

República de Colombia



Rama Judicial

Distrito Judicial del Caquetá

Juzgado Primero Penal Municipal

Florencia

ACCIÓN DE TUTELA

REFERENCIA: 1800140040012021-00086

ACCIONANTE: YULY TATIANA SANCHEZ MONROY

ACCIONADO: PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIA INMACULADA DE FLORENCIA

SENTENCIA DE TUTELA No.86

Florencia Caquetá, Veintiséis (26) de Julio de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO A DECIDIR

Procede este Despacho a decidir la acción de tutela interpuesta por YULY TATIANA SANCHEZ MONROY, contra PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social.

I. HECHOS

En apoyo de sus pretensiones, se exponen en síntesis los hechos que motivaron la interposición de la acción y se encuentran consignados en el escrito de tutela, así:

1. El día 15 de abril de 2021 a las 7:30 a.m. en la ciudad de Florencia, sufrió un accidente de tránsito mientras me movilizaba en la motocicleta de placas: MAD90C marca YAMAHA FZ16, modelo 2011, la cual cuenta con licencia de tránsito 10002125133.
2. La motocicleta se encuentra amparada con la póliza de Seguro Obligatorio No. 0708004145845000 expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, vigente hasta el 19 de agosto del año 2021.
3. A causa del accidente, fue hospitalizada por 2 días en la Clínica Medilaser en la ciudad de Florencia, donde me enviaron a realizar una ecografía articular de rodilla, una radiografía de rodilla AP lateral, resonancia magnética de articulaciones de miembro y una valoración de interconsulta por especialista en ortopedia y traumatología, también obtuvo 15 días de incapacidad.
4. El día 18 de mayo de 2021 en cita con ortopedia fueron leídos los exámenes de resonancia, en la que demostraron esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado. A lo que el médico me envió a terapia física integral e interconsulta con cirugía artroscópica de rodilla.
5. El día 25 de mayo de 2021 estuvo en cita médica con el cirujano el cual me envió a hacer una tomografía computada de miembro y nuevamente una sesión de terapia física integral y control en un mes en especialista cirugía artroscópica.
6. Indica que se dirigió al Hospital María Inmaculada a solicitar las terapias requeridas, donde le respondieron que no había agenda y que debía permanecer en lista de espera. Pasaron los días y no me llamaron ni buscaron para dicha agenda.

Juzgado Primero Penal Municipal de Florencia Caquetá

e-mail: jpenmfl@cendoj.ramajudicial.gov.co

teléfono 435 8706 PALACIO DE JUSTICIA, AVENIDA 16 NO.6-47

BARRIO SIETE DE AGOSTO

7. En cita de control con el cirujano nuevamente, le hicieron valoración y le ordenaron terapias.
8. En el Hospital María Inmaculada le indican que sigue en lista de espera. Y, hasta el momento de la presente acción de tutela no le han programado ni realizado dichas terapias, las cuales según el médico cirujano son importantes e indispensables para la mejora de la salud.

PRETENSIONES

La accionante centra su pretensión en los siguientes aspectos:

Indica que se tutele el derecho fundamental a la vida, a la salud, e integridad física y se ordene a la E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA de Florencia, a programar y realizar de forma inmediata las terapias requeridas.

En caso de que la E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA de Florencia no cuente con el personal o los servicios de forma idónea, se ordene a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, a GARANTIZAR los derechos obtenidos en la póliza SOAT No. 0708004145845000 expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, realizando todas las actuaciones que ello conlleva, para el cumplimiento de todos los tratamientos autorizados conforme las órdenes médicas impartidas en la historia clínica.

ELEMENTOS DE JUICIO:

Junto a los argumentos discutidos y a su petición anexa el siguiente material probatorio:

- 1.Orden médica Resonancia Magnética articulaciones de miembros del 16/04/2021 (1 folio)
2. Incapacidad medica del 15/04/2021 al 29/04/2021 (1 folio)
3. Incapacidad medica del 30/04/2021 al 02/05/2021 (1 folio)
4. Incapacidad medica del 16/05/2021 al 01/06/2021 (1 folio)
5. Reporte Orden Médica extramural del 30/04/2021, para el servicio de interconsulta por especialista en ortopedia y traumatología (1 folio)
6. Reporte de Epicrisis del 03 de mayo de 2021 (1 folio)
7. Reporte de Notas de Evolución del 16-05-2021 Sol. terapia física integral (1 folio)
8. Solicitud interconsulta extramural del 18/05/2021, para la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología (1 folio)
9. Solicitud Servicio terapia física del 25/05/2021 (1 folio)
- 10.Sol. ayuda diagnóstica TAC Xial Rotulas del 25-05-2021 (1 folio)
- 11.Copia de mi cédula de ciudadanía

II. TRAMITE PROCESAL

La acción de tutela fue sometida a reparto y le correspondió a este despacho quien por Auto Interlocutorio No.148 del 15 de Julio de 2021 la admitió requiriendo a PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA vinculando a COOMEVA EPS, la Secretaría De Salud Departamental Del Caquetá y ADRES, para que expusieran las razones que estimara necesarias con relación a los hechos y pretensiones planteados, concediéndole el término de dos (2) días.

III. RESPUESTAS DE LAS ENTIDADES

➤ PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Para el caso puntual se evidencia del libelo demandatorio que la presunta violación a los Derechos Fundamentales se sustenta en la aparente falta de autorizaciones por parte de la

Juzgado Primero Penal Municipal de Florencia Caquetá

e-mail: jpenmfl@cendoj.ramajudicial.gov.co

teléfono 435 8706 PALACIO DE JUSTICIA, AVENIDA 16 NO.6-47

BARRIO SIETE DE AGOSTO

EPS en la cual se encuentre afiliada la accionante, para la prestación de los servicios médicos, derivados del tratamiento a favor de la señora YULY TATIANA SANCHEZ MONROY , actividades de autorización para la prestación de servicios médicos que son ajenas a las actividades propias desarrolladas por esta Aseguradora, lo que descarta de plano violación a los derechos fundamentales citados, por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

El Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito (SOAT), es un seguro que se encuentra regulado en su totalidad por la ley y que obligatoriamente deben tener todos los vehículos automotores nacionales o extranjeros que transiten por el territorio colombiano, el cual ampara los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito, ya sean: peatones, pasajeros o el conductor.

Así las cosas, la obligación de atención, prestación de servicios médicos, remisión, entrega de medicamentos y autorización para la práctica de procedimientos, se encuentran a cargo de las Instituciones Prestadoras de Salud, tal como lo señala el artículo 195 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Por lo tanto, es claro que las Compañías de Seguros, no tienen la facultad ni la posibilidad jurídica de autorizar los procedimientos, tratamientos, medicamentos y entre otros, que para el caso puntual son requeridos por la señora YULY TATIANA SANCHEZ MONROY, pues ni la ley ni su objeto social lo permiten.

Es pertinente informar a su despacho, que, NO es necesario que esta Aseguradora realice algún tipo de convenio con una entidad que preste servicios de salud, dado que la Ley no se lo permite, además que la precitada norma constituye una obligación para los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y prevención social públicos o privados de brindar la atención requerida a los pacientes de un accidente de tránsito.

Una vez la clínica u ente hospitalario autorice el tratamiento requerido por la señora YULY TATIANA SANCHEZ MONROY, podrá proceder remitir a esta Compañía original de las facturas en la que conste los servicios prestados, en la cual obren discriminados los conceptos cobrados y la tarifa correspondiente de conformidad con lo previsto en los artículos 8 y 26 del Decreto 056 de 2015.

Se advierte que verificados nuestros sistemas de información por parte de la Subgerencia de Indemnizaciones SOAT y AP, se evidencia que a la fecha se han recibido reclamaciones por el accidente de tránsito ocurrido el 15 de abril de 2021, en el que resultó lesionada la señora YULY TATIANA SANCHEZ MONROY, con cargo a la póliza de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito Nº 4145845, suscrita por La Previsora S.A. (Se anexa certificación).

Es de anotar que el Decreto 056 de 2015 establece que la víctima de un accidente de tránsito podrá elegir libremente ser atendido con cargo a dicho plan o a la póliza SOAT o a la Subcuenta ECAT del Fosyga según corresponda, razón por la cual se descarta violación de derecho fundamental alguno por parte de la Compañía.

Resulta claro que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no es quien se encarga de hacer que dichas entidades cumplan con su objeto social ni con las obligaciones a su cargo, y tampoco le corresponde emitir autorizaciones u órdenes para el cumplimiento de tal obligación, dado que como se ha venido exponiendo, las entidades prestadoras de salud en general están obligadas legalmente a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria a las víctimas de accidentes de tránsito sin exigencias adicionales a las establecidas por la ley. En este orden de ideas, es claro que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no ha violado la señora YULY TATIANA SANCHEZ MONROY, derecho fundamental alguno.

En consecuencia, solicita declarar libre de todo tipo de responsabilidad o condena derivada de la acción de tutela a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en virtud de que dicha sociedad no realizó conducta alguna generadora de violación de derechos fundamentales frente a la señora YULY TATIANA SANCHEZ MONROY.

ANEXOS 1. Certificado de existencia y representación legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia. 2. Certificación emitida por el Subgerente Nacional de Indemnizaciones SOAT y AP de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

➤ **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA**

Informan que mediante certificado emitido por la Profesional en Atención al Usuario del HDMI, establece que la señora SANCHEZ MONROY no se ha acercado a las instalaciones de la entidad a fin de ser creado el usuario y de esta manera ponerse en lista de espera para la asignación de terapias.

Por lo que con el fin de brindar atención integral a la accionante le fue creado el usuario y asignada las 20 terapias físicas integrales a partir del 21 de julio de 2021 a las 2:00 P.M con la Dra. Paola Morales, a razón de lo anterior se requiere que se allegue una documentación por parte de la actora a fin de lograr realizar la facturación correspondiente.

En consecuencia y de conformidad, con lo antes expuesto, se establece que el Hospital Departamental María Inmaculada no ha vulnerado los derechos fundamentales reclamados por la accionante, ya que el trámite mínimo que debió hacer la señora Sanchez, no lo había realizado, así mismo y de conformidad con la Ley 715 de 2001, preceptúa que es responsabilidad de la aseguradora o en su defecto la EPS, garantizar las atenciones en el servicio de salud, así como expedir autorizaciones, medicamentos, insumos y demás servicios que requiera la paciente para el manejo de la patología, todas vez que las empresas del estado no son las encargadas de autorizar y financiar el servicio público de salud, pues por mandato legal, es la nación y las entidades territoriales o a través de las entidades promotoras de salud, las encargadas de tales funciones, así como de la posterior cancelación de los servicios de salud.

➤ **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**

1. Referente a las pretensiones se encuentran a cargo de la COMPAÑÍA DE SEGUROS PREVISORA S.A por tratarse de un accidente de tránsito y ser la compañía quien expidió el SOAT, conforme la norma antes referenciada, la persona que sufre el accidente tendrá derecho acceder a los siguientes servicios de salud: 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.

Teniéndose que dentro de esos servicios de salud se encuentra lo requerido para la señora YULY TATIANA SANCHEZ MONROY. Una vez se agote el monto de cobertura, será responsabilidad de los servicios de la salud, de la EPS COOMEVA, quien debe organizar su red prestadora, garantizando la integralidad, continuidad y calidad de la prestación de servicios de salud, conforme los argumentos expuestos. Está en la obligación de contar con Instituciones de Servicios de Salud en disponibilidad para atender con integralidad a sus afiliados, conforme sus competencias y responsabilidades. Se reitera, la petición de la accionante NO es de competencia de la Secretaría De Salud Departamental de Caquetá. PETICIÓN Conforme a los fundamentos expuestos, la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, eleva la siguiente petición: 1. Absolver y/o Desvincular de la presente acción

de tutela a la Secretaría de Salud Departamental de Caquetá; como quiera que se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva; pues ésta, no ha vulnerado derechos fundamentales del accionante y no tiene competencias relacionadas con las pretensiones de la acción constitucional.

COMPETENCIA

El Despacho advierte que cuenta con competencia legal para determinar en derecho frente al presente asunto (Art. 37 del Decreto 2591 y numeral 1º, inciso 3º del Decreto 1382 de 2000 y Artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015 modificado por el artículo 1 del Decreto 1983 de 2017).

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Debe establecer este Despacho si PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA, está vulnerando el derecho a la salud, a la vida, y a la seguridad social invocado por YULY TATIANA SANCHEZ MONROY cuya vulneración atribuye a la entidad PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA, por no autorizar ni realizar las TERAPIAS FISICAS INTEGRALES en la cantidad de 20, ordenadas por el médico tratante el 25 de mayo de 2021, dichas terapias fueron ordenadas debido a un accidente de tránsito que sufrió la accionante el pasado 15 de abril de 2021 en la motocicleta de placas: MAD90C marca YAMAHA FZ16, modelo 2011, la cual cuenta con licencia de tránsito 10002125133 y amparada con la póliza de Seguro Obligatorio No. 0708004145845000 expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, vigente hasta el 19 de agosto del año 2021.

EXAMEN DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

➤ LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

El inciso primero del artículo 86 de la Constitución establece que “*toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un 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*”

En concordancia con la anterior disposición, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, sostiene que se encuentran legitimados en la causa por activa: (i) la persona directamente afectada; (ii) el representante legal; (iii) el apoderado judicial; (iv) el agente oficioso; (v) el defensor del pueblo; o (vi) los personeros municipales. Así pues, la acción de tutela permite que exista una mayor flexibilidad en su interposición, ya que contempla la posibilidad de que sea presentada por diferentes actores.

YULY TATIANA SANCHEZ MONROY, razón por la cual, se encuentra legitimado para promover la acción de tutela (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º y art. 10º).

➤ LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La legitimación por pasiva en sede de tutela se refiere a la aptitud legal que tiene la persona contra la que se dirige la acción de tutela y quien está llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, cuando ésta resulte demostrada. Según el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública y, excepcionalmente, contra particulares (artículo 42 del Decreto 2591 de 1991).

En el caso sub examine, la acción de tutela se presentó por la presunta violación al derecho a la vida, salud, seguridad social y derecho de petición por parte de PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA; en tal virtud, como la tutela se dirige contra una autoridad pública que presta el servicio de salud, está acreditado en este asunto la legitimación por pasiva, además se vinculó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud ADRES y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA a la presente acción.

DECISIÓN DE INSTANCIA

El Artículo 86 de la Constitución Política consagró la figura novísima de la acción de tutela, la que fue reglamentada por el Decreto 2591 del 19 de noviembre de 1991, como mecanismo expedito del cual pueden hacer uso los ciudadanos para la efectiva protección de los derechos fundamentales, cuando éstos han sido conculcados o violados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, siempre que no exista otro medio de defensa o éstos no sean idóneos para lograr su amparo.

Se desprende de lo anterior que dicho instrumento judicial tiene carácter subsidiario y excepcional, de manera que él solamente podrá ser ejercido cuando quien lo impetra no tenga a su disposición otro medio de defensa y, en el evento en que este exista, sea necesario decretar el amparo en forma transitoria para evitar que se produzca un perjuicio irremediable, el cual debe estar debidamente acreditado en el proceso.

La acción de tutela es, como lo ha reiterado la Corte Constitucional, un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario, que en ningún caso puede sustituir los procesos judiciales que establece la ley y por tanto no puede ser concebido como una institución procesal alternativa.

La finalidad última de este procedimiento especial es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculado o impida que la amenaza que sobre él se cierre se configure, sin desconocer que éste, como mecanismo subsidiario y residual, procede en tanto el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial para lograr que sus derechos sean protegidos, disposición que tiene su excepción cuando la tutela se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (numeral 1º el artículo 6º del decreto 2591 de 1.991).

En punto a los derechos invocados como vulnerados por la accionante, es decir los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la seguridad social, establecido en nuestra Constitución Nacional en su artículo 49, la Jurisprudencia ha definido como: *"la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser."*¹

Este derecho se desarrolla a través del Sistema de Seguridad Social que en nuestro ordenamiento jurídico se consagra en el artículo 48 de nuestra Constitución Política definido de la siguiente manera:

Artículo 48. *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.*

¹ Sentencia T-597/93, M.P: Jaime Araujo Rentería, reiterada en la sentencias T-454/08, M.P.: Jaime Córdoba Triviño T-566/10 M.P: Luis Ernesto Vargas Silva.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud fue creado a partir de la Ley 100 de 1.993, con el objeto de direccionar, organizar y poner en funcionamiento las obligaciones derivadas del Plan Obligatorio de Salud, siendo el mismo Estado el agente que dirige, controla, orienta, regula y vigila éste servicio público de carácter obligatorio que prestan las entidades de carácter público o privado.

El derecho de la salud inicialmente fue materia de protección mediante el amparo por vía de acción de tutela, siempre y cuando se estuviesen conculcando otros derechos en cuanto a la afectación de la salud, esto es, que por conexidad se proteja el mismo, cuando se vean vulnerados otros como la vida y la integridad física de las personas, como se señaló en sentencia T-941 de 2000.

"Si bien el derecho a la salud no es en sí mismo un derecho fundamental, sí puede llegar a ser efectivamente protegido, cuando la inescindibilidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida hagan necesario garantizar este último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar el amparo de las personas y de su dignidad. De ahí que el derecho a la salud sea un derecho protegido constitucionalmente, en los eventos en que por conexidad, su perturbación pone en peligro o acarrea la vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas."²

La anterior posición se ha venido modificando de manera paulatina con la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional hasta el punto que actualmente el derecho a la salud es un derecho fundamental en sí mismo dada su relación con la vida o la integridad física de las personas, por ello se ha aceptado expresamente su autonomía, como lo indicó el Alto Tribunal Constitucional en sentencia T-001 de 2018 que reza:

"La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser", y garantizándolo bajo condiciones de "oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad". Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales".

Por tal razón la Corte Constitucional ha reiterado, que el deber de atender la salud y de conservar la vida del paciente es prioritario y cae en el vacío si se le niega la posibilidad de disponer de todo el tratamiento prescrito por el médico, por lo que no debe perderse de vista, que la institución de seguridad social ha asumido un compromiso con la salud del afiliado, entendida en este caso, como un derecho íntimamente conectado a la vida y que la obligación de protegerlo es de naturaleza comprensiva, pues no se limita a eludir cualquier interferencia sino que impone, además **"una función activa que busque preservarla, usando todos los medios institucionales y legales a su alcance"** (sentencia T- 067 de 1994. M.P. Dr. José Gregorio Hernández Galindo).

La misma Corporación ha señalado los casos en los cuales puede proceder por vía de tutela el amparo de este derecho fundamental autónomo cuando una persona vinculada al régimen contributivo o subsidiado tiene el derecho a reclamar la prestación de un servicio de salud cuando éste: (i) está contemplado por el Plan Obligatorio de Salud (POS o POS-S), (ii) fue ordenado por su médico tratante adscrito a la entidad prestadora del servicio de

² Sentencias T-593 del 17 de julio de 2003, MP. Álvaro Tafur Galvis; SU- 111 del 6 de marzo de 1997 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz; SU-039 del 19 de febrero de 1998 MP Hernando Herrera Vergara; T-236 del 21 de mayo de 1998 MP: Fabio Morón Díaz; T-395 del 3 de agosto de 1998 MP. Alejandro Martínez Caballero; T-489 del 11 de septiembre de 1998 MP Vladimiro Naranjo Mesa; T-560 del 6 de octubre de 1998 MP. Vladimiro Naranjo Mesa; T-171 del 17 de marzo de 1999 MP. Alejandro Martínez Caballero; T-271 del 23 de junio de 1995 MP. Alejandro Martínez Caballero; T-494 del 28 de octubre de 1993 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

salud correspondiente, (iii) es necesario para conservar su salud, su vida, su dignidad, su integridad, o algún otro derecho fundamental y (iv) fue solicitado previamente a la entidad encargada de prestarle el servicio de salud, la cual o se ha negado o se ha demorado injustificadamente en cumplir su deber.

De otro lado, con relación a la cobertura de la póliza de seguro en Sentencia T-1138/08 sostuvo que: "en consonancia con los artículos 48, 49 y 335 superiores, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, es un servicio público que cumple una función social, pues constituye un mecanismo para garantizar la efectividad del derecho fundamental a la salud de las víctimas de un accidente de tránsito.

En tal sentido, ha considerado que las normas que regulan el suministro de la atención médica en estos casos, así como el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que contempla la ley, deben corresponder a la necesidad de preservar la vida, salud, integridad personal y dignidad humana del lesionado, en el marco de las acciones conducentes para obtener su pronta recuperación.

3.4 Ahora bien, respecto de la atención médica requerida por la víctima de un accidente de tránsito, las normas que regulan la materia precian que las cuantías y coberturas de la póliza corresponden a los siguientes servicios y valores [2]:
(i) La prestación de servicios médicos por un monto de 500 salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento de la ocurrencia del accidente. Tales servicios comprenden la atención inicial de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico, y la rehabilitación, por una duración máxima de seis (6) meses.
(ii) Una vez agotado el límite de cobertura anterior, la subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, Ecat, del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, asumirá por una sola vez una reclamación adicional, previa acreditación del agotamiento de la cobertura inicial, por la 8 prestación de los servicios médicos anotados, hasta por un valor máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento del accidente.
(iii) Los servicios médicos que excedan el tope anterior, deberán ser asumidos por la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o subsidiado, Administradora de Riesgo Profesionales o la empresa de medicina prepagada, según el caso, a la cual se encuentre afiliado el accidentado. En caso de que la víctima tenga la calidad de participante vinculado en el Sistema de Salud, tendrá derecho a recibir atención médica en las instituciones prestadoras de estos servicios previstas por el Estado. (Resaltado del despacho).

DEL CASO CONCRETO.

Dentro del presente caso, se tiene que YULY TATIANA SANCHEZ MONROY, interpone acción de tutela solicitando dentro de sus pretensiones se tutele el derecho a la Salud, que presuntamente viene siendo vulnerado por PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA, por cuanto no le ha autorizado ni le ha realizado las TERAPIAS FISICAS INTEGRALES en la cantidad de 20, ordenadas por el médico tratante el pasado 25 de mayo de 2021, dichas terapias fueron ordenadas debido a un accidente de tránsito que sufrió la accionante el 15 de abril de 2021 en la motocicleta de placas: MAD90C marca YAMAHA FZ16, modelo 2011, la cual cuenta con licencia de tránsito 10002125133 y amparada con la póliza de Seguro Obligatorio No. 0708004145845000 expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, vigente hasta el 19 de agosto del año 2021, lo cual consta en los documentos que se anexan en el escrito de tutela.

En este punto es importante hacer referencia a lo establecido por la corte Constitucional en la Tutela 463/2009:

“Para el caso específico de los accidentes de tránsito y la implicación de estos siniestros en la salud de las personas, como lo reitera la sentencia T-683 de 2008^[12], la forma de aseguramiento y la atención médica prevista por el Sistema de Seguridad Social en Salud tiene unas características particulares. El Sistema prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional^[13] “cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados. Dicho amparo comprende los gastos de atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente, gastos funerarios y los de transporte de las víctimas a las entidades prestadoras de servicios de salud^[14], es decir, una atención médica integral”^[15]. Así, el Seguro Obligatorio por Accidentes de Tránsito (SOAT), como instrumento de garantía del derecho a la salud de personas lesionadas en accidentes de tránsito, cumple una función social y contribuye claramente al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del Sistema Nacional de Salud.

3.1.3. La jurisprudencia constitucional en consonancia con las disposiciones legales correspondientes, ha fijado una serie de reglas^[16] que deben ser tenidas en cuenta por las diferentes entidades vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, en casos de accidentes de tránsito. En relación con la cobertura y pago del costo de los servicios médicos prestados, la jurisprudencia de esta Corporación ha establecido: (i) la clínica u hospital que prestó los servicios a la persona afectada está facultada 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^[17]; (ii) si dicho monto resulta insuficiente para garantizar la recuperación del paciente, la entidad médica debe continuar prestando el servicio integral de salud, teniendo en cuenta que puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA - Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT^[18] -, hasta un máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente; (iii) más allá del monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios que hagan falta recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la empresa de medicina prepagada a la que se encuentre afiliada la víctima, al régimen subsidiado de ser el caso^[19], o la Administradora de Riesgos Profesionales en los casos en los que el accidente haya sido calificado como accidente de trabajo. Eventualmente, podrían corresponder también al conductor o propietario del vehículo^[20] una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial^[21].

3.1.4. Los accidentes de tránsito que involucran ‘vehículos automotores no asegurados o no identificados’^[22], que hacen difícil o imposible hacer uso del SOAT, también están cubiertos por el Sistema^[23]. La legislación interna ha regulado el tema en los artículos 193 numeral 5 (modificado por la Ley 795 de 2003, artículo 44)^[24] y 197 numeral 5 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero)^[25] y con el Decreto 3990 de 2007^[26]. Este último decreto, estableció nuevas precisiones para el amparo de quienes fueron víctimas de automotores no asegurados o no identificados, como siguen:

Artículo 2º. Beneficios. Las personas que sufran daños corporales causados en accidentes de tránsito ocurridos dentro del territorio nacional, tendrán derecho a los servicios y prestaciones establecidos en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que lo adicionen o modifiquen, bien sea con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, respecto de los daños causados por el vehículo automotor asegurado y descrito en la carátula de la póliza, o con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga, para las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o no identificados; también con cargo a la subcuenta ECAT contarán con dicho derecho las víctimas de eventos terroristas y catastróficos, así:

1.- Servicios médico-quirúrgicos. En el caso de accidentes de tránsito la compañía de seguros y la subcuenta ECAT de Fosyga, en los casos de vehículos no asegurados o no identificados, reconocerán una indemnización máxima de quinientos (500) salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento de la ocurrencia del accidente. En caso de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, una vez agotado el límite de cobertura anterior, la subcuenta ECAT del Fosyga asumirá, por una sola vez, una reclamación adicional, previa acreditación del agotamiento de la cobertura inicial, por los excedentes de los gastos anotados, hasta por un valor máximo equivalente a trescientos (300) salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento del accidente, previa presentación de la correspondiente reclamación.

Tratándose de víctimas de eventos terroristas o catástrofes naturales, el valor de la indemnización será hasta por ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento de la ocurrencia del evento. Sin embargo, la entidad administradora del Fosyga está en la obligación de contratar un seguro para garantizar una cobertura superior a la anotada en el inciso anterior a las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope, o constituir una reserva especial para cubrir estas eventualidades.

Tales servicios comprenden:

- a) Atención inicial de urgencias y atención de urgencias;
- b) Hospitalización;
- c) Suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis;
- d) Suministro de medicamentos;
- e) Tratamientos y procedimientos quirúrgicos;
- f) Servicios de diagnóstico;
- g) Rehabilitación, por una duración máxima de seis (6) meses, salvo lo previsto en el presente decreto respecto del suministro de prótesis.

Las cuentas de atención de los servicios médico-quirúrgicos en el caso de los accidentes de tránsito, que excedan el tope adicional de trescientos (300) salarios mínimos diarios vigentes, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o del régimen subsidiado en los términos de su respectivo plan de beneficios a la cual está afiliada la persona o por las Administradoras de Riesgos Profesionales cuando se trate de accidentes de tránsito, calificados como accidentes de trabajo.

Cuando se trate de la población pobre, no cubierta con subsidios a la demanda, una vez superados los topes, tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios públicas o privadas que tengan contrato con la entidad territorial para la prestación de los servicios de salud para esta población. En este caso, el usuario deberá cancelar la cuota de recuperación de conformidad con las normas vigentes.

Si la víctima cuenta con un Plan Adicional de Salud, podrá elegir libremente ser atendido con cargo a dicho plan o a la póliza SOAT o a la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda. En caso de que escoja el pago con cargo al contrato de medicina prepagada, al contrato de seguro de salud o al plan complementario de salud, ni la víctima, ni la entidad que hubiere prestado los servicios u otorgado la cobertura podrá repetir contra la Subcuenta ECAT por el monto de los servicios prestados, salvo en aquellos servicios que se requieran y que no cubran los planes voluntarios. (...)^[27]. (Subrayas fuera del original).

3.1.5. En relación con el acceso al servicio médico de salud de las víctimas de accidentes de tránsito, la jurisprudencia de la Corte con fundamento en las disposiciones constitucionales y legales, ha hecho una distinción entre la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud -que corresponde como se ha dicho a los hospitales y clínicas del sector oficial y privado de salud-, por una parte, y la obligación de asumir los costos del respectivo servicio^[28]. Siguiendo tal línea, la Corte ha recordado la obligación legal de asistencia de las

entidades prestadoras de salud y demás hospitales e instituciones del sistema y ha precisado que “de ninguna manera se puede condicionar el suministro del servicio médico a la resolución previa de conflictos de carácter económico o administrativo, porque al actuar de tal manera, se estaría desconociendo el carácter fundamental de los derechos a la vida, a la integridad y a la salud del paciente”^[29]. Es así que las IPS, EPS y centros de atención médica deben prestar los servicios médicos necesarios a las víctimas de accidentes de tránsito sin romper con la continuidad del mismo^[30]. Menos aún cuando de acuerdo al artículo 195 numeral 4 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), tales entidades tienen una acción directa para reclamar, en caso de accidentes de tránsito, los gastos derivados de la atención a las víctimas, por lo que no existe justificación legal que explique la dilatación de la atención médica. En el mismo sentido, tienen ese derecho como beneficiarios para reclamar al Ministerio de la Protección Social tales pagos, de acuerdo a las coberturas otorgadas por las póliza pertinentes o las establecidas en la ley, conforme al Decreto 3990 de 2007, artículo 3º^[31].

3.1.6. Respecto al deber de información, la jurisprudencia ha establecido que una de las obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud es la de informar adecuadamente a sus usuarios sobre los requisitos y formalidades que deben cumplir para garantizar la continuidad en la prestación de sus servicios^[32], tal como lo dispone el artículo 185 de la Ley 100 de 1993. En consecuencia, tanto el personal administrativo como el médico y paramédico de los centros asistenciales deben estar prestos a guiar y orientar a los ciudadanos sobre las gestiones que les corresponda adelantar, no sólo ante la entidad hospitalaria sino fuera de ella, a fin de que las personas no permanezcan desinformadas y sin la posibilidad de acceder al tratamiento u obtener la rehabilitación requerida^[33]. Las entidades encargadas de prestar la atención médica, deben orientar y coordinar eficazmente su gestión, pues son esas entidades quienes conocen el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud y las que tienen la obligación de garantizar la continuidad en la prestación del servicio.

3.1.7. Por todo lo anterior, ninguna entidad o empresa, sea pública o privada, tiene la potestad de interrumpir a discreción la prestación del servicio de salud a las personas^[34], menos si se está adelantando un tratamiento que no debe suspenderse, cuando de él depende la vida, su calidad, o la integridad física y la dignidad de los seres humanos.

3.1.8. En los casos de accidentes de tránsito, en cualquiera de los eventos en que ocurra el siniestro, -sea con existencia o no de póliza SOAT-, las víctimas tienen el derecho de recibir una atención médica integral. Las entidades que presten los servicios, en virtud de las pólizas de seguros o con cargo al ECAT, tendrán derecho, mediante acción directa, a recibir el reembolso de los gastos médicos en que hayan incurrido para el efecto, en los montos establecidos por el legislador. Si los gastos desbordan los montos ya establecidos, o la víctima eligió ser atendida con cargo a un plan adicional de salud, la atención de las personas puede corresponder a las EPS, las ARP o de las entidades territoriales en última instancia, cuando se trata de personas vinculadas y no integradas al Sistema de Seguridad Social en Salud, en todo los servicios médicos que se encuentren dentro del POS o POS-S según corresponda; tratándose de servicios médicos no POS o POS-S, se deberá examinar cada caso frente a la subreglas jurisprudenciales, para que se autorice dicho servicio.

Entonces teniendo en cuenta lo informado por el Hospital María Inmaculada de Florencia, en el sentido que le creo un usuario y que le fueron asignadas las 20 terapias físicas integrales a partir del 21 de julio de 2021 a las 2:00 P.M con la Dra. Paola Morales, sería del caso de negar la acción de tutela por hecho superado, de no ser porque no se advierte que se haya enterado en debida forma la accionante de estas determinaciones.

Así las cosas, en aras de proteger el derecho fundamental a la salud se tutelara el mismo ordenándose al HOSPITAL MARIA INMACULADA de Florencia, para que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, entere en debida forma a la accionante de la creación del usuario y la asignación de citas de terapias físicas integrales en la cantidad de 20, garantizando en un todo que le sean efectivamente realizadas, conforme lo ordenado por el médico tratante el pasado 25 de mayo de 2021, sin que pueda oponerse ninguna justificación de tipo presupuestal o administrativa.

Sirva lo expuesto para que el Juzgado Primero Penal Municipal de Florencia - Caquetá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

RESUELVE:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud y a una vida digna, a favor de la señora YULY TATIANA SANCHEZ MONROY identificada *con cédula de ciudadanía No.1.006.538.756*, por lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO: Ordenar al HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, entere en debida forma a la accionante de la creación del usuario y la asignación de citas de terapias físicas integrales en la cantidad de 20, garantizando en un todo que le sean efectivamente realizadas, conforme lo ordenado por el médico tratante el pasado 25 de mayo de 2021, sin que pueda oponerse ninguna justificación de tipo presupuestal o administrativa.

TERCERO: Negar las demás pretensiones de la acción de tutela, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

CUARTO: PREVENIR a las accionadas PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA, para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en el tipo de conductas como de las que dan cuenta esta tutela, so pena de las sanciones previstas en el art. 52 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Notifíquese esta providencia conforme los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Contra la presente providencia procede el recurso de impugnación en el acto de notificación o dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. En caso de no ser impugnada la presente providencia, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (Inciso 2º del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



FREDDY ESPÍNDOLA SOTO
JUEZ 01 PENAL MUNICIPAL DE FLORENCIA