

DERECHO A LA SALUD-Eventos en los cuales se exige de manera inmediata

El derecho a la salud, no obstante su carácter prevalentemente prestacional, es un derecho fundamental pero sólo exigible de manera inmediata en tres eventos: En primer lugar, respecto de los mínimos de atención y satisfacción obligatorios que derivan de los pactos y tratados internacionales; en segundo lugar, en relación con los contenidos que han sido establecidos y desarrollados por el ordenamiento, pues en este último caso se supera la etapa de indeterminación que impide la traducibilidad del derecho a la salud en un derecho subjetivo; y, en tercer lugar, cuando la falta de atención médica pone en peligro otros derechos fundamentales del individuo tales como la vida y el mínimo vital – derechos respecto de los cuales no existe discusión sobre su carácter fundamental -, tratándose de tratamientos y procedimientos médicos excluidos de los planes de atención obligatorios.

ACCION DE TUTELA-Atención de lesiones corporales en accidente de tránsito con cargo a los recursos del SOAT

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

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 atención a las víctimas de accidentes de tránsito, sin poderles exigir prueba de capacidad de pago o cualquier otro requisito. La atención médica que los hospitales y clínicas están obligados a prestar a los lesionados en accidentes de tránsito debe ser integral, es decir, debe comprender desde la atención inicial de urgencias hasta la rehabilitación final del paciente. Así, el carácter “integral” incluye la 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.

ACCION DE TUTELA-Suministro de tratamientos odontológicos y prótesis auditivas con cargo a los recursos del SOAT

Referencia: expediente T-1011736

Peticionario: Armando de la Peña Acosta

Accionado: Previsora S.A.

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá D. C., quince (15) de septiembre de dos mil cinco (2005)

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Humberto Antonio Sierra Porto, Álvaro Tafur Galvis y Marco Gerardo Monroy Cabra, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de las sentencias proferidas el 11 de agosto de 2004, por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cartagena, y el 27 de septiembre de 2004, por la Sala Civil y de Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena, dentro de la acción de tutela interpuesta por el ciudadano Armando de la Peña Acosta contra La Previsora S.A., el 21 de julio de 2004.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

El día 27 de marzo de 2004, el accionante sufrió un grave accidente de tránsito mientras se transportaba en la parrilla de una motocicleta. Como resultado, sufrió diferentes lesiones que le dejaron como secuelas, magulladura supranasal, fracturas dentales, lenguaje incoherente y desorientación en las tres esferas, y se le diagnosticó T.E.C. severo, trauma cervical y trauma nasal.

El personal médico de la Clínica Madre Bernarda de Cartagena, centro en el que le fue prestada atención médica al actor, solicitó autorización a dicha entidad para la realización de exámenes auditivos y neurológicos – Test de Latencias Auditivas –, así como para tratamiento

odontológico – Tratamiento multiradicular en el 37, núcleo o espigo metálico en el 37 y 4 coronas en porcelana en el 11, 35, 36 y 37-.

Sin embargo, la clínica se negó a autorizar los procedimientos por considerar que se trataba de tratamientos complementarios que no se encuentra obligada a prestar, toda vez que las normas que regulan la atención en salud en eventos de accidentes de tránsito únicamente le exigen la prestación de la atención inicial de urgencias.

Ante esta situación, el peticionario entabló acción de tutela contra la IPS, la cual le fue negada mediante sentencia del 6 de julio de 2004, proferida por el Juzgado 11 Civil Municipal de Cartagena, bajo el argumento de que es “la compañía que expide el SOAT quien debe autorizar los tratamientos que requiere el paciente por fuera de la clínica, siempre y cuando exista cobertura dentro de la póliza del SOAT”.

Con fundamento en este fallo, el accionante interpuso acción de tutela en contra de La Previsora S.A., resaltando la urgencia del tratamiento neurológico y auditivo ordenado, por cuanto las lesiones sufridas le impiden establecer una comunicación completa y coherente con otras personas, y, además, le han generado problemas de equilibrio que no le permiten realizar muchas de las actividades que anteriormente desarrollaba. En efecto, manifestó que la omisión en la prestación de los servicios que reclama le está ocasionando un perjuicio grave, ya que antes del accidente trabajaba de manera independiente haciendo y distribuyendo quesos en una bicicleta, labor que no ha podido volver a realizar como resultado de los problemas auditivos que presenta.

Agregó que no cuenta con ingreso alguno para sufragar el gasto de los tratamientos y exámenes que requiere, y que en la actualidad se encuentra desempleado.

2. Intervención de las entidades accionadas

2.1 La Previsora S.A.

El representante de la entidad accionada manifestó que La Previsora S.A. no se ha rehusado a cumplir con sus obligaciones, las cuales se encuentran reguladas en el Decreto 1032 de 1991 y el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Al respecto, precisó que cuando ocurre un accidente de tránsito, se originan “dos

responsabilidades a la hora de atender a la víctima: la médica y la financiera”.

En relación con la primera, indicó que, de acuerdo con el artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sector Financiero y el artículo 4° del Decreto 1032 de 1991, quienes están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados en accidentes de tránsito, son los establecimientos hospitalarios o clínicos, y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud. En consecuencia, señaló que, en el caso concreto, es la Clínica Madre Bernarda quien debe asumir la responsabilidad de la atención médica del peticionario.

En cuanto a la responsabilidad financiera, manifestó que una vez prestado el servicio médico al accidentado, a la entidad aseguradora respectiva le corresponde otorgar el respaldo financiero a las cuentas derivadas de los eventos amparados hasta la cobertura máxima señalada en el rubro “gastos médicos”, es decir, hasta 500 SMDLV, que para la fecha del siniestro equivalían a \$5´967.100.00.

En este orden, concluyó que como el servicio médico requerido por el actor no es de su competencia, la solicitud debe ser trasladada a la IPS correspondiente a fin de que ésta le preste los respectivos servicios médicos, tras de lo cual la Previsora S.A. “está dispuesta, como es su obligación, a cancelar los mismos”.

2.2 Clínica Madre Bernarda de Cartagena

Mediante auto del 16 de mayo de 2005, esta Sala de Revisión ordenó poner en conocimiento de la Clínica Madre Bernarda de la ciudad de Cartagena el contenido del presente proceso, para que en el término de 8 días manifestara lo que estimara conveniente.

Posteriormente, en oficio recibido por esta Corporación el 31 de mayo de 2005, la directora de la clínica expresó: (i) que la atención que el tutelante recibió en la institución había sido integral en todo lo relacionado con el accidente de tránsito que sufrió; (ii) que los tratamientos que éste reclama se fundamentan en enfermedades preexistentes al accidente, razón por la cual no deben ser atendidas con cargo a los recursos del SOAT; y (iii) que, en este orden, los servicios que solicita deben ser suministrados por la EPS o ARS a la que se encuentre afiliado, o por el Estado, en caso de no estar afiliado a ninguna.

De esta manera, la representante de la clínica concluyó que no hay lugar a que la institución suministre los tratamientos reclamados, pues su responsabilidad se limitaba a los servicios de urgencia.

2.3 Ministerio de la Protección Social

Por medio de auto del 3 de agosto de 2005, esta Sala de Revisión resolvió vincular al proceso al Ministerio de la Protección Social, como entidad administradora del FOSYGA, para que en el término de 3 días hábiles manifestara lo que estimara necesario.

Posteriormente, en memorial recibido por esta Corporación el 9 de agosto de 2005, el Ministerio expresó que, en efecto, la subcuenta ECAT del FOSYGA está destinada a financiar, entre otros, los servicios de salud que deban prestarse como consecuencia de accidentes de tránsito.

Así mismo, indicó que de conformidad con los artículos 32 y 34 del Decreto 1283 de 1996, el FOSYGA está obligado, por una parte, a asumir, por una sola vez, el pago de los gastos médicos de las personas que han sufrido accidentes de tránsito, cuando los mismos excedan el cubrimiento del SOAT, y hasta un tope de 300 salarios mínimos diarios vigentes, y, por otra, el pago de una indemnización de hasta 180 salarios mínimos legales diarios, a las personas que como consecuencia de un accidente de este tipo hayan quedado en estado de incapacidad permanente.

2.4 Seguro Social EPS

El Seguro Social EPS, entidad que fue vinculada al presente proceso mediante auto del 3 de agosto de 2005, informó que el peticionario se encuentra desafiliado de la misma desde el 30 de diciembre de 1998.

3. Pruebas relevantes

3.1 Aportadas por el demandante

a. Copia del Seguro de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de tránsito

(SOAT) No. 1324, expedido por La Previsora S.A., sucursal Cartagena, el 4 de diciembre de 2004, a nombre de Manuel A. Bolívar Martínez, conductor de la motocicleta Honda de placa XBI 14A (fol. 4 C. 2).

a. Copia de la tarjeta de propiedad No. 03-11539, de la motocicleta marca Honda de placa XBI 14A, a nombre de Manuel A. Bolívar Martínez (fol. 5 C. 2).

a. Copia del documento “Datos para el diligenciamiento del formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito” de la Clínica Madre Bernarda de Cartagena, diligenciado a nombre de Armando de la Peña Acosta, el 27 de marzo de 2004 (fol. 8 C. 2).

a. Copia del “Certificado de atención médica para víctimas de accidentes de tránsito” expedido por la Clínica Madre Bernarda, a nombre de Armando de la Peña Acosta, por concepto de la atención que le fue prestada con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 27 de marzo de 2004 (fol 9 C. 2).

a. Copia de la hoja de atención del 6 de mayo de 2004, de la historia clínica del paciente Armando de la Peña en el servicio de consulta externa de la Clínica Madre Bernarda. En este documento consta que el 6 de mayo de 2004, le fue ordenada la práctica de un test latencias auditivas (Fol. 11 C. 2).

a. Copia de la orden médica de fecha 6 de mayo de 2004, del doctor Luis Fernando Padilla Levis, médico especialista en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, mediante la cual ordenó la práctica del examen test de latencias auditivas a Armando de la Peña (fol. 13 C. 2).

a. Copia del informe audiológico practicado a Armando de la Peña Acosta, el 19 de abril de 2004, en la Fundación Instituto de Rehabilitación para Personas con Epilepsia (FIRE), en el que le fue dictaminada hipoacusia neurosensorial moderada bilateral (fol. 14 C. 2).

a. Copia del resultado del examen practicado el 30 de abril de 2004, por el doctor Martín Torres Zambrano, médico del Centro Médico Clínica AMI, a Armando de la Peña Acosta, en el que se dictaminó lo siguiente (fol. 17 C. 2):

“POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS QUE EVIDENCIAN ADECUADA CONDUCCIÓN DEL IMPULSO NERVIOSO A TRAVÉS DEL VIII PAR BILATERAL INTRA-AXIAL.

NOTA: LA BAJA AMPLITUD LOS POTENCIALES (sic) SUGIERE DESCARTAR HIPOACUSIA A MAS BAJA INTENSIDAD DE ESTIMULOS, SE RECOMIENDA COMPLETAR ESTUDIO CON TEST DE LATENCIAS AUDITIVAS PARA DETERMINAR UMBRAL.”

a. Copia de la hoja de atención del día 16 de abril de 2004, de la historia clínica del paciente Armando de la Peña, en el servicio de consulta externa de la Clínica Madre Bernarda. En este documento consta que la doctora Rosa Elena Ospina le diagnosticó trauma oclusal con fractura de varias piezas dentales causado por accidente automovilístico, y que, como consecuencia, solicitó autorización a la clínica para la práctica de los siguientes tratamientos: “1. Tratamiento de conducto multireticular en el 37. 2. Núcleo o espigo metálico en el 37. 3. 4 cuatro coronas de porcelana en el 11-35.” (fol. 19 C. 2).

a. Copia del oficio del 2 de junio de 2004, enviado por la directora de la Clínica Madre Bernarda, a Armando de la Peña Acosta, informándole que debe reclamar a la compañía de seguros que expidió el SOAT la práctica del examen test de latencias auditivas, toda vez que dicho examen no es practicado en la institución (fol. 20 C. 2).

a. Copia del fallo de tutela de fecha 6 de julio de 2004, mediante el cual el Juzgado 11 Civil Municipal de Cartagena negó la tutela promovida por Armando de la Peña Acosta, contra de Clínica Madre Bernarda, por estimar que la obligada a autorizar la práctica del examen test de latencias auditivas es La Previsora S.A. y no la institución demandada (fols. 21 a 26 C. 2).

3.2 Enviadas a la Corte Constitucional

a. Relación de los gastos médicos del paciente Armando de la Peña Acosta, en la Clínica Madre Bernarda, los cuales hasta 15 de abril de 2005 ascendían a \$1'920.508,00 (fols. 18 y 19 C. 1).

a. Copia del portafolio de servicios de la Clínica Madre Bernarda de Cartagena (fols. 35 a 38 C. 1).

a. Copia de la carta enviada el 3 de junio de 2005, por Armando de la Peña Acosta, a La Previsora S.A., solicitando el pago de las incapacidades, indemnización y prótesis auditivas cuyo uso le fue ordenado como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido en marzo de 2004 (fol. 29 C. 1).

a. Copia del dictamen No. 254 del 26 de mayo de 2005, de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar, en el que se determinó que Armando de la Peña Acosta presenta un 37.94% de pérdida de su capacidad laboral por enfermedad de origen común (fols. 30 a 33 C. 1).

a. Copia del resultado de los exámenes audiometría tonal, METX y logaudiometría, practicados por la audióloga Claudia Patricia Arévalo, al paciente Armando de la Peña Acosta,

el 21 de abril de 2004 (fol. 55 C. 1).

a. Copia del resultado de los exámenes audiometría tonal, METX y logaudiometría, practicados por la audióloga Claudia Patricia Arévalo, al paciente Armando de la Peña Acosta, el 2 de septiembre de 2004 (fol. 56 C. 1).

a. Copia del resultado de los exámenes audiometría tonal, METX y logaudiometría, practicados por la audióloga Claudia Patricia Arévalo, al paciente Armando de la Peña Acosta, el 23 de diciembre de 2004 (fol. 57 C. 1).

a. Copia del resultado del examen Potenciales Evocados Auditivos, practicado por el doctor Édgar Castillo Tamara, neurólogo clínico del Hospital Neurológico FIRE de la Liga Colombiana contra la Epilepsia, al paciente Armando de la Peña Acosta, el 26 de octubre de 2004 (fols. 58 a 61 C. 1).

a. Copia del resultado del examen curva de latencias auditivas, practicado por el doctor Martín Torres Zambrano, médico especialista en neurología y neurofisiología del Centro Médico Clínica AMI, al paciente Armando de la Peña Acosta, el 20 de agosto de 2004, cuya conclusión fue la siguiente: UMBRAL AUDITIVO DERECHO 50 DBS E IZQ DE 40 DBS (fols. 64 y 65 C. 1).

a. Copia del documento RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA Y SOLICITUD DE EXAMEN, de fecha 25 de octubre de 2004, mediante el cual el doctor Jaime Fandiño Franky, Director ICE del Hospital Neurológico, ordena que se practique a Armando de la Peña los exámenes potenciales evocados auditivos y curva de latencias auditivas (fol. 66 C. 1).

a. Copia de la fórmula médica de fecha 6 de enero de 2005, expedida por el doctor Óscar Marrugo Díaz, mediante la cual ordena a Armando de la Peña Acosta el uso bilateral permanente de audífonos digitales (fol. 73 C. 1).

a. Copia de la cotización de un par de audífonos digitales por la suma de \$2.300.000 cada uno, expedida por la doctora Claudia Arévalo Taborda, audióloga de Otorrinolaringólogos Asociados E.A.T. (fol. 74 C. 1).

a. Escrito recibido por esta Corporación el 1° de agosto de 2005, por medio del cual el tutelante informa (i) que como consecuencia del accidente de tránsito que sufrió requiere de manera urgente dos audífonos digitales que tienen un costo de \$4.600.000, (ii) que el saldo de cubrimiento del SOAT a la fecha es sólo de \$3.347.892, de manera que no es suficiente para cubrir el valor de los audífonos, (iii) que por tal razón solicitó a La Previsora que solicitara al FOSYGA cubrir dicha diferencia, pero (iv) que esta entidad le informó que debía dirigirse directamente al FOSYGA (fol. 102 C. 1).

a. Copia del derecho de petición presentado el 6 de julio de 2005, por Armando de la Peña Acosta, ante La Previsora, por medio del cual le solicita a la entidad gestionar ante el FOSYGA el cubrimiento de la diferencia entre el costo de los audífonos que necesita y la suma que falta por cubrir al SOAT (fol. 103 C. 1).

a. Copia del oficio S-CAR No. 0006498 del 8 de julio de 2005, mediante el cual La Previsora le informa al señor Armando de la Peña Acosta (i) que la responsabilidad de la empresa se suscribe única y exclusivamente, en lo relativo a gastos médicos, a financiar hasta la suma de 500 SMDLV, así que cualquier reclamo que desee hacer al FOSYGA debe dirigirlo directamente a su administrador, y (ii) que no es responsabilidad de la aseguradora prestar ningún tipo de atención médica por daños corporales sufridos por personas en accidentes de tránsito, sino sólo brindar respaldo financiero una vez los servicios han sido prestados, para cuya reclamación se exige aportar la factura original de compra de los medicamentos,

servicios, insumos, etc. (fols. 105 y 106 C. 1).

a. Memorial recibido por esta Corporación el 9 de septiembre de 2005, por medio del cual la Dra. Rosa Elena Ospina, odontóloga tratante de Armando de la Peña Acosta, informa que al referido paciente ya le fue practicado a satisfacción el tratamiento odontológico que requirió como consecuencia del accidente de tránsito sufrido en el 2004 (fol. 120 C. 1).

a. Copia de la historia clínica odontológica del paciente Armando de la Peña Acosta (fol. 121 C. 1).

a. Copia de la carta enviada el 22 de octubre de 2004, por la Dra. Rosa Elena Ospina, a La Previsora S.A., informando que el tratamiento odontológico que el paciente Armando de la Peña Acosta necesitó como consecuencia del accidente automovilístico sufrido el 27 de marzo de 2004, le fue practicado a satisfacción, entre el 24 de mayo de 2004 y el 30 de agosto de la misma anualidad (fol. 122 C. 1).

a. Copia de la cuenta de cobro remitida por la Dra. Rosa Elena Ospina, a La Previsora S.A., por concepto del tratamiento odontológico practicado a Armando de la Peña Acosta, por la suma de \$823.700 (fol. 123 C. 1).

4. Decisiones objeto de revisión

4.1 Primera instancia

Mediante providencia del 11 de agosto de 2004, el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cartagena concedió el amparo invocado, por considerar que la negativa de la accionada a prestar la atención médica requerida por el peticionario, vulnera sus derechos a la salud, a la seguridad social y a la vida digna.

Al respecto, el a-quo expresó que la atención médica complementaria que demanda el tutelante debe ser brindada por la firma aseguradora que expidió la póliza de accidentes de tránsito SOAT hasta la cantidad cubierta por el seguro obligatorio, es decir, a La Previsora S.A.

Por último, precisó que los procedimientos médicos complementarios no cubiertos por el SOAT deben ser asumidos, en su orden, por la EPS o ARS a la que se encuentre afiliado, o por las entidades estatales obligadas a garantizar la prestación de los servicios de salud a aquellas personas que no pueden proporcionárselos a sí mismos, como en el caso del actor.

El representante legal suplente de La Previsora S.A., mediante escrito del 24 de agosto de 2004, impugnó el fallo de primera instancia argumentando que, de conformidad con la normativa vigente, a quien corresponde prestar asistencia médica a las víctimas de accidentes de tránsito es a las instituciones médicas y hospitalarias, mas no a las aseguradoras que expiden el SOAT.

No obstante, señaló que a pesar de no estar de acuerdo con el fallo del a-quo, la empresa dio cumplimiento a su parte resolutive y autorizó la práctica de los exámenes que el peticionario reclama.

4.3 Segunda instancia

La Sala Civil y de Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena revocó, mediante decisión del 27 de septiembre de 2004, el fallo del a-quo, por considerar que no es posible reclamar mediante el ejercicio de la acción de tutela la realización de los tratamientos requeridos por el accionante, pues estos se enmarcan en una controversia que “versa sobre derechos de rango legal, ya que el contrato de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, está regulado en el numeral 4 del artículo 192 del Régimen Financiero y Cambiario”. En este orden, señaló que el peticionario cuenta con otro mecanismo judicial para obtener sus pretensiones.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Esta Corte es competente de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución

Nacional, y el Decreto 2591 de 1991, para revisar el presente fallo de tutela.

2. Presentación del caso y problema jurídico

El día 27 de marzo de 2004, el señor Armando de la Peña Acosta sufrió un accidente de tránsito que le dejó como secuelas magulladura supranasal, fracturas dentales, lenguaje incoherente y desorientación en las tres esferas. Fue atendido de urgencias en la Clínica Madre Bernarda de Cartagena, donde sus médicos tratantes le ordenaron la práctica de exámenes auditivos y neurológicos - Test de Latencias Auditivas -, así como la realización de un tratamiento odontológico - Tratamiento multiradicular en el 37, núcleo o espigo metálico en el 37 y 4 coronas en porcelana en el 11, 35, 36 y 37-. Sin embargo, la clínica se opuso a autorizar la realización de estos procedimientos bajo el argumento de que son tratamientos complementarios que no se encuentra obligada a prestar, pues su responsabilidad se circunscribe a la atención inicial de urgencias de los lesionados en accidentes de tránsito.

Ante esta situación, el peticionario entabló una acción de tutela contra la clínica, que le fue negada en primera instancia porque a juicio del a-quo es la compañía que expide el SOAT la que debe autorizar los tratamientos que requiere el paciente. Con fundamento en este fallo, el tutelante promovió una nueva acción contra La Previsora S.A., empresa responsable del SOAT en su caso, para que autorizara la práctica de los exámenes y tratamientos que requiere, amparo que le fue concedido en primera instancia, pero negado en segunda porque el ad quem estimó que se trataba de una controversia de rango legal.

No obstante el fallo de segunda instancia, el 20 de agosto de 2004, luego de presentada la tutela, al peticionario le fue practicado el examen curva de latencias auditivas, cuyo resultado fue UMBRAL AUDITIVO DERECHO 50 DBS E IZQ DE 40 DBS. Con fundamento en este resultado, su médico tratante le ordenó el uso bilateral permanente de audífonos digitales.

De igual modo, de acuerdo con lo informado por la odontóloga tratante del accionante, entre el 24 de mayo y el 30 de agosto de 2004, le fue realizado el tratamiento odontológico ordenado para tratar las secuelas dejadas por el accidente automovilístico de marzo de la misma anualidad.

Así las cosas, la Sala advierte que existe un hecho superado respecto de estos dos

procedimientos médicos – el examen de latencias auditivas y el tratamiento odontológico ordenado –; sin embargo, observa que en la actualidad el peticionario requiere un par de audífonos digitales para hacer frente a la pérdida de capacidad auditiva dejada por el referido accidente, los cuales aún no le han sido suministrados por ninguna de las accionadas.

En este contexto, corresponde a la Sala establecer si los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la integridad física, entre otros, de Armando de la Peña Acosta han sido vulnerados por La Previsora S.A. y la Clínica Madre Bernarda de Cartagena, al negarle el suministro de las prótesis auditivas que en la actualidad necesita como consecuencia del accidente sufrido en marzo de 2004.

En adición, con el ánimo de determinar el alcance de los derechos fundamentales involucrados en el presente caso, la Sala también verificará si la negativa inicial de las entidades demandadas a autorizar que se practicara al demandante el examen de latencias auditivas y el tratamiento odontológico que le habían sido ordenados, implicó la vulneración de sus derechos fundamentales antes mencionados, aunque actualmente exista un hecho superado respecto de los mismos.

Para resolver estas cuestiones, la Sala se ocupará, en primer lugar, de la procedencia de la acción de tutela para solicitar atención integral en salud con cargo a los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), por una persona que ha sufrido un accidente de tránsito, en particular, tratándose de tratamientos odontológicos y prótesis auditivas, y, en segundo lugar, de la entidad a la que le corresponde autorizar y prestar tales servicios, de acuerdo con la normativa vigente en la materia.

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

Afirma el juez de segunda instancia que la acción es improcedente para solicitar la realización de tratamientos médicos, en tanto que la controversia objeto de estudio se refiere a “derechos de rango legal” regulados por el Régimen Financiero y Cambiario, por ser derivados del contrato de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). En este orden, concluye que el actor cuenta con otro mecanismo de defensa judicial para establecer a quién corresponde la prestación de los tratamientos que requiere.

No obstante lo anterior, recuerda la Sala que, con fundamento la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – intérprete autorizado del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -, según la cual el derecho a la salud comprende el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita al individuo vivir dignamente, se puede concluir¹ que este derecho, no obstante su carácter prevalentemente prestacional, es un derecho fundamental pero sólo exigible de manera inmediata en tres eventos: En primer lugar, respecto de los mínimos de atención y satisfacción obligatorios que derivan de los pactos y tratados internacionales; en segundo lugar, en relación con los contenidos que han sido establecidos y desarrollados por el ordenamiento, pues en este último caso se supera la etapa de indeterminación que impide la traducibilidad del derecho a la salud en un derecho subjetivo²; y, en tercer lugar, cuando la falta de atención médica pone en peligro otros derechos fundamentales del individuo tales como la vida y el mínimo vital – derechos respecto de los cuales no existe discusión sobre su carácter fundamental -, tratándose de tratamientos y procedimientos médicos excluidos de los planes de atención obligatorios.

La segunda hipótesis se refiere a los planes de atención obligatorios que, tal como lo dispone el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la ya citada Observación General No. 14, deben ser adoptados por cada Estado con el fin de garantizar la atención en salud de toda su población.³ Ahora bien, los tratados internacionales y la misma Constitución imponen el deber a los Estados de ampliar progresivamente la cobertura de tales planes hasta lograr una atención integral que asegure el pleno goce del derecho a la salud, deber que no exime a los Estados de la obligación de garantizar por lo menos los mínimos prestacionales del derecho.⁴

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

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

El sistema de salud en Colombia prevé un seguro obligatorio de accidentes de tránsito para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional⁵, cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados. Dicho amparo comprende los gastos de atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente, gastos funerarios y los de transporte de las víctimas a las entidades prestadoras de servicios de salud⁶, es decir, una atención médica integral.

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

En este orden, cabe concluir que el SOAT es un servicio público⁷ y que, en consecuencia, cumple una función social⁸ en tanto es un instrumento para la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas que resultan lesionadas en accidentes de tránsito, lo cual encuentra pleno respaldo en el artículo 48 de la Constitución Política que define a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, y en el artículo 49 ibídem que dispone que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso en relación con los servicios de promoción, protección y recuperación, se garantiza a todas las personas.

La relación entre la garantía del derecho a la salud y el SOAT, y la función social de este último fueron resaltadas en la sentencia T-105 de 1996⁹ de la siguiente manera:

“El seguro obligatorio de accidentes de tránsito, obedece a un régimen impositivo del Estado

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

Ahora bien, las características y el orden de cubrimiento de lesiones por accidentes de tránsito¹⁰ 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 accidentados¹¹, 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 rehabilitación¹²; (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;¹³ (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 accidente¹⁴; (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 víctima¹⁵, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial¹⁶.

De las reglas anteriormente expuestas se infiere:

En primer lugar, que 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 atención a las víctimas de accidentes de tránsito, sin poderles exigir prueba de capacidad de pago o cualquier otro requisito.

El incumplimiento de esta obligación, de conformidad con los numerales 2° y 3° del artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Decreto 2878 del mismo acarrea sanciones para las instituciones y para los funcionarios. En efecto, según estas normas, los establecimientos hospitalarios o clínicos que se nieguen a suministrar atención en salud a los accidentados quedarán sujetos a sanciones tales como multas, intervención de las actividades administrativas y técnicas de la institución, suspensión y hasta pérdida definitiva de la personería jurídica, en caso de ser personas jurídicas privadas, o de la autorización para prestar servicios de salud. De igual manera, las mismas indican que los representantes legales, administradores y funcionarios de dichas instituciones quedan sujetos a sanciones personales de hasta 300 salarios mínimos legales diarios y podrán, incluso, ser destituidos. La imposición de tales sanciones corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud.

En segundo lugar, la atención médica que los hospitales y clínicas están obligados a prestar a los lesionados en accidentes de tránsito debe ser integral, es decir, debe comprender desde la atención inicial de urgencias hasta la rehabilitación final del paciente. Así, el carácter “integral” incluye la 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.¹⁷

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 cual 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. 18

Así, en la sentencia T-1196 de 2003¹⁹, al abordar el caso de una menor que fue atropellada por una motocicleta y quien, como consecuencia, sufrió fracturas en varios dientes, razón por la cual requería la práctica de una radiografía panorámica que el centro hospitalario donde venía recibiendo asistencia se negaba a practicar por carecer de los equipos necesarios para ello, la Corte manifestó:

“Conforme a lo obrante dentro del expediente, la Sala advierte que efectivamente el Hospital accionado no poseía los medios técnicos para llevar a cabo la radiografía prescrita a la menor. No obstante, la falta de medios necesarios para brindar el tratamiento médico no eximía a la entidad de cumplir con su obligación de prestar de manera integral el servicio de salud²⁰. Esta tenía el deber de disponer lo necesario para que a la paciente se le practicara de manera efectiva el examen ordenado, mucho más cuando se encontraba de por medio la salud de una niña. Le correspondía realizar todas las diligencias tendientes a que ello se llevara a cabo, tales como traslados a otro hospital o clínica, y estaba en la obligación de informar en debida forma a la madre o familiares sobre el trámite o diligencias a seguir en los casos en que, como este, la institución está imposibilitada para realizar algunos procedimientos.

Tanto el personal administrativo como el médico y paramédico de los centros asistenciales deben estar prestos a guiar y orientar a los pacientes sobre las gestiones que les corresponde adelantar no sólo ante la entidad hospitalaria sino fuera de ella, en caso de que físicamente no se cuente con la infraestructura necesaria para la atención integral en salud. En este último evento deben instruirlos sobre las otras instituciones a las cuales puedan acudir, con el fin de que el paciente no quede a la deriva, desinformado y sin la posibilidad de acceder al tratamiento u obtener la rehabilitación requerida.”

En tercer lugar, una vez prestado el servicio, la institución puede reclamar a la compañía aseguradora que expidió el SOAT, el pago de gastos médicos hasta por 500 salarios mínimos diarios legales vigentes, al FOSYGA, subcuenta ECAT, por los gastos no cubiertos por el SOAT hasta 300 salarios mínimos diarios legales vigentes, y en lo que faltase, podrá repetir contra la EPS o la empresa de medicina prepagada a la que se encuentre afiliado el accidentado, a la ARP, si se trata de una accidente de trabajo, o contra el conductor o propietario del

vehículo cuando su responsabilidad ya haya sido declarada judicialmente. Para el efecto, el numeral 4° del artículo 195 del citado Estatuto prescribe una acción a favor de los prestadores de los servicios médicos para reclamar a las entidades aseguradoras por los costos de la atención prestada.

Por tanto, la compañía aseguradora como entidad administradora del capital necesario para respaldar el SOAT, no es la responsable de la prestación directa de ningún servicio médico; su obligación se restringe al pago posterior del costo de la atención que haya sido suministrada a las víctimas de accidentes de tránsito, hasta el monto señalado por la normativa vigente.

Como fue señalado en el apartado anterior, de conformidad con la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la salud comprende el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita al individuo vivir dignamente. En efecto, del derecho fundamental a la salud, así como el derecho a la vida, no se desprenden exclusivamente prestaciones y omisiones relacionadas únicamente con la garantía de la existencia biológica de las personas, sino también todas aquellas necesarias para garantizar su dignidad.

En este orden, en la sentencia T-597 de 199321, la Corte definió el derecho a la salud de la siguiente manera:

“(...) la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento.”

Basándose en tales consideraciones, esta Corporación ha ordenado en numerosas oportunidades a distintas entidades administradoras y prestadoras de planes de salud – EPS, ARS y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – suministrar a sus usuarios tratamientos odontológicos tendientes no sólo a mejorar su apariencia física, sino a mejorar funciones vitales tales como la digestión y la deglución, y, en últimas, a mejorar su calidad de vida, inaplicando la normativa vigente en materia de exclusiones de tales planes.

Así, por ejemplo, en la sentencia T-576 de 200322, la Corte ordenó a una EPS realizar la

reposición de unas piezas dentales del maxilar superior derecho del tutelante, que le habían sido extraídas en una cirugía practicada en una IPS adscrita a la misma entidad, debido a que padecía displasia fibrosa polioestótica. En dicha oportunidad, aunque el procedimiento no hacía parte del POS, la Corte consideró que, en tanto era necesario para reconstruir el aparato estomatológico del actor y, de esta manera, para mejorar su masticación, el tratamiento no podía ser visto sólo como estético sino con efectos funcionales, razón por la cual concedió el amparo.

Posteriormente, en la sentencia T-708 de 200323, la Corporación ordenó a otra EPS practicar un tratamiento de ortodoncia interceptiva con aparatología tipo activador de Klammt a un menor de edad que padecía Displasia Metafisiaria Esquelética tipo Smith. En aquella ocasión, la Corte estimó que dado que el no suministro del tratamiento comprometía la salud, la integridad física y la vida en condiciones dignas del menor, era necesario inaplicar la normativa sobre procedimientos y servicios cubiertos por el POS.

En el mismo sentido, pueden consultarse las sentencias T-849 de 200324, T-843 de 200425 y T-361 de 200526, en las que la Corte ordenó suministrar tratamientos odontológicos a pacientes cuya salud, integridad física y dignidad resultaban lesionadas por la ausencia de los tratamientos reclamados, y las sentencias T-1276 de 200127, T-943 de 200328 y T-322 de 200429, en las que a pesar de que no se concedió el amparo, la Corporación reiteró su posición al respecto.

En lo que respecta a las prótesis auditivas, la Corte ha adoptado una línea jurisprudencial similar y ha indicado que la tutela también procede para su reclamación, en atención al carácter funcional que éstas revisten. Sobre este punto, la Corte ha precisado que si bien el suministro de audífonos no constituye una urgencia vital, sí son necesarios para garantizar los derechos a la vida digna y al libre desarrollo de la personalidad de los pacientes que tienen afectada su capacidad auditiva, en tanto son indispensables para que recuperen sus habilidades comunicativas y de, esta manera, para que puedan interactuar en comunidad y lograr un adecuado desenvolvimiento personal.

Por ello, en la sentencia T-003 de 200330, al ocuparse del caso de un accionante de la tercera edad que requería con urgencia el suministro de prótesis auditivas, que la EPS a la que se encontraba afiliado se negaba a autorizar bajo el argumento de que están excluidos

del POS, la Corte se pronunció de la siguiente manera sobre la importancia de estos implementos:

“(…) Cuando se presenta la pérdida de audición, existen muchas consecuencias sociales y psicológicas. Algunas personas también experimentan consecuencias físicas como resultado de la pérdida de audición³¹. Las consecuencias sociales para muchas personas que sufren de pérdida de audición no tratada, pueden ser, en primer lugar, que les resulte muy difícil participar en actividades sociales, incluso dentro de la misma familia. Algunos problemas sociales incluyen: aislamiento y retraimiento; pérdida de atención; distracción y falta de concentración; problemas en el trabajo (puede que tengan que dejar el trabajo o jubilarse); problemas al participar en la vida social y reducción de la actividad social; problemas de comunicación con su esposo/a, amigos y parientes; problemas de comunicación con los hijos y nietos.

La pérdida de audición no tratada puede tener como resultado efectos psicológicos negativos, tales como la vergüenza, la culpabilidad e ira, la pena, la tristeza o depresión, la preocupación y frustración, la ansiedad y desconfianza, la inseguridad, baja autoestima y pérdida de confianza en sí mismo. ‘La pérdida de audición no tratada también puede hacer que la persona sea irritable y menos tolerante con los demás. Algunas personas pueden incluso volverse paranoicas.’

‘La pérdida de audición no tratada suele tener como resultado ciertos problemas físicos. En general, las personas con deficiencias de audición que sufren pérdida de audición no tratada expresan un bienestar físico inferior al de las personas con una audición normal y aquellas personas con problemas de audición que utilizan audífonos³².’ Algunas de las consecuencias incluyen el cansancio, la cefalea, el vértigo, el estrés, problemas con los deportes, problemas de alimentación y sueño.

Para algunas personas que sufren de problemas de audición, el suministro del audífono o de los audífonos formulados por el médico pueden ser de gran utilidad para contrarrestar la enfermedad. El audífono es un ‘instrumento diseñado para ayudar a personas con deficiencias auditivas, consta normalmente de un micrófono, un amplificador y un auricular, alimentado mediante una pila de bajo voltaje. Los audífonos pueden colocarse detrás del oído, en el oído y a veces en audífonos pueden colocarse detrás del oído, en el oído y a veces

en pueden mejorar dicha capacidad en las personas que los llevan³³.’ Los audífonos generalmente son muy útiles, aunque no restablecen totalmente la capacidad auditiva. Cuando una persona con deficiencia de audición adquiere un audífono, por lo general su capacidad para oír mejora rápidamente.”

En el mismo sentido se pueden consultar las sentencias T-839 de 2000, T-488 de 2001, T-1239 de 2001, T-004 de 2002, T-329 de 2002, T-380 de 2002, T-771 de 2002, T-849 de 2002, T-1100 de 2002, T-090 de 2003, T-281 de 2003, T-443 de 2003, T-506 de 2003, T-946 de 2003 y T-519 de 2004, entre otras, en las que la Corte protegió los derechos de pacientes que requerían el suministro de prótesis auditivas, en vista de la importancia funcional que éstas revisten para el desarrollo de una vida en condiciones dignas.

De lo anterior se infiere que, en tanto la cobertura del SOAT comprende los gastos de atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente, gastos funerarios y los de transporte de las víctimas de accidentes de tránsito a las entidades prestadoras de servicios de salud, en decir, la atención integral en salud de los accidentados, cuando uno de ellos sufra lesiones maxilares y dentales en un accidente de este tipo o como consecuencia de éste requiera el suministro de prótesis auditivas, tendrá derecho a que el SOAT cubra el costo de los mismos, cuando se encuentre acreditado que estos tratamientos y prótesis son necesarios para garantizar la salud, la integridad física y la dignidad del accidentado.

6. Caso concreto

La Sala encuentra que, como ya fue anunciado, de conformidad con las pruebas que obran en el expediente, existe un hecho superado respecto de la solicitud formulada por Armando de la Peña Acosta para que se le practicara el examen de latencias auditivas y del tratamiento odontológico que le fueron ordenados por sus médicos tratantes, luego del accidente de tránsito que sufrió en marzo de 2004.

En efecto, se encuentra demostrado que al accionante le fue practicado el examen curva de latencias auditivas, el 20 de agosto de 2004, por el doctor Martín Torres Zambrano, médico especialista en neurología y neurofisiología del Centro Médico Clínica AMI, cuyo resultado fue UMBRAL AUDITIVO DERECHO 50 DBS E IZQ DE 40 DBS³⁴; y que el tratamiento odontológico le fue realizado a satisfacción entre el 24 de mayo y el 30 de agosto de 2004, por la Dra.

Rosa Elena Ospina, odontóloga del servicio de consulta externa de la Clínica Madre Bernarda de Cartagena³⁵.

Como resultado del examen referido, al peticionario le fue ordenado – de manera posterior a la presentación de la acción de tutela que ahora se revisa – el uso bilateral permanente de audífonos digitales³⁶ – que tienen un costo unitario de \$2.300.000³⁷ –, prótesis que La Previsora se niega a suministrar alegando, por una parte, que su función es solamente cubrir el costo de los servicios que se suministren a las víctimas de accidente de tránsito, hasta el tope señalado por la normativa vigente, mas no suministrarlos directamente, y, por otra, que los recursos que resta por cubrir – el accionante informa que hasta la fecha con cargo al SOAT se han pagado servicios por \$3.347.892³⁸ – no son suficientes para sufragar el costo de los audífonos y que tampoco le corresponde hacer la reclamación por el faltante ante el FOSYGA, como lo solicitó el peticionario³⁹.

Por esta razón, en atención a la obligación del juez constitucional de velar integralmente por la protección de los derechos fundamentales de las personas que acuden a la acción de tutela, y en vista de la considerable pérdida de capacidad auditiva que reporta el accionante, como lo demuestran los exámenes que le han sido practicados – 50% en el oído derecho y 40% en el izquierdo –, así como de la importancia que los audífonos cuyo uso le fue ordenado revisten para que pueda relacionarse con otras personas y así tener una vida digna, tal como fue resaltado en apartados anteriores, la Sala concederá el amparo a los derechos fundamentales a la salud, a una vida digna y al libre desarrollo de la personalidad de Armando de la Peña Acosta, y ordenará a la Clínica Madre Bernarda de Cartagena, IPS que le viene prestando atención médica para tratar las secuelas dejadas por el accidente de tránsito del pasado 27 de marzo de 2004, suministrar las prótesis solicitada con cargo al SOAT, hasta el tope de cubrimiento señalado por la normativa vigente, y al FOSYGA en lo que haga falta.

Al respecto, la Sala estima necesario precisar:

En primer lugar, que, conforme a lo señalado en consideraciones anteriores, la Clínica Madre Bernarda es la obligada a prestar de manera integral todos los servicios de salud relacionados con el accidente de tránsito que el peticionario necesite – lo que incluye las prótesis ahora solicitadas-, cuyos gastos deben ser luego reclamados, en primera instancia, ante la aseguradora que expidió el SOAT, esto es, La Previsora S.A., hasta un monto

equivalente a 500 salarios mínimos diarios legales vigentes a la fecha del accidente, y, luego, ante el FOSYGA, hasta completar un total de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes.

En segundo lugar, como también ya fue expuesto, que si la IPS si no cuenta con la capacidad o los recursos para atender la complejidad del caso, puede remitir al paciente a otro centro asistencial para que allí se le suministren los servicios necesitados, sin que por esta razón pierda su responsabilidad de prestación integral de la atención médica.

En tercer lugar, que si bien los audífonos cuyo suministro esta Sala ordenará, fueron prescritos al peticionario luego de la presentación de la presente tutela, esta orden no vulnera el debido proceso de las entidades vinculadas, dado que tanto La Previsora S.A. como la clínica Madre Bernarda de Cartagena tuvieron la oportunidad de pronunciarse ante esta Corporación sobre esta cuestión en sede de revisión. Adicionalmente, la Sala recuerda que es obligación del juez constitucional velar por la garantía integral de los derechos de los accionantes y que resulta contrario a la Carta someterlos a nuevos trámites para lograr la satisfacción de los mismos cuando el juez ya ha conocido las circunstancias que conllevan su lesión.

En suma, la Clínica Madre Bernarda, como IPS encargada de la atención de Armando de la Peña Acosta como consecuencia del accidente de tránsito en el que resultó lesionado, será la obligada a garantizar el suministro de los audífonos que le fueron ordenados por sus médicos tratantes, con cargo a los recursos del SOAT hasta el tope de lo cubierto, y del FOSYGA en lo que haga falta.

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 Política,

RESUELVE

PRIMERO : Levantar la suspensión de términos decretada en auto del 5 de abril de 2005, con el fin de resolver el presente asunto.

SEGUNDO: Revocar la sentencia dictada el 27 de septiembre de 2004, por la Sala Civil y de Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena, y, en su lugar, conceder la

tutela a los derechos fundamentales a la salud, a una vida digna y al libre desarrollo de la personalidad de Armando de la Peña Acosta.

TERCERO: En consecuencia, ordenar a la Clínica Madre Bernarda de Cartagena que, en el término ocho (8) días hábiles contados a partir de la notificación del presente fallo, suministre a Armando de la Peña Acosta los audífonos digitales cuyo uso permanente le fue ordenado por sus médicos tratantes, de conformidad con las consideraciones de esta sentencia.

CUARTO: Autorizar a la Clínica Madre Bernarda de Cartagena a reclamar el costo de los audífonos suministrados al peticionario, ante La Previsora S.A., hasta el monto asegurado por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), según la normativa vigente, y ante el FOSYGA, en lo que hiciese falta.

QUINTO: Declarar la existencia de un hecho superado respecto de la solicitud del peticionario de que se le practicara el examen test de latencias auditivas, así como el tratamiento odontológico que había sido ordenado por sus médicos tratantes como consecuencia del accidente de tránsito sufrido en marzo de 2004.

SEXTO: Para los efectos del artículo 36 del decreto 2591 de 1991, el juzgado de origen hará las notificaciones y tomará las medidas conducentes para el cumplimiento de esta sentencia.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Ver las sentencias T-859 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-652 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra y T-919 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

2 Ver al respecto las sentencias T-223 de 2004, M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-538 de 2004, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-652 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-666 de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes; T-697 de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes; T-750 de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes; T-828 de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes; y T-919 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. En la primera de estas, la Corte definió los derechos fundamentales de la siguiente manera:

“(…) será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo. Es decir, en la medida en que resulte necesario para lograr la libertad de elección de un plan de vida concreto y la posibilidad de funcionar en sociedad y desarrollar un papel activo en ella. Tal necesidad no está determinada de manera apriorística, sino que se define a partir de los consensos (dogmática del derecho constitucional) existentes sobre la naturaleza funcionalmente necesaria de cierta prestación o abstención (traducibilidad en derecho subjetivo), así como de las circunstancias particulares de cada caso (tópica).”

3 De acuerdo con este comité, tales planes deben ir acompañados de la legislación complementaria y los recursos necesarios para hacerlos efectivos.

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

5 La -Ley 100 de 1993-, dispone al respecto en su artículo 244, que el funcionamiento del seguro obligatorio de accidentes de tránsito compromete el interés general y propende por la defensa de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los habitantes del territorio nacional en forma regular y continua. Por esta razón cabe concluir que el SOAT hace parte

del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que, en consecuencia, se rige por principios como la integralidad del servicio y la continuidad del tratamiento. Ver al respecto el literal d. del artículo 2° de la Ley 100 de 1993.

6 Ver al respecto el numeral 1° del artículo 32 del Decreto 1283 de 1996 “Por el cual se reglamenta el funcionamiento del fondo de solidaridad y garantía del sistema general de seguridad social en salud”.

7 Ver al respecto la sentencia T-105 de 1996, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

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

9 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

10 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.

11 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”

12 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.

13 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.

14 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”.

15 Ver ibídem.

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

17 Sobre el tratamiento integral que se debe brindar a las víctimas de accidentes de tránsito, ver las sentencias T-111 de 2003, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra y T-1196 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

18 La Superintendencia 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”

20 Ello se precisó en la Sentencia T-111 del 13 de febrero de 2003 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), en la cual se ordenó al Seguro Social que para cumplir con su obligación de atención médica, remitiera al paciente a una institución que contara con el aparato médico requerido o, en caso de ser necesario, adquiriera la máquina pasiva de hombro necesaria para la terapia del afectado.

21 M.P. Eduardo Cifuentes.

22 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

23 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

24 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

25 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

26 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

27 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

28 M.P. Manuel José Cepeda.

29 M.P. Jaime Araujo Rentería.

30 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

31 Tomado de la página web, <http://www.spanish.press.hear-it.org/index.dsp> Este sitio Web ha sido creado y es mantenido por la organización ‘Hear-it AISBL’, que consta de los siguientes organismos: IFHOH (Federación internacional de personas con problemas de audición), AEA (Asociación Europea de audioprotésicos) y EHIMA (Asociación europea de fabricantes de aparatos de audición), Knowles, Microtonic y Gennum.

32 Tomado de la página web, <http://www.spanish.press.hear-it.org/index.dsp>

33 Ibidem.

34 Ver fols. 64 y 65 C.1.

35 Ver fols. 120 a 123 C. 1.

36 Ver fol. 73 C. 1.

37 Ver fol. 74 C. 1.

38 Ver fol. 102 C. 1.

39 Ver fols. 105 y 106 C. 1.