

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BUCARAMANGA

Bucaramanga, treinta (30) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

RAD. 680014105003-2024-00155-00

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA promovida por **MONICA ANDREA PEREZ TER MEER** contra **SERVICIOS CLINICOS DROMEDICA S.A.**, como vinculado **EPS FAMISANAR SAS y LIBERTY SEGUROS SA**

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

1.1. HECHOS Y PRETENSIONES.

La accionante informa que el día 19 octubre 2023 siendo aproximadamente las 6:00 a.m., sobre la vía Chimita a la altura de SACEITES S-A, se movilizaba en la motocicleta de su propiedad y al tratar de esquivar un hueco, resbaló y fue objeto de un accidente de tránsito.

Por tal razón acudió a la Clínica La Merced, informándosele que se trataba de una luxación de la articulación acromioclavicular y que el tratamiento eran terapias, dándole de alta. Posteriormente y debido al dolor constante en el hombro derecho se dirigió nuevamente a dicha Clínica le realizan ecografía de hombro derecho, ordenándole 20 terapias con inicio de sesión el día 14 diciembre 2023, finalizando el 26 diciembre del mismo año.

Para el 25 enero 2024 ingresó nuevamente a consulta y el diagnostico que dieron fue “RUPTURA ESPONTANEA DE TENDON NO ESPECIFICADO” y como tratamiento ordenaron medicamentos y valoración de control por ortopedia con el especialista PABLO LOPEZ. En esta consulta presentó la ecografía realizada en el instituto CATME cuyos resultados son SIGNO DE RUPTURA PARCIAL DEL TENDON SUPRAESPINOZO COMPLEMENTAR CON RMN -TENOSINOVITIS DEL TENDON DE LA PORCION LARGA DEL BICEPS – TENDINOSIS DEL INFRAESPINOZO – BURSITIS SUBACROMIO-DELTOIDEA, además, le realizaron resonancia magnética., la que le fue practicada el 20 febrero 2024, con que diagnosticaron DESGARRO DE ESPESOR PARCIAL DE LAS FIBRAS ARTICULARES Y HACIA EL SITIO DE INSERCIÓN EL TENDÓN DEL SUPRAESPINOZO. “MÍNIMO DERRAME ARTICULAR. “LIGEROS CAMBIOS POR BURSITIS SUBACROMIO SUBDELTOIDEA.”

Por lo anterior el galeno tratante ordenó CIRUGIA HOMBRO CON BURSECTOMIA, REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR Y ACROMIOPLASTIA PRIORITARIA, expidiéndose la debida autorización para cirugía, con nota marginal señalando como observación PRIORITARIA.

Indica que para el 28 febrero 2024 se dirigió a SERVICLINICOS DROMEDICA S.A. para la programación de la cirugía, entidad que le manifestó que ellos le informaban vía telefónica el día y hora de la práctica de la misma, debido a que no tenía ninguna respuesta en relación con el procedimiento, para el mes de marzo 2024, se dirigió nuevamente a SERVICIOS CLINICOS DROMEDICA S.A., informándosele que no había turno aun y que debía esperar unos meses más para el procedimiento médico

A la fecha de hoy, no ha obtenido respuesta alguna para la programación de la cirugía, viéndose seriamente afectada en la salud, ya que los dolores son constantes y en la empresa en que labora le han llamado la atención por la falta de rendimiento en el trabajo.

Por lo anterior acude a la vía constitucional solicitando la protección de sus derechos porque estima violados el derecho a la SALUD en conexidad con los derechos fundamentales a la VIDA e INTEGRIDAD PERSONAL, siendo así solicita, ordenar a SERVICLINICOS DROMEDICA S.A. y/o quien corresponda, que se realice el procedimiento quirúrgico de CIRUGIA HOMBRO DERECHO CON BURSECTOMIA REPARACION DE MANGUITO ROTADOR Y ACROMIOPLASTIA

2. REPLICA

2.1. SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Al recorrer el traslado de la presente tutela indica que para la paciente MONICA ANDREA PEREZ TER MEER se realiza la trazabilidad de verificación y consultas con el área encargada de autorizaciones y procedimientos, definiéndose que se van a contactar con ella para que se acerque el día 29 abril 2024 a la Institución para realizar los exámenes de laboratorios y prequirúrgicos.

Indica igualmente que dependiendo del resultado de dichos exámenes se programará a la paciente a CIRUGÍA HOMBRO CON BURSECTOMIA, REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR Y ACROMIOPLASTIA PRIORITARIA con médico especialista en ORTOPEDIA para la semana del 16 mayo 2024

Teniendo en cuenta lo anterior SERVICLINICOS DROMEDICA queda atento a que la paciente se acerque para poder brindarle los servicios de manera oportuna y pertinente para adelantar el proceso correspondiente

2.2 FAMISANAR EPS SAS

Manifiesta que por parte de la EPS se han brindado y garantizado todos los servicios médicos requeridos por la accionante sin ninguna negativa o dilación.

Ahora, en lo referente a los servicios solicitados por la accionante informa que sobre la usuaria no existe petición de ningún tipo de servicio en salud, pues ella ingresó a urgencias por cobertura del SOAT, por lo tanto y hasta que la aseguradora no expida la carta de tope de cobertura, la EPS no puede cubrir los servicios en salud de la usuaria.

Dicho lo anterior, no hay fundamento para que se determine que se encuentre falta alguna a la EPS, por lo tanto, solicita se sirva declarar IMPROCEDENTE la presente acción, por inexistencia de violación o puesta en peligro de los derechos fundamentales de la accionante, ya que no se ha negado ningún servicio médico.

2.3. LIBERTY SEGUROS S.A.

Se pronuncia dentro del término con ocasión al accidente que sufrió la accionante, manifestando que en razón al amparo médico contratado con la póliza SOAT han reconocido los valores generados y debidamente causados por su atención en favor ante la IPS, oscilando a la fecha la suma de \$1.640.600, así mismo, informan que si la IPS ha autorizado o practicado algún tipo de tratamiento debido al accidente para su cobro deberá remitir las facturas para su análisis.

Señala no contar con facultades para autorizar o negar procedimientos asociados a la atención médica sobre las víctimas de accidente de tránsito, en razón a que únicamente le corresponden realizar el estudio del pago de la indemnización derivada de la atención medica requerida, acorde a la normatividad vigente en especial el Decreto 056 de 2015, reiterando que son las instituciones médicas quienes efectúan los procedimientos y

tratamientos proscritos por el médico tratante y posteriormente realizan el cobro por sus servicios a la aseguradora del SOAT hasta el límite del valor asegurado, para lo cual no requiere tener ningún vínculo con la aseguradora sino simplemente prestar el servicio médico, luego de verificar la cobertura la compañía de seguros es pagar el servicio cubierto con la póliza.

Modo tal que, solicita se declare la improcedencia contra de Liberty Seguros S.A. puesto que la aseguradora no ha vulnerado ningún derecho fundamental del accionante.

CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para conocer del presente asunto, tal como lo señala el Art. 1 del Decreto 1382 de 2000 y el Art. 37 del Decreto 2591 de 1991.

La acción de tutela prevista en el Artículo 86 de la Constitución Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, constituye un procedimiento preferente de naturaleza residual y subsidiario cuyo objeto es la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos cuando se ven amenazados por las autoridades o particulares ya sea con sus actuaciones u omisiones, sin que se esté dispuesta para suplir el ordenamiento jurídico y que puede ser invocada cuando no se cuente con otro mecanismo para el ejercicio de su defensa o cuando el medio judicial alternativo es claramente ineficaz para la protección de los mismos, siendo en éste caso, un mecanismo transitorio con el fin de evitar un perjuicio irremediable¹.

En lo que respecta a la legitimación en la causa, debe señalarse que la acción de tutela puede ser ejercida directamente por la persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, o de manera excepcional por otra persona que actúe en su nombre, bien sea como apoderado judicial del afectado, o de conformidad con el Artículo 10 del Decreto 2591, en ejercicio de la agencia oficiosa.

De acuerdo con la Jurisprudencia Constitucional, la formas de acreditar la legitimación en la causa por activa en los procesos de amparo, son las siguientes: (i) la del ejercicio directo de la acción, (ii) la de su ejercicio por medio de representantes legales (caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas), (iii) la de su ejercicio por medio de apoderado judicial (caso en el cual el apoderado debe ostentar la condición de abogado titulado y al escrito de acción se debe anexar el poder especial para el caso o en su defecto el poder general respectivo), y (iv) la del ejercicio por medio de agente oficioso.

Sobre el principio de inmediatez, ha sido reiterada la jurisprudencia de la Corte Constitucional en el sentido de señalar que éste constituye un requisito de procedibilidad de la acción de tutela que permite cumplir con el propósito de la protección inmediata y por tanto efectiva de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten afectados por la acción u omisión de autoridades públicas o de los particulares en los eventos establecidos en la Ley.

Así mismo, debe señalarse que el requisito de la inmediatez, exige que el ejercicio de la acción de tutela debe ser oportuno, es decir, dentro de un término y plazo razonable, pues la acción de tutela, por su naturaleza propia, busca la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, de lo que deviene lógico que la petición debe ser presentada dentro de un marco temporal razonable respecto de la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos fundamentales. (Sentencia T-327 de 2015).

Sentado lo anterior, previo a iniciar el estudio que correspondiente, señala el Despacho que en el presente caso se encuentran satisfechos los requisitos de legitimación en la causa

¹ Sentencia T-046 de 2019

tanto por pasiva como por activa, el de inmediatez y el de subsidiaridad, tal y como pasa a verse.

En lo que a la legitimación en la causa por activa se refiere, debe indicarse que la señora MONICA ANDREA PEREZ TER-MEER, en nombre propio, está legitimada plenamente para incoar la presente acción constitucional, dado que, asevera bajo la gravedad de juramento - el que se asume con la presentación de ésta tutela-, que la entidad accionada está vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y la vida; en el mismo sentido se acredita la legitimación en la causa por pasiva en cabeza de la accionada SERVICIOS CLINICOS DROMEDICA SA, entidad a quien se le imputa la conculcación de los derechos fundamentales esbozados, lo que se advierte de la respuesta ofrecida al Despacho al descender el traslado, en la que acepta la prestación de los servicios médicos a la aquí tutelante, de este modo, resulta claro que está legitimada para actuar por pasiva.

En lo relacionado al requisito de la inmediatez, el Despacho estima que también se encuentra acreditado, pues, conforme a las documentales obrantes en el escrito de tutela, se evidencia la historia clínica de la cual se colige que con fecha 28 febrero 2024 le fue ordenada la práctica de CIRUGIA HOMBRO CON BURSECTOMIA REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR Y ACROMIOPLASTIA PRIOTARIA, la que a fecha de hoy aún no se ha materializado

Ahora, en lo que respecta a la subsidiaridad, si bien el Juzgado reconoce que el conocimiento de conflictos como éste, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad a lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, lo cierto es que, tal y como está planteado el asunto, el Despacho estima que la presente acción se torna como el mecanismo de defensa judicial idóneo y eficaz para la protección de los derechos fundamentales que aquí se invocan.

En el sub examine, la accionante pretende se tutelen sus derechos fundamentales a la salud y la vida, en consecuencia, se le ordene a la accionada la práctica del procedimiento CIRUGIA HOMBRO CON BURSECTOMIA REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR Y ACROMIOPLASTIA PRIOTARIA, lo que pese a su insistencia no le ha sido realizado

En este sentido es de resaltar la doble connotación del derecho a la salud, al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público, según la T-121-15 *“La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible”*.

El derecho fundamental a la salud ha sido definido 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.”*

Actualmente, no existe duda en cuanto a que el derecho a la salud es un derecho fundamental, tal y como lo establece, tanto la jurisprudencia a partir de la Sentencia T 760 de 2008 entre otras y actualmente la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su Artículo 2º, así las cosas, tanto el Artículo 1 como el 2 disponen que la salud es un derecho autónomo e irrenunciable y que comprende otros elementos como lo son el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

De igual manera, la salud como derecho fundamental es objeto de protección y debe ser garantizado, sujetándose al criterio del médico tratante, pues es éste quien, con base en el conocimiento científico, la historia clínica del paciente y el criterio de necesidad del servicio quien se califica como idóneo para determinar si se requiere o no de determinada tecnología o insumo, así ha sido determinado por la Jurisprudencia Constitucional, verbigracia Sentencia T- 260/2020 en la que se señaló:

“(…) 50. Así las cosas, la salud es un derecho fundamental que debe protegerse y ser garantizado a todos los usuarios del Sistema de Seguridad Social, quienes al necesitar del suministro de un servicio están sujetos al criterio del médico tratante mediante orden médica que autorice el mencionado servicio. Tal criterio debe estar basado en información científica, el conocimiento certero de la historia clínica del paciente y en la mejor evidencia con que se cuente en ese momento. En efecto, cuando una persona acude a su EPS para que esta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad, es que exista orden médica autorizando el servicio.

51. Así, la Corporación ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante. Es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Por lo tanto, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciban atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida de los usuarios. Es deber de la entidad contar con todos los elementos de pertinencia médica necesarios para fundamentar adecuadamente la decisión de autorizar o no el servicio. Decisión que debe ser, además, comunicada al usuario.² (…)”

Así mismo, y en lo que se refiere al derecho a la vida, debe recordarse que éste constituye el sustento y razón de ser para el ejercicio y goce de los restantes derechos, establecidos tanto en la Constitución como en la Ley; con lo cual se convierte en la premisa mayor e indispensable para que cualquier persona natural se pueda convertir en titular de derechos u obligaciones. (Sentencia T-534 de 1992). En el mismo sentido, también ha sostenido la Corte Constitucional que el derecho a la vida reconocido por el constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana. (Sentencia T-860 de 1999).

De lo anterior se extrae que el derecho a la vida no hace énfasis únicamente a la relación de la vida biológica, sino que abarca también las condiciones mínimas de una vida en dignidad. Así las cosas, la efectividad del derecho fundamental a la vida, sólo se entiende bajo condiciones de dignidad, lo que comporta algo más que el simple hecho de existir, porque implica unos mínimos vitales, inherentes a la condición del ser humano.

Ahora bien, respecto del suministro de servicios y tecnologías en salud, debe advertirse que la Ley Estatutaria de Salud modificó el POS denominándolo Plan de Beneficios en Salud, a través de este se garantiza mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud la promoción, prevención, paliación y atención de la enfermedad, incluyendo la rehabilitación de sus secuelas.

Siguiendo el contenido del artículo 15 de la mencionada normativa, el legislador propuso un sistema de exclusiones explícitas, donde todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido. Actualmente, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidos en la Resolución 2808 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por consiguiente, todo aquel servicio que no esté expresamente excluido en dicha resolución se entenderá incluido y deberá ser financiado.

De otro lado, en lo que respecta al derecho a la salud de las víctimas de accidente de tránsito la H. Corte Constitucional en sentencia T-108 de 2015 MP Dr. Jorge Iván Palacio Palacio, señaló:

“El derecho fundamental a la salud de las víctimas de accidentes de tránsito. Reiteración jurisprudencial²

“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”.

² 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

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 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 fundamental. De igual forma, en varios pronunciamientos ha determinado que el concepto de vida no se limita al peligro de muerte, sino que corresponde al mejoramiento de las condiciones de salud cuando afecte la garantía de existencia digna. Sobre el concepto de vida digna 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.”

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 reglas³

“(i) Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los 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, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación; (ii) las aseguradoras, como administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos, no son las encargadas de prestar el tratamiento médico directamente; (iii) la institución que haya recibido al paciente considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico – quirúrgica; (iv) suministrada la atención médica por una clínica u hospital, éstos están facultados para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes, 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 judicial.”

³ Sentencia 111 de 2003

(...)

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 (...)"

Así mismo, considera pertinente el Despacho traer a colación lo previsto en el Artículo 6 del Decreto - ley 056 de 2015, el cual señala:

“Artículo 6°. Servicios de salud y prestaciones económicas. De acuerdo con lo establecido en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y los artículos 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 112 del Decreto-ley 019 de 2012, las víctimas de que trata este decreto, tendrán derecho al cubrimiento de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones; indemnización por incapacidad permanente, gastos de transporte y movilización al establecimiento hospitalario o clínico, indemnización por muerte y gastos funerarios en las cuantías señaladas en la normativa vigente.

Parágrafo. Para efectos del presente decreto, las coberturas y valores por los servicios de salud, indemnizaciones y gastos aquí regulados, se entenderán fijadas para cada víctima y se aplicarán independientemente al número de víctimas resultantes de un mismo accidente de tránsito, evento terrorista, evento catastrófico de origen natural o de otro evento aprobado.”

De la misma normatividad se extrae que los servicios de salud para las posibles víctimas lo siguiente:

“Artículo 7°. Servicios de salud efectos del presente decreto, los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía.

Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el presente decreto comprenden:

1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias.
2. Atenciones ambulatorias intramurales.
3. Atenciones con internación.
4. Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.
5. Suministro de medicamentos.
6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.
7. Traslado asistencial de pacientes.
8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
9. Rehabilitación física.
10. Rehabilitación mental.

El traslado asistencial de pacientes entre las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud, se pagará con cargo a los recursos del SOAT o de la Subcuenta ECAT del Fosyga, al valor establecido por el Gobierno nacional. Hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente, se pagará a la tarifa institucional del Prestador de Servicios de Salud.

Parágrafo 1°. El prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), a través de la respectiva entidad territorial en donde se encuentra habilitado y presta los servicios.

Parágrafo 2°. Todo servicio de salud deberá ser atendido por prestadores de servicios de salud habilitados por la autoridad competente, en el lugar en que se preste el servicio y sólo podrá prestarse en la jurisdicción en la que se encuentre habilitado por el ente territorial competente.”

Conforme los lineamientos anteriores, descendiendo al caso que nos ocupa debe indicarse que no es objeto de discusión que la señora MONICA PEREZ TER MEER fue víctima de accidente de tránsito situación por la que fue atendida con ocasión a la póliza de seguros SOAT N° 2253871 por medio de LIBERTY SEGUROS S.A., prestándosele asistencia médica por la IPS Servicios Clínicos Dromedica s.a.

De este modo, conforme a la norma y jurisprudencia en cita, teniendo en cuenta que el vehículo-motocicleta objeto del accidente de tránsito se encontraba asegurado con SOAT y, conforme a la documental obrante en el plenario fue la IPS SERVICLINICOS DROMEDICA S.A. el establecimiento hospitalario que conforme a su obligación legal, prestó la atención médica a la accionante con ocasión del accidente de tránsito acaecido el 19 de octubre de 2023, corresponde a esta entidad, prestar esta atención de forma integral tal y como lo ha establecido la jurisprudencia desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final de acuerdo con el contrato SOAT adquirido con la ASEGURADORA que expidió la misma.

Colofón de lo dicho, 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 y una vez prestada esta atención, la clínica u hospital está facultado para cobrar directamente a la empresa que expidió el SOAT como víctima del accidente de tránsito de fecha en comento.

Así las cosas, habida cuenta que obra orden medica de la IPS SERVICLINICOS DROMEDICA S.A. de la cual se extrae que el 28 de febrero de 2024 se determinó “Síndrome de manguito rotatorio”, (Folio 23 archivo 003 PDF) también, obra documento de la historia clínica página 16 del 14 de septiembre de 2022 en el que se observa “AUTORIZACION CIRUGIA HOMBRO CON BURSECTOMIA REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR Y ACROMIOPLASTIA PRIOTARIA” así como órdenes de exámenes y valoración anestesiólogo, además de la respuesta de la accionada SERVICLINICOS DROMEDICA SA de la cual se extrae que se encontraba programado para el 29 de abril último, la realización de exámenes prequirúrgicos y según el resultado de dichos exámenes se programará cirugía HOMBRO CON BURSECTOMIA REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR Y ACROMIOPLASTIA PRIOTARIA con médico especialista en ortopedia la semana del 16/05/2024, sin que hasta la fecha se evidencie dentro del plenario, que la cirugía que requiere la tutelante ordenada por los galenos tratantes haya sido realizada, pues, no arrió al plenario la IPS accionada prueba que acreditara su autorización y realización.

De este modo, refulge claro para esta Célula Judicial, que el caso bajo estudio, existe vulneración por parte del IPS SERVICLINICOS DROMEDICA SA de los derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas respecto del tratamiento de la señora MONICA PEREZ TER MEER, pues conforme a lo antes dicho, al haber atendido a la promotora de la acción como lo exige la normativa y jurisprudencia antes citada por ocasión del accidente de tránsito por ella sufrido, es esta entidad a quien en un principio le corresponde brindar una atención integral a la víctima del accidente.

Así, teniendo en cuenta la orden médica del procedimiento prescrito por el galeno tratante denominado cirugía HOMBRO CON BURSECTOMIA REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR Y ACROMIOPLASTIA, se ordenará a la IPS SERVICLINICOS DROMEDICA S.A. que en el término no superior a quince (15) días siguientes a la notificación de la presente acción, realice la CIRUGÍA HOMBRO CON BURSECTOMIA REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR Y ACROMIOPLASTIA PRIOTARIA de la accionante conforme las prescripciones del médico tratante.

Finalmente, por considerar que FAMISANAR EPS S.A. y LIBERTY SEGUROS S.A, no vulneraron derecho fundamental alguno a la accionante, se exonerarán de responsabilidad.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado **Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bucaramanga**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional de los derechos fundamentales a la salud y a la vida a la señora **MONICA ANDREA PEREZ TER-MEER**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.** que en el término no superior a quince (15) días siguientes a la notificación de la presente acción, realice la CIRUGÍA HOMBRO CON BURSECTOMIA REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR Y ACROMIOPLASTIA PRIOTARIA a la accionante conforme las prescripciones del médico tratante, en los términos en que se indicó en la parte motiva.

TERCERO: DESVINCULAR a la EPS FAMISANAR SAS y LIBERTY SEGUROS SA del presente trámite, conforme lo expuesto.

CUARTO: NOTIFICAR esta providencia a las partes, de conformidad con lo normado en el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, **ENVÍESE** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y en caso de no ser seleccionada, **ARCHÍVESE** previa las anotaciones secretariales del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



LENIX YADIRA PLATA LIEVANO
JUEZ