El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la Secretaría de la respectiva Sala.

**Tema: ACCIDENTE DE TRÁNSITO – SOAT – OBLIGATORIEDAD – INTEGRALIDAD Y RECOBRO - BARRERAS ADMINISTRATIVAS DE LA IPS – REHABILITACIÓN ORAL – REMISIÓN - CONCEDE – CONFIRMA – “**La reiterada jurisprudencia de la CC ha definido las reglas que deben ser tenidas en cuenta por las entidades que prestan servicios de salud en torno a atender casos relacionados con accidentes de tránsito, respecto de la obligatoriedad, integralidad y recobro, a saber:

… (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 fijado 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

(…)

De acuerdo con la aludida normativa y jurisprudencia, considera la Sala que deberá confirmarse la sentencia venida en impugnación, puesto que el accionante sufrió una lesión producto de un accidente de tránsito que debe ser tratada por la ESE que le brindó el servicio inicial de urgencias, pues tiene la obligación de garantizar la hospitalización y rehabilitación, de ser necesario, “(…) aun cuando para algunos de estos servicios se requiera remisión, la cual deberá llevarse a cabo bajo la responsabilidad de la entidad que la ordena (…)” , sin que pueda oponerse al usuario el aspecto económico.

Conforme el acervo probatorio se tiene que la ESE accionada brindó la asistencia en salud al accionante, a quien, entre otras, se le diagnosticaron (i) lesiones en la encía, y, (ii) pérdida de dientes, para las que se ordenaron varios exámenes y valoraciones médicas (Folios 2 a 9, ib.).

Por su parte la accionada indicó que dio toda la asistencia requerida, pero que no lo hizo respecto de la interconsulta por ortodoncia, pues carece de ese servicio, sin embargo, dejó de arrimar prueba alguna que acreditara que sí cumplió con todas las prescripciones de los galenos (Folios 44 a 52 y 65 a 75, ib.).

Así las cosas, la ausencia de material probatorio implica considerar que la ESE ha vulnerado los derechos del accionante, porque la atención por urgencias conlleva la prolongación del servicio hasta la rehabilitación plena; si carecía del servicio (Ortodoncia) debió, entonces, remitir al accionante al centro asistencial correspondiente, no a la aseguradora, como lo indicó en la contestación de la tutela (Folio 44 vuelto, ib.), así lo ha dispuesto la CC : “(…) Al ser necesaria dicha remisión, deberá llevarse a cabo bajo la responsabilidad de la entidad que la ordena (…)”; Y los cobros por el servicio son un asunto administrativo que debe ser resuelto entre las entidades implicadas (IPS y aseguradora), menos por el paciente.

En síntesis, por el hecho de hacer parte del sistema debe garantizar el derecho a la salud (Ley 1751), es la encargada de que los servicios se presten con eficiencia, continuidad y calidad, hasta la rehabilitación del señor Becerra Noreña.

Corolario se confirmará el fallo opugnado, tal cual se indicó, mas modificado en el numeral segundo para ordenar a la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas que remita al accionante a un centro asistencial que cuente con el servicio de ortodoncia, con la advertencia de que mantendrá bajo su responsabilidad la atención del paciente sobre todas las demás dolencias relacionadas con la asistencia en odontología y rehabilitación oral.



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL

SALA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA – DISTRITO DE PEREIRA

DEPARTAMENTO DEL RISARALDA

Asunto : Sentencia de tutela en segunda instancia

Accionante : Jéferson Orlando Becerra

Accionada : Hospital Santa Mónica de Dosquebradas y otros

Radicación : 2017-00234-01

Temas : Víctimas de accidentes de tránsito

Despacho de origen : Juzgado Único de Familia de Dosquebradas

Magistrado Ponente : Duberney Grisales Herrera

Acta número : 312 de 12-06-2017

Pereira, R., doce (12) de junio de dos mil diecisiete (2017).

1. EL ASUNTO POR DECIDIR

La impugnación formulada dentro de la acción constitucional referida, luego de surtida la actuación de primera instancia, sin avistar nulidades que la invaliden.

1. LA SÍNTESIS FÁCTICA

Se indicó que el actor con ocasión de accidente de tránsito del 26-09-2016 sufrió *“LESIONES DE LA ENCIA (Sic) Y DE LA ZONA EDENTULA ASOCIADOS CON TRAUMATISMO, LUXACION (Sic) DE DIENTE FRACTURA DE LOS DIENTES”*, fue atendido en la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas y sus médicos tratantes ordenaron varios exámenes e interconsulta con ortodoncia, pero la accionada los niega porque el SOAT no los autorizó (Folios 16 a 19, del cuaderno No.1).

1. LOS DERECHOS INVOCADOS

La salud, a la seguridad social, a la vida en condiciones de calidad y dignidad humana, a la integridad personal y el principio de la continuidad del servicio (Folio 16, del cuaderno No.1).

1. LA PETICIÓN DE PROTECCIÓN

Pretende el accionante que se tutelen sus derechos fundamentales y se ordene a las accionadas garantizar los servicios médicos de: (i) *“RADIOGRAFÍA PANORÁMICA PARA DESCARTAR FRACTURA ALVEOLOAR (SIC) EN TERCIO ANTERO-INFERIOR”*; (ii) *“VALORACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL PARA DIENTES 21-22 Y DIENTE 11 AVULSIONADO”*; (iii) Control para determinar la realización de *“RESTAURACIONES EN RESINA EN DIENTES CORRESPONDIENTES A FRACTURAS CORONALES Y EVOLUCIÓN DE MOVILIDADES DENTALES”,* (iv) interconsulta por ortodoncia para definir conducta a seguir; y, (v) interconsulta por *“REHABILITACIÓN ORAL EN SERGMENTO ANTERIOR SUPERIOR y definir conducta a seguir en zona del 11, 21 y 22 por pronóstico reservado”* (Folio 18, del cuaderno No.1).

1. LA SÍNTESIS DE LA CRÓNICA PROCESAL

El despacho de conocimiento con providencia del 18-04-2017 admitió la acción y dispuso notificar a las partes, entre otros ordenamientos (Folio 20, ibídem). Fueron notificados los extremos de la acción (Folios 21 a 24, ibídem). Contestó la Compañía Mundial de Seguros SA (Folios 25 a 30, ibídem) y la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas (Folios 44 a 47, ib.). Se profirió sentencia el 02-05-2017 (Folios 53 a 58, ib.) y como fuera impugnada por la ESE, fue remitida a este Tribunal (Folio 80, ib.).

Se concedió el amparo constitucional y se ordenó a la ESE realizar todos los procedimientos dispuestos por los médicos tratantes, porque está obligada a prestar atención a las víctimas de accidentes de tránsito de forma integral, sin exigir prueba de capacidad de pago, ya que debe hacer el cobro ante el SOAT o el FOSYGA, según sea el caso, además, puede hacer la remisión del paciente a otro centro asistencial, si es que no cuenta con los recursos necesarios para atender el caso, pero debe continuar con la prestación del servicio integral (Folios 53 a 58, ib.).

El Gerente de la ESE dijo que ha garantizado el servicio de salud e inclusive asignó cita con rehabilitador para el 12-05-2017. Agregó que por el nivel de complejidad que maneja no tiene habilitado el servicio de ortodoncia, por lo tanto, se remite al paciente a la aseguradora quien es la encargada de garantizar el servicio requerido (Folios 72 a 79, ib.).

1. LA FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA PARA RESOLVER
   1. La competencia funcional. Esta Corporación está facultada en forma legal para desatar la controversia puesta a su consideración, por ser la superiora jerárquica del Juzgado que conoció en primera instancia.
   2. El problema jurídico a resolver. ¿Es procedente confirmar, modificar o revocar la sentencia del Juzgado Único de Familia de Dosquebradas, que tuteló los derechos de la accionante, conforme al escrito de impugnación?
   3. Los presupuestos generales de procedencia
      1. La legitimación en la causa

Por activa se cumple en consideración a que el señor Jéferson Orlando Becerra Noreña fue víctima en hechos de tránsito y atendido por urgencias de la ESE accionada (Folio 2, ib.). Y por pasiva la aludida ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas porque brindó el servicio inicial de salud (Circular Externa No.14 de 1995 de la Supersalud) y Seguros Mundial porque expidió la póliza SOAT para la motocicleta implicada (Folios 10 y 25, ib.).

* + 1. La subsidiariedad y la inmediatez

La CC tiene establecido que (i) La subsidiariedad o residualidad, y (ii) La inmediatez, son exigencias generales de procedencia de la acción, indispensables para conocer de fondo las solicitudes de protección de los derechos fundamentales. Este último supuesto está cumplido puesto que la acción se formuló dentro de los seis (6) meses siguientes a los hechos violatarios, que es el plazo general, fijado por la doctrina constitucional[[1]](#footnote-1); nótese que la última orden de interconsulta con ortodoncia y rehabilitador oral data del 23-03-2017 (Folio 9, ib.) y la tutela se presentó el 18-04-2017 (Folio 19, ib.), aproximadamente un (1) meses despues.

En cuanto a la subsidiariedad debe indicarse que la acción es viable siempre que el afectado carezca de otro medio de defensa judicial, de tal manera que no se sustituyan los mecanismos legales ordinarios[[2]](#footnote-2). Esta regla tiene dos (2) excepciones que guardan en común la existencia del medio judicial ordinario[[3]](#footnote-3): (i) la tutela transitoria para evitar un perjuicio irremediable; y (ii) La ineficacia de la acción ordinaria para salvaguardar los derechos fundamentales del accionante. En el *sub examine*, el accionante no cuenta con otro mecanismo diferente a esta acción para procurar la defensa de su derecho fundamental a la salud. Por consiguiente, como este asunto supera el test de procedencia, puede examinarse de fondo.

* + 1. El derecho a la salud como fundamental

La CP en el artículo 49 estableció que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas *“(…) el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...)”.* La CC en su jurisprudencia reconoció el carácter fundamental del derecho a la salud, en el que señala que toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera; esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad[[4]](#footnote-4).

Así también lo entendió el legislador, al expedir la Ley 1751 que regula el derecho fundamental a la salud y lo estableció como un derecho autónomo e irrenunciable, que enmarca entre otros los principios de universalidad, equidad, eficiencia. Por ende, la acción de tutela continúa siendo un medio judicial idóneo para defenderlo.

Ahora bien, debe entenderse que a la luz de la precitada ley, el derecho fundamental a la salud se garantiza a través de:*“(…) la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas”*, esto es, las exclusiones son solo aquellas expresamente mencionadas en el artículo 15, además el 3º de la misma Ley, dispone:“(…) *a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud*”.

* + 1. La prestación del servicio de salud a personas que sufren accidentes de tránsito

La reiterada jurisprudencia de la CC[[5]](#footnote-5) ha definido las reglas que deben ser tenidas en cuenta por las entidades que prestan servicios de salud en torno a atender casos relacionados con accidentes de tránsito, respecto de la obligatoriedad, integralidad y recobro, a saber:

*… (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 fijado 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*

1. El caso concreto

De acuerdo con la aludida normativa y jurisprudencia, considera la Sala que deberá confirmarse la sentencia venida en impugnación, puesto que el accionante sufrió una lesión producto de un accidente de tránsito que debe ser tratada por la ESE que le brindó el servicio inicial de urgencias, pues tiene la obligación de garantizar la hospitalización y rehabilitación, de ser necesario, *“(…) aun cuando para algunos de estos servicios se requiera remisión, la cual deberá llevarse a cabo bajo la responsabilidad de la entidad que la ordena (…)”[[6]](#footnote-6)*, sin que pueda oponerse al usuario el aspecto económico.

Conforme el acervo probatorio se tiene que la ESE accionada brindó la asistencia en salud al accionante, a quien, entre otras, se le diagnosticaron (i) lesiones en la encía, y, (ii) pérdida de dientes, para las que se ordenaron varios exámenes y valoraciones médicas (Folios 2 a 9, ib.)*.*

Por su parte la accionada indicó que dio toda la asistencia requerida, pero que no lo hizo respecto de la interconsulta por ortodoncia, pues carece de ese servicio, sin embargo, dejó de arrimar prueba alguna que acreditara que sí cumplió con todas las prescripciones de los galenos (Folios 44 a 52 y 65 a 75, ib.).

Así las cosas, la ausencia de material probatorio implica considerar que la ESE ha vulnerado los derechos del accionante, porque la atención por urgencias conlleva la prolongación del servicio hasta la rehabilitación plena; si carecía del servicio (Ortodoncia) debió, entonces, remitir al accionante al centro asistencial correspondiente, no a la aseguradora, como lo indicó en la contestación de la tutela (Folio 44 vuelto, ib.), así lo ha dispuesto la CC[[7]](#footnote-7): “*(…) Al ser necesaria dicha remisión, deberá llevarse a cabo bajo la responsabilidad de la entidad que la ordena (…)”*; Y los cobros por el servicio son un asunto administrativo que debe ser resuelto entre las entidades implicadas (IPS y aseguradora), menos por el paciente.

En síntesis, por el hecho de hacer parte del sistema debe garantizar el derecho a la salud (Ley 1751), es la encargada de que los servicios se presten con eficiencia, continuidad y calidad, hasta la rehabilitación del señor Becerra Noreña.

Corolario se confirmará el fallo opugnado, tal cual se indicó, mas modificado en el numeral segundo para ordenar a la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas que remita al accionante a un centro asistencial que cuente con el servicio de ortodoncia, con la advertencia de que mantendrá bajo su responsabilidad la atención del paciente sobre todas las demás dolencias relacionadas con la asistencia en odontología y rehabilitación oral.

1. LA CONCLUSIÓN

En armonía con las premisas expuestas en los acápites anteriores se confirmará la sentencia impugnada, salvo su numeral segundo que se modificará para ordenar que la accionada realice la remisión del accionante a un centro asistencial que cuente con el servicio de ortodoncia.

En mérito de los razonamientos jurídicos hechos, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, en Sala decisión Civil - Familia, administrando Justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

F a l l a:

1. CONFIRMAR la sentencia del 02-05-2017 proferida por el Juzgado Único de Dosquebradas.
2. MODIFICAR el numeral segundo del mentado fallo en cuanto a la orden de brindar el servicio de interconsulta por ortodoncia, para en su lugar DISPONER que la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, una vez sea notificada de esta decisión, remita al señor Jéferson Orlando Becerra Noreña a un centro asistencial que cuente con aquel servicio.
3. NOTIFICAR esta decisión a todas las partes, por el medio más expedito y eficaz.
4. REMITIR este expediente, a la CC para su eventual revisión.

Notifíquese,

DUBERNEY GRISALES HERRERA

M A G I S T R A D O

EDDER JIMMY SÁNCHEZ C. JAIME ALBERTO SARAZA N.

M A G I S T R A D O M A G I S T R A D O

DGH / ODCD / 2017

1. CC. [SU-499 de 2016](http://www.corteconstitucional.gov.co/sentencias/2016/SU499-16.rtf) y T-251 de 2017. [↑](#footnote-ref-1)
2. CC. T-162 de 2010, T-034 de 2010 y T-099 de 2008. [↑](#footnote-ref-2)
3. CC. T-037 de 2017, T-128 de 2016, T-623 de 2011, T-498 de 2011, T-162 de 2010, T-034 de 2010, T-180 de 2009, T-989 de 2008, T-972 de 2005, T-822 de 2002, T-626 de 2000 y T-315 de 2000. [↑](#footnote-ref-3)
4. CC. T-014 de 2017, T-142 de 2016 y T-760 del 2008, entre otras. [↑](#footnote-ref-4)
5. CC. T-959 de 2005, reiterada en las T-558 de 2013 y T-148 de 2016, entre otras. [↑](#footnote-ref-5)
6. CC. T-147 de 2016. [↑](#footnote-ref-6)
7. CC. T-558 de 2013. [↑](#footnote-ref-7)