



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE EJECUCIÓN DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., cuatro (04) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

Expediente: 11001 3403 002 2023 00254 00

El Despacho decide la acción de tutela instaurada por Wilder León Giraldo Cardona en contra de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José y La Previsora Compañía de Seguros S.A., y por vinculación contra la Nueva EPS, Didier Javier Cruz Criollo, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Secretaría Distrital de Salud de Antioquia.

I. ANTECEDENTES

1. Acude el accionante a este mecanismo de amparo en procura de protección de sus derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana e integridad física, a fin de que se ordene a los accionados, agendar la consulta de control de ortopedia y traumatología, según remisión de su médico tratante y se le proporcione el tratamiento integral respecto de las múltiples lesiones ocasionadas por el accidente tránsito padecido.

2. Como fundamento en las anteriores pretensiones, adujo en síntesis que, el día 20 de mayo de 2023, sufrió accidente de tránsito, lo cual le ocasionó múltiples traumas, por lo que fue remitido a la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital San José, en donde le diagnosticaron *"Amputación primaria supracondilea de extremidad inferior izquierda, fractura diafisaria abierta, lesión vascular de la arteria femoral superficial, y síndrome compartimental en resolución"*.

Precisó que el día 08 de junio de 2023, le ordenaron consulta control de ortopedia y traumatología, no obstante, a la fecha de presentación del amparo no le han emitido autorización ni agendamiento de la mencionada consulta.

3. La demanda constitucional se admitió mediante proveído del 22 de agosto de 2023 y se dispuso la notificación de las accionadas y vinculadas, así mismo mediante auto del 24 de agosto de 2023 se ordenó la vinculación de la Secretaría de Salud de Antioquia.

II. RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS Y VINCULADAS

1. La Nueva EPS, manifestó que el SOAT debe cubrir los servicios que requiera el usuario, producto del accidente de tránsito hasta culminar el total del cubrimiento del mismo, y una vez agotados los recursos de dicho seguro, se pasara a cubrir por parte de la EPS.

2. La Previsora Compañía de Seguros S.A., precisó que la responsabilidad recae sobre la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José y/o Nueva EPS, por medio de su IPS ya que el deber legal de prestar el servicio de atención médica al asegurado o beneficiario de la póliza, hasta el límite de cobertura otorgada de un accidente de tránsito es de la EPS en la que se encuentre afiliado.

Lo anterior sin perjuicio que la atención del paciente se encuentra a cargo de la IPS que haya atendido la urgencia, amen que no existe reclamación ante su entidad, por lo que la acción de tutela resulta improcedente contra esa entidad.

3. Por su parte, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, informó que el accionante se encuentra con afiliación activa en la Nueva EPS a través del régimen subsidiado, en virtud de lo cual, todo lo que tiene que ver con procedimientos de salud, ordenes médicas, insumos y todo tipo de obligaciones que deriven de la prestación de salud, son responsabilidad exclusiva de la Nueva EPS.

4. De igual manera, argumentó la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, señalando que los servicios de salud, deberán ser asumidos por el SOAT o ADRES o y en caso de superación del tope determinado, la continuidad de la prestación deberá ser asumida por la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante, por tratarse de un accidente de tránsito.

5. La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, adujo que ha valorado al accionante y le ha suministrado todos los servicios médicos requeridos, sin embargo, según la normatividad vigente y aplicable, las empresas aseguradoras EPS, son las responsables de brindar de forma oportunidad con calidad y seguridad a través de su red de prestación de servicios, la atención médica a todos los nacionales e igualmente advirtió que es la Previsora Compañía de Seguros S.A., la responsable de garantizar la continuidad e integralidad del tratamiento médico del tutelante.

6. Didier Javier Cruz Criollo, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en el término de traslado guardaron silencio.

III. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a esta judicatura determinar ¿Si las accionadas han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana e integridad física del accionante al no agendarle la consulta de control de ortopedia y traumatología, según remisión de su médico tratante y no proporcionarle el tratamiento integral de forma oportuna e ininterrumpida?

VI. CONSIDERACIONES

1. La Jurisprudencia constitucional desde sus inicios ha evolucionado el concepto del derecho a la salud, extrayéndolo de su contenido prestacional y colocándolo por la vía de la fundamentalidad. En un primer momento sólo por vía de conexidad con otros derechos de tal talante y, posteriormente, atendiendo a las condiciones propias de los reclamantes, se le dio a la salud intrínsecamente el carácter de fundamental.

En un primer estadio de tal desarrollo, la protección directa del derecho a la salud, se otorgó para un grupo poblacional específico atendiendo a razones de edad, condición física o debilidad manifiesta, grupo dentro del cual se encuentra los niños, la tercera edad, mujeres embarazadas, personas con enfermedades

catastróficas o en condiciones especiales de debilidad manifiesta, bien sea física, económica o psicológica.

Al respecto, la Corte Constitucional, expresó:

“La jurisprudencia reiterada de esta Corporación ha sido enfática en señalar que el derecho a la salud tiene raigambre de derecho fundamental susceptible de ser protegido a través de la acción de tutela, inclusive en aquellos casos en que éste se encuentra en pugna otro u otros derechos tales como la vida o a la integridad personal”¹

Igualmente, le otorgó un carácter dual de protección, que implicaba:

“(…) esta Corporación ha señalado que la protección ofrecida por el texto constitucional a la salud, como bien jurídico que goza de especial protección, tal como lo enseña el tramado de disposiciones que componen el articulado superior y el bloque de constitucionalidad, se da en dos sentidos: (i) en primer lugar, de acuerdo al artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público cuya organización, dirección y reglamentación corresponde al Estado. La prestación de este servicio debe ser realizado bajo el impostergable compromiso de satisfacer los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia que, según dispone el artículo 49 superior, orientan dicho servicio. (ii) La segunda dimensión en la cual es protegido este bien jurídico es su estructuración como derecho. Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud no es de aquellos cuya protección puede ser solicitada prima facie por vía de tutela. No obstante, en una decantada línea que ha hecho carrera en los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha considerado que una vez se ha superado la indeterminación de su contenido –que es el obstáculo principal a su estructuración como derecho fundamental- por medio de la regulación ofrecida por el Congreso de la República y por las autoridades que participan en el Sistema de Seguridad Social; las prestaciones a las cuales se encuentran obligadas las instituciones del Sistema adquieren el carácter de derechos subjetivos(…)”²

Y en punto de la autonomía de la salud como derecho fundamental, ha indicado que:

“La Corte reconoce actualmente a la salud como un derecho fundamental autónomo del cual, debido a los limitados recursos con los que cuenta el Estado, se derivan dos tipos de obligaciones: (i) las de inmediato cumplimiento y (ii) las de cumplimiento progresivo, por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho. En concordancia con lo anterior, este Tribunal ha expresado que el derecho a la salud debe protegerse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad del sistema de seguridad social consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política.

En consecuencia, esta Corporación ha señalado de manera reiterada que la acción de tutela protege el derecho fundamental a la salud en su dimensión de acceso a los servicios en salud que se requieren con necesidad, en condiciones dignas. En otras palabras, la garantía básica del derecho fundamental a la salud consiste en que todas las personas deben tener acceso efectivo a los servicios que requieran, es decir, aquellos “servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad.”³

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-392 de 2011

² C. Const. Sentencia T-358 de 2003

³ C. Constitucional, Sentencia T-104 de 2010

Posteriormente en la Ley 1751 de 2015, Estatuta del derecho fundamental de la salud, dispuso que es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción (art. 2, ib.), tal como ha sido señalado reiteradamente por la jurisprudencia constitucional, según la cual “el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela, [en especial] cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad [y] quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer” (C. Const. Sent. T-062/17).

De la cita jurisprudencial transcrita, puede deducirse que el derecho a la salud, implica el acceso a los servicios indispensables para su conservación, teniendo derecho todas las personas a que se garantice el acceso seguro a los mismos, en consecuencia, negar cualquiera de estos componentes genera la vulneración del precitado derecho.

2. Respecto al derecho a la salud de la víctima de accidente de tránsito la Corte Constitucional en su jurisprudencia ha indicado que es **deber de la EPS garantizar una atención integral a la víctima del accidente de tránsito** y tiene la facultad de cargar a cuenta de la póliza del SOAT lo gastado en la prestación del servicio⁴.

Así mismo, ese Alto Tribunal en la sentencia citada en párrafo precedente, desarrolló a partir de los mandatos constitucionales y legales, reglas que han de tener en cuenta las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud al momento de atender casos de accidentes de tránsito, respecto a la obligatoriedad, integralidad y la facultad de recobro por el servicio prestado. Al respecto, señaló:

“(i) Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación;

(ii) las aseguradoras, como administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos, no son las encargadas de prestar el tratamiento médico directamente;

(iii) la institución que haya recibido al paciente, considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico-quirúrgica;

(iv) suministrada la atención médica por una clínica u hospital, éstos están facultados para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijados por las disposiciones

⁴ Sentencia T 558 de 2013

pertinentes, es decir, 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;

(v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente de 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;

(vi) superado el monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la empresa de medicina prepagada o la Administradora de Riesgos Profesionales, en los casos en los que el accionante haya sido calificado como accidente de trabajo, a la que se encuentre afiliada la víctima, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial."

En sentencia posterior, la Corporación enfatizó sobre el derecho a la salud de víctimas de accidente de tránsito que las instituciones prestadoras del servicio de salud públicas o privadas que atiendan estos casos están en la obligación de bríndale todos los servicios médicos requeridos sin imponer trabas administrativas y/o económicas y luego efectuar el cobro de los costos al seguro obligatorio del automotor en caso de que el vehículo esté asegurado o en su defecto a la subcuenta del Fosyga y cuando se agote el cubrimiento (800 salarios mínimos legales diarios), debe continuar prestando el servicio con cargo a la EPS, EPSS y/o Arl.

Sobre el particular, indicó:

*"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 médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del Fosyga, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado. En caso de que los fondos otorgados por el Soat y el Fosyga se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS, EPSS o ARL, dependiendo del tipo de afiliación del paciente en el sistema general de seguridad social en salud o si el accidente se derivó de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado. Así mismo, el hospital o la clínica deben propender por brindarle todos los tratamientos, terapias de rehabilitación, medicamentos y cirugías en caso de que el paciente los requiera. En el evento que no se le pueda prestar alguno de los auxilios solicitados, por no contar con los elementos necesarios o con los especialistas, debe indicarle esta contingencia al paciente y proporcionar el traslado al centro médico que se lo suministre"*⁵. (Negrilla del Despacho).

⁵ Sentencia T-108 de 2015

3. De la procedencia del tratamiento integral, la Ley 1751 de 2015 estableció que: *“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)”*. (Artículo 8).

Empero, conforme a la jurisprudencia constitucional en sede de tutela, solo es procedente cuando el juzgador verifica⁶: “(...) (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente (...)”.

4. Descendiendo al caso puesto a consideración del despacho, revisado el expediente de tutela, las pruebas aportadas y los informes rendidos, los cuales se tienen bajo la gravedad de juramento a voces del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, se evidencia que el accionante alegó la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana e integridad física, en razón a que a la fecha no se le ha asignado consulta por control de ortopedia y traumatología, según remisión de su médico tratante y el tratamiento integral.

4.1. Respecto de tal pretensión la NUEVA EPS accionada, advirtió que el SOAT debe cubrir los servicios que requiera el usuario, producto del accidente de tránsito hasta culminar el total del cubrimiento del mismo, y una vez agotados los recursos la entidad de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT, se pasara a cubrir por parte de la EPS.

4.2. Por su parte, la aseguradora Previsora Compañía de Seguros S.A, señaló que no le asiste el deber legal de prestar el servicio de atención médica a la víctima del accidente de tránsito, aquí accionante pues es responsabilidad de las IPS de atender directamente a las víctimas de estas clases de eventos.

4.3. A su vez, la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, adujo que ha valorado al accionante y le ha suministrado todos los servicios médicos requeridos, sin embargo, según la normatividad vigente y aplicable, las empresas aseguradoras EPS, son las responsables de brindar de forma oportuna con calidad y seguridad a través de su red de prestación de servicios, la atención médica a todos los nacionales, e igualmente advirtió que es la Previsora Compañía de seguros S.A la responsable de garantizar la continuidad e integralidad del tratamiento médico del tutelante y que esa sociedad no integra la red de prestadores de servicios de la aseguradora en mención.

4.4. Conforme a los anteriores fundamentos, se vislumbra que el motivo de queja radica en la no asignación de la consulta de control por ortopedia y

⁶ Corte Constitucional. Sentencia T- 081 de 2019.

traumatología, el cual fue ordenado por su médico tratante el día 08 de junio de 2023, así:



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ

HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Clínica

Fecha y hora de solicitud: 08/06/2023 09:27

Consecutivo: U-15/2876

PAGE 17/1

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, Identificado(a) con CC-1036131963

Edad y Género: 35 Años, Masculino

Fecha de Nacimiento: 07/06/1988

Regimen/Tipo Paciente: OTRO/SOAT

Nombre de la Entidad: ADRES

Servicio/Ubicación: URGENCIAS ADULTOS/SALA INGRESO

Habitación: Identificador Único: 10599014-1

Diagnóstico: S72B: FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR

CITAS DE CONTROL				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
08/06/2023 09:27	890380 - CONSULTA CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			control / control

Dra. Claudia Caicedo.

En relación a aludida pretensión, se encuentra probado que los accionados no han autorizado la referida orden médica, amén que no se encuentra prueba alguna de su autorización ni de la atención médica petitionada por el accionante, referente a lo cual y como lo señala la Corte en la jurisprudencia transcrita es deber de la IPS, en este caso, la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, prestar todos los servicios que requiera el paciente y luego *cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del Fosyga, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado*", hasta el cubrimiento de la cobertura del seguro SOAT, (800 salarios mínimos diarios) y luego con cargo a la Nueva EPS.

5. Así las cosas, se avizora que el centro asistencial desatendió las obligaciones que le competían, interrumpiendo el tratamiento pese a contar con la posibilidad de recobro bien ante la aseguradora en razón al seguro SOAT o ante la Nueva EPS entidad afiliadora, por tanto aludida omisión vulnera los derechos fundamentales del accionante, por lo cual el despacho ordenará que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contado a partir de la notificación del presente fallo, la IPS proceda a autorizar y agendar la consulta por control de ortopedia y traumatología que le fue ordenada al accionante el 08 de junio de 2023 conforme prescripción de su médico tratante.

Así mismo, se exhortará a la Nueva EPS y la Previsora Compañía de Seguros S.A., que deberán asumir el pago de los gastos médicos conforme a sus competencias legales en la forma determinada.

6. Finalmente, en relación al tratamiento integral, considera el despacho que no procede su concesión, pues ha determinado la Corte Constitucional que “Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones... Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional...; o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”. (...)”⁷, en este caso, observa el despacho que el accionante no es un sujeto de especial protección constitucional y no se exhiben condiciones extremadamente precarias o indignas.

⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-

En conclusión, se tutelarán los derechos fundamentales del accionante a las salud y seguridad social dada la necesidad de la atención médica y en razón a la prevalencia del concepto del médico tratante y se negará el tratamiento integral.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y seguridad social de Wilder León Giraldo Cardona, conforme con lo establecido en la parte motiva de esta providencia.

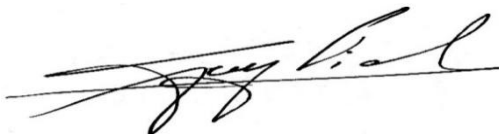
SEGUNDO: ORDENAR a la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital San José, que dentro del término perentorio e improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la notificación de esta providencia, proceda a autorizar y agendar la consulta por control de ortopedia y traumatología que le fue ordenada al accionante el 08 de junio de 2023 conforme prescripción de su médico tratante.

TERCERO: Advertir a la Nueva EPS y la Previsora Compañía de Seguros S.A., que deberán asumir el pago de los gastos médicos conforme a sus competencias legales en la forma determinada.

CUARTO: NOTIFICAR lo aquí resuelto a las partes intervinientes por el medio más expedito y eficaz de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 16 de Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: DISPONER la remisión de lo actuado ante la Honorable Corte Constitucional, en caso de no ser impugnada oportunamente esta providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



FERNEY VIDALES REYES

Juez