Clase de proceso:	**ACCIÓN DE TUTELA**
Accionante:	**JORGE ALBERTO CARMONA CALERO CC.14.890.727**
Accionado:	**EM SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD "SOS" IPS REDES IMAT**
Radicación:	**76-111-40-03-001-2020-00289-00**
Asunto:	**Sentencia de 1ª Instancia escrita**

JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BUGA, VALLE.

FALLO DE TUTELA No. T-154

Guadalajara de Buga, veinticinco (25) de noviembre de dos mil veinte (2020)

1. OBJETO DE ESTE PRONUNCIAMIENTO

Procede el Despacho a emitir la sentencia que en derecho corresponda en el trámite de **ACCIÓN DE TUTELA** promovida por el señor **JORGE ALERTO CARMONA CALERO** contra la entidad **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD,** por la presunta violación a los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social.

2. LA PETICION DE TUTELA, FUNDAMENTOS DE ORDEN FÁCTICO Y ACTUACIÓN PROCESAL

2.1. HECHOS:

1. El accionante manifiesta que el 28 de junio de 2020 tuvo un accidente de tránsito en el cual se vieron afectados el lado derecho de su cabeza, la escápula del hombro derecho y los platillos tibiales de la pierna derecha. Fue atendido en la Clínica Redes Imat y fue necesario la inserción de material de osteosíntesis en su pierna derecha, el 1 de julio de 2020, para la fractura de la escápula se dio un manejo conservador.

2. Después de retirado el inmovilizador del brazo derecho e iniciar las terapias físicas de rehabilitación se le presentaron fuertes dolores a la altura de la clavícula derecha y comenzaron a presentársele dolores en la rodilla e inflamaciones

parciales en la misma, derivado de ello el traumatólogo y fisiatra recomendaron la realización de ecografías (Por protocolo ante el SOAT), indicando que el fisiatra manifestó que se había presentado una luxación a la altura de la clavícula que ya se había consolidado y que era la que le generaba el dolor.

3. Después de la valoración de los resultados de las ecografías, se hizo necesario enviar las respectivas resonancias magnéticas para un mejor diagnóstico, exámenes que arrojaron los diagnósticos que se pueden leer de los informes.

4. El día jueves 29 de octubre lo llamaron de la Clínica Redes Imat indicándole que debía ir por una certificación de saldo, pues hacía falta una suma dineraria para poder realizarle la cirugía, le manifestaron que el saldo que había en el SOAT no era suficiente para cubrir el costo de la intervención por cuanto tenía que tramitar ante la EPS S.O.S. ese dinero que hacía falta. Gestionando ese mismo día con la S.O.S. la certificación de saldo de SOAT, la historia clínica y los resultados de las RMN de hombro y rodilla.

5. Pasados los días no había pronunciamiento sobre la autorización del dinero por parte de la S.O.S. para la intervención, con una incapacidad médica que se vencía el 9-nov-2020 solicito cita médica, la cual fue dada por teleconsulta el 5-Nov-2020; la médico que lo atendió le indico que mientras existiera saldo económico en el SOAT, la S.O.S. no podía realizar ningún tipo de atención médica ni mucho menos establecer si le daban o no incapacidad médica por cuanto todo era derivado del accidente de tránsito; las IPS realizan los procedimientos y luego el dinero faltante es recobrado a la E.P.S. Se le sugirió consultar con el SOAT para que ese dinero remanente fuera trasladado a la E.P.S. y entonces ellos se harían cargo de los procedimientos, que de todas formas debía esperar la respuesta formal del requerimiento realizado por la plataforma virtual, adicionalmente tenía dificultades con la rodilla izquierda donde tiene un ancla con la que reconstruyeron el tendón rotuliano que se dañó en otro accidente del año 2018, y la cual con la actividad actual de rehabilitación se me ha exacerbado y al parecer quiere romperle la piel. Tenía una orden de control con traumatología hacia la Clínica Tequendama de Cali, del 2018, y no la hizo efectiva por la situación misma del accidente y está ya no es IPS de la S.O.S., así que debía actualizarla, indicándole que los soportes estaban vencidos y debía renovar orden médica.

La médica le ordenó unas radiografías, debe pedir cita presencial para que el médico general que las evalúe defina si lo remite o no ante el traumatólogo.

6. El mismo 5-Nov-2020 fue contactado por medicina laboral de la S.O.S., y expuso la situación, indicándole lo mismo que la médico en la teleconsulta que la I.P.S. debió haberle operado de inmediato y haber gestionado el recobro respectivo ante la E.P.S. al superar el monto económico del SOAT y que en efecto ningún servicio

médico o asistencial podía recibir por parte de la E.P.S. al haber un saldo sin consumir en el SOAT; le asignaron teleconsulta para el 9 de noviembre de 2020 a las 08:15 horas. Se puso en contacto con la empresa aseguradora del SOAT "AXA COLPATRIA", estos indicaron que expusiera la situación y la enviara a un correo electrónico a ver que podían hacer.

7. El día 9-Nov-2020 fue atendido por médico laboral, indicando la IMPOSIBILIDAD de la S.O.S. para brindarle cualquier tipo de atención en lo que atañe a los aspectos que se deriven del accidente de tránsito y en razón del mismo, que a pesar de estar con las terapias físicas y ocupacionales, debía prorrogarle la incapacidad médica, hasta tanto le realicen la cirugía y que era un problema darle de alta para ir a laborar y que de pronto tuviese un evento laboral, emitiéndole una incapacidad por 30 días.

Considera que esas omisiones lo que hacen es atacar lo establecido en el artículo 8º de la ley estatutaria de salud, pues debe garantizársele el acceso efectivo al servicio de salud, sin que medie ningún tipo de obstáculos de naturaleza administrativa, teniendo de relieve que la INTEGRALIDAD, entendida como todo lo que incluye suministrar puesto que está en riesgo su salud e integridad, ya que cuenta con varios padecimientos, unos de mayor envergadura que otros (La columna, más que la rodilla y ahora el hombro derecho) y entonces en virtud de ello debe propender por que se le garantice una vida en condiciones dignas

2.2. PRETENSIONES:

Con fundamento en los anteriores hechos, solicita el accionante se tutelen los derechos fundamentales a la salud, la vida, a llevar una vida digna y a la seguridad social, en consecuencia, se ordene a **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS**, sobre el cubrimiento económico que se requiere dentro del presupuesto quirúrgico presentado por la **I.P.S. REDES IMAT** para la realización de la intervención artroscópica del señor **JORGE ALBERTO CARMONA CALERO**, Que sea ordenado a dicha E.P.S. la autorización y materialización ipso facto de la entrega del documento con el cual le garantice a la I.P.S. Redes Imat el cubrimiento del dinero que hace falta para que se me practique la artroscopia de mi hombro derecho. De contera se ordene a la E.P.S. accionada que internamente realice las acciones pertinentes para la actualización de las órdenes de control que tengo con los especialistas en Traumatología (Atención del otro miembro inferior diferente al del actual accidente de tránsito), Urología y Neurocirugía y así poder ser atendido por estos especialistas. para así continuar con su tratamiento, citas con especialistas y exámenes médicos que llevaba realizando, y que actualmente se encuentran cancelados.

Solicitó además, como **MEDIDA PROVISIONAL** para proteger sus derechos que dice vulnerados y para evitar mayores daños, se ordene la práctica de la cirugía o

procedimiento artroscopia de hombro derecho de manera inmediata.

2.3. ACONTECER PROCESAL.

Previo reparto corresponde a este estrado judicial conocer la presente acción de tutela. Verificada la misma y dado que cumplía los requisitos básicos, fue admitida mediante auto interlocutorio No. 1244 del 11 de noviembre de 2020, disponiéndose, entre otros, la vinculación de la entidad IPS **REDES IMAT**. Se accedió a la MEDIDA PROVISIONAL solicitada, ordenando a la IPS REDES IMAT, que proceda de manera inmediata a la realización del procedimiento Artroscopia de Hombro Derecho del paciente JORGE ALBERTO CARMONA CALERO y le brinde todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. También se vinculó a: la **empresa aseguradora del SOAT "AXA COLPATRIA, ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "ADRES", SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL –BUGA VALLE y a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD,** con quienes se surtió la notificación a través de correo electrónico, concediéndoles un término de dos (02) días para ejercer su derecho de defensa.

La SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, se pronuncia indicando que según lo expuesto en los hechos y los anexos allegados a la acción de tutela, el afectado fue víctima de accidente de tránsito, y tratándose de lesiones ocasionadas por este tipo de eventos, deben tenerse en cuenta las siguientes reglas:

El Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 DE 2016, establece las reglas de cobertura y financiación en casos de accidente de tránsito así: En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, establece que en materia de accidente de tránsito, los servicios y tecnologías en salud se encuentran excluidos por tener su propia fuente de financiaciones, el accidente de tránsito, esta reglado con un Régimen especial del Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las personas en Accidente de Tránsito, un seguro que cumple una función social beneficiando a las víctimas en accidente de tránsito, al obligar a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, teniendo en cuenta que garantiza el pago de los servicios y tecnologías en salud al contar con recursos inmersos en el Presupuesto General de la Nación, con los ingresos corrientes y excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA. Creados con fin de

financiar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en estos eventos en Particular.

Que revisada la base de datos única de afiliación al sistema de seguridad social, del ministerio de salud y protección social el afectado se encuentra activo en (EAPB) régimen contributivo como cotizante, y es la E.P.S. la que debe brindarle los servicios de salud, que requiere el paciente, siendo concordantes con el Principio de integralidad y continuidad, en el caso en particular, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 780 DE 2016 en concordancia con el Decreto 056 de enero 14 de 2015, artículo que dice:

"ARTÍCULO 2.6.1.4.2.3. *NUMERAL 4 parágrafo 1º una vez agotado el tope del SOAT, los servicios de salud que requiera el accidentando estarán a cargo de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S en forma Integral y oportuna, a través de las IPS públicas o privadas con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, o QUE DEBE CONTRATAR para ello se encuentren o no descritos dentro del plan de beneficios en salud de conformidad con lo indicado por su médico tratante".*

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES),** mediante apoderado judicial manifestó: En primer lugar, de los antecedentes señalados y la normatividad que regula la atención asistencial derivada de accidentes de tránsito, se concluye que, por principio de inmediatez, cuando se producen este tipo de eventos, las IPS, están en la obligación constitucional de garantizar la seguridad social y la vida de sus ciudadanos, brindando los servicios médicos a las víctimas, conforme al grado de complejidad médica.

Resulta fundamental aclarar que dentro del problema jurídico planteado no se encuentra la discusión de quién debe asumir el costo, sino quién debe prestar efectivamente los servicios, carga que, conforme a la normatividad transcrita, se encuentra en cabeza de la IPS.

PARTICULARIDADES DE CASO /EXISTENCIA DE PÓLIZA SOAT. En este apartado es preciso mencionar que la **ADRES** funcionaría como aseguradora de los vehículos no asegurados, por lo que **ante la existencia de una póliza SOAT que ampara el siniestro como se dio en el presente caso (según consta en el anexo del escrito de tutela, folio 16), queda excluida de cualquier intervención dentro del evento**.

Adicionalmente, una vez superados los topes legales de dicha póliza le corresponde según el caso, a la EPS o a la entidad territorial del lugar, continuar con la prestación

de los servicios de salud que requiera la accionante.

Lo anterior quiere decir que el afectado, se encuentra en estado ACTIVO por parte de SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS, a partir del 01 de julio de 2015 por lo que una vez superados los topes de la póliza SOAT, le corresponde a dicha EPS continuar con la prestación de los servicios que requiere el accionante.

Conforme a la normatividad antes transcrita, los soportes probatorios remitidos, y el análisis realizado por esta Administradora con ocasión de la notificación de la admisión de la acción de tutela, es posible concluir:

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN:	CLÍNICA REDES IMAT
RESPONSABLE DE LA FINANCIACIÓN, AMPARADA EN COBERTURAS	AXA COLPATRIA
RESPONSABLE DE LA FINANCIACIÓN, SUPERADOS LOS TOPES DE COBERTURA	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS

la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** solicita la desvinculación de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a dicha entidad, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad.

La SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA, indica que su entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante señor JORGE ALBERTO CARMONA CALERO, pues la continuidad en la prestación de los servicios de salud obedecen exclusivamente a las Entidades Promotoras de Salud, siendo la E.P.S, a la que se encuentra afiliado el accionante quien debe velar y garantizar la prestación de los servicios de salud que requiere su paciente, ya sea en su red de prestadores de servicios propios o instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas para tal fin. Destaca además que la secretaria tiene por obligación la de acompañamiento, vigilancia y control de lo referente al sector salud como ente territorial del municipio de Guadalajara de Buga, es menester enfatizar que no es su competencia la efectivización de la prestación de servicios de salud, pues dicha obligación es cuestión exclusiva de las EPS.

La entidad accionada, **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD**, a través de su apoderado y representante legal para asuntos judiciales, informa que los servicios requeridos por el paciente, en contexto de seguimiento a accidente de tránsito previo, se encuentran actualizadas y entregadas desde el mes de junio y noviembre: Que la **VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y UROLOGÍA** se encuentra

direccionadas al prestador **COMFANDI BUGA**. Con respecto de la **VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA**, direccionada al prestador **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE**. Indica los pantallazos de las autorizaciones. Señala que internamente se solicita a ambos prestadores la programación de los servicios; que cuando reciban confirmación de la programación, notificarán al paciente.

Conceder la tutela sin que medie una negativa por parte de la entidad accionada, de la cual se pueda predicar una vulneración de los derechos fundamentales reclamados, sería desconocer el derecho al debido proceso de dicha entidad, tan caro al ordenamiento jurídico. Concluye señalando que quien acuda a la acción de tutela en procura de obtener la protección de los derechos fundamentales que considera conculcados, debe, como cuestión inicial, acreditar, siquiera sumariamente, el hecho vulnerador, es decir, la amenaza o afectación directa del bien jurídico susceptible de amparo. Sobre el particular, la jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en señalar que, “la acción de tutela procede, cuando se pruebe que se amenazan o vulneran los derechos fundamentales de una persona por parte de autoridades públicas o los particulares, y adicionalmente no existe un mecanismo judicial de protección de los mismos, idóneo para tal efecto”.

Por ende, **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS** solicita declarar improcedente la acción de tutela en referencia por las razones expuestas anteriormente.

Es de anotar que las entidades vinculadas **REDES IMAT Y SOAT AXA COLPATRIA**, pese a haber sido notificadas en debida forma, no se pronunciaron dentro del término concedido, sobre los hechos, en consecuencia, si pudiere ser del caso, este despacho procederá de conformidad con el art 20 del decreto 2591 de 1991 de tener por ciertos los hechos en los términos ahí indicados.

Cumplido el trámite de rigor se procede a resolver la súplica constitucional conforme las siguientes:

3. CONSIDERACIONES:

3.1 DECISIONES SOBRE VALIDEZ Y EFICACIA DEL PROCESO.

3.1.1 Competencia:

Conforme el artículo 37 del decreto 2591 de 1991, el decreto 1382 de 2000, Decreto 1983 de 2017 que modifica el Decreto 1069 de 2015 (Decreto Único del Sector Justicia y del Derecho), en este caso concreto, se cumple con dichas

determinaciones, puesto que no solo la situación que se indica de vulneración de los derechos invocados se surte en esta localidad, sino que además el domicilio de la parte accionante se da en este municipio, de igual manera por la naturaleza jurídica de la entidad accionada le corresponde conocer a este juzgado.

3.1.2 Eficacia del proceso:

En el presente caso se encuentran reunidos los requisitos señalados para emitir sentencia, consistentes en que la acción de tutela se presentó en debida forma, la capacidad para ser parte está demostrada para ambos extremos, pues al accionante le asiste el derecho para presentar acciones de tutela, como quiera que está afectado con la actuación de la accionada, y ésta a su vez lo está, por pasiva, dado que presuntamente es la que está afectando con su omisión el derecho reclamado por el accionante.

Por otra parte, la entidad que funge como demandada es de índole particular que presta los servicios públicos de salud y de seguridad social y que, en todo caso, forma parte del Sistema General de Seguridad Social, por lo que contra ella procede la acción de tutela.

3.2 PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER:

El Tema a Decidir, gira en torno a si ¿Hay vulneración o amenaza a los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, del señor **JORGE ALBERTO CARMONA CALERO**, por parte de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS,** al no haber dado la autorización y materialización de la entrega del documento con el cual le garantice a la **I.P.S. REDES IMAT** el cubrimiento del dinero que hace falta para que se le practique la artroscopia de su hombro derecho y por el hecho de que ésta última no haya realizado dicho procedimiento por razones financieras y administrativas con la EPS.

De otra parte, se vulnera esos derechos por no expedir autorizaciones o actualización de las órdenes de control con los especialistas en Traumatología (Atención del otro miembro inferior diferente al del actual accidente de tránsito), Urología y Neurocirugía, para la continuación de su tratamiento.

3.3 TESIS QUE SOSTENDRÁ EL DESPACHO:

El Despacho sostendrá la tesis que, en el presente caso, **SI** es procedente la acción de tutela para amparar los derechos fundamentales a la salud y vida digna del señor **JORGE ALBERTO CARMONA CALERO**, puesto que conforme al precedente de la Corte Constitucional y normatividad vigente, los servicios de salud que deben prestar los hospitales o centros asistenciales, sean públicos o privados, tienen que

ser integrales y no puede ser un obstáculo o una excusa por parte de la entidad que presta el servicio el agotamiento de los recursos que otorga el SOAT, en este caso, la **I.P.S. REDES IMAT**. no puede interrumpir el tratamiento a la persona que sufrió el accidente de tránsito por estos motivos, misma que no acató la medida provisional, vulnerando con ello el derecho fundamental a la salud. Dicha IPS, vinculada como pasiva, dejó de realizar una cirugía al accionante argumentando que se habían agotado los recursos del SOAT, sin tener en cuenta el daño que le pudiera ocasionar a la paciente con esta negativa. Así mismo, ignoró la normatividad y la línea jurisprudencial de la Corte que señala que el centro médico debe seguir prestando sus servicios al paciente de un accidente de tránsito, y que la Clínica puede repetir contra la EPS a la cual esté afiliado el accidentado. En consecuencia, es deber de **I.P.S. REDES IMAT** solicitarle a **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS** que continúe sufragando todos los gastos médicos del señor **JORGE ALBERTO CARMONA CALERO** por causa del siniestro. De todas maneras, se ordena también a la EPS accionada, sin que esta orden dependa para cumplir la obligación de la IPS, para que proceda a gestionar el pago de los gastos que excedan por el servicio prestado al paciente. Se constituye hecho superado frente a la solicitud de servicios de control con los especialistas en Traumatología, Urología y Neurocirugía, por parte de la EPS, quien ha emitido las respectivas ordenes de valorización.

3.4 PREMISAS QUE SOPORTAN LA TESIS DE LA DESPACHO:

3.4.1 Normativas:

1º. El preámbulo de la Constitución Política de Colombia establece que la Carta fue sancionada y promulgada con el fin de asegurar a los integrantes del Pueblo de Colombia unos derechos básicos entre los cuales se encuentran la vida, la justicia, la igualdad y el conocimiento dentro de un marco jurídico, democrático y participativo, garantizando un orden político, económico y social justo.

2º. Como principios fundamentales del Estado, la Carta Magna consagra, en su artículo 2:

> *"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y **garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución**; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*
>
> *Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes,*

creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.". (Subrayado y negrillas fuera de texto).

3°. Igualmente, se consagra el derecho a la salud, el cual está consagrado en el artículo 49 de la Carta Magna, el cual dice:

> "*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.*
> *Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*
> *Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*
> *La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*
> *Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.".*

4°. La Constitución Nacional, expedida en el año 1991, trajo, como una forma subsidiaria de protección de los derechos fundamentales, la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la obra en cita, en el cual se señala que:

> "*(…) Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante y procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.*
>
> *La protección consistirá en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.*

Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. (…)"

5°. De acuerdo a la sentencia T-760 de 2008 emitida por la Honorable Corte Constitucional, se elevó el derecho a salud, como derecho fundamental autónomo.

6º. La Corte Constitucional, ha señalado en sentencia T-178 de 2017 respecto a los servicios esenciales para sobrellevar un padecimiento y garantizar una vida en condiciones dignas que, en virtud del principio de integralidad del servicio de salud, que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible. Al respecto, esta Corporación lo dijo en los siguientes términos:

"En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, ***no solo el mantenimiento de la vida****, previsto en el artículo 11 de la Constitución política,* ***se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas"*** (Negrilla por fuera del texto).

"Lo anterior, obedece a que la enfermedad no solo debe tratarse desde el punto de vista médico sino desde una perspectiva integral, que abarca todos los elementos y tratamientos necesarios para optimizar las habilidades funcionales, mentales y sociales del paciente.

De esa manera, en aquellos casos en los que científicamente no se pueda obtener la recuperación del estado de salud del paciente por el complejo cuadro clínico que presenta, se debe propender, por todos los medios, por garantizar el nivel de vida más óptimo a través de la totalidad de los elementos y tratamientos que se encuentren disponibles, pues con ocasión de sus enfermedades son fácilmente expuestos a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, los cuales, aunque no persigan el completo y eficaz restablecimiento del paciente, sí resultan paliativos para sus difíciles condiciones, pues por medio de ellos se les brinda una calidad de vida con un mínimo de dignidad.

En ese sentido, el artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 -Estatutaria de Salud- estableció que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. Así, en caso de existir duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Conforme a lo expuesto, resulta claro que se deben suministrar todos los implementos, accesorios, servicios, insumos y tratamientos que requiera el paciente, ***cuando por su insolvencia económica no pueda asumir su costo y con su falta, se vea expuesto a afrontar****, además de sus complejas enfermedades, una serie de situaciones que atentan contra su dignidad humana. Una actuación contraria desconoce los postulados constitucionales y los pronunciamientos de esta Corte en los que se ha indicado que no se debe prestar un servicio que permita la mera existencia de la persona, sino que, además, le asegure condiciones de dignidad a pesar de sus irreversibles padecimientos. Precisamente, la Corte ha precisado que "el derecho a la vida (…) implica el reconocimiento de la dignidad humana, es decir, no se trata de la mera existencia, sino de una existencia digna, en la cual se garanticen las condiciones que le permitan al ser humano desarrollar en la medida de lo posible sus facultades"[25].*

7º. Con respecto a la atención de salud, financiación y cobertura, por eventos derivados de accidentes de tránsito y otros.

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".*

Por su parte, el **DECRETO 780 DE 2016**, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dedica un capítulo a este tema cuyo objeto en su Artículo 2.6.1.4.1, establece:

"Artículo 2.6.1.4.1. Objeto. *El presente Capítulo tiene por objeto establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de*

accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, en que deben operar tanto la Subcuenta ECAT del Fosyga, como las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y demás entidades referidas en el ámbito de aplicación de este acto administrativo"…

En ese orden de ideas, los servicios de salud que deben prestarse con cargo al SOAT en un accidente de tránsito son:

"Artículo 2.6.1.4.1.3. 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 Capítulo, 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 Capítulo, 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. (Artículo 6° del Decreto 56 de 2015)"*

"Artículo 2.6.1.4.2.1. Servicios de salud. *Para efectos del presente Capítulo, 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 Capítulo 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 solo podrá prestarse en la jurisdicción en la que se encuentre habilitado por el ente territorial competente.*
***Parágrafo 3°.** Cuando la institución prestadora de servicios de salud no cuente con el grado de complejidad del servicio requerido por la víctima, deberá remitirla a través de los procedimientos de referencia y contrarreferencia, a la Institución Prestadora de Servicios de Salud más cercana y habilitada para prestar el servicio requerido. (Artículo 7° del Decreto 56 de 2015)"*

La cobertura destinada para cubrir estos gastos está establecida así:

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

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

…

Parágrafo 1. Los pagos por los servicios de salud que excedan los topes de cobertura establecidos en el presente artículo, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima, por la entidad que administre el régimen exceptuado de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 cuando la víctima pertenezca al mismo, o por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral.

8º. El derecho fundamental a la salud de las víctimas de accidentes de tránsito. Reiteración jurisprudencial[1].

"3.3. La jurisprudencia de esta Corporación ha expresado de manera reiterada que el derecho a la salud, es un derecho fundamental[2]. 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[3]. 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."[4]

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

[1] Crf. Sentencias T-558 de 2013; T-825 de 2011; T-589 y T- 010 de 2009; T-1138 y T-652 de 2008 y T-641 de 2006, entre muchas otras.
[2] Ver entre otras las sentencias T- 401 de 1994 y T- 494 de 1993.
[3] Ibídem
[4] Sentencia T-1302 de 2002.

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 reglas[5]:

"(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[6], 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

---

[5] Sentencia 111 de 2003

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

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[7]."

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

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

[7] Ibídem.

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

3.8 En consecuencia, el hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del Fosyga, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado. En caso de que los fondos otorgados por el Soat y el Fosyga se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS, EPSS o ARL, dependiendo del tipo de afiliación del paciente en el sistema general de seguridad social en salud o si el accidente se derivó de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado.

Así mismo, el hospital o la clínica deben propender por brindarle todos los tratamientos, terapias de rehabilitación, medicamentos y cirugías en caso de que el paciente los requiera. En el evento que no se le pueda prestar alguno de los auxilios solicitados, por no contar con los elementos necesarios o con los especialistas, debe indicarle esta contingencia al paciente y proporcionar el traslado al centro médico que se lo suministre".[8]

3.4.2. Fácticas probadas:

Son premisas fácticas o de hecho probadas que soportan la tesis de esta instancia las siguientes:

1º. El accionante **JORGE ALBERTO CARMONA CALERO** de 52 años de edad, se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud a la **EPS OCCIDENTAL DE SALUD** dentro del régimen contributivo.

[8] CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-108 de 2015. M.P.: JORGE IVÁN PALACIO PALACIO.

2º. Recibió atención médica en la **CLINICA REDES IMAT**, a raíz del accidente de tránsito sufrido el 28 de junio de los cursantes, viéndose comprometido el lado derecho de la cabeza, la escápula del hombro derecho y los platillos tibiales de la pierna derecha, siendo necesario la inserción de material de osteosíntesis en la pierna derecha.

4º. Después de la valoración de los resultados de las ecografías, se hace necesario intervención mediante artroscopia, y en interconsulta prioritaria con el traumatólogo, el cual emitió la orden de cirugía artroscópica.

5º. De la Clínica Redes Imat le informan al usuario que hace falta una suma dineraria para poder realizarme la cirugía, manifestando que el saldo que había en el SOAT no era suficiente para cubrir el costo de la intervención, debiendo tramitar ante la EPS S.O.S. ese dinero que hacía falta.

6º. La **IPS REDES IMAT** no ha dado informe sobre los hechos de la presente acción de tutela, ni ha acreditado el cumplimiento de la medida previa ordenada en auto admisorio.

7º. Que la EPS S.O.S. afirma que ha procedido con las autorizaciones para **VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y UROLOGÍA**, misma que se encuentra direccionadas al prestador **COMFANDI BUGA**. De igual manera, **VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA**, direccionada al prestador **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE**, prestadores a los cuales ha requerido para la programación de los servicios que requiere el paciente.

3.5. CASO CONCRETO.

El accionante señor **JORGE ALBERTO CARMONA CALERO** alega la vulneración o amenaza a los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, por parte de SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS al no dar autorización y materializar la entrega del documento con el cual le garantice a la I.P.S. REDES IMAT el cubrimiento del dinero que hace falta para la practica de la artroscopia del hombro derecho. Además de que le realice las acciones pertinentes para la actualización de las órdenes de control que con los especialistas en Traumatología, Urología y Neurocirugía y para continuar con su tratamiento, citas con especialistas y exámenes médicos que llevaba realizando.

Para resolver el problema jurídico que se desprende de este asunto, el juzgado primeramente a analizar los requisitos de procedibilidad para el acceso a la acción.

3.5.1. Análisis de procedibilidad.

Sobre la inmediatez. Teniendo en cuenta que la jurisprudencia de la Corte ha precisado que la protección de los derechos fundamentales, vía acción constitucional, debe invocarse en un plazo razonable y oportuno contado entre la ocurrencia del hecho generador de la transgresión y la interposición del amparo, se tiene que en este caso, conforme lo que indica el accionante ese hecho sucedería el 29 de octubre cuando el accionante envía solicitud a la SOS, para el cubrimiento del dinero restante para ser atendido en la Clínica Redes Imat, y el 5 de noviembre cuando solicita cita para que le den más incapacidad, no data de más de un mes, quedando claro que el tiempo de la interposición de la tutela es razonable en punto a lograr la protección invocada.

Sobre la subsidiariedad. De conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela es de naturaleza residual y subsidiaria y, en consecuencia, su procedencia se encuentra condicionada a que: "(i) el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, (ii) cuando existiendo un medio de defensa judicial ordinario este resulta no ser idóneo para la protección de los derechos fundamentales del accionante o (iii) cuando, a pesar de que existe otro mecanismo judicial de defensa, la acción de tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable."[9].

Siendo este mecanismo constitucional residual y subsidiario, le exige al juez que sea riguroso en su análisis, que cuando existiendo una vulneración o amenaza de los derechos fundamentales, no concurra una instancia judicial idónea y eficaz para obtener la protección o sea inoportuna para prevenir un perjuicio irremediable. De ahí que, en este caso, donde el accionante como usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud sufre un accidente de tránsito el que le trae como consecuencia varias lesiones graves en su cuerpo, lo que lo se traduce en discapacidad, lo que lo ubica como sujeto de especial protección constitucional, sumado a que la falta de continuidad en su tratamiento médico, le transgrede derechos fundamentales como la vida, salud y dignidad humana.

Que la vía ordinaria no es idónea ni eficaz para la resolución de un conflicto que involucra la violación o amenaza de derechos fundamentales, ya que la decisión resultaría tardía frente a la impostergable prestación del servicio de salud y sobre todo la continuidad que del mismo se espera. En este caso, la acción de tutela resulta el mecanismo idóneo y eficaz, por cuanto está de por medio el derecho a la vida y salud del actor, que por demás por tener la finalidad de la prestación efectiva e integral de la atención en salud, afecta ese y otros derechos fundamentales.

---

[9] Artículo 86 de la Constitución Política. Ver sobre el particular sentencia T-847 de 2014 (M.P Luis Ernesto Vargas Silva).

3.5.2. Análisis sobre la violación o amenaza de los derechos fundamentales:

El señor JORGE ALBERTO CARMONA CALERO interpone acción de tutela al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social. Si bien, el accionante está solicitando un pronunciamiento por parte de la E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. sobre el cubrimiento económico que se requiere dentro del presupuesto quirúrgico presentado por la I.P.S. Redes Imat quien lo atendió inicialmente por accidente de tránsito, debido a que el monto que cubre el SOAT no alcanza para la realización de la intervención artroscópica en hombro derecho.

De otra parte, solicita que la E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. S.A. realice las acciones pertinentes para la actualización de las órdenes de control que tiene el paciente con los especialistas en Traumatología (Atención del otro miembro inferior diferente al del actual accidente de tránsito), Urología y Neurocirugía y así poder ser atendido por estos especialistas.

De los hechos narrados dentro del expediente y de la contestación de la demanda, el juzgado observa que se requiere en este caso la protección efectiva de los derechos fundamentales alegados por el accionante, ante su delicado estado de salud y que las entidades involucradas y responsables de la prestación del servicio de salud, se escudan en trámites y barreras administrativas que impiden la atención integra y efectiva del caso.

El juzgado observa dos pretensiones y hechos que las sustentan que son las que garantizarían el goce efectivo de los derechos del ciudadano. Por una parte, la autorización y materialización urgente de la entrega del documento con el cual le garantice a la I.P.S. REDES IMAT el cubrimiento del dinero que hace falta para que se le practique el procedimiento de artroscopia de hombro derecho al accionante, toda vez que por ser consecuencia de accidente de tránsito, la atención inicial se hizo a través del SOAT, ahora que el costo del tratamiento rebaza los montos máximos que cubre ese seguro, se requiere que la EPS a la cual se encuentra afiliado el actor los entre a cubrir.

Conforme al contenido del Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.2.3. se indica la cobertura para los servicios de salud a través del SOAT, y para el caso que aquí se presenta entrega la solución respectiva, en el Parágrafo 1º de dicho estatuto, esto es, que los pagos por los servicios de salud que excedan los topes de cobertura establecidos en el presente artículo -como *consecuencia de un accidente de tránsito… amparado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv)*- serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud, en este caso, del Régimen Contributivo a la que se encuentra afiliada la víctima.

Se encuentra que sobre este aspecto, en nada se manifestó la entidad accionada, existiendo por demás, la actuación que realizó el accionante que indica que "el día jueves 29 de octubre… Ese mismo día subí a la plataforma virtual de la S.O.S. la certificación de saldo de SOAT, la historia clínica y los resultados de las RMN de hombro y rodilla (Constancia que se adjunta) dándome por radicado el 2020-3975-1294187 (Se adjunta lo pertinente de la plataforma y el correo enviado por parte de la SOS). Entonces, la EPS no se ha pronunciado al respecto, y hasta la fecha no ha realizado la gestión o actuación donde asuma el pago por los servicios de salud que excedan el topo de cobertura del SOAT y que según el procedimiento dispuesto proceda a girar o garantizar el monto ante la IPS Redes Imat, que realizará la intervención quirúrgica.

Coetáneamente, bajo el principio de atención integral en salud, continuidad y calidad del servicio, le asiste responsabilidad directa también a la **IPS REDES IMAT** la cual como entidad que atendió a la víctima del accidente de tránsito, como lo ha reiterado la jurisprudencia en cita, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera ese paciente, sin poner ninguna traba administrativa o económica que lo pueda perjudicar. Tal como se ha indicado, tanto la ley y la jurisprudencia de la Corte, obligan a que la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del Fosyga, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado, y en caso de que los fondos otorgados por el SOAT y el Fosyga se agoten (800 s.m.l.d.) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS conforme la afiliación del paciente. Si no, está vulnerando el derecho fundamental a la salud del accidentado.

En efecto, este criterio fue el que impulsó en la admisión de la tutela a decretar la medida provisional en contra de la **IPS REDES IMAT**, previa vinculación, pero al parecer ha hecho caso omiso a la misma. Se le ordenó expresamente **"que proceda de manera inmediata a la realización del procedimiento Artroscopia de Hombro Derecho del paciente JORGE ALBERTO CARMONA CALERO, brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente, cobrando los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat), y en caso de que los fondos otorgados por el Soat se agoten como en efecto se le ha indicado al usuario, la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS respectiva a la cual se encuentre afiliado el usuario".**

Se insistirá con lo ordenado, tanto a la IPS como a la EPS, para que procedan de conformidad, puesto que con su omisión y dilación, están vulnerando derechos fundamentales del actor.

Frente a la otra pretensión del accionante, que se le ordene a la E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. S.A. realice las acciones pertinentes para la actualización de las órdenes de control que tiene con los especialistas en Traumatología enfocada a la atención del otro miembro inferior diferente al del actual accidente de tránsito, lo mismo que las consultas con las especialidades de Urología y Neurocirugía, se tendrá como un **hecho superado**, toda vez que dicha EPS afirma y acredita la realización de acciones efectivas para su autorización. Indica que esta en curso las gestiones necesarias para las autorizaciones para **VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y UROLOGÍA**, misma que se encuentra direccionadas al prestador **COMFANDI BUGA**. De igual manera, **VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA**, direccionada al prestador **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE**, prestadores a los cuales ha requerido para la programación de los servicios que requiere el paciente. De tal manera, que habría una carencia actual de objeto frente a estas solicitudes.

3.5.3. CONCLUSIÓN:

Se ordenará conforme quedó dispuesto en la medida provisional, que ahora se torna en definitiva, que la **IPS REDES IMAT**, proceda de manera inmediata a la realización del procedimiento Artroscopia de Hombro Derecho del paciente JORGE ALBERTO CARMONA CALERO, y le brinde la atención integral para las secuelas físicas sufridas a raíz del accidente de tránsito que tuvo el 28 de junio de 2020, esto es todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente, cobrando los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (SOAT), y en caso de que los fondos otorgados por el SOAT se agoten como en efecto se le ha indicado al usuario, la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención que requiere el accionante, ya que dicha IPS puede exigir el recobro del excedente a SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario.

Por otro lado, y sin que esta orden dependa para la ejecución de la anterior que se da a la IPS, se ordenará a SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS, para que se contacte con la IPS REDES IMAT, para realizar toda la gestión administrativa y financiera del caso, para que complete el excedente de los gastos que demanden los servicios médicos que requiere su afiliado JORGE ALBERTO CARMONA CALERO, en particular el cubrimiento del dinero que hace falta para la práctica de la artroscopia del hombro derecho.

Las actuaciones y omisiones de la accionada y vinculada, no le permite que le realicen el procedimiento y tratamiento que necesita el actor conforme al diagnóstico y orden del médico tratante, lo cual conlleva a un deterioro en la salud y calidad de vida del usuario.

Como se dijo, en cuanto a las demás citas de control que requiere el accionante con especialistas, éste debe acudir a la institución de salud para su trámite correspondiente, y acreditado las ordenes de valoración con la red de prestadoras de servicios de salud de la EPS, se tendrá por hecho superado.

4. DECISIÓN

Baste lo expuesto para que el, **EL JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BUGA VALLE**, administrando justicia en nombre de la Republica y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la **salud, a la vida digna y a la seguridad social,** del señor **JORGE ALBERTO CARMONA CALERO**.

SEGUNDO: ORDENAR a la **IPS REDES IMAT**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, si no lo hubiere hecho ya, proceda a la realización del procedimiento **Artroscopia de Hombro Derecho** del paciente JORGE ALBERTO CARMONA CALERO, y le brinde la atención integral para las secuelas físicas sufridas a raíz del accidente de tránsito que tuvo el 28 de junio de 2020, esto es todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente, cobrando los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (SOAT), y en caso de que los fondos otorgados por el SOAT se agoten como en efecto se le ha indicado al usuario, la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención que requiere el accionante, ya que dicha IPS puede exigir el recobro del excedente a SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario.

TERCERO: ORDENAR a **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS,** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, si no lo hubiere hecho ya, proceda a contactarse con la IPS REDES IMAT para realizar toda la gestión administrativa y financiera del caso, dando trámite a la petición que radicó el accionante para que se complete el excedente de los gastos que demanden los servicios médicos que requiere su afiliado JORGE ALBERTO CARMONA CALERO, toda vez que se han agotado la cobertura del

SOAT, en particular el cubrimiento del dinero que hace falta para la práctica de la artroscopia del hombro derecho.

CUARTO: DECLARAR que frente a la pretensión de atención por parte de los especialistas en Traumatología, Urología y Neurocirugía que requiere el accionante JORGE ALBERTO CARMONA CALERO hay carencia actual de objeto por hecho superado.

QUINTO: De conformidad con los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991, notifíquese en legal forma la presente decisión.

SEXTO: Contra la presente decisión procede el recurso de impugnación sin perjuicio de su cumplimiento inmediato.

SÉPTIMO: En caso de no ser impugnado remítase a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALBA MONICA./Wmbn.

Firmado Por:

WILSON MANUEL BENAVIDES NARVAEZ
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 001 CIVIL MUNICIPAL BUGA

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:
da6685f9e88ee75694b4b17cbb32645a574bbdcef4185b07414032f7c94efa59
Documento generado en 25/11/2020 09:27:01 p.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica