



Juzgado Primero Civil Municipal de Sogamoso

Sogamoso, treinta (30) de octubre de dos mil dieciocho (2018)

ACCION : TUTELA.
ACCIONANTE : DANIEL GAVIDIA SUAREZ
ACCIONADO : HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO - SEGUROS DEL ESTADO
MULTI IMÁGENES – MEDIAGNÓSTICA.
RADICACIÓN : 157594003001-2018-0947-00

Se pronuncia el Despacho acerca de la acción de tutela formulada por el señor DANIEL GAVIDIA SUAREZ quien se identifica con C.C. N° 9.533.605 contra HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO, SEGUROS DEL ESTADO, MULTIMAGENES, MEDIAGNÓSTICA y SANIDAD MILITAR (vinculada), por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a **la vida digna, a la salud y a la seguridad.**

I.- LA DEMANDA.

Indica el accionante que el día cuatro (4) de julio del año 2018 del medio día, el vehículo de placas XGD – 543, conducido por el señor Cayetano García Ayala, identificado con C.C. N° 79.432.202, el cual sufrió un volcamiento lateral en jurisdicción de Paipa, donde se desplazaba como pasajero con destino a Nobsa.

Expresa que una vez sucedido el accidente, fue atendido en el Hospital de Paipa, y luego fue remitido al HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO en donde ha sido tratado por su lesión.

Manifiesta que con el fin de continuar con el tratamiento, se ordenó una *resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior* (cadera, rodilla, pie y/o CU), en el cual se le indicó que debía acudir a I.P.S que pudiera realizar este examen ya que el hospital no cuenta con este servicio.

Refiere que con el fin de que se realizara, solicitó mediante derecho de petición a MULTIMÁGENES y MEDIAGNOSTICA, con el fin de que se realizara dicho examen el cual le fue negado por las IPS, en razón a que la primera no tenían convenio y la segunda porque el examen no tenía pertinencia.

Como pretensiones solicita sean amparados los derechos fundamentales y como consecuencia de ello se ordene a quien corresponda que se le remita directamente, y se garantice la práctica de la Resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior (cadera, rodilla pie y/o CU) ordenada.

Así mismo el señor Gavidia Suarez, de cara el requerimiento de fecha veintitrés (23) de octubre de 2018 hecho por este Juzgado, indica la dificultad de tener que desplazarse a la ciudad de Bogotá pues eso implica tener que ir acompañado, asumir unos gastos en viáticos y demás de los que no goza, y que se encuentra afiliado a Sanidad Militar hace 22 años.

II. TRAMITE

La demanda de tutela fue radicada el día diecinueve (19) de octubre de 2018 (fl.20) y este Despacho a quien correspondió por reparto la demanda, en providencia de la misma fecha avocó su conocimiento, dispuso la notificación de las partes y solicitó a las entidades accionadas informar a este Juzgado sobre los hechos de la tutela. Más adelante en auto de fecha veintitrés (23) de octubre de 2018 se dispuso vincular a la Entidad Prestadora de Servicios de Salud – Sanidad Militar (fl76).

III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

3.1 SEGUROS DEL ESTADO. El Doctor Héctor Arenas Ceballos en calidad de Apoderado General de la entidad, manifiesta lo siguiente (fl.25 a 31 – 42 a 60).

Manifiesta que una vez revisados los registros que reposan en la Compañía, se evidenció que con ocasión al hecho narrado en el escrito de tutela, **no hay reporte de accidente** de tránsito en el que se busque afectar una póliza SOAT expedida por Seguros del Estado S.A., expresa por otra parte que es responsable de prestar la asistencia medica integral al afectado es el Hospital Regional de Sogamoso, Mediagnostica y Multi Imágenes Médicas S.A.S. como instituciones prestadores de servicios que atendieron al accionante, de acuerdo a lo señalado en los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016 y las reglas desarrolladas por la Corte Constitucional.

Frente a la solicitud de atención integral en salud, realizada por el accionante, indica que hay que tener en cuenta que 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 en la obligación legal de prestar la atención medica en forma integral a los lesionados, desde la atención de urgencias hasta su rehabilitación final.

Indica que como consecuencia de ello, el Hospital Regional de Sogamoso, Mediagnostica y Multi Imágenes Médicas S.A.S. o cualquier hospital al que se haya remitido la víctima o el centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente.

Así mismo expone que las entidades mencionadas pueden reclamar el costo de los servicios a la compañía aseguradora que expidió el Soat y en el evento que el vehículo no haya tenido póliza Soat al Adres.

Menciona que las aseguradoras actúan como administradoras de los recursos en un plan de beneficios, la Ley no faculta a las aseguradoras para autorizar la prestación de servicios médicos, remisión para atención las atenciones médicas o suministro de materiales o medicamentos a institución hospitalaria o clínica alguna.

Como peticiones solicita se ordene al Hospital Regional de Sogamoso, Mediagnostica y Multi Imágenes Médicas S.A.S., cumplir con el deber legal y prestar todos los servicios médicos que requiera el accionante con ocasión a las lesiones sufridas en el accidente de tránsito en mención. Quienes posteriormente pueden reclamar a la compañía de seguros que expidió la póliza Soat el costo de los servicios médicos prestados. Así mismo solicita no tutelar los derechos pretendidos contra Seguros del Estado S.A. y se desvincule a la presente acción de tutela, toda vez que esa entidad no ha vulnerado los derechos que se pretendan tutelar.

3.2 MULTI IMÁGENES MÉDICAS S.A.S. La Doctora ALEXANDRA DEL PILAR ROJAS ORTIZ en calidad de Representante Legal de la I.P.S indica lo siguiente. (fls.32 a 40).

De entrada manifiesta que desconoce los hechos y peticiones de la presente tutela, pues como lo afirma el accionante, el procedimiento es autorizado por Seguros del Estado, y es esa entidad la que debe remitirlo a las I.P.S donde tenga vínculo contractual, donde estén vigentes sus convenios comerciales, y no pretender que el accionante ni seguros del estado sin tener soporte contractual, ni relación comercial ni legal para con ellos obligarlos como I.P.S a prestar un servicio del que no tiene relación legal no competencia jurídica contractual.

Afirma que la vinculación a la presente acción es temeraria, esto teniendo en cuenta que no existe vinculo contractual con Seguros del Estado, por lo que esta llamada al fracaso respecto a la empresa que representa, pero por el contrario si debe continuar la acción de tutela contra Seguros del Estado como accionada y responsable de garantizar los derechos del paciente, y estos deben tener como consecuencia que esa empresa de seguros autorice y remita para el procedimiento directamente al paciente a las I.P.S con las que si tenga contrato vigente sus convenios y contratos y no dilatar las obligaciones con el paciente.

Expresa que desconoce las razones por las cuales Seguros del Estado, profirió la autorización irregular, en donde informa erradamente al paciente que el prestador autorizado es la empresa Multi Imágenes Médicas S.A.S. ya que no existe contrato, ni vinculación entre esa entidad con la aseguradora, lo que hace en consecuencia que no exista soporte jurídico ni contractual de suministrar este procedimiento.

Solicita que en base a los hechos y argumentos expuestos, se exonere de toda responsabilidad a la empresa Multi Imágenes Médicas S.A.S. y en consecuencia continuar la acción únicamente contra de Seguros del Estado pues es esta la única responsable de la presente situación irregular al emitir autorizaciones ilegales, sin fundamento y/o relación contractual con esa I.P.S.

3.3 MEDIAGNÓSTICA TECMEDI S.A.S. El Doctor GERMAN EDUARDO BLANCO ROJAS en calidad de Representante Legal de la Entidad, manifiesta lo siguiente.

En resumen indica que MEDIAGNÓSTICA TECMEDI S.A.S no ha negado el servicio, la no materialización se debe a que el accionante no ha presentado en forma correcta la documentación requerida y exigida por la Ley para proceder a la realización del examen, de manera tal que la aseguradora no niegue posteriormente el pago a esta I.P.S.

Indica que en anteriores casos se ha presentado que la aseguradora no paga la realización del procedimiento porque el médico tratante no tiene definido si la lesión del accionante es por causa del accidente sufrido el día 4 de julio de 2018 y por esto es necesario realizar el procedimiento Resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior (cadera, Rodilla, Pie y/o CU), si el médico tratante quien dentro de la orden medica donde solicita el examen ha establecido claramente que el procedimiento se solicita como consecuencia del accidente de tránsito.

Por lo que cuestiona la orden médica allegada por el accionante, ya que no se evidencia sustentación de trazabilidad, ni argumentación medica que relaciones como ha sido su evolución desde el día del accidente, por tanto no hay continuidad que permita inferir la relación causa-efecto del accidente con la lesión actual que padece el accionante.

Indica que teniendo en cuenta lo anterior, no es procedente que se conceda de inmediato la atención de servicios en salud, pues es necesario que allegue los documentos que cumplan con los requisitos normativos en lo relacionado con los parámetros de finalidad, conexión y pertenencia con la patología medica que pueda presentar debido al accidente sufrido por cuanto se evidencia que no se han configurado motivos que lleven a inferir que Mediagnóstica Tecmedi SAS haya vulnerado o negado los servicios al usuario.

A su vez invoca la improcedencia de la acción de tutela ante la inexistencia de violación de derechos fundamentales, en tanto el actuar de la entidad se ajusta en estricto orden a la legislación de la materia y los parámetros que regula el SGSSS, en especial lo relacionado con reconocimiento y pago de los servicios de salud y gastos derivados de accidentes de tránsito y en que además se le ha brindado el apoyo necesario al accionante, explicándole la forma que debe solicitar al médico tratante su procedimiento.

Como peticiones solicita denegar la presente acción, por cuanto la conducta desplegada por Mediagnóstica Tecmedi S.A.S. ha sido legítima y tendiente a asegurar el derecho a la salud y a la vida digna del accionante, dentro de las obligaciones legales de la misma. A su vez solicita se declare la improcedencia de la presente acción, por la inexistencia de violación o puesta en peligro los derechos fundamentales del accionante por parte de esa entidad, ya que no hay evidencia de negación de servicio alguno. De la misma forma solicita se conmine al accionante para que se aporte toda la documentación necesaria para la toma del examen y se dirija a su médico tratante con el fin de que le sea expedida la orden de solicitud del procedimiento de acuerdo a la normatividad vigente relacionada con el reconocimiento y pago de los servicios de salud y gastos derivados de accidentes de tránsito, de tal fin que se pueda verificar la finalidad, conexión y pertinencia del examen solicitado. Finalmente indica que en caso de que sean amparados los derechos fundamentales del accionante, se conmine a Seguros del Estado a hacer la cancelación total del procedimiento sin dilación alguna.

3.4 HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO. El Doctor JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ, Gerente de la Entidad manifiesta lo siguiente: (fl 97 a 105).

Para el caso en cuestión, el paciente DANIEL GAVIDIA SUAREZ, registra última atención verificada en historia clínica del mismo, que es un paciente de 50 años, con antecedentes de trauma de rodilla derecha por accidente de tránsito el 4 de julio de 2018, con posterior celulitis y artritis séptica que requirió 5 lavados quirúrgicos en esa institución por parte de ortopedia. Registra como fecha de egreso el 1° de septiembre de 2018.

Indica que se procedió a realizar la respectiva validación de derechos del paciente, en la plataforma ADRES y se evidenció que el estado del paciente es "RETIRADO" de la entidad Caja de Compensación Familiar de Huila" Régimen Subsidiado con fecha de afiliación efectiva 29/09/2012 fecha de finalización de afiliación 28/09/2018 tipo de afiliado, cabeza de familia.

Manifiesta que durante la prestación y estancia del paciente se atendió y facturó con cargo a Seguros del Estado/ Seguro obligatorio.

Por lo que el Hospital Regional de Sogamoso siempre ha garantizado y prestado la atención que requiere el paciente de acuerdo a la patología presentada.

Como petición solicita se excluya al Hospital Regional de Sogamoso ESE de todos los cargos, por cuantos las obligaciones como entidad prestadora de salud, impuesta por el estado y la Ley frente al paciente en mención se han prestado y cumplido a cabalidad.

3.5 SANIDAD MILITAR. Guardo silencio (fl.77)

IV. CONSIDERACIONES.

4.1. Asunto a resolver.

El Juzgado debe establecer si Hospital Regional de Sogamoso, Mediagnostica y Multi Imágenes Médicas S.A.S. y Seguros del Estado, vulneraron los derechos fundamentales a **la Vida Digna, Salud, y a la Seguridad** del señor DAVID GAVIDIA SUAREZ, en tanto no se ha materializado la orden para el examen de *"resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior (cadera – rodilla, pie y/o CU"* ordenado por su médico tratante, para el manejo de la patología la cual presuntamente deviene del accidente de tránsito acaecido el día 4 de julio de 2018 en el Municipio de Paipa. Así mismo si le asiste alguna responsabilidad a Sanidad del Ejército, entidad vinculada al presente proceso.

4.2. La acción de tutela.

De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo subsidiario, preferente y sumario, que tiene por finalidad la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales de las personas, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares, en los casos expresamente consagrados en la ley.

La misma norma en cita dispone que la ley debe establecer los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio Público y cuya

conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

La procedencia de la acción de tutela contra particulares está supeditada a: i) que el particular esté encargado de la prestación de un servicio público; ii) que el particular afecte gravemente el interés colectivo y, iii) que el solicitante se encuentre en estado de subordinación o indefensión frente al particular. En el mismo sentido, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, numeral 4º establece lo siguiente: “*Procedencia. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos (...) 4º Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controle efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivó la acción siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización*” Sentencia T-707/08, M.P. Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA.

Según el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, esta acción es improcedente cuando existan otros recursos o medios de defensa judicial, que en términos de la reiterada Jurisprudencia Constitucional deben ser idóneos, salvo que aquellos se utilicen como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; resulta improcedente cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto, e igualmente, cuando la violación del derecho ocasionó un daño consumado. La protección consiste en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo.

4.3. Alcance de los derechos invocados.

Lo primero que hay que señalar es que el **derecho a la salud** dejó de ser un derecho fundamental por conexidad con la vida o dignidad humana, como fue otrora la tesis de la Corte Constitucional, para erigirse a través de los pronunciamientos de esa misma Corporación en un **derecho fundamental autónomo**, tal como fue definido en la sentencia T-760 de 31 de julio de 2008, con ponencia del Magistrado, Doctor Manuel José Cepeda Espinosa en la que se precisó:

“La jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’(…)Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. [...] En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva...”

En esta sentencia la Corte puntualizó que se transgrede el derecho fundamental a la salud cuando se niega la prestación de servicio o medicamento que se requieren con necesidad, aun cuando no están incluidos en el POS:

“2.1.1. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que *requiere* y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud? La Sala, reiterando jurisprudencia constitucional aplicable, señalará que una entidad encargada de garantizar la prestación de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que *requiera*, únicamente invocando como razón para la negativa el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios (*ver apartado 4.4.3.*). Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que *requiera con necesidad*, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del

mismo y que el interesado no tiene para costearlo por sí mismo la capacidad económica (porque su costo es impagable por el interesado dado su nivel de ingreso o le impone una carga desproporcionada para él).

(...)

Como se dijo, el derecho constitucional a **la salud contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran** (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal). En la actualidad el acceso a los servicios depende, en primer lugar, de si el servicio requerido está incluido en uno de los planes obligatorios de servicios de salud a los cuales la persona tiene derecho. Así pues, dada la regulación actual, los servicios que se requieran pueden ser de dos tipos: aquellos que están incluidos dentro del plan obligatorio de salud (POS) y aquellos que no.

(...)

Ahora bien, en ocasiones el médico tratante requiere una determinada prueba médica o científica para poder diagnosticar la situación de un paciente. En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que *requiera*, toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un *irrespeto* el derecho a la salud

(...)

4.4.3.2. De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que *requiera*. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona *requiere* un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien *requiere* el servicio.

(...)

...Actualmente, la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando “(i) *la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere*; (ii) *el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio*; (iii) *el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie*; y (iv) *el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.*”[198] En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se *requiera* [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] *con necesidad* [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) *esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud,*[199] *como en el régimen subsidiado,*[200] *indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección,*[201] *a la enfermedad que padece la persona*[202] *o al tipo de servicio que ésta requiere.*[203]”[204]

(...)

4.4.3.4. En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que *requiera*. Cuando el servicio que *requiera* no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.[208] (...) - destacados fuera de texto-

Destaca la Corte además que la prestación de los servicios debe ser oportuna y eficiente:

“Cuando el servicio incluido en el POS sí ha sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, también se viola el derecho a la salud y debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional.[287] 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 la salud puede deteriorarse considerablemente. Esto ocurre, por ejemplo, en los casos de las personas con VIH o sometidas a tratamientos con antibióticos, donde el suministro oportuno de los medicamentos requeridos es indispensable no sólo para conservar el grado de salud de una persona, sino también para evitar su deterioro”

Así mismo respecto del derecho a la salud, y el servicio médico de salud de víctimas de accidente de tránsito, señaló¹:

“El Estado y particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, entre otros, la prestación adecuada de los servicios de salud, mediante el Sistema General de Seguridad Social en Salud que a través del régimen contributivo o subsidiado permite a las personas acceder a la atención específica en salud. Para el caso específico de los accidentes de tránsito y la implicación de estos siniestros en la salud de las personas como lo reitera la sentencia T-683 de 2008, la forma de aseguramiento y la atención médica prevista por el Sistema de Seguridad Social en Salud tiene unas características particulares.”

(...)

En relación con el acceso al servicio médico de salud de las víctimas de accidentes de tránsito, la jurisprudencia de la Corte con fundamento en las disposiciones constitucionales y legales, ha hecho una distinción entre la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud -que corresponde como se ha dicho a los hospitales y clínicas del sector oficial y privado de salud-, por una parte, y la obligación de asumir los costos del respectivo servicio.”

4.4. Decisión del caso.

De acuerdo con las pruebas aportadas al plenario, no cabe duda que el señor DANIEL GAVIDIA DÍAZ, sufrió como pasajero el día 4 de julio de 2018 un accidente de tránsito en la vía que de Tunja Conduce al Municipio de Duitama, como consecuencia de ello fue atendido de urgencias en el Hospital San Vicente de Paul de Paipa, entidad que dentro del diagnóstico inicial expresamente refiere “paciente masculino de víctima de accidente de tránsito en la vía que conduce de Tunja a Duitama en el sector de la termo en calidad de ocupante de vehículo de servicio público describe dolor en miembro inferior derecho no pérdida de la conciencia” (fl.95), así mismo se evidencia que el paciente fue remitido al Hospital Regional de Sogamoso, aceptado por el Doctor Ortiz y la Doctora Liliana Blanco (fl.94).

Se decanta este asunto, indicando no estar en debate las responsabilidades contractuales o extracontractuales que se puedan derivar del suceso referido (siniestro de tránsito) y que involucran a una empresa de transporte; por lo que para dar solución a este problema jurídico, el Despacho tendrá en cuenta el escrito de tutela y a las pruebas aportadas por las partes, para así determinar sobre quien recae la prestación y pago de las atenciones médicas que requiere la persona que hoy reclama en tutela.

De entrada nótese que la I.P.S. MEDIAGNÓSTICA S.A.S y la I.P.S. MULTI IMÁGENES S.A.S. se han negado en dar continuidad al tratamiento médico que requiere el Señor Gavidia Suarez ante la presunta consecuencia del accidente de tránsito sufrido el 4 de julio de 2018, aparentemente al no acreditarse la **pertinencia** del examen solicitado y la hipotética negación del pago de la entidad aseguradora, por parte de la primera I.P.S; a su vez se glosa el no haber contrato vigente con la aseguradora, esto por parte de la segunda, situación que se alega al no existir causal que así lo obligue (fls.7 a 9 y 10).

En este contexto se resalta la orden emitida por HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO donde se estableció el procedimiento diagnóstico “resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior (cadera – rodilla, pie y/o CU” en fecha 14 de septiembre de 2018 (fl.6), suscrita por el Ortopedista, LUIS EDUARDO BECERRA LEON, por **“CONTUSIÓN DE LA RODILLA”** (empresa SEGUROS EL ESTADO – Seguro Obligatorio),

¹ Sentencia T-463 de 2009

es decir, menos de 15 días después de haber sido dado de alta por el ESE ante tal insuceso (fl.97)

Dadas así las cosas, el Juzgado encuentra que la presente acción de tutela es procedente, ya que, aunque el señor GAVIDIA SUAREZ puede ejercer directamente las acciones derivadas de la póliza obligatoria SOAT, está demostrado que por los diversos padecimientos de salud dentro de los que se documenta de forma frecuente *“dificultad para la flexión de rodilla”, “eritema...aumento de volumen”*. (f. 66) *“compromiso de la capsula articular”* (f. 67), *“persiste limitación para la extensión”* (f. 69) *“extensión de rodilla con dolor”* (f. 70) *“paciente refiere dolor leve en rodilla con limitación para la flexo extensión”* (f. 79) -14 de agosto de 2018- *“dado cuadro clínico y cultivo positivo se considera posible nuevo proceso infeccioso articular por lo que se decide solicitar valoración por parte de ortopedia, según concepto de especialista se definirá requerimiento de manejo adicional”* (f. 83- 1 de septiembre de 2016- se le ha ordenado en consulta del día 14 de septiembre de 2018 con el ortopedista tratante, la realización de una resonancia nuclear magnética al miembro inferior afectado, de modo tal que negarla o evadir su práctica aduciendo falta de relación con el accidente constituye una violación a los derechos fundamentales del ciudadano.

En este sentido, se hace necesario advertir que **no se ha desvirtuado** por las entidades aquí involucradas, que las afecciones que presenta el accionante no se derivan del accidente de tránsito las cuales se presentan como *“contusión de la rodilla”* (fl.6) – *“infección postraumática de herida, no clasificada en otra parte”* (fl.102)– *“herida de la rodilla”* (fl.103), o que las mismas se generen de preexistencias médicas, o en un peor caso, que éstas sean a causa de nuevas patologías, por lo que el Juzgado encuentra acreditada la violación a los derechos fundamentales invocados por el demandante, al imponer trabas en la continuidad de la prestación del servicio de salud, por parte de las I.P.S y la entidad aseguradora.

Dicho esto, es necesario hacer referencia a la correlación entre la garantía del derecho a la salud y el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito “SOAT”, así como la función social de este último, los cuales fueron destacados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-105 de 1996 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.”

Así mismo, a efectos de fijar el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un siniestro, como lo es un accidente de tránsito, el máximo órgano en Sentencia T-111 de 2003 señaló unas claras reglas:

“(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**[7], 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 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 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 accidente 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[8].” Negrilla fuera de texto².

Corolario a lo anterior, el hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médico asistenciales que demande sin imponer ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente la atención integral al paciente, inclusive hasta lograr su recuperación, garantizando el derecho a la salud de la víctima de accidente de tránsito.

Entonces tenemos que según la Ley y la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) puede recobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (SOAT), en el asunto en cuestión a **Seguros del Estado**. Sin embargo se ha de advertir que en caso de que los fondos otorgados por el SOAT se agoten, estas puede exigir el recobro del excedente a la EPS en la cual se encuentra afiliado el paciente, en aras de no vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado, a lo que se destaca en este estado, la certificación aportada por el afectado visible a folio 12 del cuaderno principal, donde la entidad aseguradora el día 18 de septiembre de 2018 indica que la póliza de seguros N° 38946744 tiene como cobertura **no agotada**.

En virtud de lo expuesto, el Despacho considera que MULTI IMÁGENES y MEDIAGNÓSTICA TECMEDI S.A.S. (I.P.S), desconocieron la jurisprudencia de la Corte Constitucional, así como el Artículo 2.6.1.4.2.1 de la Sección 2 del Decreto 780 de 2016³ con

² En similar sentido T-558 de 2013

³ Artículo 2.6.1.4.2.1 Servicios de salud. Para efectos del presente Capítulo, los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que Esta traía. Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el presente Capítulo comprenden:

1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias.
2. Atenciones ambulatorias intramurales.
3. Atenciones con internación.
4. Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.
5. Suministro de medicamentos.
6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.
7. Traslado asistencial de pacientes.
8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
9. Rehabilitación física.
10. Rehabilitación mental.

respecto a la atención de los pacientes que ingresan a los centros médicos por causa de un accidente de tránsito y que cuentan con la protección de la póliza de seguros SOAT, ya que no se puede interrumpir el tratamiento a la persona que sufrió el accidente de tránsito y más cuando los galenos del Hospital Regional de Sogamoso ESE lo ordenaron ya que no cuenta esta ESE con los servicios requeridos por la víctima; por modo que no hay justificación que valide las evasivas presentadas por las I.P.S en mención, de no tener convenio con la aseguradora o por la ausencia de reconocimiento del reembolso, ya que están legitimadas para reclamar, siempre que se preste la atención requerida

Legitimación para reclamar - Decreto 780 de 2016:

“Artículo 2.6.1.4.2.2 Legitimación para reclamar. Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente Capítulo, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.” El resaltado es nuestro.

De esta manera el juzgado para conjurar el agravio fundamental dispondrá las siguientes órdenes y prevenciones:

Dado que el accionante escogió a la I.P.S MEDIAGNÓSTICA TECMEDI S.A.S, para realizarse la RNM y ésta IPS ha pretextado injustificadamente falta de pertinencia del examen ordenado sin demostrar técnicamente tal glosa, deberá dentro término improrrogable de cinco (5) días, contados a partir de la notificación de la presente providencia realizar al señor GAVIRIA SUAREZ DANIEL CC. 9533605 la *“resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior (cadera – rodilla, pie y/o CU”* ordenada el 14 de septiembre de 2018, teniendo en cuenta que se acredita que este requerimiento médico se deriva del accidente de tránsito sufrido el 4 de julio de la presente anualidad y obedece a la persistencia de molestias en el miembro inferior lesionado, y desde luego, sin perjuicio del derecho a recobrar el valor del examen al asegurador SOAT, en este caso SEGUROS DEL ESTADO.

A su turno, SEGUROS DEL ESTADO, atenderá la eventual reclamación que le presente esta entidad para la recuperación de los costos del examen diagnóstico, sin que pueda pretextar no afectación de la póliza o ausencia de pertinencia del mismo, por lo primero al omitir referirse a la certificación de amparo y vigencia de la póliza 38946744 con reclamo 126144/2018 obrante a folio 12 y por lo segundo, al guardar silencio sobre la cuestión constitucional debatida en este proceso concerniente a la pertinencia y vinculación del examen ordenado con el accidente de tránsito suscitado el 4 de julio de 2018 en el marco de las atenciones en salud.

(...)Parágrafo 1. El prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), a través de la respectiva entidad territorial en donde se encuentra habilitado y presta los servicios.

(...) Parágrafo 2. Todo servicio de salud deberá ser atendido por prestadores de servicios de salud habilitados por la autoridad competente, en el lugar en que se preste el servicio y solo podrá prestarse en la jurisdicción en la que se encuentre habilitado por el ente territorial competente. Parágrafo 3. Cuando la institución prestadora de servicios de salud no cuente con el grado de complejidad del servicio requerido por la víctima, deberá remitirla a través de los procedimientos de referencia y contrarreferencia, a la Institución Prestadora de Servicios de Salud más cercana y habilitada para prestar el servicio requerido.

Finalmente, y dado que no puede haber duplicidad de atenciones y gastos, el Juzgado no puede ordenar a las IPS MULTI IMÁGENES S.A.S. acometer la práctica del consabido examen, lo cual no obstante no impedirá que se le conmine para que se abstenga de imponer barreras a los usuarios, con la excusa de no tener vigentes contratos con las aseguradoras, pues desconoce tal proceder el ordenamiento jurídico en especial, lo establecido en los Decretos 663 de 1993; 056 de 2015 y 760 de 2016.

De otra parte no sobra indicar que el Juzgado en cuanto a la actuación no advierte acción u omisión atribuible al HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. y de la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, más que la continuidad en la prestación del servicio de salud, razón por la cual no se dispondrá ninguna orden de amparo a su cargo.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Municipal de Sogamoso, administrando justicia en nombre de la República de Colombia de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

1. **TUTELAR** los derechos Constitucionales fundamentales a la vida digna y a la salud del señor DANIEL GAVIDIA SUAREZ quien se identifica con C.C. N° 9.533.605, vulnerados por I.P.S MEDIAGNÓSTICA TECMEDI S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO teniendo en cuenta que no se ha realizado el procedimiento ordenado por su médico y tratante de conformidad a lo motivado en esta providencia.
2. **Como medida de amparo se ordena a se ordena lo siguiente:**
 - 2.1. La I.P.S MEDIAGNÓSTICA TECMEDI S.A.S, deberá dentro término improrrogable de cinco (5) días, contados a partir de la notificación de la presente providencia realizar al señor GAVIRIA SUAREZ DANIEL CC. 9533605 la *"resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior (cadera – rodilla, pie y/o CU"* ordenada el 14 de septiembre de 2018, teniendo en cuenta que se acredita que este requerimiento médico se deriva del accidente de tránsito sufrido el 4 de julio de la presente anualidad y obedece a la persistencia de molestias en el miembro inferior lesionado. Sin perjuicio del derecho a recobrar el valor del examen al asegurador SOAT, en este caso, SEGUROS DEL ESTADO.
 - 2.2. A su turno, SEGUROS DEL ESTADO atenderá la eventual reclamación que le presente la IPS MEDIAGNÓSTICA TECMEDI S.A.S para la recuperación de los costos del examen diagnóstico, sin que pueda pretextar no afectación de la póliza o ausencia de pertinencia del mismo, conforme a lo expuesto.
3. Conminar a la I.P.S MULTI IMÁGENES S.A.S. para que se abstenga de imponer barreras a los usuarios, con la excusa de no tener vigentes contratos con las aseguradoras, pues desconoce tal proceder el ordenamiento jurídico, en especial lo establecido en los Decretos 663 de 1993; 056 de 2015 y 760 de 2016.

4. Desvincular a este trámite al HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. y a la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares.
5. **Notifíquese** este fallo a las partes por el medio más rápido y eficaz de acuerdo a lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.
6. Si esta sentencia no es apelada dentro del término de tres días, contados a partir de su notificación, **envíese** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese, notifíquese y cúmplase


FABIÁN ANDRÉS RODRÍGUEZ MURCIA
JUEZ