cualquier entidad de la misma naturaleza asistencial que lo atienda, en primera instancia, tiene el deber de remitirlo a un centro capaz de brindarle los servicios que requiera. Dichas instituciones son responsables de la atención integral de sus usuarios¹¹.

De otro lado, en cuanto a la autoridad encargada de vigilar que las instituciones que

conforman el SGSSS, destinadas a prestar la atención en salud a las víctimas de los accidentes de tránsito, cumplan con sus deberes constitucionales y legales, se debe indicar que la Ley 100 de 1993, en el artículo 170 establece que el SGSSS está bajo la orientación y regulación del Presidente de la República y del Ministerio de Protección Social, y que éstos podrán delegar “las funciones de inspección y vigilancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y en los jefes de las entidades territoriales”. Adicionalmente, señala que “el Superintendente Nacional de Salud podrá celebrar convenios con las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud para facilitar el ejercicio de sus funciones y establecerá mecanismos de coordinación, cooperación y concertación con el fin de (...) procurar la racionalización de las actividades de inspección y vigilancia”.

La Ley 1122 de 2007, en el artículo 36, confiere esta potestad de inspección, vigilancia y control en materia de salud a la Superintendencia Nacional de Salud, que al tenor dice:

“Artículo 36: Créase el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales (...).”

Del mismo modo, en el artículo 39 de la citada Ley, se trazan los objetivos que esa entidad debe desarrollar, los cuales son:

a. Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

b. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;

c. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;

d. Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de

promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;

e. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;

f. Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;

g. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

h. Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.”

No obstante, para que estas metas se cumplan a cabalidad, la Superintendencia Nacional de Salud tiene la facultad de delegar sus funciones a las direcciones departamentales y distritales de salud, en virtud del artículo 118 de la Ley 1438 de 201114:

“Artículo 118: Con el fin de tener mayor efectividad en las actividades del sistema de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud se desconcentrará y adicionalmente podrá delegar sus funciones a nivel departamental o distrital.

La Superintendencia Nacional de Salud ejecutará sus funciones de manera directa o por convenio interadministrativo con las direcciones departamentales o distritales de Salud acreditadas, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad, las cuales para los efectos de las atribuciones correspondientes responderán funcionalmente ante el Superintendente Nacional de Salud.

(...)

La Superintendencia Nacional de Salud podrá delegar la facultad sancionatoria para que las entidades del nivel departamental o distrital surtan la primera instancia de los procesos que se adelanten a las entidades e instituciones que presten sus servicios dentro del territorio de su competencia.”

En consonancia con lo anterior, es de mencionar que la Ley 715 de 2001, dedica su capítulo II a establecer las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, resaltando el deber que tienen éstas de dirigir, coordinar y vigilar el cabal funcionamiento del SGSSS en su territorio, atendiendo siempre a las disposiciones nacionales sobre la materia. Por ejemplo, el artículo 43.1.5 establece que a los Departamentos corresponde “vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes” y en el artículo 44.1.3 instituye que es deber de los municipios “gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción”.

Adicionalmente, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa 54 de 2009, siendo su objetivo compilar y recordar a las Secretarías de Salud Departamentales, Municipales y Distritales, las principales competencias en materia de inspección, vigilancia y control que tienen asignadas en el ordenamiento legal vigente en relación con el SGSSS y que deben estar ejerciendo, verbigracia lo señalado en el artículo 50 del Decreto 1011 de 2006 que al tenor reza:

“Es responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.”

Teniendo en cuenta las anteriores referencias normativas, es dable inferir que si bien la Superintendencia Nacional de Salud tiene el deber de vigilar que las instituciones que componen el SGSSS cumplan con sus obligaciones, puede delegar ésta función en los entes territoriales, concretamente en la dirección de salud, donde deben estar dispuestos a atender y tramitar cualquier queja o reclamo proveniente de un usuario del Sistema, buscando siempre la forma de garantizar el goce de su derecho fundamental a la salud.

5. El caso concreto

El accionante fue víctima de un accidente de tránsito el 15 de diciembre de 2010 y ese mismo día fue trasladado a la Clínica Saludcoop IPS, donde lo valoraron y determinaron que su mano derecha se encontraba fracturada y que era necesario realizarle una cirugía denominada “reducción abierta más osteosíntesis”. No obstante, al momento de gestionar tal procedimiento, la aludida institución adujo que no contaba con los instrumentos quirúrgicos necesarios, razón por la cual optó por remitirlo a la Clínica Chicamocha S.A., el 12 de enero de 2011, para que allí le fuera practicada tal intervención, sin contar con que en dicho centro de salud no se disponía del personal capacitado para efectuarla.

El 7 de febrero de 2011 la Clínica Saludcoop IPS decidió enviarlo a la Clínica Foscal, donde finalmente lo atendieron y después de un estudio del caso, el 21 de febrero del mismo año, el médico tratante determinó que no aconsejaba realizar la cirugía, por cuanto las condiciones habían cambiado y la fractura estaba consolidada. Así las cosas, la Clínica Foscal exhortó al señor Avendaño a asistir a unas sesiones de fisioterapia y acudir a una “Junta de Cirugía de Mano” para que lo evaluaran y establecieran qué tratamientos y/o intervenciones requería para garantizar la rehabilitación de su mano.

Con base en los hechos narrados, el actor impetró amparo contra las clínicas Chicamocha S.A, Foscal y Saludcoop IPS -Bucaramanga-, por considerar que estas entidades vulneraron sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social, al no realizarle la cirugía denominada “reducción abierta más osteosíntesis”.

Los jueces de tutela, en primera y segunda instancia, resolvieron negar el amparo por considerar que debido a las nuevas condiciones de la fractura del actor, ya no era necesario efectuar el procedimiento solicitado. Para esto se apoyaron en el último dictamen médico emitido por la Clínica Foscal. Sin embargo, observaron una posible actuación irregular por parte de la Clínica Saludcoop IPS, razón por la cual ordenaron a la Superintendencia Nacional de Salud que la investigara.

Ahora bien, de las pruebas recaudadas por esta Corporación en Sede de Revisión, se tiene que la Clínica Chicamocha S.A en ningún momento recibió en sus instalaciones al actor pero si puso a disposición de la Clínica Saludcoop IPS su sala de cirugía sin que esta última le diera uso.

En cuanto a la Clínica Foscal, se encontró que ha venido prestando los servicios requeridos por el accionante pero no efectuó la cirugía solicitada atendiendo a sus nuevas condiciones de salud, esto es, la consolidación de la fractura. Sin embargo, en la última junta médica realizada al actor, concluyeron que tampoco podían ofrecerle ningún tratamiento y optaron por remitirlo al médico laboral para que éste lo evaluara.

Así las cosas, corresponde a la Sala determinar si las entidades accionadas quebrantaron los derechos fundamentales alegados por el accionante.

En primera medida, habrá de señalarse que esta Corporación ha admitido la procedencia de la acción de tutela en los casos en que las víctimas de accidentes de tránsito reclaman la atención integral con cargo al SOAT, al comprometerse los derechos a la salud y a la vida digna¹⁸. De igual modo, ha de reiterarse la obligación que tiene el establecimiento clínico que suministre la atención médica inicial a una víctima de accidente de tránsito, de prestarle los servicios en salud de forma integral hasta su rehabilitación y que cuando dicha institución no cuente con la capacidad o con los recursos para atender la complejidad del caso, debe remitir al lesionado a otro centro médico que garantice la prestación del servicio. La responsabilidad de la institución que le ofreció la asistencia inicial al paciente no termina sino hasta el momento en que éste ingrese a la entidad receptora y se le brinde la atención oportuna, adecuada e integral.

Es de precisar que la Clínica Saludcoop IPS al momento de recibir al actor tras sufrir un accidente de tránsito, se hizo responsable de brindarle una atención integral en salud y, por tanto, adquirió el deber constitucional y legal de garantizarle la continuidad en la prestación del servicio, situación que no se presentó ya que como lo muestran las pruebas recaudadas, no le fue practicada la cirugía prescrita. Si bien no contaba con los instrumentos quirúrgicos necesarios para atender al accionante, no debió limitarse a gestionar su traslado a otro centro asistencial, puesto que pudo agotar otras opciones, por ejemplo, frente a la alternativa ofrecida por la Clínica Chicamocha S.A de poner a su disposición la sala de cirugía, debió haberla aceptado y enviar a un equipo humano capacitado para efectuar tal procedimiento, situación que no se dio, es decir, en ningún momento se materializó el traslado del actor a las instalaciones de la Clínica Chicamocha S.A.

Entonces, el obrar de la Clínica Saludcoop IPS justifica la medida adoptada por el juez de instancia en tutela, esto es, haber corrido traslado a la Superintendencia Nacional de Salud para que investigue su posible actuación irregular.

Del anterior recuento, observa la Sala que los jueces de tutela tanto en primera como en segunda instancia, debieron proteger los derechos invocados por el accionante, toda vez que el goce efectivo del derecho a la salud implica una atención integral.

Asimismo, se hará un llamado de atención a las Direcciones Departamentales, Municipales y Distritales de Salud para que vigilen las actuaciones de las entidades que conforman el SGSSS y protejan los derechos de sus usuarios. De este modo, se conminará a la Dirección de Salud competente en este caso, esto es, a la Secretaría de Salud de Santander, para que supervise las diligencias desarrolladas por la Clínica Foscal en el presente asunto y en el evento en que el accionante necesite asesoría legal, podrá dirigirse a la Defensoría del Pueblo -Seccional Santander-.

Por último, la Sala encuentra prudente informar al accionante que puede iniciar los trámites consagrados legalmente para acceder a otros beneficios contemplados dentro del SOAT, como lo es la indemnización por incapacidad permanente, lo que conlleva a que se dirija a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que sea evaluada su pérdida de la capacidad laboral y así contemple, igualmente, si reúne los requisitos para acceder y solicitar la pensión por invalidez.

I. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Bucaramanga el 14 de abril de 2011, la cual negó el amparo promovido por el señor Hermes

Avendaño Soto en contra de la Clínica Chicamocha S.A., la Clínica Foscal y la Clínica Saludcoop IPS -Bucaramanga-.

Segundo.- CONCEDER la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social del señor Hermes Avendaño Soto. En esa medida, ORDENAR a la Clínica Foscal que dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de esta sentencia, lleve a cabo una nueva junta médica en la que se evalúe el estado de salud del señor Avendaño Soto de forma integral y se emita un concepto en el que se den indicaciones precisas de cómo tratar su enfermedad, con el objetivo de lograr su rehabilitación.

Tercero.- CONFIRMAR la orden de los jueces de instancia de tutela de enviar copia del expediente de la referencia a la Superintendencia Nacional de Salud para que investigue la posible conducta irregular en la que pudo incurrir la Clínica Saludcoop IPS -Bucaramanga-.

Cuarto.- INFORMAR de esta determinación a la Secretaría de Salud de Santander para que supervise el proceso de atención y recuperación del estado de salud del señor Hermes Avendaño Soto y REMITIR copia del expediente de la referencia a la Defensoría del Pueblo - Seccional Santander- para que preste la asesoría necesaria al señor Avendaño Soto respecto a sus derechos en materia de salud y seguridad social.

Quinto.- LÍBRESE por la Secretaría General de esta Corporación la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991 para los efectos allí contemplados.

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

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Consta en la historia clínica del señor Hermes Avendaño Soto, suscrita por la Clínica Saludcoop IPS (Folios 13 al 15, cuaderno de tutela).

2 Ibídem.

3 En la certificación expedida por la Clínica Saludcoop IPS, figura la relación de los costos de los servicios médicos prestados al señor Hermes Avendaño Soto y su consecuente cargo al SOAT en cabeza de Colpatria Seguros (Folio 12, cuaderno de tutela).

4 Se constata en la historia clínica del señor Hermes Avendaño Soto, emitida por la Clínica Foscal (Folio 20, cuaderno de tutela).

5 En la Ley 769 de 2002 “Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: “SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan”. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1º.

6 La normatividad aplicable al SOAT se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero- y, en lo no previsto allí, se rige por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio.

8 También se pueden consultar las sentencias T-006 de 2007, T-882 de 2008, T-463 de 2009, entre otras.

9 Ver sentencia T-351 de 2007.

10 Mediante la cual imparte “instrucciones que permitan garantizar el acceso a la atención inicial de urgencias, así como orientar al sector salud sobre la forma de garantizar la

financiación de este tipo de atención”.

11 Ver sentencias T-1223 de 2005, T-1138 de 2008, T-463 de 2009, entre otras.

12 “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”.

13 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

14 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

15 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.

16 “Competencias de Inspección, Vigilancia y Control de los Entes Territoriales Departamentales, Municipales y Distritales en las Áreas de Prestación de Servicios de Salud, Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Salud Pública y Financiamiento de SGSSS”.

17 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

18 La sentencia T-589 de 2009 sostiene que “En Colombia 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, en procura de garantizar el derecho a la salud, que a pesar de conservar un contenido prestacional trueca a derecho fundamental al comprender la facultad del individuo a vivir dignamente”. Ver también sentencias T-959 de 2005, T-933 de 2008, entre otras.