



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

Girardot, Cundinamarca, once de febrero (11) de dos mil veintidós.-

REF: **Radicado:** 25307-4003-001-2022-00036-00
Solicitud: ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: LEYDI JHOHANA ALBARRACIN CORDERO, en representación de la señora ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA.
Accionada: JUNICAL MEDICAL S.A.S
Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, SECRETARIA DE SALUD DE GIRARDOT Y CAPITAL SALUD EPS-S
Sentencia: 015 (D. a la vida y D. Salud)

LEYDI JHOHANA ALBARRACIN CORDERO, identificada con la Cedula de Ciudadanía N° **1.020.381.435**, expedida en Bogotá D.C, actuando como agente oficiosa de la señora **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, identificada con el número de Cedula de Ciudadanía N° **51.950.997**, expedida en Bogotá, acude en ejercicio de la Acción de Tutela con el fin de solicitar a este Despacho la protección del Derecho Fundamental: **a la Vida y a la Salud**, de su señora madre, el cual considera vulnerado por **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, ello por cuanto la accionada pretende trasladar a la agenciada a un centro hospitalario en la ciudad de Bogotá, en razón a que se ha agotado la totalidad de la cobertura de la póliza **SOAT**, que está garantizando su atención medica por accidente de tránsito.

ANTECEDENTES

La accionante fundamenta la petición de tutela, en síntesis, sobre los siguientes hechos:

1. Que la señora **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, se encuentra hospitalizada en la I.P.S **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, de este municipio desde el día 02 de febrero del presente año, como consecuencia de haber sufrido un accidente de tránsito.
2. indica además que el día 06 de febrero la agenciada fue intervenida quirúrgicamente de la pelvis.



Que para la fecha 07 de febrero del presente año, uno de los médicos de turno, le informo a la aquí accionante, que su agenciada, debía ser trasladada hacia la ciudad de Bogotá, en razón a que se habría agotado la totalidad de la cobertura de la póliza SOAT, que en la actualidad se encuentra cubriendo el riesgo sufrido por su señora madre, mas no porque el centro asistencial, no tenga las condiciones para prestarle las atenciones debidas en materia de salud.

3. Que la señora **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, se encuentra en delicado estado de salud (entre la vida y la muerte) y no resistiría un traslado hacia la ciudad de Bogotá, ya que son tres horas de camino.
4. Por último, solicita del despacho, que no se permita el traslado de su agenciada, ya que el hospital cuenta con todos los elementos para darle la atención que esta paciente necesita.

DERECHO FUNDAMENTAL SUPUESTAMENTE VIOLADO POR LA ACCIONADA

Alega la accionante, que ha su agenciado le han violado los siguientes derechos:

Derecho a la vida.-

Derecho a la salud.-

TRAMITE:

A este despacho correspondió la presente acción por Reparto del 07 de febrero de 2.022, y por auto de la misma fecha, se ordenó dar trámite de ley, oficiando a la entidad accionada y a las entidades vinculadas a efecto que se pronunciaran sobre los hechos expuestos por la accionante.

La vinculada, **CAPITAL SALUD EPS-S**, a través del Sr. **MARLON YESID RODRIGUEZ QUINTERO**, obrando en calidad de Apoderado General de **CAPITAL SALUD EPS-S**, se pronunció sobre los hechos y pretensiones puestas a su conocimiento, mediante memorial allegado al despacho con fecha 09 de febrero de 2022, obrante a folios **21 a 70**.-

De la misma manera y a su turno, la accionada, **IPS Clínica JUNICAL de Girardot**, a través de la Sra. **ALEXANDRA CAROLINA ESCOVAR LOPEZ**, identificada con la Cedula de Ciudadanía N° **52.868.389**, obrando en



calidad de Directora Médica Junical Medicas S.A.S. Identificada con NIT No **901.164.974-0**, se pronunció sobre los hechos y pretensiones puestas a su conocimiento, mediante memorial de fecha 10 de febrero de 2022 obrante a folios **73 a 76.-**

Por otra parte, deja constancia el despacho, que las entidades vinculadas: **SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA** y **SECRETARIA DE SALUD DE GIRARDOT**, hasta la fecha de esta decisión judicial, no se pronunciaron en los términos establecidos en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, sobre los hechos que le fueron puestos a su conocimiento; para lo cual se fijó por parte del despacho, un plazo de dos días, términos preclusivos que se entienden cumplidos por este operador judicial, para la fecha 10 de febrero del año en curso, reiterando el silencio en el que han permanecido hasta la fecha dichas entidades.

CONSIDERACIONES COMPETENCIA

Es competente este Despacho para conocer de la presente acción, en desarrollo de las facultades conferidas en el artículo 86 de la Constitución Política, y de conformidad con los artículos 37 del Decreto 2591 de 1991 y 1° del Decreto 1382 de 2000 y se está emitiendo fallo dentro del término perentorio y preferencial de diez (10) días, previsto en el inciso 4° de la citada disposición constitucional y en el artículo 15 del Decreto en mención.

ASPECTOS FORMALES

La solicitud se acomoda a las exigencias de los artículos 13 y 14 del decreto 2591 de 1991.-

Establece en el artículo 86 de nuestra carta política: "Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por lo acción o la omisión de cualquier autoridad pública".



“.... Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

La tutela tiene dos de sus caracteres distintivos esenciales, los de la subsidiaridad y la inmediatez, el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; el segundo, puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación inmediata urgente que se hace preciso suministrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a la violación o amenaza.

De igual manera la Honorable Corte Constitucional, en reiterados fallos de tutela, ha dicho: “La acción de tutela ha sido instituida únicamente para dar solución eficiente a situaciones de hecho creadas por actos u omisiones que implican la trasgresión o amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces a objeto de lograr la protección del derecho; es decir, tiene cabida dentro del ordenamiento constitucional para dar respuesta eficiente y oportuna a circunstancias en que, por carencia de previsiones normativas específicas, el afectado queda sujeto, de no ser por tutela, a una clara indefensión frente a los actos u omisiones de quien lesiona su derecho fundamental (..)”

PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente caso, se deberá establecer por parte del Despacho si la entidad accionada: **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, y/o las entidades vinculadas, **CAPITAL SALUD EPS-S**, **SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA** y **SECRETARIA DE SALUD DE GIRARDOT**, han vulnerado los derechos fundamentales: **a la vida y la salud** de la agenciada: **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA** representada por la accionante: **LEYDI JHOHANA ALBARRACIN CORDERO**, en su condición de agente oficiosa, ello, por cuanto la accionada pretende trasladar a la agenciada a un centro hospitalario en la ciudad de Bogotá, en razón a que se ha agotado la totalidad de la



cobertura de la póliza **SOAT**, que está garantizando su atención médica por accidente de tránsito, esto es el valor máximo de ochocientos (800) Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes.

La Honorable Corte Constitucional en reiterados fallos de tutela ha dicho:

DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL¹-Protección constitucional.

Todas las personas pueden acudir a la acción de tutela para lograr la protección de su derecho fundamental a la salud, pues no solamente se trata de un derecho autónomo sino que también se constituye en uno que se encuentra en íntima relación con el goce de distintos derechos, en especial la vida y la dignidad humana, derechos que deben ser garantizados por el Estado colombiano de acuerdo a los mandatos internacionales, Constitucionales y jurisprudenciales que al respecto se han establecido.

En consideración con el derecho a la salud de la víctima de un accidente de tránsito, la Jurisprudencia Constitucional ha fijado reglas, que deben ser tenidas en cuenta por las diferentes entidades vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, esto es:

DERECHO A LA SALUD DE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO²-Reglas que se han fijado por la jurisprudencia y deben ser tenidas en cuenta por las diferentes entidades vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud

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

¹ **Sentencia T-131/15** Magistrada (e) Ponente: MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

² **Sentencia T-108/15** Magistrado Ponente: JORGE IVÁN PALACIO PALACIO.



de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado. Así mismo, el hospital o la clínica deben propender por brindarle todos los tratamientos, terapias de rehabilitación, medicamentos y cirugías en caso de que el paciente los requiera. En el evento que no se le pueda prestar alguno de los auxilios solicitados, por no contar con los elementos necesarios o con los especialistas, debe indicarle esta contingencia al paciente y proporcionar el traslado al centro médico que se lo suministre.

4. Prestación del servicio de salud a las víctimas de accidentes de tránsito con cargo a los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Reiteración de jurisprudencia³:

4.1. El sistema de salud en Colombia prevé un seguro obligatorio de accidentes de tránsito para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional⁴, 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 salud⁵, es decir, una atención médica integral.

³ Sentencia T-589/09 Magistrado Ponente: **Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA**.

⁴ La -Ley 100 de 1993-, dispone al respecto en su artículo 244, que el funcionamiento del seguro obligatorio de accidentes de tránsito compromete el interés general y propende por la defensa de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los habitantes del territorio nacional en forma regular y continua. Por esta razón cabe concluir que el SOAT hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que, en consecuencia, se rige por principios como la integralidad del servicio y la continuidad del tratamiento. Ver al respecto el literal d. del artículo 2° de la Ley 100 de 1993.

⁵ 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", instituye lo siguiente: "**ARTICULO 32. BENEFICIOS.** Las Víctimas de los eventos definidos en el artículo 30 del presente Decreto, tendrán derecho a los siguientes beneficios con cargo a esta subcuenta, sin perjuicio de las acciones de reclamación civiles y/o penales que correspondiere y que adelante la Nación - Fondo de Solidaridad y Garantía contra los responsables directos:

I. Servicios médicos quirúrgicos. Se entienden por servicios médico quirúrgicos todos aquellos servicios destinados a lograr la estabilización del paciente, al tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del evento terrorista, catastrófico o accidente de tránsito y a la rehabilitación de las secuelas producidas.

Los servicios médico quirúrgicos comprenden las siguientes actividades:

- * Atención de urgencias
- * Hospitalización
- * Suministro de material médico quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis
- * Suministro de medicamentos
- * Tratamiento y procedimientos quirúrgicos
- * Servicios de Diagnóstico
- * Rehabilitación".



El establecimiento del seguro obligatorio aludido busca el fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, así como de la difusión de campañas de prevención vial, toda vez que, por una parte, de conformidad con el literal b. del artículo 223 de la Ley 100 de 1993, 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.

En este orden, cabe concluir que el SOAT es un servicio público⁶ y que, en consecuencia, cumple una función social⁷ en tanto es 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.

La relación entre la garantía del derecho a la salud y la función social del SOAT fueron resaltadas en la sentencia T-105 de 1996 de la siguiente manera:

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

⁶ Sentencia T-105 de 1996.

⁷ A estos argumentos se suma que el artículo 335 de la Constitución señala que las actividades financiera, bursátil y aseguradora son de interés público.



4.2. Ahora bien, esta Corporación tiene establecido que es posible reclamar mediante la acción constitucional de tutela, *“la atención integral que deben recibir quienes sufren lesiones corporales en accidentes de tránsito, con cargo a los recursos del SOAT previsto por la normatividad vigente”*⁸, en procura de garantizar el derecho fundamental a la salud.

Para efectos de determinar el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un siniestro, como lo es un accidente de tránsito, la Corte Constitucional señaló unas claras reglas⁹:

“(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 accidentados¹⁰, 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 rehabilitación¹¹; (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;¹²

⁸ Sentencia T-974 de 2007.

⁹ En la sentencia T-959 de 2005.

¹⁰ 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”*.

¹¹ Estatuto del sistema financiero, artículo 195: *“ATENCIÓN DE LAS VÍCTIMAS. 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.”*

¹² Estatuto del sistema financiero, artículo 193. *“ASPECTOS ESPECÍFICOS RELATIVOS A LA PÓLIZA. 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



(v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente¹³; (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 víctima¹⁴, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial¹⁵."

De las reglas citadas, la Corporación derivó tres conclusiones sobre el tratamiento legal que se le otorga al régimen del seguro obligatorio de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito, que se encuentra regulado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 663 de abril 2 de 1993.

En primer lugar, al tenor del artículo 195 del Decreto en comento, que regula la "ATENCIÓN DE LAS VÍCTIMAS", existe la obligación de los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, de prestar atención a las víctimas de esta clase de siniestros "sin poderles exigir prueba de capacidad de pago o cualquier otro requisito"¹⁶, so pena de incurrir en las sanciones contenidas en los numerales 2º y 3º ibídem, habida cuenta de que "la compañía aseguradora como entidad administradora del capital necesario para respaldar el SOAT, no es la responsable de la prestación directa de ningún servicio médico; 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 la normativa vigente".¹⁷

involucren vehículos no identificados o no asegurados, la cobertura completa está a cargo de la subcuenta Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del FOSYGA.

¹³ Ver al respecto el literal A del artículo 34 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".

¹⁴ Ib.

¹⁵ Ver al respecto la sentencia T-111 de 2003.

¹⁶ T-959 de 2005.

¹⁷ Ob. cita 20.



En segundo lugar, esa atención obligatoria que beneficia a la persona que resulte lesionada en un accidente de tránsito debe ser integral, por lo que además de comprender desde la atención inicial de urgencias hasta la rehabilitación final del paciente, conlleva *“hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación.”*

En tercer lugar, una vez prestados los servicios asistenciales al paciente, la institución puede reclamar a la compañía que expidió el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) del vehículo que generó el siniestro, el pago de los gastos médicos hasta por 500 salarios mínimos diarios legales vigentes (artículo 193, numeral 1° literal a) al momento de ocurrir el mismo; ante la subcuenta ECAT (Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito) del Fondo de Solidaridad y Garantías hasta por 300 salarios mínimos diarios legales vigentes, en lo no cubierto por el SOAT; y, finalmente, frente a las sumas faltantes por estos conceptos, luego de agotar los requerimientos anteriores podrá repetir contra la EPS o la empresa de medicina prepagada a la cual se encuentre afiliado el paciente, contra la Administradora de Riesgos Profesionales en los eventos de accidente de trabajo, o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente.

Entonces, resulta claro para esta Sala que la compañía aseguradora como entidad administradora del capital necesario para respaldar el SOAT, no es la responsable de la prestación directa de ningún servicio médico; su obligación se limita al pago ulterior del costo de la atención que haya sido proveída a las víctimas de accidentes de tránsito, hasta el tope de los montos descritos en líneas precedentes.

Por ende, como bien lo indica el artículo 1° del Decreto 3990 de 2007, los servicios médico quirúrgicos a que tienen derecho las víctimas de accidentes de tránsito deben ser prestados por una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada y comprenden la estabilización del paciente, el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico y la rehabilitación de las secuelas producidas; en éste último caso, se garantiza la rehabilitación hasta por una duración máxima de seis (6) meses, salvo lo previsto en el mencionado decreto para el suministro de prótesis. Es más, el mismo artículo contempla que solo podrá efectuarse remisión de pacientes a la red de otro municipio en aquellos casos en los cuales se trate de la red más cercana posible o cuando quiera que en el municipio en que ocurrió el evento no se cuente con el nivel de complejidad requerido.



Hechas la anteriores precisiones, y teniendo en cuenta lo informado y las pruebas aportadas por la accionante, en su condición de agente oficiosa de la ciudadana: **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, así como, por parte de la entidad accionada **JUNICAL MEDICAL S.A.S** y la vinculada **CAPITAL SALUD EPS-S**, y del silencio predicado por las vinculadas **SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA SECRETARIA DE SALUD DE GIRARDOT**, se tiene que la causa que llevo a la señora **LEYDI JHOHANA ALBARRACIN CORDERO**, a incoar la acción de tutela contra la accionada **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, por la violación y vulneración a los derechos fundamentales: **a la vida, la salud**, de la hoy agenciada, no está llamada a prosperar, y así se habrá de decir en la parte resolutive de esta providencia, de acuerdo a las consideraciones que este Juez Constitucional tendrá en cuenta para emitir un fallo sobre el caso que nos ocupa.

Para el despacho, está probado que la agenciada **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, fue víctima de una accidente de tránsito, el pasado 01 de febrero del presente año, siendo aproximadamente las 22:30 horas sobre la vía que de Girardot conduce a Bogotá, a la altura del kilómetro 29+800 metros, como da cuenta de lo consignado en el informe de accidente de tránsito, rendido y suscrito por el Patrullero FARID ANDRES LOZANO GARCIA, adscrito a la Seccional de Tránsito y Transporte del Tolima, visto a folios 15 a 19, documento aportado por la accionante en la presente tutela.

Así mismo, visto a folio 17 casilla 9º (**victimias: pasajeros, acompañantes o peatones**) y folio 18 del informe de accidente en cita, esto es, la información suscrita en el anexo uno (**conductores, vehículos y propietarios**) de dicho documento, se extrae y colige, que la agenciada **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, al momento de los hechos se transportaba en condición de pasajera en la motocicleta marca: **HERO**, modelo 2018, de placas **PLG-93E**, línea THILLER 135, licencia de Transito N° 10015090432, amparada por la póliza SOAT N° 4083513100, expedida por la compañía de seguros: **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, con fecha de vencimiento 24-02-2022, como se



aprecia de la información consignada por el funcionario que atendió el siniestro vial.

Por lo anterior, está demostrada la legitimación por activa por parte de la aquí accionante para solicitar el amparo de los derechos fundamentales deprecados, estos es, el derecho a la vida y la salud que considera conculcados a la agenciada, **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, por parte de **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, lo anterior, en armonía y consonancia con lo establecido en el artículo 42-2 del Decreto 2591 de 1991, pues la aquí accionada en una Institución prestadora de Salud de Derecho privado, encargada de la prestación de servicios públicos en esta materia cuyo objeto y fin es proteger los derechos a la vida y otros, como en este caso.

En la oportunidad debida, **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, dando respuesta al despacho sobre los hechos puestos a su conocimiento, indica que efectivamente la señora **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, se encuentra hospitalizada para la hora y fecha en esta Institución, esto es en la Clínica **Junical del Municipio de Girardot Cundinamarca**, dando a conocer sobre la paciente su cuadro clínico, y dentro de las misma anotaciones hace la observación de: " REMISION ADMINISTRATIVA POR NO CONVENIO INSTITUCIONAL, PARA CONTINUAR MANEJO POR ORTOPEDIA, UROLOGIA, SEGUIMIENTO POR EXTUBACION – **REMISION PRIORITARIA – MEDICALIZADA**"

Así mismo advierte la accionada al despacho, que **JUNICAL MEDICAL I.P.S**, en ningún momento ha negado la atención a la paciente, por el contrario ha prestado atención integral en salud, aun sin contar con la autorización de su asegurador en salud.

Sumado a lo anterior, insinúa al despacho, que es la vinculada **CAPITAL SALUD EPS-S**, la llamada y obligada a garantizar los servicios asistenciales de la paciente en cita, es decir, continuar con las prestaciones debidas en salud, con su propia Red asistencial o en su defecto autorizar a la red externa



o ajena, para efectos de que se brinde a la usuaria atención médica, a más de lo anterior, agrega la accionada en sus argumentos de defensa, que es así como la responsabilidad de autorizar el tratamiento obedece a la vinculada por su conducto, o bajo la modalidad de contrato por evento que podrá firmar con **JUNICAL MEDICAL S.A.S.**

En este orden de ideas, la accionada **JUNICAL MEDICAL S.A.S.**, solicita del despacho, se atiendan sus argumentos y como consecuencia de ello, se declare improcedente la acción constitucional, además de que se excluya a la sociedad de cualquier carga a la que no se encuentre obligada, o contario sensu, en el evento de tutelar los derechos deprecados e imponerle obligación alguna a **JUNICAL MEDICAL S.A.S.**, ordenar al asegurador en salud, esto es, **CAPITAL SALUD EPS-S**, que autorice y se admita el cobro de la presente atención, la cual no ha sido negada en ningún momento.

Sobre los hechos puestos en conocimiento de **CAPITAL SALUD EPS-S**, en la oportunidad debida y a su paso, informa al despacho, que **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, se encuentra afiliada a su entidad promotora de Salud, en el régimen subsidiado, que su EPS primaria es el hospital del Sur Grupo Sisben, además que la agenciada no cuenta con portabilidad para el municipio de Girardot.

Indica al despacho que las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito se encuentran amparados con la póliza SOAT, en un valor máximo de 800 SMLDV, al momento de ocurrencia del accidente tránsito; a la luz del Decreto 056 de 2015 artículo 9-1, y una vez superado este tope, el resto de atención médica, estará a cargo de **CAPITAL SALUD EPS-S** y que una vez superado el presupuesto otorgado por la póliza SOAT, la clínica **JUNICAL MEDICAL S.A.S.**, debe prestar los servicios de salud, dado que la paciente entro por urgencias, y pasar la factura a **CAPITAL SALUD EPS-S**, Para el pago de los servicios prestados.



Así las cosas, **CAPITAL SALUD EPS-S**, solicitan al despacho, se conmine a la clínica **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, para que preste el servicio una vez superado el tope del SOAT, a nombre de **CAPITAL SALUD EPS-S**, o en su defecto por carencia del servicio conceder la aceptación de remitir la paciente a su red prestadora de salud disponible.

Conforme lo anterior, la vinculada informo al despacho, que en el presente caso, **CAPITAL SALUD EPS-S**, fue notificada para la fecha 09 de febrero del año en curso, de la solicitud de remisión de la I.P. S **JUNICAL MEDICAL S.A.S**.

Por ultimo en su intervención, arguye **CAPITAL SALUD EPS-S**, que resulta claro que la petición constitucional carece de objeto, ya que se evidencia que se le han venido garantizando todos los servicios ordenados por los médicos tratantes en concordancia con el estado de salud de la agenciada **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, agregando además que la solicitud de la usuaria esta mediada por impresiones subjetivas, desconociendo que dentro de la Red contratada por **CAPITAL SALUD EPS-S**, existen Instituciones Prestadoras de Salud, con iguales estándares de calidad, habilitación, efectividad, conocimiento técnico científico, seguridad y eficiencia y que aparte de ello, no existe un vínculo contractual entre esta E.P.S y la **I.P.S CLINICA JUNICAL S.A.S**.

Por lo anterior, **CAPITAL SALUD EPS-S**, solicita de este Juez Constitucional, que las pretensiones planteadas por la accionante, no sean llamadas a prosperar en el caso concreto y que como consecuencia de ello, se declara la improcedencia de la acción de tutela.

De los argumentos expuestos anteriormente por la accionada **JUNICAL MEDICAL S.A.S** y la vinculada **CAPITAL SALUD EPS-S**, prima facie, colige el despacho, que en el caso concreto, por parte de ninguna de las dos entidades aquí citadas, o en cabeza de estas, se estén conculcando derechos fundamentales, como los deprecados por la agenciada, esto es,



sus derechos fundamentales a la vida y a la Salud. Por el contrario, encuentra el despacho que se le han brindado las debidas prestaciones en salud, a partir de los lamentables hechos acaecidos como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por la señora **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, el pasado 01 de febrero de 2022, y esto es así, pues se infiere de lo dicho por la misma accionante, pues es clara en manifestar en los hechos de la tutela que sus peticiones, son en razón y con fundamento, a que se mantenga a su señora madre hospitalizada en el centro asistencial accionado, esto es en la **CLINICA JUNICAL MEDICAL** de este municipio, sumado a que es clara en sus argumentos al indicar que el centro asistencial cuenta con las condiciones para atender a la paciente; aunado a que sus hechos es evidente, que los expresa desde su subjetividad personal, pues también es cierto que la señora **LEYDI JHOHANA ALBARRACIN CORDERO**, no hizo esfuerzo alguno por presentar y adjuntar en esta acción de tutela, prueba al menos sumaria, que hiciera inferir a este juez, que **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, con ocasión al agotamiento de la póliza SOAT N° **4083513100**, expedida por la compañía de seguros: **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, con fecha de vencimiento 24-02-2022, por está condición de orden legal, estuviere vulnerando los derechos fundamentales a la vida y la salud de la señora: **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**.

de igual manera tampoco se avizora que la vinculada **CAPITAL SALUD EPS-S**, este conculcando los derechos fundamentales a la Vida y la Salud de la agenciada, pues igualmente se observa que la disposición de está, es de garantizar la continuidad del tratamiento médico y prestaciones asistenciales a la paciente **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, con ocasión del cubrimiento total de la póliza SOAT N° **4083513100**, expedida por la compañía de seguros: **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, con fecha de vencimiento 24-02-2022 , que se encuentra a la fecha agotado, como consecuencia de la garantía de las prestaciones asistenciales y las contingencias que en materia de salud demanda la ciudadana agenciada y están siendo atendidas por la accionada **JUNICAL MEDICAL S.A.S**,



reconociendo sin ningún reparo el posterior pago de los gastos que se desprendan de lo no cubierto por la póliza Soat que está amparando la atención a la señora: **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**.

Y es que se debe reiterar que la condición que atraviesa la incertidumbre de la señora **LEYDI JHOHANA ALBARRACIN CORDERO**, respecto de lo que considera una vulneración de los derechos fundamentales de su señora madre **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, devienen de una condición de orden legal, no imputable en cabeza de la accionada **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, ni la vinculada **CAPITAL SALUD EPS-S**, pues las normas jurídicas establecidas para tales fines así lo han determinado de manera taxativa, esto es el **Decreto 56 de 2015**, Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, que a la letra dice:

Artículo 9°. 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.

Cabe recordar, que la jurisprudencia aplicable y citada en esta oportunidad para resolver el caso en comento, ha establecido las reglas a seguir por parte de las Instituciones prestadoras de Salud, ante las prestaciones asistenciales derivadas por accidentes de tránsito y otros tipos de siniestros catastróficos, como se consignó y se trajo a colación en el acápite correspondiente para lo que nos ocupa en concreto, por lo que el despacho se acogerá a estos postulados y reglas, que han resuelto casos semejantes, esto es:

“(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 accidentados¹⁸, 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 rehabilitación¹⁹; (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

¹⁸ 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”.

¹⁹ Estatuto del sistema financiero, artículo 195: “ATENCIÓN 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.”



salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;²⁰ (v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente²¹; **(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 víctima²², o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial²³."

Así las cosas, este operador judicial, llama la atención de la vinculada, **CAPITAL SALUD EPS-S**, y le advierte, que en caso de que la ciudadana: **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, requiera continuar con su atención médica en la institución accionada, esto es la clínica **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, ubicada en el municipio de Girardot, en su condición de asegurador en salud de la aquí agenciada, proceda a coordinar lo pertinente para suscribir el contrato por evento con la accionada **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, en atención de que existe la disposición de esta Institución Prestadora de Salud, para continuar bajo esta condición con el tratamiento y las prestaciones asistenciales que demanda la paciente **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**.

²⁰ Estatuto del sistema financiero, artículo 193. "ASPECTOS ESPECÍFICOS RELATIVOS A LA PÓLIZA. 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.

²¹ Ver al respecto el literal A del artículo 34 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".

²² Ib.

²³ Ver al respecto la sentencia T-111 de 2003.



Lo anterior, conforme lo establece el **artículo 4° del Decreto 4747 de 2007**, Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, esto es:

Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud.

Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

Corolario de lo anterior, el despacho dispondrá en la parte resolutive de esta providencia, como ya se había indicado líneas atrás, negar la tutela contra la accionada **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, por las consideraciones expuestas anteriormente.

De igual manera, se procederá a desvincular a **CAPITAL SALUD EPS-S**, así mismo, por las consideraciones expuestas anteriormente, y a las: **SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA** y **SECRETARIA DE SALUD DE GIRARDOT CUNDINAMARCA**, debido a su falta de legitimación por pasiva en la presente acción Constitucional.

Por lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE GIRARDOT-CUNDINAMARCA**, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA **REPUBLICA DE COLOMBIA** Y POR AUTORIDAD DE LA LEY.-



RESUELVE:

PRIMERO: Negar la petición de tutela presentada por la señora: **LEYDI JHOHANA ALBARRACIN CORDERO**, identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.022.381.435 expedida en Bogotá D.C, en su calidad de agente oficiosa de la ciudadana: **ANA JANETH CORDERO SEPULVEDA**, identificada con la cedula de ciudadanía N° 51.950.997, expedida en Bogotá, contra la accionada **JUNICAL MEDICAL S.A.S**, conforme a lo expuesto en las consideraciones de esta providencia.

SEGUNDO: Desvincular de la presente acción constitucional a **CAPITAL SALUD EPS-S**, conforme a lo expuesto en las consideraciones de esta providencia.

TERCERO: Desvincular a la **SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA** y a la **SECRETARIA DE SALUD DE GIRARDOT CUNDINAMARCA**, debido a su falta de legitimación por pasiva en la presente acción Constitucional.

CUARTO: Notifíquese este proveído conforme a lo establecido por el artículo 30 del Decreto 2591/91.

QUINTO: ADVERTIR a las partes que este fallo puede ser impugnado dentro de los (3) días siguientes a su notificación sin perjuicio de su cumplimiento inmediato.

SEXTO: REMITIR el expediente digitalizado a la Honorable Corte Constitucional, dentro de los tres (3) días siguientes a su ejecutoria, si éste no fuere impugnado, ello para la eventual revisión del fallo conforme a los parámetros establecidos en el Acuerdo PCSJA20-11594 del 13 de Julio de 2020, en atención a las medidas de emergencia sanitaria tomadas en atención a la pandemia COVID 19.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

EL JUEZ



Firmado Por:

Mario Humberto Yanez Ayala

Juez Municipal

Juzgado Municipal

Civil 001

Girardot - Cundinamarca

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:

0db2f08883f73185a2c850210be49868f34c8c964cd4dc0be2b5b0961095cc6d

Documento generado en 11/02/2022 05:08:32 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente

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