



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**

Sentencia n.º 41

Palmira, Valle del Cauca, marzo veintidós (22) de dos mil veintidós (2022).

Proceso:	Acción de tutela
Accionante:	Yesica Liliana Vásquez Gil – C.C. Núm. 66.661.954
Accionado(s):	Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E; Clínica Colombia; Secretaria de Salud Departamental y el señor Miguel Ángel Velásco Rosero
Radicado:	76-520-40-03-002-2022-00117 -00

I.Asunto

Procede el Despacho a proferir el fallo que resuelva la acción de tutela instaurada por la señora YESICA LILIANA VELÁSICO GIL, identificada con cédula de ciudadanía número 66.661.954, actuando a nombre propio, contra el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E; CLÍNICA COLOMBIA; SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL y el SEÑOR MIGUEL ÁNGEL VELÁSICO ROSERO, por la presunta vulneración a su derecho constitucional fundamental a la salud, vida, seguridad social e igualdad.

II. Antecedentes

1. Hechos.

Informa la accionante que el 18 de diciembre de 2021, sufrió accidente de tránsito resultando lesionada y trasladada al Hospital Raúl Orejuela Bueno, atendida mediante póliza del SOAT No. 12267700018950 de Seguros del Estado, con diagnóstico: *"TRAUMA REGIÓN HOMBRO Y RODILLA DERECHA"*. En razón de ello, su médico ortopedista le prescribió la práctica de *"RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO – HOMBRO); RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA – RODILLA PIE Y/O CUELLO DE PIE Y 20 TERAPIAS FÍSICA INTEGRAL"*, la cual fue negada por el HROB, en razón a que dentro de los documentos aportados no se contaba con la tarjeta de propiedad de la motocicleta ni tampoco con el seguro obligatorio SOAT, los que fueron solicitados al conductor de dicho vehículo quien se negó a allegarlos. Aduciendo que hasta la fecha de presentación de la acción de tutela no se ha practicado dicho examen, situación que afecta gravemente su estado de salud.

2. Pretensiones.

Por lo anterior, solicita que se ordene a los accionados, la práctica de *"RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO – HOMBRO); RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA – RODILLA PIE Y/O CUELLO DE PIE Y 20 TERAPIAS FÍSICA INTEGRAL"*.

3. Trámite impartido.

El despacho mediante proveído 557 de 8 de marzo de 2022, procedió a su admisión, ordenando la vinculación de las entidades: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, E.P.S. SURAMERICANA S.A.; SEGUROS DEL ESTADO S.A.; SECRETARÍA

DE MOVILIDAD PALMIRA; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD-ADRES., así mismo, se dispuso la notificación del ente accionado y vinculados, para que previo traslado del escrito de tutela se pronunciaran sobre los hechos y ejercieran su derecho de defensa en el término de tres (3) días, comunicándose por el medio más expedito.

4. Material probatorio.

Se tienen como pruebas aportadas con la demanda las siguientes:

- Cédula de ciudadanía YESICA LILIANA VELÁSICO GIL
- Historia Clínica
- Ordenes de exámenes y RNM
- Tarjeta de Propiedad
- Croquis accidente de tránsito

5. Respuesta de la accionada y vinculadas.

La Secretaría de Salud Municipal, asevera que, el accionante se encuentra afiliado al sistema de seguridad social, en la EPS SURA. Por lo tanto le corresponde a dicha E.P.S., autorizar y gestionar la prestación de los servicios de salud con su red de IPS contratada dentro de los parámetros de la Ley. En virtud de ello, solicita su desvinculación de este trámite, ya que corresponde a las aseguradoras y prestadores, cumplir con los requerimientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

El jefe de la Oficina Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, afirma que los hechos señalados en la acción de tutela y la normatividad que regula la atención asistencial derivada de accidentes de tránsito, se concluye que, por principio de inmediatez, cuando se producen este tipo de eventos, las IPS, están en la obligación constitucional de garantizar la seguridad social y la vida de sus ciudadanos, brindando los servicios médicos a las víctimas, conforme al grado de complejidad médica. Respecto de la financiación de dichas prestaciones a cargo de las IPS, existen dos posibles alternativas, desarrolladas por el artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, donde si la víctima es afiliada al SGSSS, será a cargo de su EPS y de lo contrario a cargo de la entidad territorial. Sin embargo, aduce que dentro del problema jurídico aquí planteado no se encuentra la discusión de quién debe asumir el costo, sino quién debe prestar efectivamente los servicios, carga que, conforme a la normatividad transcrita, se encuentra en cabeza de la IPS. No obstante, ante la existencia de una póliza SOAT de SEGUROS DEL ESTADO que ampara el siniestro, como se evidencia según los anexos probatorios de la tutela visible en archivos adjuntos asociados a la atención asistencial, esta entidad queda excluida de cualquier intervención dentro del evento. Es decir, no se encuentra a cargo de la ADRES ningún concepto de la atención de salud que se derive del accidente de tránsito, sino que corresponde determinar si en presente evento se produjo la superación de los topes de cobertura SOAT, caso en el cual, se encontraría en cabeza de la precitada EPS la cobertura del servicio de salud que requiera el accionante.

El Representante legal para asuntos judiciales de Seguros del Estado S.A., expone

*"1. Una vez revisados los registros que reposan en la Compañía, se evidenció que con ocasión al accidente de tránsito donde resultó afectada la Señora YESSICA LILIANA VASQUEZ GIL, a esta compañía, a la fecha **las PSS HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**, ha reclamado el costo de los servicios médicos prestados, los cuales a la fecha han sido cancelados por parte de Seguros del Estado S.A., sin embargo, acorde al valor reclamado la cobertura de póliza SOAT **no está agotada**, Seguros del Estado desconoce si la PSS ha negado servicios médicos al afectado. Como quiera que el responsable de la atención médica es la PSS, Seguros del Estado simplemente es la administradora de recursos a la cual la PSS reclama el costo de los servicios prestados. 2. Según la Historia clínica, el afectado fue atendido, en primera oportunidad por **PSS HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** centro médico que en virtud de lo consagrado en el artículo 195 del estatuto único orgánico financiero, el artículo 7 del decreto 780 de 2016 y la circular 011 de 2016 emitida por la SUPERSALUD, está en la obligación*

legal de prestar la atención médica integral al afectado, por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito, sin poner trabas administrativas o económicas que perjudiquen al paciente, posteriormente puede la PSS **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**, reclamar a la compañía que expidió el SOAT el costo de sus servicios. 3. Ahora bien, si la PSS **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** no cuenta con la especialidad requerida, está en el deber legal de remitir al afectado, conforme los procedimientos de referencia y contra referencia a una clínica de mayor nivel, conforme lo señala el parágrafo 3, del artículo 7 del decreto 056 de 2015, posteriormente la PSS puede cobrar el costo de sus servicios a la compañía que expidió el SOAT en los términos del decreto 056 de 2015 y 780 de 2016.. **FRENTE A LAS SOLICITUDES DEL ACCIONANTE...**1. Frente a la solicitud de atención médica integral del afectado, solicito tener en cuenta, que el responsable de dicha atención es la PSS **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**, PSS que atendió la urgencia, tal como lo indica el parágrafo tercero del artículo 7 del decreto 056 de 2015, la institución que atendió la urgencia, es legalmente responsable de la atención médica integral del afectado, la integralidad de la atención con lleva a que el paciente obtenga todo lo necesario para su recuperación, incluso cuando para ello sea necesario practicar procedimientos que implican el traslado a otro centro de atención de mayor nivel, verbigracia, en aquellas situaciones en las cuales el establecimiento que atiende la emergencia no cuenta con lo necesario para practicar una cirugía, examen u otro procedimiento y **es menester la remisión a otro centro para lo pertinente; en tales casos, la institución que remite deberá garantizar tal diligencia y su responsabilidad se extenderá hasta el ingreso al nuevo lugar.** Posteriormente puede la clínica cobrar el costo de sus servicios a la compañía que expidió la póliza SOAT en los términos de los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016, El costo de los servicios médicos que exceda el valor amparado por la póliza SOAT los puede recobrar la clínica a la EPS a la cual se encuentra afiliado el afectado, o en su defecto a la Secretaría Departamental de Salud”.

La Coordinadora del Grupo de Acciones Constitucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, En relación con los hechos descritos en la tutela, señala que ha dicho Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, pues tal entidad, no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. Luego de ello, expone la estructura del sistema general de seguridad social en salud, los requisitos de procedibilidad de la tutela, la falta de legitimación en la causa de la entidad que representa y la ausencia de vulneración de derechos fundamentales, por lo que solicita su exoneración.

El señor Miguel Ángel Velásco Rosero, informa, "PRIMERO: El día 18 de diciembre del año 2021, entre las 8 y 9 am fui impactado por un vehículo automotor de placas MAX 966, mientras conducía mi moto, en la carrera 27 con calle 35 de esta ciudad, dejando como consecuencia, daños en mi vehículo y lesiones físicas en la copiloto y en mí. SEGUNDO: Por lo anterior, fuimos trasladados en ambulancia hacia el Hospital Raúl Orejuela Bueno, cubriendo el SOAT de mi moto los gastos hospitalarios de ambos. TERCERO: Para efectos de lograr la cobertura del SOAT, proporcioné solamente la única fotocopia de la tarjeta de propiedad del vehículo, ya que durante el accidente y traslado hacia el hospital perdí los documentos de la moto que son pertinentes para el trámite. CUARTO: Al pasar los días, un abogado de la póliza aseguradora de la conductora de la camioneta se comunica conmigo por una llamada telefónica, asegurando que se harán responsables por los daños y lesiones ocasionados por la omisión de la norma de tránsito de su representada, hacia la señora YESICA y yo, a lo que le remito el número de contacto de la accionante para que se comuniquen directamente con ella, y posteriormente le traslado esta información a la accionante. QUINTO: A los días siguientes, la señora Yesica se comunica conmigo nuevamente a fin de solicitar la fotocopia de la tarjeta de propiedad de mi moto, a lo que le respondo, que debido a la pérdida de documentos esa es la única fotocopia que tengo y que debido al accidente y las lesiones que me ocasionó, la inestabilidad laboral que presento, se me imposibilita económicamente realizar con rapidez el trámite para el duplicado y por ende reunir los requisitos para retirar mi vehículo de los patios. Al no poder cumplir dicha petición, me dispongo a entregarle la copia legible del SOAT. SEXTO: En ese sentido, le reitero a la señora Yesica, que existe el ánimo de responder por las lesiones a terceros por parte de la señora Vanesa González Franco, conductora del vehículo con placas MAX 966, le remito nuevamente vía WhatsApp los documentos que debe reunir para hacer la respectiva reclamación a la póliza aseguradora, y le advierto que al igual que ella y conforme a lo plasmado en el croquis de accidentes de tránsito, que deja en evidencia la omisión de la norma de tránsito del PARE por la señora Vanesa González Franco, me encuentro en calidad de víctima, y no le negué su acceso a la salud, pues el día del siniestro, aunque la infracción no recaía en mí, y ante la ausencia de la verdadera infractora en el hospital, fuimos atendidos oportunamente por el SOAT de mi moto, y a su posterior llamado, aporté fotocopia legible del SOAT, pues al ser digital, el duplicado se facilita”.

El Jefe Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría de Salud Departamental, manifiesta que, en el caso en particular, tratándose de lesiones sufridas en accidente de tránsito la continuidad de la prestación de los servicios de salud que requiera el afectado para su recuperación, una vez agotado el tope del SOAT , deben ser garantizados por la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), a la cual se encuentre afiliado, en este caso la EAPB SURAMERICANA S.AS, estén incluidos o no dentro del Plan de Beneficios en Salud, según lo dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019 a través de la IPS HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO o cualquier I.P.S de la red pública o privada con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, o adquirirlo de no tenerlo en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.2.3 numeral 4 parágrafo 1º antes citado.

La Representante Legal de E.P.S. SURA, asegura que la accionante se encuentra afiliada a dicha entidad. Frente al caso concreto, aduce: "El área de salud nos informa que se

trata de una paciente que sufrió un accidente de tránsito, pero no hay soporte de que se supere el tope SOAT para que EPS SURA pueda asumir los costos de conductas médicas. 4. Frente a lo pretendido por la accionante, nos encontramos frente a una falta de legitimación por pasiva, porque esas obligaciones se encuentran en cabeza de un tercero por no superar los toques. 5. Adicionalmente, corresponde subrayar que en ningún momento EPS SURA le ha negado el acceso a los servicios de salud a los que tiene derecho. Al contrario, hemos autorizado prestaciones que le han ordenado sus médicos tratantes, de conformidad con las coberturas del PBS y a las que da derecho el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 6. Finalmente, y por lo antes descrito, resulta claro que EPS SURA, NO se encuentra vulnerando derecho fundamental alguno de la parte accionante, y por tanto solicitamos se desvincule a EPS SURA de la acción de tutela, ya que se está ante la una falta de legitimación por pasiva y INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN DE DERECHO ALGUNO por parte de EPS SURA”.

El abogado de la Clínica Colombia, señala que la usuaria fue atendida por el HROB, con ocasión del accidente de tránsito padecida, razón por la cual, la atención médica reclamada le corresponde a dicha entidad, siendo improcedente la tutela en su contra.

III.Consideraciones

a. Procedencia de la acción

Como condición previa es necesario examinar si se dan en el caso bajo estudio los presupuestos procesales para dictar el fallo.

Competencia

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, el Decreto 2591 de 1991, artículo 37, reglamentado por el Decreto 333 de 6 de abril de 2021.

Legitimación de las partes: En el presente caso, la señora YESICA LILIANA VELÁSICO GIL, presentó la acción de amparo en nombre propio con el fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, razón por la cual se estima legitimado para actuar en el presente proceso (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º).

De otro lado, acción está dirigida en contra de HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E; CLÍNICA COLOMBIA; SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EL SEÑOR MIGUEL ÁNGEL VELÁSICO ROSERO, por lo que, al tratarse de entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social y particular a la que presuntamente se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión, al tenor de lo dispuesto en el numeral 2º y 4º del Artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede en su contra.

Inmediatez

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta “en todo momento y lugar”. No obstante la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que “La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros”.

Este Despacho considera que el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho en el caso objeto de estudio, toda vez que la acción de tutela fue interpuesta dentro de un tiempo razonable y prudente.

Subsidiariedad:

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *"Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*. En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *"Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*, agregando además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso. Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Para casos como el analizado, el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, establece un procedimiento especial ante la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, se observa que, en el presente caso dicho procedimiento no resulta efectivo, pues, la falta de oportunidad en la prestación del servicio, puede llegar a afectar incluso la vida, por lo que, en aras de garantizar la protección efectiva al derecho fundamental a la salud, la acción de tutela, es el mecanismo más idóneo.

b. Problema jurídico.

Corresponde a esta instancia determinar si: ¿las entidades accionadas han vulnerado los derechos fundamentales invocados por la señora YESICA LILIANA VELASCO GIL, al no autorizar y practicar *"RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO – HOMBRO); RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA – RODILLA PIE Y/O CUELLO DE PIE Y 20 TERAPIAS FÍSICA INTEGRAL"*?

c. Tesis del despacho

Considera éste Juzgado que en el presente asunto, el responsable de la atención médica de la accionante es el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., quien debe autorizar y practicar *"RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO – HOMBRO); RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA – RODILLA PIE Y/O CUELLO DE PIE Y 20 TERAPIAS FÍSICA INTEGRAL"*, cuya financiación le corresponde a SEGUROS DEL ESTADO, en atención que la póliza SOAT, no se encuentra agotada. En el eventual caso, que dicha institución no cuente con la especialidad requerida, dicha institución tiene el deber legal de remitir a la afectada, a una clínica de mayor nivel, conforme lo señala el parágrafo 3, del artículo 7 del decreto 056 de 2015, quien posteriormente podrá cobrar el costo de sus servicios a la compañía que expidió el SOAT en los términos del decreto 056 de 2015 y 780 de 2016.

d. Fundamentos jurisprudenciales

El derecho fundamental a la salud de las víctimas de accidentes de tránsito.

La jurisprudencia de la Corporación Constitucional ha expresado de manera reiterada que el derecho a la salud, es un derecho fundamental¹. De igual forma, en varios pronunciamientos ha determinado que el concepto de vida no se limita al peligro de muerte, sino que corresponde al mejoramiento de las condiciones de salud cuando afecte la garantía de existencia digna. Sobre el concepto de vida digna la Corte² ha señalado: *"(...) Al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable. Así, el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida no solo debe ampararse cuando se está frente a un peligro de muerte, o depender una función orgánica de manera definitiva, sino cuando está comprometida la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad (...)".* La correlación entre la garantía del derecho a la salud y el SOAT, y la función social de este último fueron destacadas en la sentencia T-105 de

¹ T- 401 de 1994 y T- 494 de 1993

² T-1302 de 2002.

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 (...)"

A efectos de fijar el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un siniestro, como lo es un accidente de tránsito, la Corte Constitucional señaló unas claras reglas³:

"(...) (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 accidentados⁴, 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 ... (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 (...)"

En consecuencia, 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, 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 los fondos otorgados por el Soat 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 suministre⁵, 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.

e. Caso concreto:

³ Sentencia 111 de 2003

⁴ La Superintendencia Nacional de Salud, en la CIRCULAR EXTERNA No. 014 de 1995, mediante la cual se imparten “instrucciones que permitan garantizar el acceso a la atención inicial de urgencias y a la atención de urgencias, así como orientar al sector salud sobre la forma de garantizar la financiación de este tipo de atención”, señaló que la atención “deberá ser integral para el caso de las víctimas de accidente de tránsito, y la remisión a que se refieren los puntos anteriores sólo podrá hacerse si la entidad no cuenta con la capacidad o los recursos para la complejidad del caso”.

⁵ T-108/15

Adentrándose en materia, muestran las probanzas acopiadas al presente trámite, que, en el presente caso la accionante sufrió un accidente de tránsito el día 18 de diciembre de 2021, el cual le ocasionó ciertas lesiones, siendo cubierto dicho siniestro por la póliza 12267700018950 SOAT, Seguros del Estado, cuya atención médica inicial fue prestada por el Hospital Raúl Orejuela Bueno. Igualmente, se desprende de su historia clínica que por su galeno tratante le fue ordenado *"RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO – HOMBRO); RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA – RODILLA PIE Y/O CUELLO DE PIE Y 20 TERAPIAS FÍSICA INTEGRAL"*, que hasta la fecha no se han materializado.

Por lo anterior, delantadamente es de advertir que la Corte Constitucional ha resaltado⁶ que uno de los problemas más recurrentes en la prestación del servicio de salud es la imposición de *barreras administrativas y burocráticas* que impiden el acceso efectivo a los usuarios e, incluso, extienden su sufrimiento. Cuando se afecta la atención de un paciente con fundamento en situaciones extrañas a su propia decisión y correspondientes al normal ejercicio de las labores del asegurador, se conculca el derecho fundamental a la salud, en tanto se está obstaculizando por cuenta de *cargas administrativas* que no deben ser asumidas por el usuario. Con base en las circunstancias descritas, éste Despacho observa que El Hospital Raúl Orejuela Bueno, ha impuesto indirectamente un obstáculo para que acceda la actora a los servicios médicos idóneos para tratar su patología, lo cual impide que una persona que afronta una enfermedad, pueda acceder a una mejoría en su calidad de vida, en atención con los debidos cuidados de prevención, atención y recuperación de su dolencia, máxime cuando Seguros del Estado, indica que la póliza por la cual fue atendida, no se encuentra agotada. Al respecto, el Alto Tribunal Constitucional ha reseñado: "(...) La jurisprudencia constitucional ha señalado de forma reiterada, que dichas entidades únicamente pueden sustraerse de la aludida obligación cuando: (i) el servicio médico que se viene suministrando haya sido asumido y prestado de manera efectiva por una nueva entidad o; (ii) la persona recupere el estado de salud respecto de la enfermedad por la cual se le venía tratando". La atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud" (...).

Considera éste Juzgado que en el presente asunto, el responsable de la atención médica de la accionante es el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., quien debe autorizar y practicar *"RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO – HOMBRO); RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA – RODILLA PIE Y/O CUELLO DE PIE Y 20 TERAPIAS FÍSICA INTEGRAL"*, cuya financiación le corresponde a SEGUROS DEL ESTADO, en atención que la póliza SOAT por la cual fue atendida, no se encuentra agotada. En el eventual caso, que dicha institución hospitalaria, no cuente con la especialidad requerida, tiene el deber legal de remitir a la afectada, a una clínica de mayor nivel, conforme lo señala el parágrafo 3, del artículo 7 del decreto 056 de 2015, quien posteriormente podrá cobrar el costo de sus servicios a la compañía que expidió el SOAT en los términos del decreto 056 de 2015 y 780 de 2016.

Se avista entonces, una interrupción injustificada y por ende inadmisble al tratamiento al cual está sometida la señora YESICA LILIANA VELASCO GIL, situación por la cual debió acudir a la acción de tutela, pues, con su actuar el HOSPITAL REUL OREJUELA BUENO, desconoció la jurisprudencia de nuestra más Alta Corporación Constitucional con 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, puesto que los servicios de salud que deben prestar los hospitales o centros asistenciales, sean públicos o privados, tienen que ser integrales.

⁶ T-405-17

En consecuencia, se ordenará a la entidad al HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, si aún no lo ha hecho, practique a la accionante los requerimientos ordenados, en la forma y términos indicados por el médico tratante.

IV. Decisión

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE PALMIRA -VALLE DEL CAUCA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

Resuelve

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, la vida y dignidad humana, invocado por la señora YESICA LILIANA VELÁSICO GIL, identificada con cédula de ciudadanía número 66.661.954, en la presente acción de tutela, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, autorice, agende y practique a la señora YESICA LILIANA VELÁSICO GIL, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.661.954, los requerimientos: “*RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO – HOMBRO); RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA – RODILLA PIE Y/O CUELLO DE PIE Y 20 TERAPIAS FÍSICA INTEGRAL*”, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes por el medio más expedito, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

CUARTO: Este fallo de tutela podrá ser impugnado sin perjuicio de su cumplimiento inmediato como lo estipula el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso de ser impugnado, se enviará de manera inmediata al Juez Civil del Circuito –Reparto- de esta ciudad. De no ser impugnada la decisión, **REMÍTANSE** estas diligencias oportunamente a la Corte Constitucional para su eventual **REVISIÓN** conforme a lo previsto en el art. 32 *ibídem*.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ERIKA YOMAR MEDINA MERA
JUEZA

Firmado Por:

Erika Yomar Medina Mera
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 002
Palmira - Valle Del Cauca

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

RADICADO: 76-520-40-03-002-2022-00117-00
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA

Código de verificación:

**a9613be62d75edd45d4ae906b69a9a93f4dab03d5948c6fb6d9379b190a
d567b**

Documento generado en 22/03/2022 12:33:19 PM

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