



JUZGADO CUARENTA Y NUEVE CIVIL MUNICIPAL
Bogotá D.C., Nueve (09) de Diciembre de dos mil veintidós (2022)

REFERENCIA: 110014003049 2022 01169 00

Encontrándose agotado el trámite de informe sobre los hechos, defensa y contradicción propios de esta acción constitucional, y dado que no se avizora la existencia de causal de nulidad que afecte lo actuado, este Despacho procede a emitir pronunciamiento de fondo.

I. ANTECEDENTES

1. PARTES

Accionante: OSCAR Javier Rodríguez Solimán

Accionada: Clínica Medical.

2. HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA ACCIÓN

- Señala el tutelante que debido a un accidente de tránsito ha sido atendido por la Clínica Medical S.A.S., a cargo del seguro obligatorio SOAT de la aseguradora Seguros del Estado S.A., debido a las lesiones ocasionadas en el suceso vial.
- Indica que a la fecha tiene lesiones físicas graves, encontrándose en recuperación, por lo que le fue ordenó servicio médico denominado *valoración por fisiatría*, servicio que a la fecha no ha sido prestado por cuanto la entidad accionada se niega a realizar el procedimiento por aparentes faltas de convenios, lo que lo perjudica y pone en riesgo su vida, integridad física y dignidad humana.
- Por lo anterior, precisa que, al negársele la atención ordenada, considera se le encuentran vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y dignidad humana.

3. OBJETO DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Como pretensiones se proponen las siguientes:

- Sean tutelados en favor de Oscar Javier Rodríguez Solimán los derechos a la salud y dignidad humana.

- Como consecuencia, invoca se ordene Clínica Medical S.A.S., realizar el procedimiento denominado valoración por fisioterapia, así como suministrar un tratamiento integral de manera continua e ininterrumpida.

4. DERECHO ESTIMADO COMO VULNERADO

- Salud, vida y dignidad humana.

5. ACTUACIÓN PROCESAL

Presentada la acción de tutela el Despacho dispuso admitirla mediante providencia del 28 de noviembre de 2022, corriendo traslado de su contenido a la accionada y a las vinculadas Ministerio de Salud y Protección Social, Adres, Seguros del Estado S.A., Caja de Compensación Familiar Compensar y Unimarly, por el término improrrogable de dos (2) días, para ejercer el derecho de defensa que les asiste.

6. CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADAS Y VINCULADAS

Seguros del Estado S.A.

Dentro de la oportunidad correspondiente, el representante legal de la entidad aseguradora accionada indicó que con ocasión al accidente de tránsito acaecido el 28 de marzo de 2022 donde resultó afectado el señor Oscar Javier Rodríguez Solimán, dicha compañía ha pagado los servicios prestados a la fecha por PSS Clínica Medical SAS, indicando que acorde al valor reclamado la cobertura de la póliza SOAT no está agotada.

Indica que, según la historia médica del accionante, el afectado fue atendido en primera oportunidad por PSS Clínica Medical SAS, 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.

Con relación al servicio pretendido precisa que, si la CLINICA MEDICAL SAS 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 párrafo 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.

Por lo anterior precisa que respecto de dicha compañía existe falta de legitimación en la causa por pasiva, pues es la PSS CLINICA MEDICAL SAS cumplir con su obligación legal y prestar la atención medica requerida por el afectado, sin poner trabas administrativas o económica que perjudique al paciente, por lo que solicita no tutelar los derechos en contra de Seguros del Estado y desvincularlos por no ha vulnerado los derechos que se pretenden tutelar.

Ministerio de Salud y Protección Social

Como argumentos en su defensa, su personal expuso que el escrito petitorio no se encuentra dirigido contra esta entidad administrativa, seguido a que no le constan los supuestos fácticos que le dieron origen.

Así mismo, luego de decantar ampliamente la legislación existente y aplicable al caso en concreto, sostuvo que las entidades promotoras de salud cuentan con la obligación de dar acceso a sus afiliados a una sana prestación de dicho servicio -en todos sus componentes-. sin que medien trabas administrativas que impidan la materialización correcta de los derechos fundamentales.

En ese orden, solicita se desvincule al Ministerio y exonerarlo de cualquier responsabilidad que se le quiera endilgar durante el trámite de la acción.

EPS Compensar

Su personal expuso que la EPS ha autorizado y garantizado todos los servicios que ha requerido el paciente y en cuento a lo solicitado por el accionante en el escrito de tutela es pertinente precisar que con relación al usuario Oscar Javier Rodriguez Solimán, se evidencia que no ha superado los topes de atención por el SOAT y una vez se allegue al tope de cubrimiento la EPS entra a cubrir los procedimientos que requiera el usuario de acuerdo con la pertinencia médica para su realización.

Por lo anterior indica que frente a las solicitudes del accionante la EPS no ha vulnerado ni quebrantado derecho alguno, además de que sus actuaciones han sido legítimas y ajustada a la Ley por lo que solicita desvincular por carencia de legitimación en la causa por pasiva a la EPS Compensar.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES

El personal del área jurídica de esta entidad expuso carecer de legitimación en la causa por pasiva, en la medida en que, de su parte, no ha emanado acto vulneratorio alguno sobre los derechos reclamados.

En cuanto al servicio requerido por el accionante es la IPS la obligada constitucionalmente a constituir la seguridad social y la vida del ciudadano, brindando los servicios médicos a las víctimas conforme al grado de complejidad médica, precisando que como en la presente acción no se está discutiendo quien tiene la carga onerosa frente a la atención en salud, sino la prestación directa del servicio, quedando plenamente demostrado que Adres queda excluido de todo tipo de responsabilidad, por cuanto no se encuentra a cargo de la Adres ningún concepto de la atención de salud que se derive del accidente de tránsito.

Por lo que concluye solicitando se niegue el amparo en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES por no haberse desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos del actor.

Clínica Marly

Dentro de su contestación precisó que dicha institución no está negando la atención requerida por el tutelante, no obstante, solicita sea reenviado al correo de dicha institución y por parte de la Clínica Medical una serie de documentos donde se evidencie la solicitud de la interconsulta con fisiatría, documento de referencia y contrareferencia diligenciado de forma completa y dirigido a Clínica Marly.

Concluyente que el accionante puede acercarse a Unimarly para proceder a ofrecerle la disponibilidad de citas en especialidad de Fisiatría.

Clínica Medical S.A.S.

A través de su Representante Legal procedió a indicar que con relación a la atención médica brindada al accionante hasta la fecha se le ha prestado todas y cuantas ha requerido, no obstante, en lo que refiere al servicio de fisiatría conforme ordenó la especialidad de ortopedia informa que para dicha entidad es imposible legal y materialmente asignar la cita reclamada, toda vez que dicha institución no tiene el servicio de fisiatría habilitado por la autoridad competente, por lo anterior aduce no tener ofertado dicho servicio a las aseguradoras para sus usuarios, situación que además ya había puesto en conocimiento del accionante.

Por lo anterior precisa que es por ello y de los registros médicos aportados que concluye dicha entidad no ha vulnerado derecho alguno al paciente, aduciendo que es al paciente a quien le corresponde solicitar la cita requerida directamente a la EPS a efectos de que esta le asigne la cita a través de la IPS a la cual está adscrito el accionante.

Por lo que solicita no tutelar a dicha institución por cuanto nunca dejó de brindar la atención médica requerida y que contrario es al paciente a

quien en esta oportunidad le corresponde a través de su EPS gestionar para que le asignen la cita requerida.

II. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Acorde con lo establecido en los decretos reglamentarios 2591 de 1991, 1382 de 2000, 1069 de 2015 y 333 de 2021 este Despacho es competente para resolver la acción de la referencia, atendiendo que el escrito se ajusta a las exigencias sustanciales dispuestas en el artículo 86 de la Constitución Política y se dirige contra una entidad medica de naturaleza privada, sobre las que se estima la generación de vulneración de derechos fundamentales.

2. PRUEBAS

Para resolver se tendrán como medios de demostración las documentales que acompañan el escrito de tutela y aquellos instrumentos aportados con las contestaciones emanadas de la entidad accionada y las instituciones vinculadas.

3. PROBLEMA JURÍDICO

Así las cosas, analizado lo expuesto por el extremo tutelante y las contestaciones radicadas en el expediente, el problema jurídico a resolver es el siguiente:

- ¿Corresponde determinar en qué momento cesa la responsabilidad de una IPS sobre un paciente víctima de accidente de tránsito, que requiere remisión a una entidad de mayor nivel y capacitada técnicamente para realizar ciertos procedimientos, conforme requiere el señor Oscar Javier Rodríguez Solimán?

4. CASO CONCRETO

1. Procedencia de la acción de tutela

El Artículo 86 de la Constitución Política y el 1° del Decreto 2591 establecen que toda persona por sí misma o quien actúe en su nombre, podrá interponer acción de tutela cuando vea amenazados sus derechos fundamentales por una autoridad pública, o por un particular en determinados casos, siempre que no haya otro medio judicial pertinente o cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar la configuración de un perjuicio irremediable.

De tales preceptos legales se puede inferir que para la procedencia de la acción de tutela es necesario que se cumplan ciertos requisitos que se analizan a la luz de cada caso en particular, como la legitimación por activa y por pasiva; agotamiento de los mecanismos judiciales disponibles, salvo la ocurrencia de un perjuicio irremediable (subsidiariedad); y evidencia de la afectación cierta y actual (inmediatez) de un derecho fundamental.

1.1 Legitimación por activa

Por mandato constitucional toda persona podrá interponer acción de tutela cuando vea amenazados sus derechos fundamentales. En el presente asunto la accionante eleva solicitud de amparo en nombre propio, propendiendo por la salvaguarda de su derecho a la salud; en consecuencia, la peticionaria está legitimada para impulsar este trámite.

1.2 Legitimación por pasiva

El artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 establece las circunstancias en las cuales procede la acción de tutela contra particulares, indicando entre ellas “*Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud*”. La presente solicitud de amparo se instaura contra la Clínica Medical, entidades encargada de prestar el servicio de salud; por lo tanto, se encuentra legitimada la accionada para ser objeto de la presente reclamación.

1.3 Subsidiariedad

Como se expuso anteriormente, la acción de tutela solo procede cuando no exista otro medio judicial, o que, existiendo, no sea idóneo, eficaz o se pretenda utilizar como mecanismo transitorio.

En el presente asunto no se encuentra otra herramienta que permita al accionante acudir ante un juez de la república para reclamar la realización de procedimientos médicos a cargo del Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito - SOAT - ante determinada IPS. Por lo tanto, no se evidencia impedimento para la procedencia de la acción en cuanto a este requisito.

1.4 Inmediatez

La jurisprudencia ha establecido un término máximo razonable, posterior a la ocurrencia de los hechos constitutivos de amenaza o violación a los derechos fundamentales para que los ciudadanos

recurran a la tutela como mecanismo para garantizar su protección inmediata. En el presente asunto la eventual vulneración, consistente en la omisión de la IPS de practicar directa o indirectamente el procedimiento requerido, se mantiene hasta la realización del mismo, lo que no ha sucedido aún. Por lo anterior, se considera que existe un nexo temporal entre el hecho vulnerador y la interposición de la acción.

2. Responsabilidad de las IPS frente a la atención de víctimas de accidentes de tránsito cuando éstas requieren de un mayor nivel de atención

2.1 La Corte Constitucional ha desarrollado, a partir de los mandatos constitucionales y legales, reglas que han de tener en cuenta las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud al momento de atender casos de accidentes de tránsito, respecto a la obligatoriedad¹, integralidad y la facultad de recobro por el servicio prestado.

“(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;

¹ El Decreto Ley 663 de 1993 en su Capítulo IV define el Régimen del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las personas en accidente de tránsito y estableció la obligatoriedad de tal seguro para todos los automotores que transiten por el territorio nacional. Así mismo, respecto de la responsabilidad en la atención médica en estos eventos el artículo 195 del mencionado Decreto Ley, estableció:

“1. Obligtoriedad. *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, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.*

El Gobierno Nacional determinará las tarifas a que deben sujetarse los establecimientos hospitalarios y clínicos, de los subsectores oficial y privado de que trata el artículo 5o. de la Ley 10 de 1990, en la prestación de la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a las víctimas de los accidentes de tránsito. Las tarifas que establezca el Gobierno Nacional serán fijadas en salarios mínimos legales.”

(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.”²

2.2 Ahora bien, la integralidad de la atención conlleva 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.

2.3 Pese a lo anterior, la remisión debe estar justificada, pues no podrá trasladarse al paciente de manera indiscriminada, poniendo en riesgo la celeridad y eficiencia del tratamiento. En consecuencia, *“la institución médica sólo podrá remitir al accidentado a otro centro de atención si no cuenta con la capacidad o los recursos para atender la complejidad del caso. Sin embargo, siempre debe indicarle en cual centro asistencial le puede ser suministrado el servicio y su responsabilidad sobre el paciente no termina sino hasta el momento en que éste ingresa a la entidad receptora y se garantiza la atención.”³* (Subraya por fuera del texto)

² Sentencia T-959 de 2005 MP Marco Gerardo Monroy Cabra

³ Ibídem

2.4 Por su parte la Superintendencia Nacional de Salud en Circular Externa No 14 de 1995 dejó claro que la responsabilidad de las entidades que atienden a víctimas de accidentes de tránsito que requieren de remisión, se extiende hasta el ingreso del paciente al nuevo centro asistencial.

“La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora”.

2.5 Una situación similar a la planteada se presentó en la sentencia T-1196 de 2003⁴ en la cual se expuso la situación de una niña que requería de una radiografía panorámica y la entidad que la atendió con ocasión del accidente de tránsito carecía de los equipos necesarios; en esa oportunidad la Corte expresó:

“Conforme a lo obrante dentro del expediente, la Sala advierte que efectivamente el Hospital accionado no poseía los medios técnicos para llevar a cabo la radiografía prescrita a la menor. No obstante, la falta de medios necesarios para brindar el tratamiento médico no eximía a la entidad de cumplir con su obligación de prestar de manera integral el servicio de salud. Esta tenía el deber de disponer lo necesario para que a la paciente se le practicara de manera efectiva el examen ordenado, mucho más cuando se encontraba de por medio la salud de una niña. Le correspondía realizar todas las diligencias tendientes a que ello se llevara a cabo, tales como traslados a otro hospital o clínica, y estaba en la obligación de informar en debida forma a la madre o familiares sobre el trámite o diligencias a seguir en los casos en que, como este, la institución está imposibilitada para realizar algunos procedimientos. (Subraya por fuera del texto)

2.6 En suma, de todo lo planteado se puede concluir, en virtud de la normatividad pertinente y la jurisprudencia constitucional, que:

- La atención a las víctimas de accidentes de tránsito es una obligación legal para las entidades del sector salud, según el Decreto Ley 663 de 1993.
- Tal atención debe ser integral, implicando asistencia en urgencia, hospitalización y rehabilitación según sea necesario, aun cuando para algunos de estos servicios se requiera remisión.

⁴ MP Jaime Córdoba Triviño

- Al ser necesaria dicha remisión, deberá llevarse a cabo bajo la responsabilidad de la entidad que la ordena.
- Esta responsabilidad irá hasta el momento en el que el paciente ingrese al nuevo establecimiento; sin embargo, no será responsable de lo que en este ocurra, luego de la admisión.

3. Caso concreto

3.1 Oscar Javier Rodríguez Soliman fue víctima de un accidente de tránsito en el mes de marzo de 2022 que le ocasionó lesiones por lo que fue atendido en la Clínica Medical, con cargo a la póliza del SOAT, donde el ortopedista tratante le ordenó la realización de valoración por fisioterapia; sin embargo, esta IPS no realizó el procedimiento por no contar con dicho servicio ni con el personal idóneo para el mismo. Se encuentra afiliado a Compensar EPS como cotizante.

3.2 Aplicando la jurisprudencia constitucional al respecto y las normas que regulan el Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito se concluye que la Clínica Medical, como primera entidad en atender la emergencia del accidente sufrido por el peticionario, tiene el deber de garantizar una atención integral al ciudadano; por lo tanto debió, además de realizar la orden de la valoración requerida realizar la remisión pertinente para la realización de dicho procedimiento, además de mantener bajo su responsabilidad la atención sobre la salud del paciente hasta su ingreso al nuevo establecimiento. De igual manera es pertinente mencionar que la Clínica Medical, así como la entidad a la cual sea remitido el paciente tiene la facultad de cargar a cuenta de la póliza del SOAT expedida por la aseguradora Seguros del Estado S.A., lo gastado en la prestación del servicio.

3.3 Ahora bien, una vez se agote la cuantía de la póliza, el accionante como beneficiaria activa de EPS Compensar, podrá acudir a esta para que continúe su tratamiento y/o recuperación según sea necesario.

3.4 En consecuencia, se ordenará a la Clínica Medical, que valore el estado de salud del señor Oscar Javier Rodríguez Solimán y si de ser necesario, sea remitido a una entidad que esté en capacidad de realizar la valoración de fisioterapia que requiere al accionante.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARENTA Y NUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER la protección de los derechos fundamentales a la Salud, vida y dignidad humana invocados por **OSCAR JAVIER RODRIGUEZ SOLIMAN** contra **CLINICA MEDICAL**, por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la Clínica Medical que dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a realizar todas las gestiones necesarias tendientes a remitir al señor Oscar Javier Rodríguez Solimán, a una entidad que realice la valoración por fisioterapia ordenada.

TERCERO: Notifíquese esta decisión a los interesados por el medio más expedito, atendiendo lo previsto en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

CUARTO: Envíese la presente acción -para su eventual revisión- ante la Corte Constitucional, en caso de no ser impugnada oportunamente, acatando lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 31 *ejúsdem*.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



NÉSTOR LEÓN CAMELO
JUEZ