SENTENCIA DE TUTELA No. 043
PRIMERA INSTANCIA

Referencia: **ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**
Accionante: **LUIS ALEJANDRO ROBAYO WALTEROS**
Accionada: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SALUD TOTAL EPS S.A.**
Radicación: **2022-00118-00**

REPUBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO DÉCIMO CIVIL MINICIPAL

Manizalese, Caldas, diez (10) de marzo del dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO.

Decidir sobre la acción de tutela instaurada por **LUIS ALEJANDRO ROBAYO WALTEROS**, en contra de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y SALUD TOTAL EPS S.A.,** a fin de que se le amparen los derechos fundamentales a la **SALUD, VIDA, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, INTEGRIDAD PERSONAL, DIGNIDAD HUMANA y SEGURIDAD SOCIAL**

II. IDENTIDAD DEL ACCIONANTE:

LUIS ALEJANDRO ROBAYO WALTEROS, identificado con cédula de ciudadanía 10.256.448, recibe notificaciones al correo electrónico mateomz11@hotmail.com

III. IDENTIDAD DE LAS ACCIONADAS:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIAD COOPERATIVA, identificada con número de identificación tributaria 860.524.654-6, recibe notificaciones en el correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

SALUDTOTAL EPS S.A. identificada con número de identificación tributaria 800.130.907, recibe notificaciones en el correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co

IV. IDENTIDAD DE LAS VINCULADAS

AVIDANTI S.A.S. – propietaria de la CLÍNICA AVIDANTI recibe notificaciones al correo electrónico notificaciones@avidanti.com

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – propietaria de la CLÍNICA SAN MARCEL, recibe notificaciones al correo electrónico notificaciones@confa.co

CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A. – propietaria de la CLÍNICA SANTILLANA, recibe notificaciones al correo electrónico financiera@clinicasantillana.co

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL, recibe notificaciones en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@medicinalegal.gov.co

V. FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

La parte accionante impetró esta acción constitucional a fin de que se le tutelen los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la vida en condiciones dignas, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la seguridad social, que afirma le están siendo vulnerados por la entidad bancaria accionada, según los hechos que a continuación se sintetizan:

1. El 26 de diciembre de 2020 tuvo un accidente de tránsito cuyas lesiones fueron diagnosticadas como rrx de tobillo fractura bimaleolar tobillo derecho maléolo peroneo y maléolo tibial; cuya atención médica recibió en la CLÍNICA LA PRESENTACIÓN.
2. Informa que como consecuencia del accidente de tránsito tuvo que ser sometido a tres procedimientos quirúrgicos donde le fueron implantadas tres platinas y seis tornillos, siendo posteriormente remitido al área de ortopedia.
3. Refiere que ha venido solicitando una cita con el especialista en medicina del dolor desde el año 2021 sin que en las clínicas SANTILLANA, SAN MARCEL y AVIDANTI le hayan dado una respuesta más allá de referirlo a uno u otro centro asistencial, lo que a criterio del accionante, se ha tornado en un círculo vicioso en el que ninguna entidad le da una respuesta frente a lo requerido en el sentido de asignarle una cita médica con el área de medicina del dolor.

Con todo lo anterior el accionante pretende que por medio de la presente acción constitucional, se tutelen los derechos fundamentales invocados y, en consecuencia, se ordene a la entidad accionada autorizarle y programarle una cita médica con el especialista de medicina del dolor y asimismo, solicita que se ordene el tratamiento integral de la patología.

Una vez verificado por el despacho que la presente acción se ajusta a los lineamientos generales exigidos, fue avocado su conocimiento, y se ordenó la notificación a las entidades accionadas y vinculadas.

Transcurrido el término concedido por el despacho para que las entidades accionadas y vinculadas ejercieran su derecho de defensa y contradicción en la presente acción de tutela. Se pronuncia en los siguientes términos:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

La entidad accionada se pronuncia por conducto de su representante legal para asuntos judiciales, el señor JUAN PABLO RUEDA SERRANO, quien frente a los hechos de la acción constitucional señala que en efecto el señor ROBAYO WALTEROS sufrió un accidente de tránsito siendo arrollado por el vehículo de plata WBG-396, reportando que la entidad vinculada CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN, ha presentado reclamaciones por valor de $10.004.554; mismas que han sido debidamente reconocidas y canceladas.

Señala que su representada no tiene la capacidad jurídica para prestar servicios de salud sino que su responsabilidad se limita a estudiar y asumir la procedencia de los valores que le sean imputados con cargo al SOAT de sus asegurados hasta el valor máximo de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes.

Con todo lo anterior, solicita se desestimen las pretensiones del amparo argumentando que en primera medida, de su parte no se ha afectado ningún derecho del accionante pues el hecho de negar un pretensión de naturaleza económica no se puede traducir en la vulneración a derechos fundamentales, y que por Ley, el valor máximo del amparo por gastos médicos es de 800 salarios

mínimos legales diarios vigentes. Asimismo, solicita se declare la improcedencia de la acción al no haberse acreditado por parte del accionante el requisito de la subsidiariedad, lo anterior, lo sustenta al afirmar que la controversia del accionante tiene como medios de defensa la conciliación extrajudicial en derecho y/o las acciones civiles derivadas del contrato de seguro. Señala que tampoco puede concederse el amparo como un mecanismo transitorio en cuanto no se evidencia el acaecimiento de un perjuicio irremediable para el accionante ya que este como mínimo debía desplegar alguna actuación en materia procesal allegando la carga probatoria de las pretensiones, lo cual no se encuentra acreditado.

SALUD TOTAL EPS S.A.

Por medio de su gerente para la sucursal Manizales, la señora GLORIA ESPERANZA DUQUE OSPINA, se pronuncia frente a los hechos y pretensiones de la tutela indicando, en primera medida, que por su parte no se ha desplegado ninguna conducta que pudiera afectar los derechos fundamentales del accionante, por el contrario, señala que de parte de su entidad se han prestado todas las atenciones médicas solicitadas por el señor ROBAYO WALTEROS y, en igual sentido, se opone a las pretensiones al señalar que no se encuentra acreditado el cumplimiento del requisito de subsidiariedad.

Ahora bien, en cuanto al estado de la afiliación del accionante a sus servicios, indica que éste se reporta como activo y sin autorizaciones pendientes por gestionar, asimismo señala que con ocasión a la notificación de la presente tutela, se dispuso de un equipo médico jurídico para evaluar la situación concreta del accionante, donde se pudo evidenciar que los servicios médicos que le han sido brindados al accionante han sido adecuados, oportunos y pertinentes y que al tenerse como causa de los padecimientos un accidente de tránsito, es la cobertura del SOAT la llamada a responder hasta por 800 salarios mínimos legales diarios vigentes, y que solo hasta tanto dicho valor se agote, la EPS entrará a asumir la cobertura con cargo al plan obligatorio de salud.

Finalmente, solicita se denieguen las pretensiones de la demanda y se declare como improcedente el amparo deprecado, puesto que el accionante (i) no agotó el requisito de subsidiariedad; (ii) la entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante, (iii) la entidad carece de legitimación en la causa por pasiva en la medida que cuando las pretensiones se deriven de un accidente de trabajo, la EPS no es la llamada a responder sino hasta tanto la cobertura del SOAT supere el monto de cobertura máxima.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL

El jefe de la oficina asesora jurídica, el señor EFRAIN MORENO ALBARÁN, da respuesta a los hechos de la acción de tutela, señalando que en los archivos de la entidad se verifica que el accionante se le han realizado tres valoraciones médico legales, el 9 de enero de 2021, el 4 de mayo de 2021 y el 15 de enero de 2021; con todo lo anterior señala que ha sido respetuoso de lo derechos fundamentales del accionante al haberle realizado las valoraciones médico-legales solicitadas. Bajo ese entendido, solicitan la desvinculación del trámite constitucional pues no se encuentran legitimados para constituirse como parte dentro del trámite de tutela.

CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN

La hermana NELSY FRANCISCA RODRÍGUEZ RÍOS, en su calidad de apoderada general de la COMUNIDAD RELIGIOSA HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN, se pronuncia frente a la tutela

señalando en primera medida que de parte de la CLÍNICA no se han desplegado conductas vulneratorias de los derechos invocados por el accionante.

Frente a los hechos de la tutela señala como ciertos que el accionante sufrió un accidente de tránsito que fue tratado en sus instalaciones que comprometió su miembro inferior derecho; señala que no le consta que el accionante haya recibido una atención por parte de la EPS y que en cualquier caso, por tratarse de un accidente de tránsito, cualquier IPS que preste el servicio de medicina del dolor, es competente para tratar la patología del accionante con cargo al SOAT; siendo enfática en señalar que su entidad no cuenta con la especialidad de medicina del dolor.

Señala que su actuación se encuentra ajustada a derecho por no haber vulnerado ningún derecho fundamental, asimismo, señala que la atención que se le prestó al accionante se ajusta a los criterios legales y científicos de la patología y que el accionante, al haber evidenciado dolencias con posterioridad al tratamiento que le brindó el área de ortopedia, debió solicitar cita de control con el médico ortopedista a efectos de que éste a su vez lo remitiera a una IPS que prestara el servicio de medicina del dolor.

AVIDANTI S.A.S.

Dentro del término de traslado de la tutela, el señor JUAN PABLO JARAMILLO VILLEGAS, jefe jurídico CAM-AVIDANTI, procede a dar respuesta al cuestionario que este Despacho le realizó a través del auto por medio del cual fue vinculado al proceso, indicando lo siguiente:

a) Que la especialidad de medicina del dolor hace parte del catálogo de sus servicios médicos.
b) Que conforme sus registros, no obra constancia de que el señor LUIS ALEJANDRO ROBAYO WALTEROS haya solicitado algún servicio, ni se evidencias remisiones por parte de su EPS.
c) Indica que en caso de requerir atención con cargo a la póliza del SOAT el procedimiento a seguir es el siguiente:

> "Enviar por correo PAQUETE SOAT LEGIBLE (póliza, cédula del conductor y/o lesionado furrips, siras atención inicial, runt), Historia Clínica, orden médica de lo requerido, certificado de gastos de atenciones anteriores.
>
> 1. Si es primera vez que solicita atención, estos documentos son revisado por la oficina SOAT y posterior a esto, enviados a auditoría médica para el aval de pertinencia (se verifica que lo solicitado sea por consecuencias de lesiones en el siniestro)
> 2. Con el visto bueno de auditoría médica, se pasa para el área encargada de asignación de citas
> 3. El día de la cita el paciente debe presentar en físico todos los documentos solicitados"

Posteriormente procede a pronunciarse frente a las pretensiones de la tutela indicando que ni en el escrito introductor, ni en los anexos se evidencia autorización emitida por la accionada SALUDTOTAL EPS S.A. obra autorización para la remisión al especialista en medicina del dolor, motivo por el cual está por fuera de su competencia autorizar, programar y ejecutar la asignación de cita médica. Asimismo manifiesta que es la EPS del asegurado la llamada a adelantar dichos trámites administrativos, y que en cualquier caso, los servicios solo podrían prestarse en el marco de un contrato vigente con la entidad prestadora de servicios de salud

del accionante, a quien además le corresponde garantizar el tratamiento integral y entregar lo medicamentos que le sean prescritos por el médico tratante.

Con todo lo anterior solicita su desvinculación del presente trámite constitucional.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA

Por conducto del señor ALEJANDRO RODAS LÓPEZ, abogado adscrito a la IPS CONFA, se pronuncia esta parte vinculada señalando que de parte de la entidad que representa, no se evidencia en el sistema la prestación de ningún servicio en salud al accionante, asimismo se pronuncia frente a los hechos de la tutela señalando que no le constan y que tampoco tienen conocimiento de que el señor ROBAYO WALTEROS haya solicitado algún servicio de salud.

Puntualiza que conforme la regulación legal sobre la materia, concretamente en el parágrafo tercero del artículo 7 del Decreto 056 de 2015, la IPS donde inicialmente se presta el servicio de atención por accidente de tránsito, es la llamada a la prestación integral de los servicios en salud, y en el evento en que no cuenten con la capacidad técnica para atender al paciente, ésta deberá remitirlo a una IPS que preste los servicios requeridos.

Finaliza señalando que por su parte no se ha vulnerado ningún derecho del accionante y que en todo caso, tampoco se encuentra legitimado por pasiva para hacer parte del proceso, por lo que solicita se desvincule del proceso.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

La representante legal, MARIA HELENA ZULUAGA GARCÍA, se pronuncia frente a los hechos de la tutela señalando que no le es dable emitir pronunciamiento en cuanto el accionante, acudió a la IPS CLÍNICA LA PRESENTACIÓN para el tratamiento de las lesiones sufridas en el siniestro vial. Asimismo, señalan que en sus registros no se evidencia que el accionante haya acudido a la CLÍNICA SANTILLANA- establecimiento de su propiedad- a solicitar consulta con el especialista de medicina del dolor; y en todo caso, deja constancia que en el catálogo de servicios médicos ofertados por esta entidad, no se encuentra la especialidad de Medicina del dolor.

Con todo lo anterior, frente a las pretensiones de la tutela solicita la desvinculación arguyendo que no han vulnerado los derechos del accionado ni les compete brindarle el tratamiento, pues conforme el marco regulatorio del SOAT, la IPS donde inicialmente se le preste la atención al paciente involucrado en un siniestro de tránsito, es quien debe garantizar el tratamiento que se derive, lo cual le corresponde a la IPS CLINICA LA PRESENTACION.

VI. GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Competencia

El Juzgado Décimo Civil Municipal de la ciudad de Manizales, es competente para analizar la presente acción de tutela, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 15 del Decreto legislativo 2591 de 1991, que expresan entre otras cosas, el deber que le asiste a los jueces de la república de tramitar las acciones de tutelas presentadas por cualquier persona, con ocasión a la vulneración y/o violación de sus derechos fundamentales. De igual forma, el Decreto 1983 de 2017, fija de una manera más delimitada la competencia de los

jueces, manifestando que las acciones de tutelas que se interpongan en contra de una autoridad o institución de orden departamental, distrital o municipal, serán los jueces municipales los competentes para tramitarlas.

Procedencia

La Corte Constitucional en reiteradas jurisprudencias, ha establecido que la acción de amparo constitucional es un mecanismo de defensa judicial preferente, informal, sumario y expedito. Esto implica que cualquier persona, cuando sus derechos fundamentales se vean vulnerados y afectados por la acción u omisión de una autoridad ya sea pública o privada, pueda hacer uso libremente de este mecanismo constitucional. Se aclara que dicha libertad para presentar una acción de tutela, de ninguna manera es absoluta. La jurisprudencia ha establecido unos requisitos de procedibilidad de la acción, tales como (I) la legitimación por activa (II) la legitimación por pasiva (III) la inmediatez y (IV) la subsidiaridad que deberán de cumplirse y aprobarse en cada caso respectivo.

Legitimación por activa

El artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 10 del Decreto Legislativo 2591 de 1991, establecen y definen que la acción de tutela se puede presentar por (I) la propia persona que sufre el agravio de sus derechos fundamentales, (II) por medio de su representante legal, (III) mediante apoderado judicial o (IV) a través de un agente oficioso.

En el caso que nos ocupa, la acción de tutela se presentó por el señor LUIS ALEJANDRO ROBAYO WALTEROS en nombre propio, por consiguiente, se evidencia que se encuentra acreditada su legitimación para actuar como accionante en la presente actuación constitucional.

Legitimación por pasiva

Respecto de la legitimación en la causa por pasiva, el artículo 86 superior establece una protección inmediata de los derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados y afectados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular.

En el presente caso se formula la acción de tutela en contra de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y de SALUDTOTAL EPS S.A.; quienes presuntamente están vulnerando los derechos fundamentales invocados por la parte accionante; siendo así las cosas se evidencia el cumplimiento de este requisito en la medida que conforme los numerales 2 y 9 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la naturaleza jurídica y el objeto social de las entidades accionadas se ajustan a los presupuestos legales para dar por cumplido este requisito.

Inmediatez

En razón al requisito de **inmediatez** se ha considerado por la honorable Corte Constitucional que entre la presentación de la acción de tutela y los hechos que dieron ocasión a la vulneración y/o violación de los derechos fundamentales, debe de haber y existir un tiempo razonable. Es decir, una vez acaecido el hecho, el ciudadano deberá presentar la acción de tutela en un tiempo prudencial para buscar la protección de sus derechos constitucionales.

En el caso objeto de estudio, el accionante refiere que desde el año pasado viene solicitando ante diferentes IPS la asignación de una cita con el especialista en

medicina del dolor y asimismo conforme la historia clínica se evidencia que los padecimientos que le aquejan han venido manifestándose de manera continuada en el tiempo; por lo anterior, este Despacho encuentra acreditado el requisito de inmediatez y procederá a estudiar los demás presupuestos de admisibilidad

Subsidiariedad

Con relación al requisito de **subsidiariedad**, la Corte constitucional ha establecido en su jurisprudencia, que la acción de tutela procede (I) cuando no se disponga de otro medio de defensa judicial para lograr la protección de los derechos fundamentales afectados, (II) cuando existiendo un mecanismo de defensa judicial ordinario, este no sea suficientemente idóneo para la defensa de los derechos fundamentales que se aleguen, o (III) cuando se requiera evitar un perjuicio irremediable o inminente de acuerdo a cada caso en concreto.

Para el caso que nos ocupa, el accionante solicita lo siguiente: **1)** que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y SALUDTOTAL EPS S.A. autoricen y le programen cita médica con el especialista en medicina del dolor; **2)** Que se ordene a las entidades accionadas concederle el tratamiento integral de la patología que presenta.

Con relación a la solicitud que hace el accionante en cuanto a la defensa de sus derechos fundamentales, este Despacho determinará su presunta vulneración en el acápite de las consideraciones de este proveído. Por lo pronto, el Despacho encuentra cumplido el presente requisito, en cuanto de los hechos y pruebas obrantes en el expediente se corrobora que el accionante viene padeciendo dolores recurrentes derivados de los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometido, lo cual, para este Despacho permite acreditar una amenaza inminente para el goce de sus derechos fundamentales, y por otro lado, se evidencia que pese a existir mecanismos de defensa ordinarios para dirimir la controversia como lo sería el proceso de responsabilidad contractual o la conciliación extrajudicial en derecho, lo cierto es que la patología la viene sufriendo el accionante de manera continuada en el tiempo, y por ello mismo, resulta procedente el examen de constitucionalidad

En conclusión, encuentra este despacho superado el análisis de procedibilidad respecto de la presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados por el señor LUIS ALEJANDRO ROBAYO WALTEROS, por parte de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y SALUDTOTAL EPS S.A.; en consecuencia, se procederá a analizar y a resolver el problema jurídico que se advierte.

Pruebas obrantes en el expediente.

A la acción de tutela se anexaron:

- Historia clínica y diagnóstico de la patología del accionante

Con la contestación de la acción de tutela, la parte accionada no allegó al Despacho ninguna prueba que pudiese resultar relevante para desatar la presente acción constitucional.

La vinculada CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN aporta los siguientes documentos:

- Copia de la historia clínica No. 114053 del 7/01/2021, 117338 del 18/02/2021, 126396 del 9/06/2021, 136321 del 27/09/2021, 140977 del 10/11/2021 y 144444 del 13/12/2021 donde se puede evidenciar el tratamiento que ha recibido

el señor ROBAYO WALTEROS en sus instalaciones.

VII. PROBLEMA JURÍDICO

Le corresponde a este Despacho determinar si las accionadas ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y SALUDTOTAL EPS S.A. vulneraron el derecho fundamental a la salud, a la vida digna y a la seguridad social en salud del señor LUIS ALEJANDRO ROBAYO WALTEROS en su calidad de víctima de un accidente de tránsito.

Para esto, el despacho abordará el tema de la procedencia de la acción de tutela ante la vulneración de los derechos fundamentales anteriormente enunciados y teniendo en cuenta las siguientes,

VIII. CONSIDERACIONES

Respecto a los derechos invocados por el accionante, en el contexto de la cobertura en salud a personas involucradas en accidentes de tránsito, la Corte Constitucional, en Sentencia T-003 de 2009 (M. P. NILSON PINILLA PINILLA) señaló:

2. El derecho a la salud en conexidad con la vida digna y la protección otorgada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las víctimas de accidentes de tránsito. Reiteración de Jurisprudencia *a saber lo memorado por la sentencia T-683/08 del Julio 4 de 2.008.*

(…)2.4. Para el caso de los accidentes de tránsito y la implicación de estos siniestros en la salud de las personas, la forma de aseguramiento y la atención médica prevista por el Sistema de Seguridad Social en Salud, tiene unas características particulares.

En efecto, el Sistema prevé la existencia de un seguro obligatorio de accidentes para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional[1]*, "cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados. Dicho amparo comprende los gastos de atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente, gastos funerarios y los de transporte de las víctimas a las entidades prestadoras de servicios de salud*[2]*, es decir, una atención médica integral"*[3].

De hecho, como lo indica el artículo 1° de la Ley 100 de 1993[4]*, el Sistema de Seguridad Social propende por el amparo integral de las contingencias que afecten la dignidad de las personas. Por tal razón, en consonancia con el artículo*

1 En la Ley 769 de 2002 "Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones", modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: "SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan". En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1°.

2 Ver al respecto el numeral 1° del artículo 32 del Decreto 1283 de 1996 "Por el cual se reglamenta el funcionamiento del fondo de solidaridad y garantía del sistema general de seguridad social en salud". Ahora es el Decreto 3990 de 2007.

3 Sentencia T-959 de 2005. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

4 "Art. 1° Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y de la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. (...)"

192 del Decreto 663 de 1993[5], modificado por la Ley 100 de 1993 (Art. 244), el Seguro Obligatorio por Accidentes de Tránsito (SOAT), cumple una función social y contribuye claramente al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del Sistema Nacional de Salud.

Desde esta perspectiva, la jurisprudencia constitucional ha concluido que el SOAT es efectivamente "un instrumento para la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas que resultan lesionadas en accidentes de tránsito, lo cual encuentra pleno respaldo en el artículo 48 de la Constitución Política que define a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, y en el artículo 49 ibídem que dispone que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso en relación con los servicios de promoción, protección y recuperación, se garantiza a todas las personas".[6]

2.5. Sobre el particular, la jurisprudencia constitucional en consonancia con las disposiciones legales correspondientes, ha fijado una serie de reglas[7] que deben ser tenidas en cuenta por las diferentes entidades vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos constitucionales en materia de acceso, la promoción de los derechos fundamentales de los ciudadanos y el respeto a la dignidad de las personas en casos de accidentes de tránsito, así:

(i) Son responsables de asegurar la prestación médica que corresponda a las víctimas de accidentes de tránsito dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, los establecimientos hospitalarios o clínicas y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud[8].

El incumplimiento de la obligación de prestar la atención en salud a los accidentados, de conformidad con los numerales 2° y 3° del artículo 195 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero)[9] acarrea sanciones para las instituciones y para los funcionarios. Según estas normas, los establecimientos hospitalarios o clínicos que se nieguen a suministrar atención en salud a las víctimas de accidentes de tránsito quedarán sujetos a sanciones tales como multas, intervención de las actividades administrativas y técnicas de la

---

5Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en su artículo 192. señala lo siguiente: "*Aspectos Generales. (...) //2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos: // b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo; // c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud (...)*"

6 Sentencia T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

7 Sobre el particular pueden analizarse entre otras las siguientes sentencias: T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

8 Sentencia T-641 de 2006. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Sobre el particular puede observarse el Estatuto del sistema financiero. Artículo 195. ATENCION DE LAS VICTIMAS 1. "Obligatoriedad. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito."

9 Los numerales 2 y 3 del artículo 195 del Decreto 663 de 1999 rezan lo siguiente: "**2.**Sanciones institucionales para los establecimientos hospitalarios y clínicos y entidades de seguridad y previsión social. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud que incumplan las obligaciones previstas en las disposiciones de los capítulos IV y V de la Parte Sexta del presente Estatuto y sus normas reglamentarias, quedarán sujetos a las siguientes sanciones, según la naturaleza y gravedad de la infracción: //a. Multas en cuantía hasta de 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes; //b. Intervención de las actividades administrativas y técnicas de las entidades que prestan servicios de salud, por un término que no exceda de seis (6) meses; //c. Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las entidades privadas que presten servicios de salud, y //d. Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud. //**3.** Sanciones personales. Los representantes legales, administradores, funcionarios, empleados y, en general, los responsables del incumplimiento en la atención obligatoria de víctimas en los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, serán sancionados con multas hasta por el equivalente a trescientos (300) salarios mínimos legales diarios vigentes, o, incluso, con la cesación de su vínculo legal y reglamentario o laboral y, en su caso, con la destitución. //Parágrafo.-La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de imponer las sanciones a que se refiere este numeral. // El Gobierno Nacional, en el reglamento del Decreto 1032 de 1991, establecerá el procedimiento para la aplicación de tales sanciones".

institución, suspensión y hasta pérdida definitiva de la personería jurídica, en caso de ser personas jurídicas privadas, o de la autorización para prestar servicios de salud. De igual manera, las mismas indican que los representantes legales, administradores y funcionarios de dichas instituciones quedan sujetos a sanciones personales de hasta 300 salarios mínimos legales diarios y podrán, incluso, ser destituidos. La imposición de tales sanciones corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud.

(ii) Las entidades descritas, además, "están obligadas a ***prestar la atención médica en forma integral a los accidentados"[10] que fueron allí trasladados de urgencia[11]. Ello significa que 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[12]****. Por consiguiente, el servicio que se debe brindar al afectado, va desde la atención inicial de urgencias, hasta la rehabilitación final de la persona, teniendo en cuenta que el carácter 'integral' que se invoca en este servicio, "incluye la atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación"[13]. (subrayas y negrillas de este despacho).*

(iii) Con todo, una institución médica puede remitir al accidentado a otro centro de atención si no cuenta con la capacidad o con los recursos para atender la complejidad del caso. No obstante, en tal caso, su responsabilidad sobre el paciente no termina, sino hasta el momento en que éste ingresa a la entidad receptora y se garantiza su atención[14]. De hecho, las entidades encargadas de asegurar el acceso al servicio de salud de una persona accidentada no pueden ampararse en una incapacidad técnica eventual para no brindar el tratamiento integral que les corresponde. En efecto, la jurisprudencia constitucional ha precisado que "la falta de medios necesarios para brindar [un] tratamiento médico no exim[e] a la entidad de cumplir con su obligación de prestar de manera integral el servicio de salud". Por ello en ocasiones, la Corte ha ordenado la realización de exámenes externos necesarios para continuar con tratamientos de carácter integral o la remisión de los pacientes a otras entidades hospitalarias, ante la negativa de algunas entidades de continuar tratamientos alegando razones de limitación técnicas[15].

(iv) La jurisprudencia constitucional en materia de acceso al servicio de salud en casos de accidentes de tránsito, ha hecho una distinción entonces, entre la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud -que corresponde

---

10 Sentencia T-959 de 2005. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. 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 de víctimas de accidentes de tránsito, "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". (La negrilla fuera del original).

11 Sentencia T-006 de 2007. M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

12 Sentencia T-959 de 2005. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

13 Sentencia T-959 de 2005. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Sobre el tratamiento integral que se debe brindar a las víctimas de accidentes de tránsito, pueden verse las sentencias T-111 de 2003. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra y T-1196 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño, entre otras.

14 La Superintendencia de salud, en la CIRCULAR EXTERNA No. 014 de 1995, señaló que la atención de víctimas de accidentes de tránsito, "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"

15 Así lo decidió la Corte en la sentencia T-111 de 2003 .M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, en la cual se ordenó al Seguro Social que para cumplir con su obligación de atención médica, remitiera al paciente a una institución que contara con el aparato médico requerido o, en caso de ser necesario, adquiriera la máquina pasiva de hombro necesaria para la terapia del afectado. Esta decisión fue reiterada en la sentencia T-1196 de 2003.M.P. Jaime Córdoba Triviño, en la que se resolvió tutelar el derecho a la salud de una menor que sufrió fracturas en varios dientes al ser atropellada por una motocicleta, razón por la cual requería la práctica de una radiografía panorámica que el centro hospitalario donde venía recibiendo asistencia se negaba a practicar por carecer de los equipos necesarios para ello. Ver sentencia T-641 de 2006. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

como se ha dicho a los hospitales y clínicas del sector oficial y privado de salud-, por una parte, y la obligación de asumir los costos del respectivo servicio[16]*. Siguiendo tal línea, la Corte ha recordado la obligación legal de asistencia de las entidades prestadoras de salud y demás hospitales e instituciones del sistema y ha precisado que "de ninguna manera se puede condicionar el suministro del servicio médico a la resolución previa de conflictos de carácter económico o administrativo, porque al actuar de tal manera, se estaría desconociendo el carácter fundamental de los derechos a la vida, a la integridad y a la salud del paciente".*[17]

(v) En cuanto al costo de los servicios, suministrada la atención médica por parte de una clínica u hospital a la persona afectada, las entidades del Sistema que prestaron el servicio, están facultadas para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT (de ser el caso), 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[18]*. En los casos en que dicha cuantía no sea suficiente para garantizar la recuperación del paciente, la entidad médica debe continuar prestando el servicio integral de salud, teniendo en cuenta que agotada la cuantía anterior para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas que requieran servicios adicionales, 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, ECAT*[19]*, hasta un máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente. Más allá del monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios que hagan falta recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la empresa de medicina prepagada a la que se encuentre afiliada la víctima,* ***al régimen subsidiado de ser el caso***[20]*, o la Administradora de Riesgos Profesionales en los casos*

16 Sentencia T-641 de 2006 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. En esta sentencia se afirma que esa línea es resultado de las eventuales discrepancias que surgieron en casos de acceso a los servicios de salud (que involucran EPS, ARS, IPS), por afecciones a causa de accidentes laborales (que involucran ARP) y accidentes de tránsito (que involucran SOAT). Ver por ejemplo las sentencias T-1557 de 2000 (MP Fabio Morón Díaz); T-993 de 2002 .M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-515 de 2003.M.P. Eduardo Montealegre Lynett. Esta sentencia es reiterada también en la sentencia T-185 de 2006.M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, en la cual se estudió un caso de acceso a servicios de salud con ocasión de un accidente respecto del cual no se sabía si debía ser clasificado 'de tránsito' o 'de trabajo'.

17 Sentencia T-185 de 2006 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. En este caso la Corte decidió reiterar que '*es la entidad prestadora de los servicios de salud la encargada de suministrar los servicios médicos a sus afiliados o beneficiaros cuando han sido víctimas de accidentes de tránsito*', por lo que resolvió que la EPS accionada (Saludcoop EPS) había violado el derecho del accionante (un trabajador del INPEC) por haberse negado a garantizarle el suministro de un servicio de salud contemplado en el POS (prótesis de pierna derecha), que requería debido a la afectación que sufrió su salud a causa de un accidente de tránsito sufrido cuando se dirigía a su trabajo. La Corte reconoció que podría existir discrepancia con relación a quién era el responsable de asumir el costo del servicio (además de la EPS, el costo del servicio médico podría ser responsabilidad del SOAT, por tratarse de un accidente de tránsito, o de la ARP, por tratarse de un accidente que ocurrió camino al trabajo), pero indicó, de acuerdo a su jurisprudencia, que '*de ninguna manera se puede condicionar el suministro del servicio médico a la resolución previa de conflictos de carácter económico o administrativo, porque al actuar de tal manera, se estaría desconociendo el carácter fundamental de los derechos a la vida, a la integridad y a la salud del paciente*'. La Corte ordenó a la EPS que en el término de 48 horas autorizara el servicio médico requerido por el accionante '*y lo que* [fuera] *necesario para su adaptación y recuperación*'

18 Estatuto del Sistema Financiero Artículo 193. "ASPECTOS ESPECIFICOS RELATIVOS A LA POLIZA. 1. Coberturas y cuantías. La póliza incluirá las siguientes coberturas: a) Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con una indemnización máxima de quinientas (500) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente. "En el caso de las víctimas de accidentes de tránsito que involucren vehículos no identificados o no asegurados, la cobertura completa está a cargo de la subcuenta Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del FOSYGA. Ver igualmente el Decreto 3990 de 2007.

19 La subcuenta de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito ECAT del FOSYGA es financiada, entre otros aportes, con una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidente de tránsito, que se cobra en adición a ella, y, por otra, según el numeral 5° del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero – adicionado por el artículo 44 de la Ley 100 de 1993 -, las compañías aseguradoras que operen el SOAT deben destinar el 3% de las primas que recauden anualmente por este concepto a la constitución de un fondo para la realización de campañas de prevención vial.

20 Ver Decreto 3990 de 2007, artículo 2º.

en los que el accidente haya sido calificado como accidente de trabajo. Eventualmente, podrían corresponder también al conductor o propietario del vehículo[21] una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial[22].

(vi) En caso tal que la atención a una persona lesionada en un accidente de tránsito desborde el costo establecido del SOAT y el de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del FOSYGA, y se trate de una persona que tiene la calidad de vinculada al sistema de seguridad social por no estar afiliada ni al régimen subsidiado ni al régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud, tal persona tiene derecho a continuar recibiendo atención médica, que deberá en su caso ser asumida por el ente territorial correspondiente[23].
(…)

(viii) La jurisprudencia previamente expuesta y las disposiciones de ley, han llevado a esta Corporación a afirmar, que las aseguradoras o el Fosyga según el caso, como administradoras del capital con el que se cubren los tratamientos, no son evidentemente las encargadas de prestar ningún servicio médico directamente, ya que su obligación se restringe al pago posterior del costo de la atención que haya sido suministrada a las víctimas de accidentes de tránsito, hasta el monto señalado por las normas vigentes[24].

(ix) Por ende, hospitales y clínicas no pueden alegar la falta de recursos como una razón para negar el acceso a servicios de salud de víctimas de accidentes de tránsito. En efecto, para prestar el servicio que les compete por ley y al que están obligadas, estas entidades no pueden exigirle a los ciudadanos prueba alguna de capacidad de pago o cualquier otro tipo de requisito[25].

En ese sentido y con el fin de proteger y garantizar la adecuada y completa recuperación de las víctimas, las normas que desarrollan los alcances de la atención médica en caso de tales accidentes, - a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT o del ECAT, en cada caso-, disponen el deber de las IPS, EPS y centros de atención médica, de asegurarse de que no exista ruptura en la continuidad del servicio médico. No es de recibo entonces, que el desconocimiento de las formalidades o de los procesos a seguir, constituya una justificación aceptable para dilatar o negar la atención médica requerida[26] por un paciente.

---

21 Ver al respecto la sentencia T-111 de 2003. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.
22 Sentencia T-959 de 2005. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Ver también las sentencia T-1223 de 2005. M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-974 de 2007 M.P. Nilson Pinilla Pinilla. En esta última sentencia, se señaló al respecto lo siguiente: "*Una vez agotada esa cuantía [SOAT], por tratarse de una persona que además requiere "una o unas cirugías que han sido ordenadas por los médicos tratantes", como aseveró el representante legal (e) de la Fundación Campbell (f.45 ib), podrá repetir ante la subcuenta ECAT del FOSYGA, hasta por 300 salarios mínimos diarios legales vigentes, por los gastos que no alcancen a ser cubiertos por el SOAT; de existir faltantes, podrá repetir contra la EPS a la cual se encuentre afiliado el lesionado o contra el conductor o propietario del rodante que causó el siniestro, de haber sido declarado judicialmente responsable*".
23 Sentencia T-858 de 2004. M.P. Clara Inés Vargas Hernández. En ese caso, la Corte Constitucional decidió tutelar el derecho a la salud de un menor que no era beneficiario del Sistema de Salud y había sido víctima de un accidente de tránsito, y ordenó a la IPS acusada, que en el término de 48 horas adoptara todas las medidas necesarias para asegurar la prestación del servicio requerido (cirugía de retiro de material de osteosíntesis). La Corte también resolvió declarar que a la IPS le asiste derecho, a obtener el reembolso de lo gastado en cumplimiento de la orden emitida por esta Sala y en consecuencia, podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad Social en Salud (FOSYGA). En la sentencia T-1223 de 2005, MP Jaime Córdoba Triviño, en este caso la Corte decidió reiterar la jurisprudencia sobre acceso a servicios médicos en casos de accidentes de tránsito, por lo que resolvió tutelar el derecho a la salud de un menor que venía siendo atendido por una IPS luego de sufrir un accidente, la cual se negaba a continuar el tratamiento por no ser su responsabilidad; el menor ni la madre de éste, de escasos recursos económicos, eran beneficiarios del Sistema de Salud. La Corte ordenó a la IPS que lo venía atendiendo que siguiera prestando '*los servicios médicos integrales* (…) *que el menor necesite para su recuperación*', hasta tanto éste no fuera '*efectivamente admitido*' en una nueva institución de salud, de acuerdo con las obligaciones que le corresponden a la entidad territorial respectiva (Secretaría de Salud de La Guajira), por tratarse de una persona que se encuentra 'vinculada' al Sistema de Salud, y a la orden específica que se le impartió en la sentencia de autorizar y garantizar la efectiva prestación del servicio.
24 Sentencia T-959 de 2005. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.
25 Sentencia T-959 de 2005. Ibídem.
26 Sentencia T-1223 de 2005. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

Menos aun cuando de acuerdo al artículo 195 numeral 4 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), tales entidades tienen una acción directa para reclamar en caso de accidentes de tránsito los gastos derivados de la atención a las víctimas, por lo que no existe justificación legal que explique la dilatación de la atención médica, cuando existen mecanismos jurídicos para que la actuación de tales entidades en el recobro sea efectiva en estos casos. En efecto, el artículo 195-4 citado, reza lo siguiente:

> "Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras".

En el mismo sentido, tienen ese derecho como beneficiarios, para reclamar al Ministerio de la Protección Social tales pagos, de acuerdo a las coberturas otorgadas por las póliza pertinentes o las establecidas en la ley, conforme al Decreto 3990 de 2007, artículo 3º[27].

(x) Por último, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, dispuso que entre las obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se encuentra la de informar adecuadamente a sus usuarios sobre los requisitos y formalidades que deben cumplir para garantizar la continuidad en la prestación de sus servicios[28]. En consecuencia, las diligencias administrativas no pueden ser una responsabilidad exclusiva de los pacientes, y tanto el personal administrativo como el médico y paramédico de los centros asistenciales deben estar prestos a guiar y orientar a los ciudadanos sobre las gestiones que les corresponda adelantar, no sólo ante la entidad hospitalaria sino fuera de ella, a fin de que las personas no queden a la deriva, desinformadas y sin la posibilidad de acceder al tratamiento u obtener la rehabilitación requerida[29], por razones que desconozcan la ley y puedan afectar derechos fundamentales. Las entidades encargadas de prestar la atención médica, deben orientar y coordinar eficazmente su gestión, pues son esas entidades quienes conocen el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud y las que tienen la obligación de garantizar la continuidad en la prestación del servicio.

---

27 Artículo 3º. "Derecho para Reclamar. Tendrán acción para reclamar las indemnizaciones por las coberturas otorgadas, a la entidad aseguradora o a la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas habilitadas para brindar los servicios específicos de que se trate de conformidad con lo previsto en los artículos anteriores, que hubieren prestado dichos servicios o quienes hubieren cancelado su valor; la víctima que sea declarada incapacitada permanentemente; los beneficiarios en caso de muerte; quienes hubieren realizado el transporte al centro asistencial y quienes hubieren sufragado los gastos funerarios. Para efectos de esta última condición, por tratarse de beneficios meramente indemnizatorios no pueden ser fuente de enriquecimiento. Quienes cuenten con acción para reclamar deberán presentar la reclamación en los formularios establecidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, acompañados, según sea el amparo afectado, de los anexos señalados más adelante. //Parágrafo. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, públicas o privadas, podrán presentar reclamación exclusivamente para los servicios que hubieren prestado, respecto de los cuales, a la fecha de la prestación, se encontraban habilitadas para brindar, de manera que en los casos en que se requiera la prestación de un servicio para el cual no estuvieren habilitadas, deberán remitir al paciente, mediante los procedimientos de referencia y contrarreferencia, a otra IPS que sí cuente con la citada habilitación, última que contará con acción para reclamar esos servicios.

28 Esta disposición adquiere mayor sentido, si se tiene en cuenta que la Constitución Política estableció en su artículo 48: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud". (Negrilla fuera del texto).Lo anterior implica que la prestación del servicio público de atención en salud, está sujeto a los principios, y alcances de todo servicio público, entre los cuales se encuentra, el deber de información por parte de sus responsables.

29Sentencia T-1196 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño

2.6. Por todo lo anterior, concluye esta Sala de Revisión, que ninguna entidad o empresa, sea pública o privada, tiene entonces la potestad de interrumpir a discreción la prestación del servicio de salud a las personas[30], menos si se está adelantando un tratamiento que no debe suspenderse, cuando de él depende la vida, su calidad, o la integridad física y la dignidad de los seres humanos[31]. (subrayas propias).

En los casos de accidentes de tránsito, en cualquiera de los eventos en que ocurra el siniestro, - sean con existencia o no de póliza SOAT -, las víctimas tienen en virtud de la ley, el derecho de recibir una atención médica integral. Las entidades que presten los servicios a su vez, en virtud de las pólizas de seguros o con cargo al ECAT, tendrán derecho mediante acción directa, a recibir el reembolso de los gastos médicos en que hayan incurrido para el efecto, en los montos establecidos por el legislador. **En los casos en que los gastos desborden los montos ya establecidos, la atención de las personas puede ser finalmente competencias de las EPS o de las ARP, o de las entidades territoriales en última instancia, cuando se trata de personas vinculadas y no integradas al Sistema de Seguridad Social en Salud.**

2. CASO CONCRETO:

Bajo esta perspectiva, se verificará rigurosamente si, de acuerdo al material probatorio aportado en sede de instancia, se logró probar la vulneración por parte de las entidades ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y SALUDTOTAL EPS S.A. o por alguna de las vinculadas de los derechos invocados por el accionante.

Como hechos probados y acreditados en el expediente se tiene que el señor LUIS ALEJANDRO ROBAYO WALTEROS fue víctima de un accidente de tránsito el 26 de diciembre de 2020, siendo su diagnóstico rrx de tobillo fractura bimaleolar tobillo derecho maléolo peroneo y maléolo tibial; habiendo sido atendido en la IPS CLÍNICA LA PRESENTACIÓN con cargo al SOAT del vehículo involucrado en el siniestro de donde a la fecha se ha prestado una cobertura por valor de $10.004.554 con cargo a la referida póliza.

Se tiene por probado, en igual manera, que el accionante, tal y como se puede cotejar en su historia clínica, ha venido presentando un dolor focalizado en el miembro donde se le practicaron las intervenciones quirúrgicas en la IPS CLINICA LA PRESENTACIÓN.

Siendo así las cosas, este Despacho advierte que el accionante, como víctima de un accidente de tránsito, no ha logrado acceder a un tratamiento integral a su patología y del plenario no puede acreditarse que haya sido como consecuencia directa de la negativa de atención por parte de las entidades vinculadas en cuanto no obra en el expediente prueba de que éste haya realizado una solicitud formal del procedimiento.

De cualquier modo, lo anterior no puede constituirse como óbice para conceder el amparo constitucional, puesto que independientemente de las acciones desplegadas por el señor ROBAYO WALTEROS, lo cierto es que sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, ameritan la protección de esta falladora, en aras de que le sean brindados los servicios en salud que su patología requiere.

30Artículo 365 C.P. "Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional."
31 Sentencia T-803 de 2007. M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

En cuanto a las pretensiones del accionante, este Despacho advierte que la remisión a la especialidad de medicina del dolor no puede ser una decisión que deba ser ordenada por el juez de tutela, puesto que primero debe ser valorado por el médico tratante, concretamente por el especialista en ortopedia que le practicó las intervenciones quirúrgicas y es éste quien determinará los cuidados paliativos o el tratamiento que deba prescribírsele al accionante. Por lo tanto, habiendo sido prestado el primer servicio de atención de salud con cargo al SOAT por la IPS CLINICA LA PRESENTACIÓN, es esta entidad quien en primera medida tiene a su cargo la atención integral de las patologías del accionante en los términos del parágrafo 3 del artículo 7 del Decreto 056 de 2015 y conforme lo expresado en respuesta a lo consultado por este Despacho, al no tener en su catálogo de servicios el área de medicina del dolor, deberá de manera articulada con la aseguradora, si el ortopedista considera pertinente la remisión a esta especialidad, coordinar lo necesario para ser valorado por el profesional de la medicina. Adicional a ello, la Clínica de la Presentación deberá asumir el tratamiento integral del accionante, derivado del accidente de tránsito, hasta el monto del SOAT y los costos, a su vez, serán asumidos por la aseguradora.

2.1 Conclusión

Es por todo lo anteriormente expuesto, que esta funcionaria judicial considera que si bien en el expediente no pudo acreditarse que el señor LUIS ALEJANDRO ROBAYO WALTEROS haya realizado las solicitudes formales ante las entidades accionadas y vinculadas de la asignación de una cita con medicina del dolor, quedó acreditado que como secuela al procedimiento quirúrgico que le practicaron en la IPS CLINICA LA PRESENTACIÓN, el accionante viene padeciendo secuelas que en su criterio ameritan valoración del especialista en área del dolor.

Por lo anterior, se tutelará el derecho fundamental a la salud y se ordenará a la Clínica de la Presentación para que le programa cite de control con ortopedia para que sea este profesional el que determine la pertinencia de la remisión y, en caso de que la prescriba, deberá suministrar el servicio en coordinación con la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, dentro de las 48 horas siguientes a la prescripción. Así mismo, deberá la COMUNIDAD RELIGIOSA HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN en su calidad de propietarias de la CLINICA LA PRESENTACIÓN, prestar el tratamiento integral al accionante, hasta agotar la cobertura del SOAT, cuyos costos habrán de ser asumidos por la Aseguradora Solidaria de Colombia.

Por último, por no evidenciarse que incurrieran en vulneración a los derechos fundamentales del accionante, se dispondrá desvincular de este trámite a SALUDTOTAL EPS S.A. AVIDANTI S.A.S. – propietaria de la CLÍNICA AVIDANTI, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – propietaria de la CLÍNICA SAN MARCEL, CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A. – propietaria de la CLÍNICA SANTILLANA e INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DÉCIMO MUNICIPAL DE MANIZALES (CALDAS),** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

iX. RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna invocados por el señor LUIS ALEJANDRO ROBAYO WALTEROS, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.263.348, en contra de ASEGURADORA SOLIDARIA DE

COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y SALUDTOTAL EPS S.A., conforme lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO: ORDENAR a la COMUNIDAD RELIGIOSA HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN, por intermedio de su representante legal, que dentro de las 48 horas siguientes a este fallo, le programe cita de control con ortopedia al accionante para este determine la pertienencia de remitirlo a medicina del dolor, caso en el cual deberá suministrar el servicio en coordinación con la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por intermedio de su representante legal,
dentro de las 48 horas siguientes a la prescripción.

PARÁGRAFO: Así mismo, deberá la COMUNIDAD RELIGIOSA HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN en su calidad de propietarias de la CLINICA LA PRESENTACIÓN, prestar el tratamiento integral al accionante, derivado del accidente de tránsito que este sufrió, hasta agotar la cobertura del SOAT, cuyos costos habrán de ser asumidos por la Aseguradora Solidaria de Colombia.

TERCERO: DESVINCULAR de la presente tutela a SALUDTOTAL EPS S.A. AVIDANTI S.A.S. – propietaria de la CLÍNICA AVIDANTI, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – propietaria de la CLÍNICA SAN MARCEL, CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A. – propietaria de la CLÍNICA SANTILLANA e INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL.

CUARTO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz, con la advertencia de que podrá ser impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

QUINTO: ENVIAR el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado.

NOTIFÍQUESE,

DIANA MARIA LÓPEZ AGUIRRE
JUEZA

NOTIFICACIÓN POR ESTADO
La providencia anterior se notifica en el Estado Nro. 044 el 11 de marzo de 2022
Secretaría

Firmado Por:

Diana Maria Lopez Aguirre

Juez

Juzgado Municipal

Civil 010

Manizales - Caldas

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:
cfe130bcfaabb40af4bc9de2476b8a7e6782be896686b09637ece2ed01c9e8b6

Documento generado en 10/03/2022 03:48:50 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica