



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
SENTENCIA DE TUTELA

Bucaramanga, once (11) de Noviembre de dos mil veintidós (2022)

Procede el despacho a proferir sentencia dentro del presente asunto, a términos del artículo 22 del Decreto 2591 de 1991, previo los siguientes,

I. ANTECEDENTES

CONSUELO DEL PILAR SANCHEZ MARTINEZ, formuló acción de tutela por considerar que la entidad accionada ha vulnerado los derechos fundamentales de su hijo MAIRO ANDRES PIÑERES SANCHEZ, con base en los siguientes hechos:

- Comenta que su hijo MAIRO ANDRES el 3 de Octubre hogaño, cuando se disponía a cruzar la calle para desayunar al frente de la empresa para la cual labora, fue investido intempestivamente por 2 motos que se desplazaban a toda velocidad por esa vía, esto es a la altura de kilómetro 84 + 150 vía Piedecuesta.
- Cuenta que por la gravedad de las lesiones que sufrió su hijo, fue ingresado a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Internacional de Colombia y que entre las lesiones que éste padeció están: traumatismo superficial de otras partes de la cabeza, ruptura traumática de la sínfis del pubis, fractura de la diáfisis del radio, fractura de la diáfisis del fémur derecho, fractura de la epifis inferior del fémur, contusión y luxación de la rodilla izquierda, además de que ha sufrido dos paros respiratorios por la constante pérdida de sangre y ha tenido que ser trasfundido.
- Dice que estando hospitalizado su hijo, tuvo que ser entubado, además de tener la necesidad de suministrarle ventilador mecánico, y que el 10 de Octubre el especialista vascular tras chequearlo, determinó que debía amputársele una pierna porque no tenía pulso y además se le informó que se le debían practicar a parte de la amputación, 4 cirugías más, entre ellas: cirugía vascular, cirugía de pelvis, cirugía de mano y cirugía de antebrazo.
- Refiere que el mismo 10 de Octubre del año que corre, le informaron que la cobertura del SOAT por el que estaban atendiendo a su hijo, se acabó y lo iban a trasladar al Hospital de Floridablanca, decisión con la cual no está de acuerdo ya que ese hospital es nivel 2 y no cuenta con la infraestructura para

proporcionarle a su hijo los cuidados y atención de especialistas que requiere, mientras que a su parecer el Hospital Internacional de Colombia, sí es la institución idónea para practicarle los procedimientos y cuenta con personal especializado que necesita su hijo dadas las condiciones y las complicaciones de salud que ha presentado, dejando saber además que su hijo está afiliado como cotizante a la EPS COOSALUD, por lo cual elevó una solicitud a experiencia al paciente, informando que rechazaba y no autorizaba el traslado del agenciado, por cuanto ello pondría en riesgo su vida.

- Manifiesta que para el día 11 de Octubre de 2022, ya a su hijo no se le estaba dando en el HIC la atención médica que requería, por lo que acudió a hablar con experiencia al paciente, para que se la siguiera prestando y logró que el 12 de Octubre de la corriente anualidad le fuera amputada su pierna izquierda.
- Arguye que con el pasar de los días, la condición de salud de su hijo estuvo estable, por lo que el 21 de Octubre del año en curso lo desentubaron, y ya para el sábado 22 de ese mismo mes y anualidad empieza a tomar líquidos y recibir terapia fonoaudiológica, además de terapias físicas, respiratorias y psicológicas ante la pérdida de su pierna y que el día 24 de Octubre hogaño dada su evolución, se lo traslado al 7 piso del HIC, a una habitación compartida, sin embargo aún están pendiente por practicársele los siguientes procedimientos: cirugía de pubis, cirugía de fémur derecho, cirugía de mano derecha y cirugía de antebrazo.
- Asegura que el día 25 del mes pasado se enteró, que a su hijo sólo se le estaba dando acetaminofén, por cuanto Coosalud EPS, no había aprobado que se le preste atención médica, pese a que está afiliado a esa entidad y solo autoriza que se le presten los servicios médicos en la Clínica Bucaramanga, ya que no tiene convenio con el HIC, lo cual considera inconcebible ya que su hijo padece fuertes dolores.
- Sostiene que el 26 de Octubre del cursante año, a su hijo le practicaron cirugía del fémur derecho y se estaba a la espera de su evolución, quedándole pendiente de realizar las cirugías de la mano izquierda, antebrazo derecho y pelvis, y que se le suministren los medicamentos necesarios, los exámenes que requiera y atención especializada.

II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce la accionante que la EPS accionada se encuentra vulnerando los derechos fundamentales a la vida, y a la salud digna de su hijo MAIRO ANDRES PIÑERES SANCHEZ, por lo que solicita se ordene a COOSALUD EPS que continúe prestando a su hijo toda la atención médica que requiera en el HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, esto es, medicamentos, tratamientos, procedimientos, cirugías, y lo demás que llegue a necesitar dado su delicado estado de salud, así como ordenarle

que autorice que su hijo continúe hospitalizado en el HIC, peticiones éstas que también hizo como medida provisional, al igual que la tendiente a evitar a toda costa el traslado de su hijo a otro centro de salud hasta tanto no se decida de fondo esta acción de tutela, teniendo en cuenta que la Clínica Bucaramanga a la que ha ordenado el traslado COOSALUD no se encuentra en el mismo nivel que el HIC.

Sea el caso acotar, que la medida provisional deprecada no fue aceptada favorablemente por el estrado, toda vez que no se advirtió la urgencia de que se proceda de inmediato a proferir las ordenes descritas, máxime cuando como lo sostiene la tutelante en la demanda de tutela, su hijo continua hospitalizado y actualmente está siendo atendido en el HIC y ha venido recibiendo los servicios de salud.

III. ACTUACION PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida en providencia del 27 de Octubre del año que avanza, en la cual se dispuso notificar a la EPS COOSALUD con el objeto que se pronunciara acerca de cada uno de los hechos referidos en el escrito constitucional, al igual que se ordenó vincular tanto a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, como al HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA - HIC.

IV. CONTESTACION A LA TUTELA

- **COOSALUD EPS**

Señala que en cuanto a la pretensión de que se autorice por parte de esa EPS los servicios que requiere el agenciado en el HIC, esa entidad procedió a garantizar y solicitar a la RED DE PRESTADORES el agendamiento de los servicios conforme a un pantallazo que adjunta al escrito de contestación, por lo que pide que se nieguen las pretensiones de la tutela, al no existir los presupuestos para concederlas, a la par que solicita que se declare el hecho superado por carencia actual de objeto, teniendo en cuenta que se encuentra programado el procedimiento que motivó la tutela.

- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES**

Manifiesta que, el Decreto 780 de 2016 señala que los servicios de salud prestados a las víctimas de un accidente de tránsito, en las cuantías legalmente determinadas, serán cubiertos por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del FOSYGA, siendo que la compañía aseguradora debe prestar los servicios en un máximo de 800 salarios mínimos legales diarios vigentes, al momento de la ocurrencia del accidente, y que los pagos de los servicios de salud que excedan los topes de cobertura establecidos, serán

asumidos por la entidad promotora de salud del régimen contributivo o subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima. Dice que a juzgar por el material probatorio, actualmente la financiación de los servicios se encuentra a cargo de COOSALUD EPS, y que el paciente está recibiendo atención en el Hospital Internacional de Colombia, por lo que pide negar el amparo solicitado por la demandante en lo que tiene que ver con esa administradora, pues resulta innegable que el ADRES no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del agenciado.

- **HOSPITAL INTERNACION DE COLOMBIA - HIC**

Refiere que el señor MAIRO ANDRES PIÑERES SANCHEZ se encuentra hospitalizado en ese centro asistencial desde el 3 de Octubre del cursante año y está recibiendo la atención médica que requiere por las diferentes especialidades.

Dice además que haciendo las validaciones con el área encargada, no se encuentra en trámite de remisión, ya que COOSALUD EPS dio autorización para que se lo atendiera en ese hospital desde el 11 de Octubre hogaño, por tanto continua siendo tratado en esas instalaciones, aunque no se descarta que sea remitido, teniendo en consideración que es posible que COOSALUD autorice su tratamiento y demás atenciones médicas que requiera, en otra institución prestadora de servicios de salud conforme a su red de prestadores. Asegura que ese hospital no ha violado derecho fundamental alguno del agenciado, como quiera que le ha proporcionado los servicios de salud de forma segura, eficaz y con calidad, por lo que solicita su desvinculación del presente trámite constitucional.

V. CONSIDERACIONES

1. De la competencia

Es competente este despacho judicial, para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia con fundamento en el Artículo 86 de la C. P., en armonía con las normas contenidas en el Decreto 2591 de 1991.

2. De la legitimación y procedencia de la acción de tutela

2.1. Legitimación por activa

Determina el Artículo 86 de la Constitución Política que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona a fin de reclamar la protección de sus derechos fundamentales, o de quien no pueda ejercer su propia defensa. En esta ocasión la señora CONSUELO DEL PILAR SANCHEZ MARTINEZ actuando como agente oficiosa de su hijo MAIRO ANDRES PIÑERES SANCHEZ, solicita se amparen las prerrogativas constitucionales de éste último a la salud, la vida y la dignidad humana, por tanto, se encuentra legitimada.

2.2. Legitimación por pasiva

COOSALUD EPS, es una entidad que presta el servicio público de salud, por lo tanto, de conformidad con el Numeral 2° del Artículo 42 del Decreto 2591 se encuentra legitimada como parte pasiva, al imputársele responsabilidad en la presunta vulneración de derechos fundamentales que invoca la parte accionante, EPS a la que además se encuentra afiliado en el régimen contributivo el aquí agenciado.

3. Problema Jurídico

Determinar si se vulneran los derechos fundamentales del señor MAIRO ANDRES PIÑERES SANCHEZ a la vida, a la salud y a la dignidad humana por parte de la EPS accionada.

4. Marco Jurisprudencial

4.1. Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.¹

La jurisprudencia constitucional actual, advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser humano. Bajo esa concepción, la Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*.²

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslingándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías

¹ Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)

² Sentencias T-454 de 2008 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla); T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); y T-894 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).

establecidas en la Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

En la sentencia T-854 de 2011, la Corte Constitucional determinó que *“el derecho a la salud toma relevancia especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta, entre los que están quienes padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, primordialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna. Por tales razones, la Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho”*³.

El postulado anterior ha sido reiterado en la sentencia T-196 de 2014⁴.

Además, de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral (literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993) y para ello, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud están obligados a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁵.

4.2. El derecho fundamental a la salud de las víctimas de accidentes de tránsito. Reiteración jurisprudencial⁶:

En sentencia T-108 de 2015 la Corte Constitucional sostuvo:

“3.1 En caso de accidente de tránsito el centro asistencial debe prestar un servicio de salud integral. La Ley 100 de 1993 en su artículo 2º literal d, lo establece en los siguientes términos: “Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población”.

3.2 En el artículo 1º del Decreto 3990 de 2007 por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen 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, y se dictan otras

³ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁴ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁵ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

⁶ Crf. Sentencias T-558 de 2013; T-825 de 2011; T-589 y T- 010 de 2009; T-1138 y T-652 de 2008 y T-641 de 2006, entre muchas otras.

disposiciones, se definen los servicios médico quirúrgicos como “todos aquellos servicios prestados por una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada para prestar el servicio específico de que se trate, destinados a lograr la estabilización del paciente, el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico y a la rehabilitación de las secuelas producidas. Igualmente se entienden los servicios suministrados por una IPS respecto de la atención inicial de urgencias”.

3.3 La jurisprudencia de esta Corporación ha expresado de manera reiterada que el derecho a la salud, es un derecho fundamental⁷. De igual forma, en varios pronunciamientos ha determinado que el concepto de vida no se limita al peligro de muerte, sino que corresponde al mejoramiento de las condiciones de salud cuando afecte la garantía de existencia digna⁸. Sobre el concepto de vida digna esta Corte ha señalado: “Al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable. Así, el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida no solo debe ampararse cuando se está frente a un peligro de muerte, o depender una función orgánica de manera definitiva, sino cuando está comprometida la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad.”⁹

3.4 La correlación entre la garantía del derecho a la salud y el SOAT, y la función social de este último fueron destacadas en la sentencia T-105 de 1996 de la siguiente manera:

“El seguro obligatorio de accidentes de tránsito, obedece a un régimen impositivo del Estado que compromete el interés general y busca de manera continua y regular satisfacer necesidades de orden social y colectivo, en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social que propenda por un mejor modo de vida. Así, la actividad relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, atendiendo a su propia naturaleza, reviste un interés general y, por tanto, no escapa al postulado constitucional que declara su prevalencia sobre intereses particulares, lo cual se concreta en la posibilidad de atribuirle al servicio del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito prestado por entidades particulares, el carácter de servicio público.”

3.5 A efectos de fijar el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un siniestro, como lo es un accidente de tránsito, la Corte Constitucional señaló unas claras reglas¹⁰:

“(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 accidentados¹¹, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación; (ii) las

⁷ Ver entre otras las sentencias T- 401 de 1994 y T- 494 de 1993.

⁸ Ibídem

⁹ Sentencia T-1302 de 2002.

¹⁰ Sentencia 111 de 2003

¹¹ La Superintendencia Nacional de Salud, en la CIRCULAR EXTERNA No. 014 de 1995, mediante la cual se imparten “instrucciones que permitan garantizar el acceso a la atención inicial de urgencias y a la atención de urgencias, así como orientar al sector salud sobre la forma de garantizar la financiación de este tipo de atención”, señaló que la atención “deberá ser integral para el caso de las víctimas de accidente de tránsito, y la remisión a que se refieren los puntos anteriores sólo podrá hacerse si la entidad no cuenta con la capacidad o los recursos para la complejidad del caso”.

aseguradoras, como administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos, no son las encargadas de prestar el tratamiento médico directamente; (iii) la institución que haya recibido al paciente, considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico – quirúrgica; (iv) suministrada la atención médica por una clínica u hospital, éstos están facultados para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes, 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 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente; (vi) superado el monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la empresa de medicina prepagada o la Administradora de Riesgos Profesionales, en los casos en los que el accidente haya sido calificado como accidente de trabajo, a la que se encuentre afiliada la víctima, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial¹². ”

3.6 Por ejemplo, en la Sentencia T-558 de 2013 la accionante sufrió un accidente de tránsito, fue atendida en una IPS en la cual le diagnosticaron trauma de rodilla. Posteriormente el ortopedista ordenó intervención quirúrgica de la rodilla izquierda. La entidad no autorizó la realización de la cirugía por no contar con los elementos requeridos para la misma y ordenó remitirla a un centro asistencial que si contara con estos servicios. El hospital al cual fue enviada tampoco le realizó la operación, con el argumento de que a la paciente se le había suspendido la afiliación a la EPS. En esta situación, la Corte indicó que la IPS que atendió y ordenó la cirugía tiene el deber de brindar una atención integral a la víctima del accidente, por lo tanto, debió realizar la remisión pertinente para la realización de la intervención quirúrgica. En este caso la Sala resolvió ordenar a la IPS valorar el estado de salud de la paciente y si aún era necesario, se le realizara la artroscopia diagnostica de rodilla izquierda.

3.7 Otro caso fue la Sentencia T-825 de 2011, en el cual una víctima de accidente de tránsito interpuso acción de tutela contra la IPS. Indicó que ingresó a la unidad de urgencia de la IPS, donde le diagnosticaron un “trauma en la muñeca derecha con deformidad y limitación funcional”, razón por la cual le fue ordenada la práctica de una intervención quirúrgica denominada “reducción abierta más osteosíntesis”. El médico tratante le informó que no contaban con los elementos requeridos para dicha cirugía, sin embargo, tampoco se concretó su remisión a otro centro asistencial. Manifestó que pasados 2 meses pudo ser remitido y el galeno que lo atendió le expresó que ya habían transcurrido dos meses desde el accidente de tránsito y la fractura se consolidó. Motivo por el cual se ordena fisioterapias, ampliar la incapacidad y controles posteriores con ortopedista de mano. A pesar de esto, el peticionario continuó con dolores en la mano y estaba perdiendo movilidad. Esta Corporación consideró que la IPS al momento de recibir al actor tras sufrir un accidente de tránsito, se hizo responsable de brindarle una atención integral en salud y, por tanto,

¹² Ibídem.

adquirió el deber constitucional y legal de garantizarle la continuidad en la prestación del servicio. En este caso, esta Corporación ordenó a la IPS se estudiaran y agotaran todas las alternativas tendientes a garantizar la rehabilitación del actor y se emitiera un concepto claro y preciso en el que se indicara el tratamiento a seguir para obtener una óptima recuperación de su mano derecha.

3.8 En consecuencia, el hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia 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..(..)."

4.3. Del principio de oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación del derecho fundamental a la salud.

Al respecto, es menester precisar que el sistema de seguridad social en salud se rige por unos principios consagrados en la Constitución Política, en la Ley y en los tratados internacionales que determinan la forma en que las EPS'S deben procurar la prestación del servicio. En relación con aquéllos, la Corte Constitucional en Sentencia T-092 de 2018, reitero lo siguiente:

"(...) 4.4.4. Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y pro-tección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en los principios de continuidad, oportunidad e integralidad, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

4.4.5. El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que "una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la

recuperación o estabilización del paciente.”¹³. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación¹⁴. Negrilla por fuera del texto original.

4.4.6. Por su parte, **el principio de oportunidad** se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”¹⁵. **Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos**¹⁶. Negrilla por fuera del texto original.

4.4.7. Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del **principio de integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio¹⁷ e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones¹⁸. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

*“[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la **integralidad** del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente”¹⁹. (Énfasis por fuera del texto original).*

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”²⁰, razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral. (...)”.

¹³ Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁴ Véanse, entre otras, las Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

¹⁵ Sentencia T-460 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁶ Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero

¹⁷ El artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece lo siguiente: “**La integralidad.** Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. // En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

¹⁸ Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁹ Sentencia T-576 de 2008, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

²⁰ Sentencia T-036 de 2017, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

5. Caso concreto

En el caso bajo estudio, ha de decirse que de los hechos expuestos en la presente acción constitucional se encuentra probado que el agenciado MAIRO ANDRES PIÑERES SANCHEZ, sufrió un accidente de tránsito el 3 de octubre del año que cursa, y fue llevado de urgencias al Hospital Internacional de Colombia a recibir atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos.

También se estableció que a causa del accidente, el señor PIÑERES SANCHEZ, sufrió múltiples lesiones, entre ellas: lesión renal aguda, traumatismo superficial de otras partes de la cabeza, ruptura traumática de la sínfis del pubis, fractura de la diáfisis del radio, fractura de la diáfisis del fémur derecho, fractura de la epifis inferior del fémur, contusión y luxación de la rodilla izquierda, traumatismo de la arteria poplítea, además de que debido a la gravedad de la lesión que soportó en su pierna izquierda, ésta le tuvo que ser amputada, y a su vez se le ordenaron realizar cuatro procedimientos a saber: cirugía vascular, cirugía de pelvis, cirugía de mano y cirugía de antebrazo, las que le serían practicadas una vez mejorara su condición clínica.

De igual manera, obra en el expediente historia clínica del agenciado, de la cual se puede extractar que desde el 10 de octubre de la cursante anualidad, se agotó la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT, igualmente se advierte de dicho documento que el señor MAIRO ANDRES PIÑERES SANCHEZ, continúa recibiendo tratamiento intrahospitalario en el HIC y que existe disponibilidad de franja quirúrgica, sala, insumos para la práctica de las cirugías pendientes, contando todos esos servicios con autorización por parte de la EPS. Así mismo es importante resaltar que, según se desprende de la documental en mención, el agenciado ha venido siendo atendido desde el día que padeció el accidente en el Hospital Internacional de Colombia, y que es en éste centro hospitalario en el cual actualmente aún se encuentra hospitalizado, además que los servicios de salud que recibe, ha sido por cuenta de la EPS COOSALUD, los cuales conforme al libelo, se materializaron en el hecho que el 21 de Octubre el año en curso lo desentubaron, el sábado 22 de ese mismo mes y anualidad empezaron a realizársele terapias fonoaudiológicas, físicas, respiratorias y psicológicas, a su vez que el día 24 de Octubre hogaño dada su evolución, se le traslado al 7 piso del HIC a una habitación compartida, y que el 26 del mes pasado se le practicó la cirugía de fémur derecho.

Es importante apuntalar que, la EPS demandada, al contestar la acción de tutela, sostiene que esa empresa promotora de salud ha autorizado, garantizado y prestado los servicios que ha venido requiriendo el agenciado, pidiendo negar las pretensiones y que se declare que existe un hecho superado por carencia actual de objeto.

Pues bien, de todo lo expuesto y del material probatorio obrante en el expediente, el despacho considera que en el sub judice no se constata vulneración al derecho fundamental a la salud del señor MAIRO ANDRES PIÑERES SANCHEZ, ya que en

sentir de este funcionario judicial le ha sido prestado y suministrado lo requerido en virtud de su estado de salud, ello porque como se acotó en precedencia, no ha habido negación de la prestación de los servicios de salud por parte de la EPS demandada, toda vez que pese a que la accionante refiere que ha sido así, también se contradice, ya que fue ella misma la que puso en conocimiento de este Juez Constitucional, los servicios que se le han proporcionado a su hijo por cuenta de COOSALUD, luego de haber finalizado la cobertura del SOAT, siendo uno de ellos y por señalar sólo un ejemplo, la cirugía de fémur derecho a la que fue sometido el 26 del mes pasado, atención en salud que está soportada en la extensa historia clínica que se aportó, de la que se extracta que ha sido integral y ha consistido en infinidad de exámenes, muestras de laboratorio, ecografías, radiografías, tacs, suministro de medicamentos, entre otros procedimientos, de manera que lo esgrimido por la tutelante carece de sustento probatorio, mientras que por otro lado, existe certeza que COOSALUD no sólo ha autorizado, sino que también le ha prestado la atención médica necesaria al señor PIÑERES SANCHEZ, para el tratamiento de las lesiones que le causó el accidente que padeció, y además dispuso que ésta le siguiera siendo proporcionada en el mismo centro hospitalario al que fue llevado desde el día que ocurrió el siniestro vial, pues no se tiene conocimiento que se le haya trasladado a otro centro médico, advirtiendo que, aún en el hipotético caso de que hubiese tenido ocurrencia el traslado a otra clínica distinta, ese sólo hecho no necesariamente implica negación del servicio, o vulneración a derecho alguno, pues lo importante del asunto es que se preste la atención médica integral, independientemente del lugar donde se proporcione o que se demuestre que a donde se remite al agenciado no cuenta con los medios técnicos y profesionales requeridos por el paciente, hecho que no se halla determinado en el expediente.

Implica lo dicho, que COOSALUD ha ajustado su proceder a lo dispuesto por la Corte Constitucional, en los fallos que atañen a los servicios de salud que deben prestar los hospitales o centros asistenciales, sean públicos o privados, a las personas que son víctimas de accidentes de tránsito, que disponen que los servicios de salud para aquellos pacientes deben ser integrales, esto es, que se debe proporcionarles todo cuanto sea necesario para el tratamiento de las lesiones que hayan padecido, de manera que en contexto con lo dicho, se negará el amparo deprecado y ninguna de las pretensiones de la demanda saldrá avante, y así se consignara en la parte resolutive de esta decisión, destacando en este punto que no se observa omisión o negación en la prestación del servicio por parte de la entidad accionada.

Finalmente, se ordenará la desvinculación del HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA- HIC y de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, por no existir vulneración alguna por parte de estas entidades, máxime cuando en el escrito de la tutela, jamás se dijo por parte de la accionante que el HIC se hubiese negado a prestarle algún servicio al agenciado.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: NEGAR la presente acción de tutela interpuesta por la señora **CONSUELO DEL PILAR SANCHEZ MARTINEZ** en calidad de agente oficiosa de su hijo **MAIRO ANDRES PIÑERES SANCHEZ**, en contra de **COOSALUD EPS**, en virtud de lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DESVINCULAR de la presente acción al HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA- HIC y de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, con fundamento en los considerandos de esta decisión.

TERCERO: Notifíquese esta providencia en la forma prevista en los Arts. 30 del Decreto 2591 de 1991 y 5 del Decreto 306 de 1992.

CUARTO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el Art. 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

Firmado Por:
Julian Ernesto Campos Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 024
Bucaramanga - Santander

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

Código de verificación: **c0ab0d66bbc9ee203d83636fa45d16fe6bd46159eb8ac323ff6123a459b04f1a**

Documento generado en 11/11/2022 01:58:49 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>