

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA

RAD. 1ª. Inst. Nº. 2022-00661-00

RAD. 2ª. Inst. Nº. 2022-00661-01

ACCIONANTE: ROSE ELVIRA CORDERO HERRERA agente oficioso de JULIO CESAR CORDERO HERRERA

ACCIONADO: NUEVA EPS, EQUIDAD SEGUROS y la CLINICA REINA LUCIA,

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Enero Trece (13) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la vinculada OFICINA DE SISBEN DEBARRANCABERMEJA y la accionada NUEVA EPS contra el fallo de tutela fechado Noviembre Ocho (08) de dos mil veintidós (2022), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela interpuesta por la señora ROSE ELVIRA CORDERO HERRERA agente oficioso de JULIO CESAR CORDERO HERRERA contra la NUEVA EPS, EQUIDAD SEGUROS y la CLINICA REINA LUCIA siendo vinculados de manera oficiosa la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA, SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PARA PROGRAMAS SOCIALES (SISBEN), SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA- SUBCUENTA DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO ECAT DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA FOSYGA, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

ROSE ELVIRA CORDERO HERRERA agente oficiosa de **JULIO CESAR CORDERO HERRERA**, tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud, integridad personal y seguridad social por lo que en consecuencia solicita se ordene al accionado:

SEGUNDO: ORDENAR A LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS Y/O EQUIDAD SEGUROS proceder a efectuar las respectivas autorizaciones requeridas por la Clínica Reina Lucía para que se haga responsable de los gastos cuando ya el Soat NO TENGA COBERTURA de todos las atenciones y procedimientos necesarios para restablecer su salud y logra un estado de bienestar satisfactorio.

TERCERA: ORDENAR a CLINICA REINA LUCIA la atención integral de la salud de mi hermano **JULIO CESAR CORDERO HERRERA** hasta su egreso de la institución.

CUARTA: ORDENAR A LA CLINICA REINA LUCIA la no exigencia de pagos de forma particular, teniendo en cuenta que mi hermano cuenta con afiliación activa con la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS** para que cancele los gastos que se incurran posterior al tope de cobertura del SOAT.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que su hermano sufrió accidente de tránsito el 3 de octubre del año en curso, ingresando por urgencias a la Clínica Reina Lucía de esta ciudad, con cargo a la póliza de seguro SOAT, de SEGUROS LA EQUIDAD.

Afirma que producto del accidente se le han realizado cirugías en pierna izquierda, y otra para reparar hueso que se vio afectado.

Dice que su hermando no ha sido atendido con la póliza, pero como el valor de la hospitalización, materiales y cirugías son costosos, el SOAT no le alcanzó a cubrir todos los gastos, y la NUEVA EPS entidad a la que está afiliado, no ha emitido las autorizaciones según informa la Clínica Reina Lucía, para que asuman el costo posterior.

Afirma que la Clínica le ha indicado que debe comprometerse junto con su familia a realizar el pago dado que su EPS no quiere autorizar.

Finalmente, señalan que son de familia de trabajadores rurales y lo que devenga no le alcanza para suplir todos los gastos, sin contar con bienes para vender y conseguir los recursos para tal fin.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veintiséis (26) de Octubre del dos mil veintidós (2022), el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la NUEVA EPS, EQUIDAD SEGUROS y la CLINICA REINA LUCIA y ordenó vincular de oficio a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA, SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PARA PROGRAMAS SOCIALES (SISBEN), SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FOSYGA- SUBCUENTA DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO ECAT DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA FOSYGA, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Los vinculados **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA- SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** y las accionadas **NUEVA EPS, SEGUROS LA EQUIDAD y CLINICA REINA LUCÍA** contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Ocho (08) de noviembre de dos mil veintidós (2022) el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, CONCEDÍO PARCIALMENTE la acción de tutela interpuesta por la señora ROSE ELVIRA CORDERO HERRERA agente oficiosa de JULIO CESAR CORDERO HERRERA, en contra de la NUEVA EPS, EQUIDAD SEGUROS y la CLINICA REINA LUCIA por presunta

violación a su derecho fundamental a la vida, salud, integridad personal y seguridad social, vez que el a quo observa que:

“(...) resulta claro que el paciente JULIO CESAR CORDERO HERRERA fue atendido con cargo a la póliza de seguros LA EQUIDAD por resultar herido en accidente de tránsito y contar con Soat vigente a la fecha del suceso, entidad administradora del capital necesario para respaldar el SOAT, y no la responsable de la prestación directa de ningún servicio médico, en razón, a que su obligación se limitaría al pago ulterior del costo de la atención que haya sido proveída a la víctima de accidente de tránsito hasta los montos legalmente establecidos.

9. Ahora bien, es claro que actualmente la CLÍNICA REINA LUCÍA es la a entidad que ha continuado prestando los servicios con ocasión al ingreso y hospitalización que se dio antes y durante el trámite tutelar y con ocasión al accidente de tránsito sufrido el 3 de octubre de 2022, y quien al momento de fallo se desconoce si le fue dado de alta o si aún permanece allí hospitalizado.

10. En este orden de ideas se infiere que la CLÍNICA REINA LUCÍA, tiene el deber de continuar con la obligación de atención del paciente JULIO CESAR CORDERO HERRERA, como en efecto lo ha venido realizando, de forma integral, la cual va desde la 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, como anteriormente se señaló.

11. Por lo anterior, resulta diáfano para esta operadora judicial que la CLÍNICA REINA LUCÍA, deberá continuar con la prestación del servicio a la paciente JULIO CESAR CORDERO HERRERA, y que en todo caso de llegar a ser necesaria la práctica de otros procedimientos quirúrgicos, tiene la obligación de realizar los respectivos trámites para tal fin, sin que sean de recibo argumentos de índole administrativo y contractual, que se itera no deben ser trasladados al paciente, resaltándose que si existe objeción frente al pago de alguna prestación, esta no puede ser obstáculo para que se le prive al agenciado de recibir el tratamiento integral que llegue a requerir quien cuenta con la EPS NUEVA EPS, pues si bien contaba con póliza de SEGURO OBLIGATORIO SEGUROS LA EQUIDAD, vigente al momento del siniestro, ésta entidad en todo caso debe responder hasta el monto que legalmente le corresponde.

12. Por lo reseñado, se ordenara a la CLÍNICA REINA LUCÍA que a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, continúe garantizando la prestación de los servicios médicos que requiere el señor JULIO CESAR CORDERO HERRERA, de manera integral, lo cual abarca desde la 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 que le sean ordenados por sus médicos tratantes; indicando que el accionante cuenta con los servicios activos en salud del régimen contributivo ante la NUEVA EPS, entidad que en todo caso debe seguir garantizando la prestación de servicios, por los servicios no cubiertos por la respectiva póliza de SEGUROS LA EQUIDAD.

13. Finalmente se ordena la NUEVA EPS que si aún no lo hubiere hecho, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, autorice los procedimientos que requiere el paciente, y que se encuentra pendiente por realizar conforme la respuesta brindada por la CLÍNICA REINA LUCÍA, sin que sean de recibo argumentos de índole administrativo, pues, a la fecha de se encuentra agotado el SOAT.(...)

IMPUGNACIÓN

El accionado **NUEVA EPS** impugnó el fallo proferido sustentándose en que:

“Se precisa que la Ley 1751 de 2015 en su artículo 15, expresamente desconoce por completo y por tanto prohíbe la financiación con recursos de la salud los servicios y tecnologías suministradas a los usuarios que están excluidos del Plan de beneficios o los que sin de financiación con recursos públicos asignados a la salud. Esta norma, entre otras, no tienen otro propósito que el de estandarizar los criterios científicos y técnicos de orden de servicios y suministro de insumos en el sistema de salud colombiano consciente de que estos constituyen un recurso terapéutico de gran importancia, pero solo con seguridad para el paciente y uso adecuado fundamentalmente se puede proteger, promover y restablecer la salud.

Las complejas secuencias de acción que se relacionan con la prescripción y administración de servicios médicos involucran serios reparos al momento de buscar el responsable en ante un evento adverso o falta de resultado terapéutico que agraven la situación del paciente, errores e imprecisiones que a través de la adopción del esquema de respaldo científico se pueden minimizar o prevenir.

En efecto, considerando que el Estado debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la adopción de políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios de salud para todas las personas, y de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de las facultades otorgadas en el artículo 15 de la Ley 1751.

Igualmente, se encuentra expresamente excluido no solo del Plan Básico de Salud sino de aquellos que no pueden ser financiados con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que ni siquiera su formulación permite al profesional tratante registrarlo en la plataforma MIPRES.

Así, se ha de ver que todo derecho, tiene como correlativo un deber, lo cual implica la existencia de un obligado y de una prestación que se debe satisfacer. Estos son los elementos que se deben identificar en el proceso de tutela. En términos generales el Estado es el garante de la satisfacción de los derechos fundamentales, de allí que precisamente existan diversas disposiciones previstas en la Constitución, leyes, decretos o en diversos actos administrativos que contienen políticas públicas en aras de satisfacer estas necesidades.”

Por su parte, la vinculada OFICINA DE SISBEN DE BARRANCABERMEJA alegó dentro de su escrito de impugnación lo siguiente:

“Con todo respeto su señoría, revisando nuestra base de datos se evidencia que el señor JULIO CESAR CORDERO HERRERA, nunca ha realizado una solicitud de encuesta ante esta dependencia para ser vinculado a la metodología Sisben IV.

Me permito manifestar su señoría, que en aras de proteger los derechos como la vida, la salud, integridad personal y seguridad social, el programa SISBEN BARRANCABERMEJA, opto por priorizar esta visita de manera inmediata.

Su señoría, esta dependencia manifiesta que, al momento de llevar a cabo dicho proceso, evidenciamos que el señor JULIO CESAR CORDERO HERRERA, no reside en el distrito de Barrancabermeja ni sus corregimientos aledaños que pertenecen a él.

Teniendo en cuenta lo anterior su señoría, es de su interés conocer que, por tratarse de otro departamento y municipio, perdemos jurisdicción y competencia para la ejecución del proceso de inclusión a la metodología Sisben IV en Barrancabermeja.”

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la

entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. 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”.

4.1 En el artículo 1º del Decreto 3990 de 2007 por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones, se definen los servicios médico quirúrgicos como

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

4.2 Además, Jurisprudencialmente de manera reiterada se ha expuesto una estrecha relación entre el derecho a la salud como un derecho fundamental y el concepto de vida, que no se limita al peligro de muerte, sino que corresponde al mejoramiento de las

condiciones de salud cuando afecte la garantía de existencia digna¹. Sobre el concepto de vida digna la Corte Constitucional ha expresado en Sentencia T-1302 de 2002:

“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.”

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

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

4.3 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 la luz de la Sentencia 111 de 2003:

“(i) Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación; (ii) las aseguradoras, como administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos, no son las encargadas de prestar el tratamiento médico directamente; (iii) la institución que haya recibido al paciente, considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico – quirúrgica; (iv) suministrada la atención médica por una clínica u hospital, éstos están facultados para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes, es decir, 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente; (v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un

¹ sentencias T- 401 de 1994 y T- 494 de 1993.

máximo equivalente 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente; (vi) superado el monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la empresa de medicina prepagada o la Administradora de Riesgos Profesionales, en los casos en los que el accidente haya sido calificado como accidente de trabajo, a la que se encuentre afiliada la víctima, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial.”

5. 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 abordada por la Corte Constitucional, 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

Es por tanto que, al descender al caso en particular, es claro de conformidad con lo expuesto que el centro médico CLINICA REINA LUCIA debe seguir prestando sus servicios al paciente JULIO CESAR CORDERO HERRERA, el cual ingresó con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el tres (03) de octubre de 2022, debiendo en tal sentido la accionada NUEVA EPS adelantar todas las gestiones administrativas pertinentes para garantizar la atención en salud autorizando la continuidad de los servicios de salud y su integralidad en pro de la rehabilitación del paciente.

Por lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Ocho (08) de Noviembre dos mil veintidós (2022) proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por la señora ROSE ELVIRA CORDERO HERRERA agente oficiosa de JULIO CESAR CORDERO HERRERA,

en contra de la NUEVA EPS, EQUIDAD SEGUROS y la CLINICA REINA LUCIA siendo vinculados de manera oficiosa la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA, SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PARA PROGRAMAS SOCIALES (SISBEN), SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FOSYGA- SUBCUENTA DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO ECAT DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA FOSYGA, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

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

Código de verificación: **7e48b3e40d2265d391a1d477c52c741e22e46d23d8bc457da0b114e20d4a0417**
Documento generado en 13/01/2023 01:53:15 PM

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