

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO SEGUNDO 2º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001 41 05 002 2022 00764 00

ACCIONANTE: JOHAN CHOLO RIVAS

**ACCIONADOS: COMPENSAR EPS, SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA Y
CLINICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA**

S E N T E N C I A

En Bogotá D.C., veintiocho (28) de julio de dos mil veintidós (2022) procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por JOHAN CHOLO RIVAS en contra de COMPENSAR EPS, SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA Y CLINICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional.

ANTECEDENTES

JOHAN CHOLO RIVAS promovió acción de tutela en contra de COMPENSAR EPS, SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA Y CLINICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social, como consecuencia de ello solicita, se ordene a las accionadas practicar cirugía plástica en pierna derecha y brindar tratamiento integral de todos los servicios que sean requeridos para su rehabilitación.

Como fundamento de sus pretensiones, señaló que tiene veintitrés (23) años y que en la actualidad es tecnólogo en topografía. Así mismo, declaró que el pasado veintisiete (27) de junio de dos mil veintidós (2022) sufrió un accidente de motocicleta junto con su acompañante en la vía Soacha – Cundinamarca en el que se vieron implicados un bus del servicio público y un carro particular.

Señaló que luego de ocurrido el accidente se hicieron presentes dos (02) ambulancias que prestaron los primeros auxilios y realizaron su movilización a la CLÍNICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA.

Declaró que en la clínica fue revisado por los médicos en turno quienes realizaron exámenes y practicaron cirugía de reconstrucción de tutor. Adicionalmente, mencionó que no encontró entre sus pertenencias un reloj y la suma de \$ 300.000 por lo que al requerir información a la clínica respecto de las ambulancias para elevar la respectiva queja obtuvieron por respuesta que se desconocía la información solicitada por lo que elevó un derecho de petición del cual a la fecha no ha obtenido ninguna respuesta.

Indicó que se encuentra hospitalizado desde el veintisiete (27) de junio y que del segundo procedimiento médico realizado consistente en el retiro del tutor y la instalación de la platina y clavo dentro del hueso, la cirujana le informó que requería de manera prioritaria y urgente una valoración con el cirujano plástico para realizar la reconstrucción de la piel.

De lo anterior, comentó que el trece (13) de julio el profesional de la salud le informó que la clínica no cuenta con un cirujano plástico por lo que harían remisión de la solicitud al SOAT - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA, entidad que señaló que el cupo de la cobertura había sido superado razón por la que realizarían remisión a COMPENSAR EPS.

Mencionó que su progenitora solicitó mediante radicado No. 20222100008659792 la intervención de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD sin haber obtenido un resultado favorable a su situación.

Finalmente, comentó que la cirugía no es estética y que se requiere con urgencia para salvaguardar la integridad de su pierna derecha, pues se encuentra en un estado de vulnerabilidad ocasionando así una afectación en su condición psicológica.

JOHAN CHOLO RIVAS mediante escrito del veinticinco (25) de julio de dos mil veintidós (2022) dio respuesta al requerimiento efectuado por el Despacho en auto del veintidós (22) de julio de dos mil veintidós (2022) en la que declaró que no cuenta con la posibilidad de allegar la orden médica relacionada con la cirugía de reconstrucción de piel, dado que la CLÍNICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA le informó que su historia clínica sería emitida hasta la fecha en que sea dado de alta.

Mediante memorial allegado el pasado veintisiete (27) de julio de dos mil veintidós (2022) informó que la CLINICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA realizaría traslado a la CLINICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA ubicada en Cajicá; sin embargo, comentó que COMPENSAR EPS no autorizó la ambulancia por lo que debía seguir esperando.

Sostuvo que su pierna derecha requiere con premura la cirugía plástica para reconstrucción de piel y que esta situación le ha afectado teniendo en cuenta las complicaciones irreversibles.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA informó que expidió la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT No. 3552157139201 que amparaba el vehículo de placas SYD99F.

Mencionó que el vehículo de placas SYD99F estuvo involucrado en un accidente de tránsito del que resultó lesionado el accionante; sin embargo, declaró que la entidad solo es la administradora del capital por lo que no se encarga de prestar ni autorizar directamente los servicios médicos requeridos por el accionante.

En razón a lo anterior, comentó que no existe una vulneración de los derechos fundamentales incoados por el accionante, toda vez que en el caso en concreto son las entidades hospitalarias o la EPS a través de su red de prestadores quienes se

encuentran en la obligación de prestar los servicios médicos y luego cobrar a la aseguradora SOAT hasta el tope de cobertura.

Finalmente, solicitó al Despacho declarar improcedente la presente acción de tutela al evidenciar que no se están vulnerando los derechos fundamentales del accionante.

Mediante escrito de alcance de tutela allegado el veintiséis (26) de julio de dos mil veintidós (2022) dio respuesta al requerimiento efectuado por el Despacho en auto del veintiséis (26) de julio de dos mil veintidós (2022) adjuntando los documentos correspondientes al accionante y que en su momento habían sido entregados por el prestador de salud que atendió a JOHAN CHOLO RIVAS.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD señaló la falta de legitimación en la causa por pasiva en atención a que la vulneración de derechos no deviene de una acción u omisión atribuible a la entidad.

Luego de explicar el marco legal respecto de las funciones de la entidad, el SOAT y la competencia de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA solicitó al Despacho declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva y en consecuencia su desvinculación del presente trámite constitucional.

CLINICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA informó que a su institución ingresó el accionante quien fue valorado por el médico de urgencias determinando que el paciente presentó *“fractura con exposición ósea en tibia y peroné”*.

Comentó que inició todos los trámites pertinentes referentes a brindar los tratamientos médicos que requería la patología presentada por el accionante; No obstante, señaló que de los procedimientos realizados evidenció una importante lesión de tejidos blandos con necrosis por lo cual inició trámite de remisión a la especialidad de cirugía plástica dado que su institución no cuenta con dicha especialidad.

Manifestó que los gastos de atención médica deben ser suministrados por el seguro obligatorio de automóvil SOAT que para el caso en concreto es SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA y que una vez superado el tope de gastos, será la EPS quien asumirá el costo de los servicios médicos en segunda línea pagadora.

Señaló que desde el catorce (14) de julio de dos mil veintidós (2022) los médicos tratantes evidencian la necesidad de manejo por cirugía plástica indicando el proceso de remisión, por lo que envió notas diarias de la evolución a COMPENSAR EPS quien en múltiples ocasiones contestó la no disponibilidad de camas en su red prestadora.

Declaró que a la fecha no cuenta con una respuesta favorable por aparte de la EPS para dar ubicación al paciente en un lugar en que puedan tratarlo por la especialidad de cirugía plástica.

Indicó que respecto de la solicitud realizada por el accionante, una vez consultados los formatos de ingreso no se registra información alguna respecto de la empresa de ambulación que lo trasladó o transportó a la institución.

Argumentó la inexistencia de vulneración de los derechos fundamentales del accionante, la falta de legitimación en la causa por pasiva y la falta de nexo causal

entre la vulneración de derechos fundamentales y las actuaciones realizadas por la clínica.

Finalmente solicitó desvincular a la entidad de la presente acción de tutela en atención a los fundamentos expuestos y en consecuencia declarar imprudente o negar el amparo de los derechos vulnerados.

COMPENSAR EPS informó que el accionante se encuentra activo en el PBS de COMPENSAR EPS desde el día once (11) de enero de dos mil veintidós (2022) en calidad de cotizante dependiente de la Corporación Universitaria Antonio Nariño. Así mismo, afirmó que ha garantizado al accionante todos los servicios médicos incluidos en su portafolio de servicios.

Explicó que las necesidades actuales en salud del accionante son consecuencia de un accidente de tránsito que tuvo lugar el pasado veintisiete (27) de junio de dos mil veintidós (2022) por lo que los servicios requeridos deben ser suministrados con cargo al SOAT hasta completar el tope máximo de 800 SMLDV.

Mencionó que a la fecha ninguna aseguradora le ha notificado acerca de superar el tope de los 800 SMLDV, por lo que desconoce el monto al que ascienden las atenciones en salud brindadas al accionante por lo que procede es indagar acerca de la aseguradora SOAT y conminarla a que dispense los servicios requeridos por el accionante hasta el tope máximo.

De otra parte, indicó que la cirugía plástica reclamada no ha sido ordenada por parte de los especialistas adscritos a la EPS por lo que mal haría en autorizar en favor del accionante un procedimiento quirúrgico que no ha sido ordenado por médicos adscritos a COMPENSAR EPS ocasionando serias e irreparables repercusiones en el estado de salud actual del paciente.

Señaló la falta de legitimación en la causa por pasiva dado que el tratamiento médico del actor debe ser suministrado con cargo al SOAT.

Finalmente, solicitó al Despacho su desvinculación del presente trámite constitucional al no existir una conducta vulneradora de los derechos fundamentales del accionante.

ADRES explicó lo relacionado con los servicios de salud que deben ser prestados con ocasión a accidentes de tránsito, indicando qué entidades en el presente caso deben responder por lo solicitado por el actor. De igual manera solicitó negar el amparo solicitado por el accionante, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que esa entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor.

PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si la entidad accionada ha vulnerado los derechos fundamentales de JOHAN CHOLO RIVAS al abstenerse de: i) practicar cirugía plástica en pierna derecha; ii) brindar tratamiento integral de todos los servicios que sean requeridos para su rehabilitación; y) no brindar contestación de fondo a la petición elevada el veintinueve (29) de junio de dos mil veintidós (2022)

CONSIDERACIONES

De la acción de tutela

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

Del derecho a la salud y a la seguridad social.

El artículo 48 de la Constitución Política regula el derecho a la seguridad social y lo señala como *“un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”*; por otra parte el artículo 49 del texto constitucional dispone que *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”*, así las cosas es deber del Estado garantizar el acceso de todas las personas a los planes y programas de promoción, prevención y recuperación en esa materia.

En dicho sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-770 de 2011¹ reiteró las dos aristas desde las cuales debe ser percibido el derecho a la salud: i) es un servicio público esencial y ii) es un derecho, sin embargo, ambos enfoques son codependientes. La protección de este derecho se encuentra a cargo del Estado, quien debe *“organizar, dirigir, reglamentar y establecer las políticas públicas tendientes a que las personas privadas y las entidades estatales de los diferentes órdenes, presten el servicio para que el derecho sea progresivamente realizable.”*

De igual forma se ha señalado por la jurisprudencia citada que la efectiva prestación del servicio de salud responde a los principios de Eficiencia, Universalidad y Solidaridad, y se logra permitiendo que todas las personas accedan a ese derecho y que ello se haga de acuerdo con un adecuado manejo de los recursos asignados al ente estatal que brinda el servicio.

Además, la protección a los usuarios del Sistema debe ser integral y esto se logra ofreciéndoles atención de calidad, oportunidad y eficacia en los diversos tratamientos a los que accedan, lo anterior con el fin de garantizar el mentado derecho fundamental.

Sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud ha dicho la Corte Constitucional que:

“Las personas vinculadas al Sistema General de Salud independientemente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS les garanticen un servicio de salud adecuado, es decir, que

¹ Corte Constitucional. Sentencia T 770 de 2011. M.P. Mauricio González Cuervo.

satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones de dignidad. (Sentencias T-179/00, T-988/03, T- 568/07, T-604/08 T-136/04, T-518/06, T-657/08, T-760/08, entre otras).

De igual forma, se ha establecido que el servicio no solo debe ser prestado de forma integral sino también de forma continua, es decir, que cuando haya iniciado un tratamiento, éste no puede ser interrumpido o suspendido injustificadamente. De lo anterior, se deduce la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud, que se evite la suspensión de los tratamientos médicos en forma injustificada, con fundamento en motivaciones administrativas o presupuestales que impliquen la afectación del principio de confianza legítima del paciente en la EPS y por consiguiente, en el Estado.

De la necesidad de orden médica para acceder a los servicios de salud.

Ha dispuesto el máximo órgano constitucional en diversa jurisprudencia la importancia de la existencia previa de orden médica para poder acceder a las peticiones de servicios de salud, no obstante, este criterio ha presentado diferentes matices, los cuales explica este Despacho así:

Sentencia 423 De 2013, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo: adujo que el requisito de orden médica para acceder a los servicios de salud es innecesario cuando se está ante hechos notorios que desbordan su evidente necesidad.

Así las cosas, se puso de ejemplo la sentencia T-053 de 2009, en donde se tenía un diagnóstico de parálisis cerebral y epilepsia parcial de difícil control y se ordenó a la EPS accionada proporcionar al paciente pañales desechables necesarios para mantener sus condiciones higiénicas, servicio médico domiciliario y los medicamentos requeridos a domicilio, sin acreditar prescripción médica alguna.

Sentencia 552 De 2017, M.P. Cristina Pardo Schlesinger: resaltó la importancia del criterio científico en concordancia con los postulados constitucionales de la irrenunciabilidad y autonomía del derecho a la salud.

Reiteró que:

“los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, [un juez] podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos, [medicamentos o implementos] que son ineficientes respecto de la patología del paciente (...) lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos”

En consecuencia, la actuación del operador judicial está sujeta a la garantía del derecho al diagnóstico de los usuarios del sistema de salud pública. La manera de establecer un tratamiento idóneo y eficaz para el tratamiento de un paciente se da en el escenario de relación entre el médico

y el paciente. Es el profesional de la salud quien tiene el conocimiento científico y por su contacto con el enfermo es quien puede establecer el tratamiento más eficaz de la enfermedad que padece.

En ese orden de ideas, los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional para el acceso a este tipo de insumos, en concreto la existencia de una orden médica, ha admitido excepciones que por razones constitucionales buscan priorizar el goce efectivo del derecho a la salud frente al cumplimiento de trámites administrativos y evitar la vulneración de derechos fundamentales de las personas. (Negrilla extra texto)

Del derecho de petición

El artículo 23 de la Constitución Política consagra que *“toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución”*.

Por su parte la Ley 1755 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición, dispuso en su art. 1° que el ejercicio de dicho derecho es gratuito y puede ejercerse sin necesidad de apoderado. Adicionalmente se previó que el término para resolver las distintas modalidades de petición, salvo norma legal especial, será de quince (15) días siguientes a su recepción.

Frente al derecho fundamental de petición, la Corte Constitucional se ha pronunciado indicando:

“El derecho de petición, según la jurisprudencia constitucional, tiene una finalidad doble: por un lado permite que los interesados eleven peticiones respetuosas a las autoridades y, por otro, garantiza una respuesta oportuna, eficaz, de fondo y congruente con lo solicitado. Ha indicado la Corte que “(...) dentro de sus garantías se encuentran (i) la pronta resolución del mismo, es decir que la respuesta debe entregarse dentro del término legalmente establecido para ello; y (ii) la contestación debe ser clara y efectiva respecto de lo pedido, de tal manera que permita al peticionario conocer la situación real de lo solicitado”². En esa dirección también ha sostenido que a este derecho se adscriben tres posiciones³: “(i) la posibilidad de formular la petición, (ii) la respuesta de fondo y (iii) la resolución dentro del término legal y la consecuente notificación de la respuesta al peticionario”⁴.

En consonancia con lo anterior, en sentencia C- 007 de 2017, la Corte Constitucional reiteró:

*“(...) el derecho de petición es fundamental y tiene aplicación inmediata, sus titulares pueden ser personas mayores o menores de edad, nacionales o extranjeros, y a través de éste se puede acudir ante las autoridades públicas o ante particulares. Así mismo, el derecho de petición tiene un carácter instrumental en tanto **a través de éste se busca garantizar la efectividad de otros derechos constitucionales**, como los de información, participación política, libertad de expresión, salud y seguridad social, entre otros.*

*Así mismo, la Corte ha señalado que su **núcleo esencial** reside en una resolución pronta y oportuna de la cuestión que se pide, una respuesta de fondo y su notificación, lo anterior no necesariamente implica una respuesta afirmativa a la solicitud. Así pues, se entiende que este derecho está protegido y garantizado cuando se obtiene una contestación oportuna, de fondo, clara, precisa, congruente y la misma es puesta en conocimiento del peticionario. El incumplimiento de cualquiera de estas características envuelve su vulneración por parte de la autoridad o del particular.”*

CASO CONCRETO

Cuestión Previa.

Sea lo primero señalar que no pasa por alto este Despacho que como se indicó en precedencia, el accionante solicitó nuevamente se decretara la medida provisional que fue negada en el auto que admitió la presente acción de tutela, no obstante teniendo en cuenta su estado de salud y la importancia que comporta definir cuál de las entidades deben garantizar sus derechos fundamentales, procede el Despacho a tomar la respectiva decisión en la presente sentencia.

Superado lo anterior, en el caso bajo estudio, pretende la parte actora que se ordene a las accionadas practicar cirugía plástica en pierna derecha y brindar tratamiento integral de todos los servicios que sean requeridos para su rehabilitación, así como dar respuesta al derecho de petición presentado.

De la solicitud para realizar cirugía plástica en pierna derecha.

En relación con el caso específico, este Despacho mediante auto del veintidós (22) de julio de dos mil veintidós (2022) dispuso requerir al accionante con el fin que remitiera la orden médica relacionada con la cirugía plástica de reconstrucción de piel a efectos de decretar la medida provisional solicitada. Así mismo, se requirió a las accionadas a fin de que remitieran la historia clínica del accionante e informaran si a la fecha existía orden médica expresa para llevar a cabo la cirugía de reconstrucción de piel.

Conforme a lo anterior, en atención a las manifestaciones realizadas por la parte actora frente a la carencia de la orden médica para realizar el procedimiento quirúrgico pretendido, este Despacho mediante auto de veintiséis (26) de julio de dos mil veintidós (2022) requirió por segunda vez a las accionadas para que dieran contestación al requerimiento efectuado.

Así las cosas, de conformidad con la respuesta y las pruebas allegadas por la CLÍNICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA, se observa que el accionante cuenta con el siguiente diagnóstico:

- S822 - Fractura de la diáfisis de la tibia.
- S824 - Fractura de peroné solamente.

En igual sentido, de la historia clínica visible a folios 40 a 67 del PDF 010 del expediente digital, se encuentra que si bien el actor no cuenta con orden específica de la cirugía solicitada, si cuenta con valoración pendiente en especialidad de cirugía plástica ante riesgo de necrosis de cicatriz desde el pasado catorce (14) de julio de dos mil veintidós (2022).

La anterior situación fue reiterada en el registro de la historia clínica en los siguientes apartes:

- Folio 42 PDF 010 - registro del quince (15) de julio de dos mil veintidós (2022): *“REMISIÓN VALORACIÓN SERVICIO DE CIRUGÍA PLASTICA”*.

- Folio 44 PDF 010 – registro del dieciséis (16) de julio de dos mil veintidós (2022): *“Análisis: PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO, REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA PARA NMANEJO DE COMPLICACIONES DE HERIDA EN CARA MEDIAL DE LA PIERNA”.*
- Folio 46 PDF 010 – registro del diecisiete (17) de julio de dos mil veintidós (2022): *“Análisis: PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, NO SIGNOS DE SIRS. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. CONTINUAR CON CURACIONES”.*
- Folio 48 PDF 010 – registro del dieciocho (18) de julio de dos mil veintidós (2022): *“A AL ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA PARA CIERRE DEFECTO DE COBERTURA, EXPLICA ESTADO ACTUAL DE SALUD Y MANEJO MÉDICO A SEGUIR, SEGÚN EVOLUCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS SE DEFINIRÁ MANEJO QUIRÚRGICO DEFINITIVO.”*
- Folio 50 PDF 010 – registro del diecinueve (19) de julio de dos mil veintidós (2022): *“ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA PARA CIERRE DEFECTO DE COBERTURA”.*
- Folio 52 PDF 010 – registro del veinte (20) de julio de dos mil veintidós (2022): *“TIENE PENDIENTE TRAMITE REMISION PARA VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA”.*
- Folio 53 PDF 010 – registro del veintiuno (21) de julio de dos mil veintidós (2022): *“A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA PARA RETIRO DE TEJIDO NECRÓTICO Y CIERRE DEFECTO COBERTURA”.*
- Folio 55 PDF 010 – registro del veintidós (22) de julio de dos mil veintidós (2022): *“A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA PARA RETIRO DE TEJIDO NECRÓTICO Y CIERRE DEFECTO COBERTURA”.*
- Folio 57 PDF 010 – registro del veintitrés (23) de julio de dos mil veintidós (2022): *“A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA PARA RETIRO DE TEJIDO NECRÓTICO Y CIERRE DEFECTO COBERTURA”.*
- Folio 60 PDF 010 – registro del veinticuatro (24) de julio de dos mil veintidós (2022): *“Analisis: PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, ACTUALMENTE EN ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA PARA DEFINIR REQUERIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS ADICIONALES POR PRESENCIA DE NECROSIS SECA EN COLGAJO DE CARA ANTERIOR DE LA PIERNA. DEBE CONTINUAR FISIOTERAPIA DIARIA PARA MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD DE LA RODILLA Y MEJORAR MOVILIDAD DE TOBILLO Y PIE. Plan: REMISION PARA VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA MANEJO MEDICO INSTAURADO”*
- Folios 61 y 62 PDF 010 – registro del veinticinco (25) de julio de dos mil veintidós (2022): *“SE OBSERVA EMPEORAMIENTO DE TEJIDO NECROTICO CON INICIO DE SECRECION SEROHEMATICA POR REGION DISTAL, A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA PARA RETIRO DE TEJIDO NECRÓTICO Y CIERRE DEFECTO COBERTURA, CUALQUIER COMPLICACION ASOCIADA A DEMORAS EN TRASLADO SERAN RESPONSABILIDAD DE EPS DADO DEMORAS EN*

TRASLADO, SE EXPLICA ESTADO ACTUAL DE SALUD Y MANEJO MÉDICO A SEGUIR, SEGÚN EVOLUCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS SE DEFINIRÁ MANEJO QUIRÚRGICO DEFINITIVO.

- Folios 63 y 64 PDF 010 – registro del veintiséis (26) de julio de dos mil veintidós (2022): *“SE OBSERVA EMPEORAMIENTO DE TEJIDO NECRÓTICO CON INICIO DE SECRECIÓN SEROHEMÁTICA POR REGIÓN DISTAL, A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA PARA RETIRO DE TEJIDO NECRÓTICO Y CIERRE DEFECTO COBERTURA, CUALQUIER COMPLICACIÓN ASOCIADA A DEMORAS EN TRASLADO SERÁN RESPONSABILIDAD DE EPS DADO DEMORAS EN TRASLADO, SE SOLICITA LAVADO QUIRÚRGICO CON COLOCACIÓN DE SISTEMA VAC TALLA L, SE EXPLICA ESTADO ACTUAL DE SALUD Y MANEJO MÉDICO A SEGUIR, SEGÚN EVOLUCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS SE DEFINIRÁ MANEJO QUIRÚRGICO DEFINITIVO”.*

Adicionalmente, se observa orden de remisión obrante a folios 65 a 67 del PDF 010 con fechas de solicitud del catorce (14) de julio de dos mil veintidós (2022) y del veintiséis (26) de julio de dos mil veintidós (2022) con las siguientes anotaciones:

- **“SERVICIOS SOLICITADOS** VALORACION POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA. (...) **PRIORIDAD DE LA REMISIÓN:** Prioritaria. (...)”

Frente a la anterior situación, la accionada SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA en su respuesta señaló su negativa a la prestación del servicio médico bajo el argumento que debe ser la EPS a través de su red de prestadores quienes se encuentran en la obligación de realizar los servicios médicos y luego cobrar ante la aseguradora SOAT el costo hasta el tope de la cobertura del seguro.

En oposición la EPS en su respuesta de tutela señaló su negativa en prestar los servicios médicos requeridos por el accionante en razón a que son derivados de un accidente de tránsito por lo que los mismos deben ser suministrados con cargo al SOAT hasta completar el tope máximo de 800 SMLDV y luego informar a la EPS para que esta última continúe prestando los servicios médicos requeridos.

De acuerdo con las razones anotadas por cada una de las partes, este Juzgado en primera medida recalca **la urgencia y la necesidad del servicio médico requerido por el accionante**, toda vez que basta con enunciar los múltiples registros consignados por los profesionales de la salud en la historia clínica del actor para concluir que la actual situación del accionante es prioritaria y que una demora injustificada podría ocasionar complicaciones irreversibles en la patología desarrollada con ocasión al accidente sufrido.

Ahora, conforme al criterio dictado por la jurisprudencia antes anotada es cierto que los servicios en salud deben ser prestados de manera continua, sin ser interrumpidos o suspendidos injustificadamente bajo argumentos con fundamento en motivaciones administrativas o presupuestales, en la medida que es claro que tal situación se configura como una barrera que transgrede los derechos fundamentales de las personas.

Para el caso en concreto, es preciso citar la Sentencia T-108 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, que en asunto de similares circunstancias fácticas se dispuso lo siguiente:

“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.”

En relación con lo expuesto vale la pena precisar que si bien el criterio jurisprudencial refiere la responsabilidad de brindar la continuidad en la prestación de servicios médicos en personas víctimas de un accidente de tránsito por parte de la IPS a la que fue trasladada la persona, este Despacho encuentra las siguientes situaciones:

1. De acuerdo con la historia clínica y la respuesta allegada por la CLÍNICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA, es claro que dicha institución no cuenta con la especialidad y/o los elementos necesarios para realizar la valoración de cirugía plástica.
2. Se encuentra acreditado dentro del plenario que la CLÍNICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA realizó las gestiones pertinentes a fin de dar traslado al accionante para ser atendido por la especialidad requerida.

Lo anterior, se encuentra probado con la cadena de mensajes electrónicos visibles a folios 11 a 39 del PDF 010, en que la IPS remitió la evolución del paciente a la EPS con el fin de realizar la remisión a la especialidad requerida, sin obtener ninguna respuesta de confirmación para la remisión.

Así entonces, se puede concluir que la accionada CLÍNICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA no ha dejado de prestar los servicios médicos y que en todo caso ha adelantado todas las gestiones pertinentes hacer la remisión del paciente a la especialidad requerida.

De manera que, observa este Despacho que no es del caso ordenar a la IPS la prestación de los servicios médicos en salud, dado que como se indicó con anterioridad no cuenta con la especialidad necesaria para atender al paciente y que al gestionar la remisión del paciente sin obtener una respuesta concisa, está claro que los procedimientos médicos deberán ser autorizados por la EPS a través de su

red de prestadores en favor del accionante, para que dichas entidades cobren los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat), en este caso SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA; y que en caso que el presupuesto de ochocientos salarios mínimos legales diarios se agote o ya se haya agotado dichas instituciones recobraran los gastos realizados. Sin que el recobro entre entidades pueda afectar el derecho a la salud del accionante.

En el marco de lo dispuesto, considera esta juzgadora necesario emitir orden a fin de salvaguardar los derechos fundamentales del accionante. Por ello, se ordenará a COMPENSAR EPS, a través de su representante legal LUIS ANDRES PENAGOS VILLEGAS o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de veinticuatro (24) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia: i) remita al accionante JOHAN CHOLO RIVAS a cualquiera de las instituciones prestadoras de salud que cuente con la especialidad de cirugía plástica que se encuentren en su red de servicios; y, ii) asigne y realice valoración por cirugía plástica al accionante.

Adicionalmente, en caso que el equipo médico de la especialidad de cirugía plástica determiné la necesidad de adelantar cualquier procedimiento médico y/o cirugía al paciente, la misma deberá ser llevada a cabo en un término máximo de cuarenta (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia.

Del tratamiento integral.

Finalmente, sería del caso pronunciarse frente a la solicitud de orden de tratamiento integral y oportuno, sin embargo, no es posible acceder a la misma dado que de conformidad con lo señalado por la Corte Constitucional, es necesario que para el momento de la sentencia de tutela exista orden previa del médico tratante. No obstante, es necesario precisar que el presente caso carece de orden médica por la cual se pueda determinar la necesidad de la prestación de los servicios médicos de forma integral.

Además, es claro que se está ante una petición sobre un hecho futuro e incierto, por lo tanto, la misma no procede, en la medida que el juez de tutela no tiene la potestad de inferir los tratamientos que podrían llegar a ser necesarios.

Del derecho fundamental de petición.

Una vez revisadas las documentales aportadas con la presente acción constitucional, se evidencia obra a folios 09 y 10 del PDF 001 formato de PQRS diligenciado junto con soporte del envío electrónico a la dirección: siausanluis@gmail.com, que corresponde a la accionada CLINICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA el pasado veintinueve (29) de junio de dos mil veintidós (2022).

En ese sentido, encuentra este Juzgado que al ser radicada la solicitud el veintinueve (29) de junio de dos mil veintidós (2022), tenía la accionada hasta el veintidós (22) de julio de dos mil veintidós (2022), para dar una respuesta de fondo, clara y precisa al accionante pues cómo se indicó en precedencia la accionada contaba con el término de 15 días, lo anterior teniendo en cuenta que para la fecha de radicación de la petición ya se había expedido la Ley 2207 del diecisiete (17) de mayo de dos mil veintidós (2022) que derogó el artículo 5° del Decreto Legislativo 491 de 2020, debiendo tenerse en cuenta que dicha Ley rige a partir del día siguiente a la su promulgación.

Así las cosas, es claro que para la fecha de presentación de la acción de tutela, es decir, el veintidós (22) de julio de dos mil veintidós (2022) la accionada se encontraba en término para dar contestación, complementarla, o aportar alguna clase de documentación adicional o faltante a la misma, de ser el caso. Por ello, no se puede deliberadamente establecer por parte de este Juzgado una vulneración que no existe.

Por lo anterior, se negará el amparo de tutela solicitado, en la medida que, al momento de interponerse la acción de tutela no se había vencido el término para que la CLINICA SAN LUIS MEDICAL CENTER - INVERSIONES LUCEDMARB SA, profririera una respuesta de fondo clara y congruente a la petición elevada por la parte accionante el día veintinueve (29) de junio de dos mil veintidós (2022), en tal sentido, no se evidencia la vulneración del derecho fundamental solicitado por la parte accionante.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO 2° MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental de salud del demandante, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se **ORDENA** a la accionada COMPENSAR EPS, a través de su representante legal LUIS ANDRES PENAGOS VILLEGAS o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de veinticuatro (24) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia: i) remita al accionante JOHAN CHOLO RIVAS a cualquiera de las instituciones prestadoras de salud que cuente con la especialidad de cirugía plástica que se encuentren en su red de servicios; y, ii) asigne y realice valoración por cirugía plástica al accionante.

Adicionalmente, en caso que el equipo médico de la especialidad de cirugía plástica determiné la necesidad de adelantar cualquier procedimiento médico y/o cirugía al paciente, la misma deberá ser llevada a cabo en un término máximo de cuarenta (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia.

TERCERO: NEGAR la pretensión respecto del tratamiento integral, acorde con lo considerado en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: NEGAR el amparo de tutela frente al derecho de petición debido a que no existe vulneración alguna del derecho, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

QUINTO: ADVERTIR que teniendo en cuenta el Estado de Emergencia, Económica, Social y Ecológica que se está viviendo en el territorio nacional (Decreto 417 de 17 de marzo de 2020), acompasado con los Acuerdos PCSJA20-11518 y PCSJA20- 11519, en caso de presentarse impugnación contra la presente sentencia, deberá ser remitida únicamente al correo electrónico J02LPCBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO, **EN UN HORARIO DE ATENCIÓN DE 8:00 A.M. A 01:00 P.M. Y DE 02:00 P.M. A 05:00 P.M.**

SEXTO: En caso de que la presente sentencia no sea impugnada, por secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

SÉPTIMO: PUBLICAR esta decisión en la página de la Rama Judicial e informar a las partes la forma de consultarlo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

Paula Carolina Cuadros Cepeda

Juez Municipal

Juzgado Pequeñas Causas

Laborales 2

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **7fc1adf4c2c3f666b34512cea7df095d22b62f7309f3679fe568bc985594bc3a**

Documento generado en 28/07/2022 04:09:16 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>