

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., quince de febrero de dos mil veintitrés.

Ref. Acción de Tutela N° 11001 31 03 **021 2023 00062 00**

Como quiera que el libelo introductorio, reúne los requisitos de los artículos 14 y 37 del decreto 2591 de 1991, **ADMÍTASE** a trámite la presente solicitud de **ACCIÓN DE TUTELA** instaurada por el ciudadano CARLOS LIBARDO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ, identificado con C.C. N° 17.172.655, en contra de la SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA -SUPERSOLIDARIA-.

En consecuencia, se decretan como pruebas las siguientes:

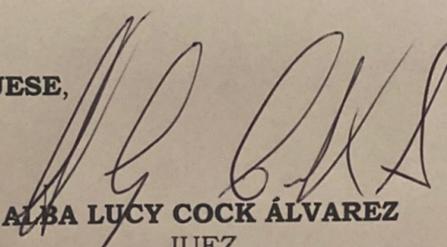
1. Téngase como prueba los documentos aportados con el escrito introductorio, por el valor que representen en su debida oportunidad.

2. Con apoyo en lo normado en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, oficiese a la entidad accionada para que dentro del término de **UN (1) DÍA** siguiente al recibo de la comunicación respectiva **INFORME** sobre todos y cada uno de los hechos plasmados en la solicitud, aporte y remita a este Despacho la documentación que soporte la respuesta. Para el efecto, envíese copia del libelo introductorio y sus anexos.

Reliévese que la citada información se entiende rendida bajo la gravedad de juramento de acuerdo con la norma atrás invocada y que la omisión injustificada del envío de la misma acarreará las responsabilidades previstas en la Constitución y en la Ley. La información y documentación requerida deberá ser presentada dentro del término anotado vía correo institucional del Juzgado (ccto21bt@cendoj.ramajudicial.gov.co).

NOTIFÍQUESE esta determinación a la parte accionante mediante el envío de comunicación a través del medio expedito, y por correo electrónico, a los entes en contra de quien se dirige la acción y vinculado, anexando copia de este proveído, de la solicitud y de sus anexos.

NOTIFÍQUESE,



ALBA LUCY COCK ÁLVAREZ
JUEZ

0000

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D. C, catorce de febrero de dos mil veintitrés

Consulta Incidente de desacato dentro de la Acción de Tutela No. 110014003044-2021-00563-01 proveniente del Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá D. C. ACCIONANTE: CESAR FUENTES AGUAS
ACCIONADO: DECO DESARROLLO Y CONSTRUCCIÓN SAS-

Remitidas las presentes diligencias por el Juzgado Cuarenta y Cuatro Civil Municipal de esta ciudad, para surtir el grado jurisdiccional de consulta respecto de la sanción impuesta en providencia de 11 de enero de 2023, se advierte dos situaciones en el trámite que hacen inviable la decisión en comentario.

La actuación da cuenta de que el accionante allegó solicitud de trámite incidental, informando que la sociedad accionada no ha dado cumplimiento al respectivo fallo de tutela.

En tal virtud, mediante auto de fecha 22 de septiembre de 2022, se requirió al representante legal de DECODESARROLLO Y CONSTRUCCIÓN, para que en el término de ocho (8) días, acreditara el cumplimiento integral al fallo emitido el 2 de agosto de 2021, así mismo, para que en el mismo término informara el nombre de la persona responsable de cumplir con una eventual orden de tutela, el nombre del empleado o funcionario que es superior jerárquico del responsable del cumplimiento y el nombre del representante legal de la entidad.

Por auto de 29 de julio de 2022, se dispuso abrir incidente de desacato al representante legal de DECODESARROLLO Y CONSTRUCCIÓN S.A.S.; posteriormente, en proveído de 23 de septiembre, dado que no se ha dado respuesta a las notificaciones realizadas por correo electrónico se ordenó la notificación a la dirección de notificación judicial registrada por la empresa accionada en el Certificado de Existencia y Representación, esto es, calle 174 Bis # 58-83 de Bogotá y por auto de 8 de noviembre, nuevamente a través del correo electrónico que registra el certificado de existencia y representación legal de la sociedad incidentada 1.caballero@c3contadores.com.

Agotado el trámite, se profirió la decisión objeto de consulta.

Expuesto lo anterior, se observa dos irregularidades que conllevan a la nulidad del trámite.

La primera de ellas, guarda relación con la persona a quien va dirigida la orden.

En punto, cabe precisar que la H. Corte Constitucional ha señalado que la autoridad judicial que decide el desacato debe limitarse a verificar: "(1) a quién estaba dirigida la orden; (2) cuál fue el término otorgado para ejecutarla; (3) y el alcance de la misma". Esto, con el objeto de concluir si el destinatario de la orden la cumplió de forma oportuna y completa (conducta esperada). (Sentencias T-553 de 2002 y T-368 de 2005). En conclusión, el juez del desacato debe verificar si efectivamente se incumplió la orden de tutela impartida y, de ser así, tiene que determinar si el mismo fue total o parcial, identificando las razones por las cuales se produjeron con el fin de establecer las medidas necesarias para proteger efectivamente el derecho y si existió o no responsabilidad subjetiva de la persona obligada. Finalmente, si existe responsabilidad deberá imponer la sanción adecuada - proporcionada y razonable - a los hechos"¹ (Subrayado fuera de texto).

¹ T- 010 de 2012.

Por lo tanto, para el trámite incidental el juzgador debe verificar a quien se encontraba dirigida la orden y la persona encargada de cumplirla, lo cual no ocurrió en el caso bajo examen, como quiera que no individualizó la persona a quien iba dirigida la orden y la llamada a cumplirla; adviértase que en un principio se requirió a la sociedad para que acreditara el cumplimiento de lo ordenado e informara quien es su representante legal e individualmente la persona encargada de cumplirla, ante la omisión de la entidad dispuso abrir el incidente de desacato en contra de la empresa accionada, más no su representante legal, por lo tanto, no se requirió previamente para el acatamiento del fallo, ni se verificó que en efecto es la persona que debía cumplirlo.

La segunda irregularidad, se trata de la indebida notificación, pues pese a que se ordenó el enteramiento de la actuación a la dirección electrónica y física registrada en el certificado de existencia de la sociedad, dichas notificaciones no fueron efectivas; sin que se intentara la notificación a la dirección física que se registró al momento de radicar el derecho de petición, donde se anota por quien recibió en nombre de DECODESARROLLO la siguiente dirección: calle 92 carrera 139 - 14, dirección que en todo caso puede ser verificada con el accionante con el fin de intentar la debida notificación al accionado.

Así las cosas, se advierte la nulidad que impide a esta Juzgadora mantener la actuación, pues pese a la naturaleza del trámite de tutela e incidente de desacato, no se puede pasar desapercibido que a los sancionados se les tiene que comunicar en debida forma las decisiones tomadas en el trámite con el fin de ejercer el derecho de defensa y contradicción que les incumbe y con especial relevancia el auto que admite el trámite incidental.

No se desconocer que durante el trámite el a quo ha procurado la debida notificación de la sociedad incidentada por el medio más expedito y corrigiendo la actuación para que las comunicaciones fueran enviadas al canal digital y dirección física consignada en el registro mercantil.

Sin embargo, contando con una dirección física informada como de la empresa al momento de radicar el derecho de petición, se debe agotar dicho medio.

En punto, el Decreto 306 de 1992 en su artículo 5° dispone que:

“DE LA NOTIFICACIÓN DE LAS PROVIDENCIAS A LAS PARTES. De conformidad con el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991 todas las providencias que se dicten en el trámite de una acción de tutela se deberán notificar a las partes o a los intervinientes. Para este efecto son partes la persona que ejerce la acción de tutela y el particular, la entidad o autoridad pública contra la cual se dirige la acción de tutela de conformidad con el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991.

El juez velará porque de acuerdo con las circunstancias, el medio y la oportunidad de la notificación aseguren la eficacia de la misma y la posibilidad de ejercer el derecho de defensa.” (Negrilla fuera del texto).

Esto, indefectiblemente, deja entrever la obligación legal de enterar efectivamente a todos aquellos quienes hacen parte de un extremo u otro dentro del trámite respectivo, máxime a quien se conmina al cumplimiento que se deriva de la protección de un derecho fundamental, de todas aquellas providencias que se susciten alrededor del mismo, y con más ahínco, por supuesto, de la que tenga que ver con el desacato, pues no se puede olvidar que este trámite desemboca posiblemente en una sanción pecuniaria y de arresto, por lo que la protección del derecho de defensa en estos trámites debe ser mucho más riguroso debido a la subjetividad que lo caracteriza.

Esa falta de certeza acerca del real enteramiento de las providencias dictadas dentro de esta clase de acciones por cualquier medio idóneo al directamente solicitante, accionado, coadyuvante o a quien agencie o apodere a determinada persona, constituye una irregularidad insalvable como actuación procedimental e ineludible que tenía que esclarecerse en primera instancia, la que no es posible remediar en esta sede, atendiendo el carácter funcional que no se puede pasar por alto ante un eventual pronunciamiento de inconformidad respecto a todo el trámite de primer grado por parte de quien, se repite, no existe claridad, si fue notificada en legal forma.

Por consiguiente, al no surtirse en debida forma la notificación del auto admisorio del trámite, se está enervando el debido proceso y la decisión tomada en este asunto motivo de consulta; en conclusión, se configuró la causal de nulidad prevista en el numeral 8° del artículo 133 del C. G. del P. y por ende, habrá de declararse la nulidad de lo actuado con posterioridad a la decisión de 22 de septiembre de 2021, para que el juez constitucional de primera instancia adelante el trámite incidental contra la persona efectivamente encargada de dar cumplimiento a la orden constitucional y se efectué su notificación en debida forma.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Bogotá, D.C.,

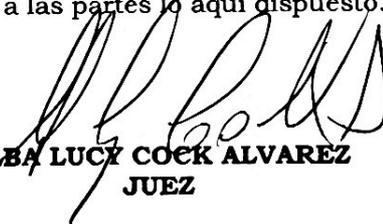
RESUELVE:

Primero: DECLARAR LA NULIDAD de todo lo actuado en el presente incidente de desacato, a partir de la decisión del 22 de septiembre de 2021, inclusive.

Segundo: DEVOLVER las diligencias al *a quo* para que adelante el trámite incidental conforme lo expuesto en esta providencia.

Tercero: NOTIFICAR a las partes lo aquí dispuesto.

Notifíquese,


ALBA LUCY COCK ALVAREZ
JUEZ

Consulta Incidente de desacato dentro de la Acción de Tutela No. 110014003044-2021-00563-01
Febrero 14 de 2023

JUZGADO 021 CIVIL DEL CIRCUITO

El auto anterior se notificó por estado #
_____ de hoy _____ a las 8
am

El Secretario,

SEBASTIÁN GONZÁLEZ R

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., catorce de febrero de dos mil veintitrés.

Acción de Tutela N° 11001 31 03 021 **2023 00045 00**

Rituada la tramitación correspondiente, procede el Despacho a proferir el fallo que en derecho corresponda, dentro de la ACCION DE TUTELA instaurada por el ciudadano JAIR MAHECHA BUSTOS, identificado con C.C. N° 80.458.610, en contra del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Se vinculó oficiosamente a FAMISANAR EPS e IPS EMMANUEL, CLÍNICA MEDICAL, AXA COLPATRIA SEGUROS, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ-CUNDINAMARCA, siguiendo las orientaciones contempladas en el art. 86 de la Constitución Nacional, y los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992.

1.- ANTECEDENTES.

Ejercita la acción el ciudadano JAIR MAHECHA BUSTOS, identificado con C.C. N° 80.458.610, mayor de edad, a través de apoderada judicial, quien manifestó bajo la gravedad del juramento no haber presentado otra acción por los mismos hechos y derechos por los que ahora formulan la presente acción constitucional.

2.- SUJETO EN CONTRA DE QUIEN SE DIRIGE LA ACCIÓN.

La acción en el *subjudice* va dirigida en contra la MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, entidades del orden nacional y de derecho público.

Se vinculó oficiosamente a FAMISANAR EPS e IPS EMMANUEL, CLÍNICA MEDICAL, AXA COLPATRIA SEGUROS, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ-CUNDINAMARCA.

3.- DERECHOS CUYA TUTELA SE IMPETRA.

Se solicita por el accionante, se tutele su DERECHO FUNDAMENTAL a la SALUD y VIDA, consagrados como tales en la Carta Magna, pretendiendo de acuerdo a los fundamentos fácticos de la acción de tutela se ordene a "FAMISANAR EPS e IPS EMMANUEL (...) otorgar cuidados y asistencia profesional permanente según descripciones dadas por los profesionales que me atendieron además de exámenes y tratamientos respectivos. 2. ORDENAR a la EPS FAMISANAR, IPS EMMANUEL o a quien haga sus veces, que de inmediato desde el momento de notificación de la sentencia, autorice y realice indemnización por perjuicios ocasionados por la inasistencia médica y la ausencia de cuidados con profesionales de enfermería. Ya que dicha ausencia y omisión de ambas entidades están poniendo en riesgo mi vida y mis derechos. 3. Solicito me sean retribuidos los gastos que he tenido que asumir, respecto a la contratación de personal médico particular en respuesta a la omisión y negligencia de mi EPS FAMISANAR y mi IPS EMMANUEL. 4. Requiero de constante observación médica y por ende solicito revisión de mi estado de salud de manera periódica ya que hoy por hoy solo se puede

evidenciar una clara ausencia de responsabilidad por parte de las dos entidades a las que hago referencia. 5. Ruego a su señoría que el fallo de tutela ordene un TRATAMIENTO INTEGRAL, respecto a todas mis patologías, que hoy por hoy no están siendo atendidas por la EPS FAMISANAR ni tampoco la IPS EMMANUEL, sin que se generen dilaciones o negativas injustificadas, como posteriores atenciones con especialista, procedimientos quirúrgicos, medicamentos, terapias y en general lo que sea necesario para cada patología diagnosticada" (sic).

4.- HECHOS.

Se indican por el accionante como supuestos fácticos de la acción entre otros, los siguientes:

a. En diciembre de 2020, sufrió un accidente de tránsito en el barrio Kennedy.

b. En respuesta a los procedimientos y/o falta de los mismos, le fue transmitida una bacteria llamada KPC, adicionalmente la misma también fue descrita en un paciente que usó previamente la misma cama que me fue asignada.

c. La negligencia médica esta encausada por los tres aspectos que la configuran. Por un lado, la lesión: esta puede ser inmediata o no, y física o moral. en este caso; un mal procedimiento y/o acomodación que perjudicó las posibilidades de curación del paciente. por otro lado, la mala praxis. el hecho de apartarse del protocolo sanitario o los estándares de la profesión. así mismo, se puede derivar de un descuido de la diligencia debida. pero también de una vía de actuación que no habrían seguido otros facultativos. por último, un nexo causal. así, la lesión debe ser consecuencia de la mala praxis.

d. Consecuencia de la omisión y/o negligencia médica, además de la operación y la recuperación de los procedimientos realizados, ha venido sufriendo una serie de dificultades que ponen en riesgo su salud, integridad.

e. Se encuentra inmovilizado en el 100% de su cuerpo, necesita de los cuidados de un tercero especializado para cualquier movimiento.

f. "Uno de los hallazgos iniciales fue la fusión de cuerpos cervicales vertebrales desde C2 a C4 y de C5 a T1. Espacio intervertebral de C6 - C7 con importante hernia protruida en sentido posterior del núcleo pulposo del disco que disminuye en un 70% amplitud del canal medular con importante efecto compresivo sobre el cordón, el cal muestra importante adelgazamiento y aumento de la intensidad de señal en las secuencias potenciadas en T2 y STIR por mielitis compresiva que se extiende tanto en sentido proximal como caudal con foco de siringomelia secuelar" (sic).

g. Se observó alteración en la congruencia de la articulación atlanto-odontoidea con aumento de intensidad de señal en la periferia que sugiere líquido por proceso inflamatorio crónico y formación de osteofitos marginales con hipertrofia de los ligamentos tanto el transversos como el longitudinal.

h. En la porción cervical alta se evidenció presencia de hemivértebra con importante curva de escoliosis toracolumbar izquierda y pérdida en la amplitud igualmente de los espacios intervertebrales, con fusión

de las articulaciones interfacetarias, costovertebrales y uncovertebrales, al igual que de los arcos costales de predominio derecho con importante distorsión de la caja torácica. Trauma raquímedular C4-C5 con secuelas de cuadriparesias, espasticidad fenómenos sensitivos de las 4 extremidades (POP de artrodesis cervical C4-C5 13/12/2020), síndrome de Klippel Feil, vejiga neurogénica. Escoliosis cervicodorsal. Sepsis foco urinario por germen MR. Y enfermedad renal crónica estado IIIA agudizada KDIGO.

i. En la historia clínica en su acápite análisis (cito): "...se decide continuar plan integral de terapias y enfermería en domicilio, visita médica mensual. Se dan recomendaciones generales en cambios de posición cada 2 horas, dieta balanceada, hiposódica, cuidados e hidratación de la piel e higiene en cavidad oral." Obsérvese que en la historia clínica se señala que el paciente debe tener "... cambios de posición cada 2 horas" y que se le proveería "... enfermería en domicilio" sin embargo a la fecha de hoy se le ha retirado la enfermería de veinticuatro horas por una de doce horas, cuestión que ha dificultado mucho las condiciones del pariente, tomado en cuenta que como bien dice el análisis médico, debo tener un cambio de posición cada dos horas (2) eso significa que debo tener una persona o enfermera que pueda ayudarme con esta obligación permanente y de vital importancia para mi recuperación, lo cual está costado por recursos propios.

j. Fue diagnosticado con cuadriplejia atrófica.

k. FAMISANAR EPS ha dejado pasar los meses y ha hecho caso omiso a las peticiones para los tratamientos mencionados, inclusive la completa ausencia de acción relacionada que relacionamos en la presente.

5.- TRAMITE.

Se admitió la acción de tutela el 3 de febrero de los cursantes, se decretaron las pruebas que el despacho consideró necesarias, determinación que fue notificada mediante el envío de comunicación electrónica al petente y a las entidades accionadas y vinculadas a los correos electrónicos existentes para el efecto.

La SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, FAMISANAR EPS y la IPS EMMANUEL, guardaron silencio.

El MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL por conducto de su Director Técnico de la Dirección Jurídica refirió *"En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre*

3 0555

las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante. Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9° de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social", en su artículo 1° se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud" (sic).

Indicó en lo que respecta al servicio de salud señaló "que el competente para determinar lo que requiere un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud para su atención es el profesional de salud tratante, tal como lo establece a Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", en su numeral 5, artículo 3 (...) Las EPS o entidades responsables del afiliado, no se pueden negar a la garantía y acceso efectivo y oportuno de las tecnologías en salud o servicios reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, siendo claro que la Resolución 2808 de 2022 "por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", describe las tecnologías en salud que se reconocen con la Unidad de Pago por Capitación. En ese orden de ideas, si las tecnologías en salud requeridas se encuentran dentro de la Resolución 2808 de 2022 "por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", deben ser reconocidos con la Unidad de Pago por Capitación. En cuanto a la VISITA MÉDICA requeridas por el accionante, en su domicilio, están incluidas en la Resolución 2808 de 2022 "por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", se encuentran las tecnologías en salud (procedimientos en salud), El Artículo 9 de la Resolución 2808 de 2022, señala las obligaciones que tienen las EPS respecto a la prestación de los servicios en salud, cuando las tecnologías se encuentran incluidas dentro del Plan de Beneficios. asiste derecho alguno a ejercer RECOBRO ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES. Frente al SERVICIO DE ENFERMERÍA – CUIDADOR se encuentra definida en la Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se disponen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)". que regula el Plan Obligatorio de Salud, como una "conjunto de procesos a través de los cuales se materializa la prestación de servicios de salud a una persona en su domicilio o residencia, correspondiendo a una modalidad de prestación de servicios de salud extramural" (...) el servicio de cuidador, aunque sea prestado por un profesional de salud, como es un profesional o auxiliar de enfermería, no estaría financiado con los recursos destinados a la salud, como lo establece ella Ley 1751 de 2015 Estatutaria en Salud sobre determinantes sociales de la salud señala que deberán ser financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de la salud. Como puede verse, la atención domiciliaria cubierta en el PBS es aquella que (1) es una alternativa a la

atención hospitalaria institucional, es decir, aplica en casos en los que, de no prestarse la atención domiciliaria la persona requeriría internación; (2) debe ser ordenada por un médico tratante que es el que debe evaluar la pertinencia de suministrar los servicios en el domicilio o en una institución hospitalaria; (3) se refiere a intervenciones propias del sector salud; (4) por lo que excluye otras formas de acompañamiento en el domicilio que pueden necesitar quienes padecen una enfermedad. Conforme a lo anterior, se solicita respetuosamente al señor juez que verifique si en el presente caso (1) se trata de una atención domiciliaria en salud, en cuyo caso se debe ordenar su provisión a la EPS con cargo a los recursos de la UPC; (2) si lo que se requiere es una adecuación del domicilio para hacer viable una atención domiciliaria ordenada por el médico tratante, en cuyo caso también es responsabilidad financiera de la EPS; o si (3) se trata de un caso en el que la solicitud de atención domiciliaria corresponde a una necesidad social que ha sido valorada por la familia. En este último caso no resulta procedente ordenar su suministro con cargo a los recursos del SGSSS. Conforme a lo anterior, se solicita respetuosamente al señor juez que verifique si en el presente caso (1) se trata de una atención domiciliaria en salud, en cuyo caso se debe ordenar su provisión a la EPS con cargo a los recursos de la UPC; (2) si lo que se requiere es una adecuación del domicilio para hacer viable una atención domiciliaria ordenada por el médico tratante, en cuyo caso también es responsabilidad financiera de la EPS; o si (3) se trata de un caso en el que la solicitud de atención domiciliaria corresponde a una necesidad social que ha sido valorada por la familia. En este último caso no resulta procedente ordenar su suministro con cargo a los recursos del SGSSS.

La CLÍNICA MEDICAL S.A.S. a través de su representante judicial adujo que el actor ingresó al servicio de urgencias el 2 de diciembre de 2020, por accidente de tránsito, siendo diagnosticado con “traumatismo intracraneal no especificado, cervicalgia, dolor en la columna dorsal, lumbago no especificado, contusión del tórax” (sic) por lo que fue valorado por los servicios de “neurocirugía, medicina general, cuidado crítico, infectología, anestesiología, psiquiatría, fonoaudiología, ortopedia, cirugía general y medicina interna” (sic), por ello, afirmó que es entidad no ha incurrido en “en alguna situación de inoportunidad y/o dilación y/o presuntas irregularidades en el acceso a los servicios, que, por el contrario siempre que se cumplan los requerimientos y documentos solicitados, les prestamos a los pacientes el debido servicio de salud con calidad u oportunidad” (sic), y teniendo en cuenta que la acción de tutela no se propuso en su contra, solicitó se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva, por ello, se niegue el amparo en lo que tiene que ver en su contra.

AXA COLPATRIA SEGUROS, por conducto de su representante legal expuso que “El accionante en su escrito de tutela manifiesta que sus pretensiones están encaminadas a solicitar que se tutelen los derechos fundamentales a la SALUD y VIDA ordenando a la EPS FAMISANAR y a la IPS EMMANUEL otorgar los cuidados y la asistencia profesional permanente según descripciones dadas por los profesionales que lo atendieron además de exámenes y tratamientos respectivos, entre otros puntos, dado el accidente de tránsito ocurrido el 02 de diciembre de 2020. En lo que atañe a mi representada informamos que El SOAT, es un seguro de tipo indemnizatorio, por tal motivo como aseguradora no tenemos la facultad de autorizar, negar o practicar o

5 0888

suministrar servicios de salud. Aclaramos que son los establecimientos Hospitalarios o Clínicos, entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado, los responsables de toda la atención médica, Quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria o de rehabilitación que requiera el tratamiento de las lesiones causadas en el accidente de tránsito, quienes están Obligados por norma a prestarle toda la atención médica integral a las víctimas de accidente de tránsito, ya se sea directamente o remitiéndola a una institución que tenga los servicios requeridos. Por lo anterior, IPS, debe continuar prestando los servicios y procedimientos quirúrgicos que requiera el lesionado, ya sea directamente o remitiéndolo a otra IPS que cuente con las especialidades y garantizar el tratamiento integral que requiere para la atención y recuperación del accidente de tránsito toda vez que es de responsabilidad de las entidades las atenciones médicas descritas anteriormente, estas atenciones de rehabilitación requeridas por el usuario tendrán cobertura siempre y cuando las lesiones a tratar sean como consecuencia del accidente de tránsito, lo que queda a discreción del médico tratante. Agotado el tope de cobertura por parte del SOAT (\$23.408.080) como la IPS indica debe realizar el cobro a la EPS a la que se encuentre afiliado el lesionado. El tope máximo de valor asegurado para SOAT por gastos médicos es de \$23.408.080, de los cuales aún quedan disponibles \$1.806.394 para las atenciones y procedimientos médicos que requiera el lesionado, los cuales serán cubiertos por esta compañía, siempre y cuando las lesiones a tratar sean pertinentes con el accidente de tránsito, quedando a discreción del médico tratante los servicios ordenados para tal, lo cual deberá estar debidamente soportado en los documentos radicados para reembolso por la IPS que preste el servicio; todos los soportes están sujetos a revisión y a la pertinencia médica de los mismos en cada caso de acuerdo a la legislación vigente para SOAT, es decir, el Decreto 056 de 2015. A la fecha se observa que existe el saldo disponible, para la continuidad del proceso de rehabilitación del lesionado y demás atenciones que requiera, estas atenciones tendrán cobertura siempre y cuando sean como consecuencia del accidente de tránsito y la pertinencia médica, cuando se agota el tope máximo a pagar por parte de la Aseguradora, la IPS, puede reclamar ante, la E.P.S o seguridad social a la que se encuentre afiliado el lesionado. Se aclara que el cubrimiento del SOAT está exento de copago, y de ninguna forma se realiza cobro a la lesionada. Es de aclarar que esta aseguradora, no tiene ningún convenio con instituciones de salud para la atención de lesionados en accidentes de tránsito, toda vez que nuestra obligación contractual derivada del seguro SOAT solo refiere exclusivamente al pago de servicios médicos practicados al lesionado a causa del accidente de tránsito, por pago directo a la entidad medica que prestó el servicio, quienes son los responsables de la atención medica de los lesionados por accidente de tránsito. Son las instituciones hospitalarias las que deben dar al paciente la atención integral por las lesiones causadas en el accidente de tránsito, ya sea directamente o remitiéndola a una institución que tenga los servicios requeridos; esto teniendo en cuenta que la atención médica de las víctimas de accidente de tránsito es obligatoria para los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, quienes por disposición legal deben prestarle a la víctima del accidente de tránsito toda la atención médica, Quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria o de rehabilitación que requiera el tratamiento de las lesiones causadas en el accidente de tránsito. En todo caso mi representada a través de correo electrónico enviado el 30 de enero 2023 a los

6 0333

correos electrónicos de la EPS notificaciones@famisanar.com.co y servicioalcliente@famisanar.com.co, IPS juridica.medical@gmail.com y del accionante Jair.mahecha72@gmail.com envió certificación del saldo de cobertura disponible para las atenciones que requiera el lesionado con ocasión del accidente de tránsito que sufrió el 2 de diciembre de 2020. Se adjunta soporte de envío y certificación” (sic).

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ-CUNDINAMARCA, por intermedio de su secretario principal indicó “Esta Junta Regional profirió dictamen No 80458610 – 8213 del 07 de octubre de 2022 mediante el cual se calificaron los diagnósticos:

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Accidente común
M500	Trastorno de disco cervical con mielopatía (g99.2*)			Accidente común
T093	Traumatismo de la médula espinal, nivel no especificado			Accidente común

2. Pérdida de capacidad laboral del 88.80% y fecha de estructuración del 04 de enero de 2021. 3. El dictamen descrito fue notificado a todas las partes interesadas. 4. El referido dictamen no fue objeto de recurso alguno, razón por la cual se encuentra en firme y ejecutoriado” (sic). De otra parte, en lo que tiene que ver con las pretensiones del promotor, adujo “son circunstancias ajenas a las competencias de las Juntas de Calificación de Invalidez que no es otra que a través de un procedimiento técnico especializado realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral, la determinación del origen y la fecha de su estructuración cuando sea del caso. Es de resaltar, que esta junta regional ya cumplió con el deber de calificación del caso remitido, y que a la fecha no existe caso nuevo ni en trámite de calificación ante esta junta regional a nombre del accionante” (sic).

6.- CONSIDERACIONES.

Se destaca en primer término que la ACCION DE TUTELA tiene como finalidad, obtener la protección inmediata de los DERECHOS CONSTITUCIONALES FUNDAMENTALES como claramente lo preceptúa el artículo 86 de la Carta Política. Los derechos que esgrime el peticionario como violados, indiscutiblemente tienen tal rango y, por ende, son susceptibles de amparo por esta vía, siempre y cuando se den los demás requisitos previstos por el Constituyente de 1991 y por la Ley para el evento.

Frente a las pretensiones de esta acción se advierte que el accionante, busca que se le proteja sus derechos fundamentales a la SALUD y VIDA, por cuanto, según su dicho, FAMISANAR EPS y la IPS EMMANUEL, mas no las entidades accionadas, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, han incurrido en la conculcación de estos, porque ha tenido que sufragar con recursos propios el cuidado de una persona especializada para su cuidado y que no se le han prestado todos los servicios de salud que ha requerido.

Ahora bien, el DERECHO FUNDAMENTAL a la SALUD, se puede definir como el estado de tranquilidad que se da en lo mental y físico en una

7 0000

persona, asimismo es concebido como un servicio público, el cual tiene como principios la eficiencia, universalidad y solidaridad que están consignados en la Constitución Política y los que son reiterados por la Corte Constitucional en su jurisprudencia, para que las entidades que conforman el sistema de salud en nuestro país cumplan con el deber social que les compete al prestar este servicio requerido por quien lo necesite, por ello en Sentencia T-039 de 2013, se indicó:

“(…) como servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que consagra expresamente el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento al principio de continuidad, que conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su paralización sin la debida justificación constitucional. Lo anterior, por cuanto la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio se obliguen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos de sus afiliados conforme al marco normativo señalado, comoquiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, como es el caso del derecho a la vida y a la dignidad humana.”

En la misma providencia, estableció esa Corporación la necesidad de que la prestación de este servicio sea de manera integral, es decir, que las órdenes dadas por el médico tratante y el tratamiento iniciado se cumpla en todos sus puntos y con la frecuencia requerida, a fin que sea superada y/o controlada la enfermedad que padece el paciente, siendo esto definido como el principio de integralidad.

“El principio de integralidad, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud.”

Visto los hechos expuestos por el accionante, junto con los anexos allegados con el escrito de tutela, las respuestas de las entidades accionada y vinculadas, se colige que efectivamente se encuentra en una situación de salud de cuidado, lo anterior, a razón del accidente de tránsito sufrido el 2 de diciembre de 2020, por lo que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, en su calificación efectuada a solicitud de la EPS FAMISAR, a la que se encuentra adscrito el actor, le otorgó un 88.88% de pérdida de capacidad laboral.

Descendiendo al *subjudice*, se encontró que todo el tratamiento dado al petente, relacionado como consecuencia del accidente de tránsito, a la fecha, ha sido costeado por AXA COLPATRIA S.A., por ser la sociedad aseguradora en este caso del SOAT, por lo que dichos servicios, medicamentos

y tratamientos, se le han otorgado de acuerdo a lo dispuesto por los galenos tratantes en cada especialidad.

El promotor adujo la transgresión de sus derechos fundamentales a razón de que ha tenido que contratar los servicios de una enfermera para que lo asista y según su dicho, no se le han prestado los servicios médicos requeridos ni los medicamentos ordenados por los médicos, empero, no se aportó al plenario documento alguno dirigido a la EPS FAMISANAR o a la IPS EMMANUEL, reclamando por la no entrega de insumos, medicamentos o citas médicas, como tampoco la negativa a la entrega de alguna prescripción dada por los galenos tratantes, súmese que no aparece en las pruebas del actor, radicada la solicitud de la autorización de un enfermero(a) para que se le preste dicho servicio.

Debe repararse por parte del accionante, que, son necesarias las órdenes médicas para que se le presten los servicios en salud requeridos de acuerdo a su condición actual, con dichas prescripciones dadas y presentadas ante su EPS, para ser aprobadas, por ello, sin dicha disposición médica, no se puede colegir una transgresión a sus derechos fundamentales, al no verse una negativa a su entrega y/o autorización. Tal como lo ha dicho la Corte Constitucional frente a la necesidad de las órdenes médicas para acceder al servicio de salud:

“Todo ciudadano puede acceder a cualquier tratamiento o medicamento, siempre y cuando (i) se encuentre contemplado en el POS, (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio, (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente, y (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud. De igual forma el Plan Obligatorio también establece limitaciones y exclusiones por razón de los servicios requeridos y el número de semanas cotizadas, situación que para la Corte es constitucionalmente admisible toda vez que tiene como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta que éste parte de recursos escasos para la provisión de los servicios que contempla. En relación con la procedencia de los medicamentos y procedimientos no POS, la Corte determinó como primer criterio para la exigibilidad del servicio, el que se encuentre expresamente dentro de las normas y reglamentos antes citado. De la misma forma, la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por los médicos tratantes adscritos a las EPS, al considerar que los padecimientos son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona, puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente. Sin embargo, la jurisprudencia ha aceptado que en ciertas circunstancias el derecho a la salud admite un mayor ámbito de protección, aún cuando exceda lo autorizado en los listados del POS y POS-S, como en los eventos en que aparezca algún factor que haga estimar la necesidad y/o el requerimiento del servicio médico para la prevención, conservación o superación de circunstancias que impliquen una amenaza o afectación del derecho a la salud.”¹ (Resaltado por el Despacho)

¹ Sentencia T-073/13.

Si bien es palmario que el actor requiere una asistencia domiciliaria, no solo porque fue calificado con una pérdida de capacidad laboral del 88,88%, sino porque en la historia clínica quedó plasmado en la historia domiciliaria de data 10 de octubre de 2022, militante en el archivo 0001 páginas 4 a 6, en el plan de tratamiento "2. Terapias - Cuidados de enfermería turno de 12 horas por 26 días Periodicidad L-S -Terapia Física Domiciliaria 8 sesiones - Terapia Ocupacional 8 sesiones" (sic), tal como se indicó en renglones atrás es necesaria la prescripción del médico para ello, porque escapa a la órbita del juez constitucional, ya que el médico es quien debe determinar si se requiere un cuidador o en su defecto asisten por enfermería, lo que a todas luces, el juez de tutela no puede entrar a establecer por este medio constitucional.

"Las atenciones o cuidados especiales que pueda requerir un paciente en su domicilio exigen verificar que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de "enfermería" se requiera de una orden médica proferida por el profesional de la salud, ya que el juez constitucional no puede exceder su competencia al proponer servicios fuera del ámbito de su experticia; y (ii) en casos excepcionales derivados de las condiciones particulares del paciente, podrá hablarse de la figura del cuidador, frente a lo que la Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este núcleo se encuentre materialmente imposibilitado para brindar el apoyo permanente, es obligación del Estado suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado. En tales casos, se ha ordenado a las EPS suministrar cuidador para apoyar a las familias frente a las excepcionalísimas circunstancias de sus familiares, incluso sin tener orden médica, cuando la figura sea efectivamente requerida".²

Dado lo anterior, el Despacho en sede de tutela negará el amparo deprecado en este sentido, toda vez que no se demostró la vulneración a sus derechos fundamentales.

En lo que respecta a la indemnización de perjuicios, evidentemente es improcedente tal solicitud, comoquiera que la acción de tutela no tiene por objeto el reconocimiento de sumas dinerarias, salvo las contempladas vía jurisprudencial y en casos particulares, entre los que no se encuentra el promotor, dado que para ello debe hacer su reclamación ante el juez natural, quien dentro del proceso correspondiente puede establecer si le asiste o no el derecho a ello.

Del tratamiento integral, este debe ser establecido por los médicos tratantes y la cobertura de dichos servicios, tratamiento, medicamentos, terapias, etc, se encuentran cubiertos hasta el monto de la cobertura del SOAT, el excedente, es garantizado por al EPS accionada, una vez los galenos den las órdenes correspondiente, porque la atención en salud no puede ser interrumpida por superar el límite de la póliza referida, tal como lo indicó la Corte Constitucional, al referirse al tratamiento integral que debe

² Sentencia T-423/19.

dársele a una persona que sufrió un accidente de tránsito, tal como es el caso del petente.

“(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 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.”³

Siendo, así las cosas, el amparo tutelar será **NEGADO** al no haberse establecido la conculcación del derecho fundamental del promotor y que sería objeto de salvaguarda.

Sea oportuno, CONMINAR a FAMISANAR EPS, para que preste los servicios de salud que requiere el accionante, en los términos dados por los médicos tratantes, para efectos de que pueda tener unas condiciones de vida digna, de acuerdo a su condición de salud.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C., administrando justicia en nombre de la REPÚBLICA DE COLOMBIA y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE:

³ Sentencia T-959 / 2005.

PRIMERO: **NEGAR** la ACCIÓN DE TUTELA formulada por el ciudadano JAIR MAHECHA BUSTOS, identificado con C.C. N° 80.458.610, en contra del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

SEGUNDO: Se **CONMINA** a FAMISANAR EPS, para que preste los servicios de salud que requiere el accionante, en los términos dados por los médicos tratantes, para efectos de que pueda tener unas condiciones de vida digna, de acuerdo a su condición de salud

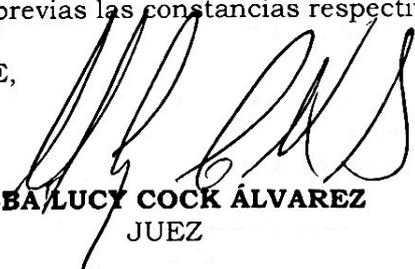
TERCERO: Contra la presente decisión procederá la impugnación por la vía jerárquica dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación (art. 31 *del Decreto 2591 de 1991*).

CUARTO: NOTIFÍQUESE la presente decisión a los intervinientes mediante el envío de las comunicaciones por el medio más expedito posible.

QUINTO: Sin condena en costas, ya que no se dan las previsiones del artículo 25 *ejusdem*.

SEXTO: Si este fallo no fuere impugnado, transcurrido el término respectivo y en la oportunidad de que da cuenta el inciso segundo del artículo 31 *ibidem*. ENVÍESE el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión por medio digital, previas las constancias respectivas.

NOTIFÍQUESE,


ALBA LUCY COCK ÁLVAREZ
JUEZ

JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., quince de febrero de dos mil veintitrés.

Ref. Acción de Tutela N° 11001 31 03 **021 2023 00061 00**

Como quiera que el libelo introductorio, reúne los requisitos de los artículos 14 y 37 del decreto 2591 de 1991, **ADMÍTASE** a trámite la presente solicitud de **ACCIÓN DE TUTELA** instaurada el ciudadano MARCO ANTONIO PÉREZ SILVA, identificado con C.C. 19.299.244 expedida en Bogotá, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, en contra del JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C. Se vincula oficiosamente al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. y al BANCO DE BOGOTÁ.

Teniendo en consideración que en el evento hipotético de llegar a abrirse cauce la acción, la determinación que se adoptare involucraria los derechos de las personas que son parte en el trámite en proceso N° 2016-00883, que cursa en el Juzgado accionado, se hace necesario la vinculación de estos para que ejerzan sus derechos en procura de la defensa de los mismos frente a los pedimentos de quien la promueve y, así las cosas, se **DISPONE**:

Cítese a este trámite a las personas que allí aparezcan como intervinientes (demandantes, demandados, terceros, adjudicatarios), a quienes se les notificará el presente auto admisorio y todas las providencias que se dicten dentro de esta actuación constitucional por intermedio del estrado judicial accionado.

En consecuencia, se decretan como pruebas las siguientes:

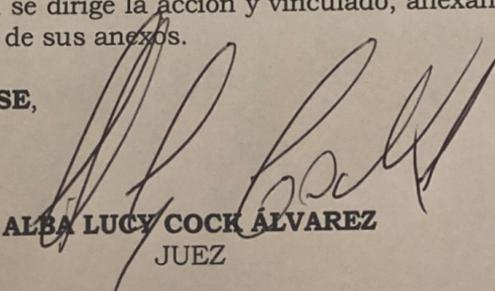
1. Téngase como prueba los documentos aportados con el escrito introductorio, por el valor que representen en su debida oportunidad.

2. Con apoyo en lo normado en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, oficiése al estrado judicial accionado y vinculados, para que dentro del término de **UN (1) DÍA** siguiente al recibo de la comunicación respectiva **INFORMEN** sobre todos y cada uno de los hechos plasmados en la solicitud, aporten y remitan a este Despacho la documentación que soporte la respuesta. Para el efecto, envíese copia del libelo introductorio y sus anexos.

Reliévese que la citada información se entiende rendida bajo la gravedad de juramento de acuerdo con la norma atrás invocada y que la omisión injustificada del envío de la misma acarreará las responsabilidades previstas en la Constitución y en la Ley. La información y documentación requerida deberá ser presentada dentro del término anotado vía correo institucional del Juzgado (ccto21bt@cendoj.ramajudicial.gov.co).

NOTIFÍQUESE esta determinación a la parte accionante mediante el envío de comunicación a través del medio expedito y por correo electrónico a los entes, en contra de quien se dirige la acción y vinculado, anexando copia de este proveído, de la solicitud y de sus anexos.

NOTIFÍQUESE,


ALBA LUCY COCK ÁLVAREZ
JUEZ

0000