

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO.



JUZGADO CATORCE (14) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D. C.

BOGOTÁ D.C. 23 de abril de 2020.

ACCIÓN:	TUTELA
EXPEDIENTE:	2020-00468-00
ACCIONANTE:	JHONATAN ANDRÉS MELO CANO
ACCIONADOS:	CAPITAL SALUD EPS-S, la CLÍNICA LA COLINA y SEGUROS DEL ESTADO S. A.

Cumplido el trámite de rigor, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1. HECHOS RELEVANTES Y PRETENSIONES

1.1. Como sustento fáctico del resguardo invocado, expuso el actor que el 24 de noviembre de 2019 sufrió un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo de carga (Tractomula) que desencadenó en la fractura de su tobillo derecho y una laceración sobre el dorso del pie, razón por la que fue trasladado a la CLÍNICA LA COLINA, lugar en donde el 2 de diciembre 2019 le fue realizado un procedimiento quirúrgico.

Posteriormente, el galeno encargado de su tratamiento médico le informó que debía ser intervenido quirúrgicamente de nuevo, por lo que tal cirugía fue programada para el 9 de diciembre de 2019, teniendo como finalidad la reconstrucción de ligamentos en la zona afectada; no obstante, el día 5 de ese mes y año se le indicó por la CLÍNICA LA COLINA que se había superado el tope de la cobertura del SOAT, por lo que su caso se encontraba en estado de remisión y esa IPS estaba contactándose con CAPITAL SALUD EPS-S para la autorización del procedimiento quirúrgico en comento, y dependiendo de la respuesta emitida por dicha EPS-S podría ser intervenido allí o en otro centro hospitalario.

Así, transcurridos algunos días se le expuso que no había sido posible contactar a la EPS-S en la que se encuentra afiliado, por lo

que no había respuesta positiva en punto a la autorización de la realización de su tratamiento médico, de manera que fue negada la práctica de la cirugía que requiere, misma que había sido ya programada para el 9 de diciembre de 2019, y se le comunicó su salida de la clínica acompañada de las recomendaciones médicas pertinentes para no afectar el estado de su tobillo, de modo que en esa fecha se dirigió a su domicilio.

Bajo tales circunstancias, afirmó el actor haber procurado en varias oportunidades una cita por medicina general ante la Red Integrada de Servicios de Salud Distrital a través del canal telefónico dispuesto para ese fin, acudiendo al HOSPITAL DE CHAPINERO para exponer su caso; empero, el médico de turno lo remitió a ortopedia con prioridad alta, explicándole que el agendamiento de esa consulta podría tardar, habiendo sido luego enterado que la cita de ortopedia había sido establecida para el 31 de enero de 2020 a las 3 p.m. en el HOSPITAL DE SUBA; habiendo decidido acudir a ese hospital (atención por urgencias) el 2 de enero de 2020 para que le fuese efectuada la cirugía con brevedad debido a los fuertes e insoportables dolores que padece por cuenta de las afectaciones en su tobillo derecho, recibiendo allí como respuesta que para poder ser atendido debía el certificado de finalización de cobertura del SOAT y la factura total que soporte esa certificación, para que la EPS-S se encargue de los gastos correspondientes.

Por esa razón, se dirigió nuevamente a la CLÍNICA LA COLINA (dependencia SOAT) solicitando la entrega de los documentos en mención, por lo que le fue entregada la certificación y se negó el suministro de la factura que la soporta bajo el argumento que no podía ser liquidada, comprometiéndose entonces a su remisión por correo electrónico, siendo ésta apenas entregada el 11 de enero de 2020, data en la que un empleado de esa IPS le manifestó a su padre que él aún cuenta con cobertura por cuenta del SOAT, pues la factura entregada asciende a \$15'500.000 aproximadamente y el tope que cubría el seguro para el año 2019 era de \$ 22.083.000 quedando un saldo a favor para la práctica de la otra cirugía de alrededor de \$6.583.000.

Luego, programó una cita de control de cirugía plástica en la CLÍNICA LA COLINA para el 14 de enero del año avante, a la cual asistió con normalidad y expuso la existencia de cobertura por parte del SOAT, lo cual motivó que el Doctor CAMILO SEPÚLVEDA lo remitiese nuevamente a ortopedia y programase otro control de cirugía plástica pasadas las 3 semanas, y siendo así, la cita de control por ortopedia fue inicialmente agendada para el 31 de enero de 2020 y reprogramada para el 3 de febrero de 2020, calenda en la que el especialista respectivo revisó una vez más la articulación (tobillo) y le ordenó una cirugía para la reconstrucción de

ligamentos, anexando prescripciones anestesiología, terapias y exámenes de sangre previos a la intervención.

Entonces, se acercó a la dependencia del SOAT y se le informó que debía llamar en un lapso de 3 a 8 días hábiles para averiguar si se había aprobado el prenotado tratamiento quirúrgico, y el 7 de febrero de 2020 se le manifestó que éste no se había autorizado en atención a que el monto faltante para cumplir el tope del SOAT no es suficiente para cubrir el costo total de la cirugía, instándolo de nueva cuenta a que se acercase a su EPS-S para radicar todos los documentos relacionados con su estado actual y que soporten la orden de cirugía inmediata, para que ésta (EPS-S) cubriese el monto faltante para que le fuese realizado el procedimiento.

Y en observancia de dichas instrucciones, el 8 de febrero de 2020, se dirigió a CAPITAL SALUD EPS-S para radicar su historia clínica, órdenes, prioridad de la cirugía y demás, lo cual se hizo también el 24 de febrero de 2020, puesto que le indicaron que la primera radicación no se encontraba en su sistema, sin haber recibido alguna respuesta frente al particular, habiéndose especulado por los empleados de la EPS-S que al ser un procedimiento ambulatorio, es posible que no sea autorizado durante este año (2020).

Finalmente, explanó que el 4 de marzo de 2020 acudió a la dirección de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - CASA DEL CONSUMIDOR, BOYACÁ REAL a interponer una queja sobre la presunta negligencia de las aquí accionadas, pero no se ha generado ninguna contestación por parte de CAPITAL SALUD EPS-S y CLÍNICA LA COLINA.

1.2. En virtud de los hechos antes sintetizados, el accionante pretende que sean amparados sus derechos fundamentales a la salud, de petición y a la dignidad humana, ordenando en consecuencia a la CLÍNICA LA COLINA, CAPITAL SALUD EPS-S y SEGUROS DEL ESTADO que adelanten los tramites administrativos necesarios y se le realice de manera inmediata la intervención quirúrgica que le fue prescrita.

2. NOTIFICACIÓN E INFORME

Una vez notificadas en legal forma mediante comunicación electrónica, las entidades aquí involucradas procedieron así:

2.1. CAPITAL SALUD EPS-S SAS argumentó que carece de legitimación en la causa por pasiva, pues si bien JHONATAN ANDRÉS MELO se encuentra afiliado a esa entidad, en el curso de tal se le han garantizado todos los servicios de salud que ha requerido; no evidenciándose que se hubieren agotado los 800 salarios mínimos legales diarios vigentes que cubre la aseguradora para víctimas de

accidente de tránsito conforme el art. 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016; recalcando que en la EPS recae la responsabilidad de la atención de los servicios en salud que hagan falta al paciente víctima de accidente de tránsito, solo cuando se evidencia que los toques que le corresponden a la aseguradora ya se han agotado.

Igualmente, explicó que en el artículo 1º del Decreto 3990 de 2007 se establecieron las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT, se dictan otras disposiciones y se definen los servicios médico quirúrgicos; por lo que, para garantizar la atención del paciente mediante la cobertura de esa EPS-S debe haberse excedido el tope del SOAT, lo cual de acuerdo con lo indicado por la IPS se hace efectivo con el valor del procedimiento, por lo que hasta el momento no ha sido notificada la superación.

Sin embargo, replicó que trámite administrativo no debe ser un impedimento ni un obstáculo para la atención del paciente pues de acuerdo con la jurisprudencia debe garantizarse la atención necesaria y facturar o cobrar ante las entidades pertinentes (SOAT y EPS) posterior al procedimiento de acuerdo con su costo, constatándose así una vulneración al derecho fundamental a la salud del actor por parte de la CLÍNICA LA COLINA, al negarse a realizar los procedimientos que requiere bajo el argumento que su costo supera el cubrimiento del SOAT.

2.2. De otro lado, SEGUROS DEL ESTADO S. A. reseñó que una vez revisados sus registros, pudo evidenciar que con ocasión al accidente de tránsito sufrido por JHONATAN ANDRÉS MELO CANO la CLÍNICA LA COLINA reclamó ante esa aseguradora el pago de los servicios médicos por un valor de \$11.543.272, los cuales fueron debidamente pagados, no encontrándose agotada la cobertura por parte del SOAT, y desconociendo si esa IPS ha negado la prestación de algún servicio médico al afectado, pues es esa institución la encargada de ello, ya que la aseguradora apenas se encarga de administrar recursos con los que debe cubrirse la asistencia médica prestada.

Clarificó también que por virtud de lo normado en el art. 195 del Estatuto Único del Sistema Financiera, el art. 7º del Decreto 780 de 2016 y la circular 011 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, la CLÍNICA LA COLINA tiene la obligación legal de prestar la atención médica integral que requiera el afectado por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito sin que haya lugar a poner trabas administrativas o económicas que lo perjudiquen, pues con posterioridad puede reclamar ante la compañía que expidió el

SOAT el costo de sus servicios, y en caso de no contar con la especialidad respectiva, debe remitir al paciente a una clínica de mayor nivel, puntualizando que el costo de los servicios médicos que excedan el valor amparado por el SOAT puede ser recobrado por la CLÍNICA LA COLINA a CAPITAL SALUD EPS-S SAS.

2.3. A su turno, la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E. refirió que de acuerdo con lo establecido en la Ley 715 de 2001, es responsabilidad de las EPS garantizar las atenciones en el servicio de salud y expedir las autorizaciones, entregas de medicamentos, insumos y demás servicios de salud que requiera el paciente para el manejo de su patología, pues las Empresas Sociales del Estado no son las encargadas de autorizar ni financiar el servicio público de salud, dado que por mandato legal es la Nación y los Entes Territoriales directamente o a través de las EPS, según sea el caso, quienes tienen tal obligación.

2.4. La CLÍNICA LA COLINA respondió que no ha vulnerado ningún derecho fundamental del señor JHONATAN ANDRÉS MELO CANO, pues por el contrario, ha cumplido a cabalidad con las funciones asignadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), entre las cuales está la prestación de servicios de salud con calidad, de conformidad con las ordenes médicas prescritas por sus médicos tratantes.

Seguidamente, narró que el actor ingresó por el servicio de urgencias a la CLÍNICA LA COLINA en ambulancia el 24 de noviembre de 2019 por presentar *“CAÍDA DE LA MOTO, REFIERE PASO DE UNA TRACTOMULA SOBRE EL PIE DERECHO, HERIDA ABIERTA”*, siendo valorado a su ingreso por el especialista en medicina de emergencias, quien posterior al examen físico, ordenó administrarle medicamento para control del dolor, toma de radiografía y valoración por las especialidades de Ortopedia y Cirugía Plástica; de manera que fue hospitalizado y valorado por el especialista en Ortopedia y Traumatología, quien al analizar los resultados de las ayudas diagnósticas evidenció herida con avulsión del dorso de pie, rayos x de pie dentro de límites normales, con compromiso de tejidos blandos severo, por lo que no requería manejo por ortopedia.

Igualmente, fue valorado por el especialista en Cirugía Plástica, quien consideró que presentaba edema en pie y tobillo, con herida compleja de 20 cm, que por el edema no se permitía cierre primario por la exposición del tendón de tibial anterior, por lo que ordenó cirugía, siéndole adelantado el 25 de noviembre desbridamiento, lavado y limpieza de tobillo vía abierta, y se le practicaron los procedimientos quirúrgicos denominados *“COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS, DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO*

DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA, DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE PIE Y/O ARTEJOS VÍA ABIERTA.”.

Y días después, esto es, el 2 de diciembre de 2019, se le practicaron las siguientes intervenciones *“COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS, DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA, INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL”* las cuales fueron adelantadas sin complicación alguna.

Apuntando que durante su estancia en la Clínica, el paciente fue valorado por equipo médico interdisciplinario compuesto por las especialidades de medicina general, ortopedia y cirugía plástica, evolucionando satisfactoriamente y recibiendo egreso el 9 de diciembre de 2019 con orden de control por ortopedia, recomendaciones médicas e incapacidad por treinta (30) días, habiendo teniendo más adelante diferentes consultas de control por la especialidad de ortopedia y traumatología, datando la última de éstas del 3 de febrero de 2020, sin que desde esa fecha cuente con otros ingresos a la Institución.

Además de ello, afirmó que el señor MELO CANO requiere otro procedimiento quirúrgico denominado *“RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARÍA DE TOBILLO CON AUTOINJERTO + LISIS DE TENDÓN + SINOVECTOMÍA DE TOBILLO E INSUMO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS”*, el cual asciende a la suma de \$10.000.000, incluyendo el material de osteosíntesis, por lo que como actualmente la póliza SOAT que lo ampara se ha afectado en un total de \$15.773.900, su cobertura se superaría en monto, siendo necesaria la autorización por parte de CAPITAL SALUD EPS-S, de modo que esa IPS el 5 de diciembre de 2019 expidió certificación dirigida a la EPS por superación de tope SOAT, solicitando autorización del procedimiento requerido, y en esa misma calenda la empresa promotora de salud antes nombrada manifestó vía telefónica que debía iniciarse el trámite de remisión, sin haber expedido nunca la autorización solicitada.

Continuando, recalcó que el actor acudió a esa clínica el 23 de diciembre de 2019 para una cita de control con su médico tratante, quien ordenó el procedimiento ya mencionado, siendo este autorizado por la aseguradora que expidió el SOAT e informándole al paciente que debía adelantar los trámites ante su CAPITAL SALUD EPS-S para los excedentes después de superada la cobertura de la póliza de seguro.

Y cerró aduciendo que el paciente debe comunicarse y solicitar cita para anestesia al número 4897000 y con este trámite se le programará la cirugía.

2.5. El MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, luego de explicar las generalidades de las coberturas del plan de beneficios en salud (PBS) y la obligación legal de las EPS, informó que los procedimientos denominados “OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO, LISIS DE ADHERENCIAS DE MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA, SINOVECTOMÍA DE TOBILLO, COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD (MUSCULARES, FASCIO CUTÁNEOS, MUSCULO-CUTÁNEOS, OSTEOMUSCULO-CUTÁNEOS). DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN, Y OTROS DESBRIDAMIENTOS”, solicitados por el accionante en la acción constitucional de marras se encuentra incluidos en el anexo 2 de la Resolución 3512 del 26 de diciembre de 2019 con los códigos 8149, 8391, 8077, 8672, 8080 y 8626.

2.6. Para finalizar, debe tenerse en cuenta que la SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL se abstuvo de rendir el informe que aquí le fue solicitado dentro del plazo otorgado para ello.

II. CONSIDERACIONES

1. DE LA COMPETENCIA

Conforme a lo dispuesto en los Decretos 2591 de 1991 y 1069 del 2015, este despacho es competente para conocer y decidir respecto de la presente acción.

2. DE LA ACCIÓN DE TUTELA

El constituyente de 1991 consagró en el art. 86 de la carta de derechos la tutela como especial figura del ordenamiento jurídico colombiano, cuyo procedimiento es eficaz para la defensa y protección de los derechos constitucionales fundamentales, por lo que ésta acción constitucional tiene la característica de ser subsidiaria y residual, o sea, que solo procede cuando el afectado por la vulneración o amenaza del derecho no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, lo cual debe estar debidamente acreditado en el proceso.

Bajo tal supuesto, este amparo constitucional fue consagrado para restablecer los derechos fundamentales conculcados, o para impedir que se consume su violación, si se trata apenas de una amenaza, porque, de todas maneras, según ha señalado desde hace un par de décadas la Corte Constitucional, “su presupuesto esencial, insustituible y necesario, es la afectación -actual o potencial- de uno o varios de tales derechos, que son cabalmente los que la Carta Política quiso hacer efectivos, por lo cual la

justificación de la tutela desaparece si tal supuesto falta”¹, de manera que es la herramienta que puede ser utilizada por las personas cuando quiera que sus derechos constitucionales fundamentales se encuentren vulnerados, o para evitar su vulneración, siempre que se encuentren reunidos los requisitos de procedencia previstos en la disposición constitucional antes mencionada, desarrollada a través del Decreto 2591 de 1991.

3. PROBLEMA JURÍDICO

Una vez auscultado el expediente, y observado el escrito petitorio del amparo, así como el informe rendido por las distintas entidades accionadas y vinculadas, se determinará si resulta del caso amparar por ésta vía los derechos fundamentales invocados por el accionante, especialmente su garantía superior a la salud, determinando si ésta le ha sido desconocida con alguna acción u omisión de aquellas, atendiendo que el servicio médico solicitado se originó por la ocurrencia de un accidente de tránsito en el que se vio involucrado.

4. DEL DERECHO A LA SALUD

La Corte Constitucional ha manifestado que la EPS viola el derecho a la salud de una persona cuando le es obstaculizado el acceso a un medicamento o servicio de salud que requiere, siempre y cuando exista la orden médica y esta cuente con evidencia científica que sustente la decisión médica, dado que la obligación de no obstaculizar el acceso a los medicamentos o servicios de salud es especialmente importante si estos representan una alternativa significativa para la salud del paciente.

Igualmente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que *“por regla general, el médico que puede prescribir un servicio de salud es el médico adscrito a la EPS”²*, por ser esta la persona que cuenta con el conocimiento, técnico y médico, por una parte, y de la situación y el estado concreto del paciente, por otra, para determinar en principio, que servicio de salud o medicamento requiere.

Por lo tanto, la decisión de si una persona requiere o no un servicio médico o medicamento, se funda, como se dijo, en las consideraciones de carácter médico especializado, pero aplicadas al caso concreto, y a la individualidad biológica de una determinada persona.

¹ Sentencia T-579 de 1997.

² Sentencia T-760 de 2008

5. DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

De conformidad con el art. 167 de la Ley 100 de 1993 *“En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el consejo nacional de seguridad social en salud, los afiliados al sistema general de seguridad social en salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. El fondo de solidaridad y garantía pagará directamente a la institución que haya prestado el servicio a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del consejo nacional de seguridad social en salud.”*, clarificándose en el parágrafo 1º de dicho precepto normativo que *“En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito con las modificaciones de esta ley.”*.

A tono con tales disposiciones, el art. 192 num. 1º del Decreto 663 de 1993 regla que *“Para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. Quedan comprendidos dentro de lo previsto por este numeral los automotores extranjeros en tránsito por el territorio nacional. (...) Las entidades aseguradoras a que se refiere el artículo 196 numeral 1 del presente Estatuto estarán obligadas a otorgar este seguro.”*

En desarrollo de los preceptos normativos en cita, entre otros, fue expedido y publicado el Decreto 056 de 2015, luego compilado en los artículos 2.6.1.4.1. y siguientes del Decreto 780 de 2016, habiéndose allí señalado, en cuanto interesa al *sub lite*, que:

“Artículo 2.6.1.4.2.3. Cobertura. Las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, serán cubiertas por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, así:

1. Por la compañía aseguradora, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

(...)

Parágrafo 1º. Los pagos por los servicios de salud que excedan los topes de cobertura establecidos en el presente artículo, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima, por la entidad que administre el

régimen exceptuado de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 cuando la víctima pertenezca al mismo, o por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral."

De esa manera, ya con antelación, atendiendo las regulaciones legales existentes para la época, concluyó la Corte Constitucional que "(...) el hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del Fosyga, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado. En caso de que los fondos otorgados por el Soat y el Fosyga se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS, EPSS o ARL, dependiendo del tipo de afiliación del paciente en el sistema general de seguridad social en salud o si el accidente se derivó de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado. (...) Así mismo, el hospital o la clínica deben propender por brindarle todos los tratamientos, terapias de rehabilitación, medicamentos y cirugías en caso de que el paciente los requiera. En el evento que no se le pueda prestar alguno de los auxilios solicitados, por no contar con los elementos necesarios o con los especialistas, debe indicarle esta contingencia al paciente y proporcionar el traslado al centro médico que se lo suministre."³

6. ASUNTO EN CONCRETO

Ya descendiendo a la situación planteada por el accionante y los pedimentos que elevó, debe decirse que como colofón los preceptos normativos y postulados jurisprudenciales atrás citados, todos aquellos servicios médicos que requiera como remedio de las patologías derivadas del accidente de tránsito que sufrió el 24 de noviembre de 2019 deben ser prestados por la IPS en la que fue internado para su atención médica, esto es, la CLÍNICA LA COLINA, puesto que por un lado, esa institución cuenta con el trámite previsto en el Artículo 2.6.1.4.4.1. num. 1º del Decreto 780 de 2016 para reclamar el pago de los servicios médicos prestados ante la aseguradora que expidió la póliza contentiva del SOAT hasta el tope de 800 SMLDV a que refiere el Artículo 2.6.1.4.2.3. num 1º *ibídem*, y de

³ Sentencia T-108 de 2015.

otra parte, luego de superado dicho monto, tal pago corresponderá a CAPITAL SALUD EPS- SAS, empresa promotora de salud a la que se encuentra actualmente afiliado el accionante al SGSSS en el régimen subsidiado.

Así las cosas, se abrirá paso el resguardo tutelar deprecado por JHONATAN ANDRÉS MELO CANO, pues aún cuando la CLÍNICA LA COLINA replicó que le ha venido prestando los servicios médicos que ha requerido sin interponer para ello algún tipo de traba administrativa y aduciendo que CAPITAL SALUD EPS-S SAS no ha expedido la autorización necesaria para que le pueda ser practicada la *“RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARÍA DE TOBILLO CON AUTOINJERTO + LISIS DE TENDÓN + SINOVECTOMÍA DE TOBILLO E INSUMO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS”* que le fue ordenada, dado que el costo de tal intervención quirúrgica supera las coberturas de la póliza SOAT expedida por SEGUROS DEL ESTADO S. A., e indicando que se encuentra a disposición del actor la línea telefónica 4897000 para que solicite cita para anestesiología y la posterior programación de la cirugía, la realidad es que no se ha materializado el deber legal y constitucional en cabeza de esa IPS en cuanto a la prestación de servicios de salud que necesita el paciente como consecuencia del accidente de tránsito en el que se vio involucrado otrora.

Por tal motivo, habrá de ampararse el derecho fundamental a la salud del accionante, ordenando a la CLÍNICA LA COLINA que le realice intervención arriba mencionada sin exigir previamente algún tipo de autorización emitida por la EPS-S a la que se encuentra afiliado, pues tal carga debe ser agotada con posterioridad por esa IPS a través de las gestiones de recobro respectiva frente a SEGUROS DEL ESTADO S. A. y/o CAPITAL SALUD EPS-S SAS, según corresponda, con los soportes documentales pertinentes.

III. DECISIÓN

Siendo así las cosas, el Juzgado Catorce (14) de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D. C., administrando justicia, en nombre de la Republica de Colombia y por mandato de la Ley:

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la SALUD que le asiste al señor JHONATAN ANDRÉS MELO CANO, y en consecuencia, ORDENAR al Representante Legal y/o quien haga sus veces de la CLÍNICA LA COLINA que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, garantice la prestación en su favor de la intervención quirúrgica denominada *“RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARÍA DE TOBILLO CON AUTOINJERTO + LISIS DE TENDÓN +*

SINOVECTOMÍA DE TOBILLO E INSUMO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS" que requiere como consecuencia del accidente de tránsito en el que se vio involucrado el 24 de noviembre de 2019, instando a esa IPS para que se abstenga de interponer algún tipo de barrera administrativa para ello, como lo es exigir la autorización previa por parte de SEGUROS DEL ESTADO S. A. y/o CAPITAL SALUD EPS-S SAS para la realización de tal cirugía, pues cuenta con las vías pertinentes con el fin de efectuar por su cuenta el recobro de los servicios médicos efectivamente prestados ante dichas sociedades, lo cual no se reviste aquí de relevancia constitucional.

SEGUNDO: NEGAR el amparo impetrado en contra de CAPITAL SALUD EPS-S SAS y SEGUROS DEL ESTADO S. A., por la motivación expuesta en la parte considerativa de esta providencia.

TERCERO: ORDENAR la notificación del presente fallo a los interesados por el medio más eficaz informándoles el derecho a impugnarlo de los tres (3) días siguientes a su conocimiento.

CUARTO: DISPONER que, en caso de no ser impugnado, vaya el fallo y expediente dentro del término legal, a eventual revisión de la Honorable Corte Constitucional.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



NIDIA YINET ARÉVALO MELO
JUEZ

JPGA