REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada ponente

Aprobado por Acta de Sala No. 0396

Proceso:	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
Radicación:	81001311000120220 009601
Accionante:	DIANA MARCELA PEREZ ALVAREZ agente oficiosa de su hermana JULY NATALIA PEREZ ALVAREZ
Accionado:	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES, UAESA Y Nueva EPS
Derechos invocados:	Salud y otros
Asunto:	Impugnación

Sent. No.0103

Arauca (A), veinte (20) de septiembre de dos mil veintidós (2022).

1. Asunto a tratar

Decidir la impugnación de tutela presentada por la NUEVA EPS contra el fallo proferido el 8 de agosto de 2022[1], por el JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE ARAUCA[2].

2. Del escrito de tutela[3]

JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ a través de agente oficioso[4] demanda en acción de tutela a ADRES, HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA Y UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA –UAESA, por la presunta violación a sus derechos fundamentales a la Salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad por la negativa de remitirla a III Nivel[5] ordenada por su médico tratante desde el pasado 20 de julio cuando fue

---

[1] *Asignada a este Despacho el 26 de agosto de 2022*
[2] *Yolima Caro Puerta - Jueza*
[3] *Acta individual de reparto del 22 de julio de 2022*
[4] *Diana Marcela Pérez Alvarez*
[5] *Para TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA*

internada en el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA como consecuencia del accidente de tránsito[6] que le generó un diagnóstico de COD:S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA, COD: S518 HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO.

3. Trámite procesal.

Admitida la acción[7] contra ADRES, HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA Y LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA – UAESA, la *a quo* vincula a la Nueva EPS, decreta la medida provisional[8] y, concede dos (2) días para que accionadas y vinculada rindan informe en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

4. Respuestas de las accionadas.

4.1. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES[9]. Alega falta de legitimación por pasiva, pues de conformidad con los artículos 17 el decreto 1429 de 2016 y 2.6. 1.4. 2.3. del Decreto 780 de 2016, la ADRES, a través de su Dirección de Otras Prestaciones[10], es responsable de la carga onerosa, pero no de la prestación de los servicios médicos requeridos por las víctimas de accidente de tránsito cuando el vehículo involucrado no se encuentra identificado, y una vez superado el tope de 800 Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes -SMLDV-, el deber de asumir tales gastos corresponde a NUEVA E.P.S.-S.

Por ende, no está llamado al cumplimiento de la medida provisional, pues la atención y remisión recae en la IPS, esto es, en el HOSPITAL SAN

---

[6] *Vehículo sin identificar*
[7] *Auto de 22 de julio de 2022.*
[8] *DECRETAR COMO MEDIDA CAUTELAR la solicitada por el agente oficioso, en consecuencia, se ORDENA a la* ***ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA -UAESA y LA NUEVA EPS,*** *para que coordinen con carácter urgente y prioritario EL TRASLADO y REMISION de la accionante señora JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ, identificada con C. de C. No. 1.007.790.791 TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGIA ORTOPEDICA, con sugerencia de que requiere traslado en ambulancia básica terrestre y un acompañante"*

Quinto: ***ORDENAR a la NUEVA EPS*** *que asuma y garantice de manera integral la prestación del servicio médico que necesita y requiere con carácter urgente y prioritario JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ, identificada con C. de C. No. 1.007.790.791,suministrándolelos medicamentos y demás insumos que requiere y necesite, hasta su recuperación esto es, que, le suministre todos los servicios, exámenes, insumos, terapias y medicamentos ordenados por el médico tratante*
En todo caso, el tratamiento que debe brindársele al accionante, debe prestarse de manera oportuna, eficiente y eficaz. Por lo que también deberá suministrársele todo lo relacionado con el retorno a esta ciudad, de la accionante JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ y su acompañante;(transporte, alojamiento y manutención) conforme con la orden medica que se imparta.
[9] *Doctor JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO Oficina Asesora Jurídica. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES*
[10] *Antes subcuenta ECAT del Fosyga.*

VICENTE DE ARAUCA E.S.E., conforme lo dispuesto en el artículo 195 del Decreto 663 de 1993 -Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero-, sin que sea necesaria ninguna autorización de parte de la ADRES en virtud del principio de inmediatez en la prestación de los servicios médicos, por lo que las IPS se encuentra legal y reglamentariamente habilitadas para posteriormente presentar la reclamación en procura de recuperar los gastos asumidos.

Como parte de la argumentación cita criterio expuesto por la Corte Constitucional en Sentencia T-558 de 2013 donde se pronunció respecto a la responsabilidad de las IPS frente a la atención de víctimas de accidentes de tránsito cuando éstas requieren de un mayor nivel de atención :

> *"(...)*
>
> *3.2 Ahora bien, la integralidad de la atención conlleva a que el paciente obtenga todo lo necesario para su recuperación, incluso cuando para ello sea necesario practicar procedimientos que implican el traslado a otro centro de atención de mayor nivel, verbigracia, en aquellas situaciones en las cuales el establecimiento que atiende la emergencia no cuenta con lo necesario para practicar una cirugía, examen u otro procedimiento y es menester la remisión a otro centro para lo pertinente; en tales casos, la institución que remite deberá garantizar tal diligencia y su responsabilidad se extenderá hasta el ingreso al nuevo lugar.*
> *(...)*
> *3.4 Por su parte la Superintendencia Nacional de Salud en Circular Externa No 14 de 1995 dejó claro que la responsabilidad de las entidades que atienden a víctimas de accidentes de tránsito que requieren de remisión, se extiende hasta el ingreso del paciente al nuevo centro asistencial.*
>
> *"La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora".*
> *3.6 En suma, de todo lo planteado se puede concluir, en virtud de la normatividad pertinente y la jurisprudencia constitucional, que: 3.6 En suma, de todo lo planteado se puede concluir, en virtud de la normatividad pertinente y la jurisprudencia constitucional, que:*
>
> *-La atención a las víctimas de accidentes de tránsito es una obligación legal para las entidades del sector salud, según el Decreto Ley 663 de 1993.*
>
> *-Tal atención debe ser integral, implicando asistencia en urgencia, hospitalización y rehabilitación según sea necesario, aun cuando para algunos de estos servicios se requiera remisión.*
>
> *-Al ser necesaria dicha remisión, deberá llevarse a cabo bajo la responsabilidad de la entidad que la ordena.*
>
> *-Esta responsabilidad irá hasta el momento en el que el paciente ingrese al*

> *nuevo establecimiento; sin embargo, no será responsable de lo que en este ocurra, luego de la admisión.*

Rogó negar el amparo y desvincularlo del trámite.

4.2. HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E[11].C Refiere que a través del servicio de urgencias recibió a la señora JULY NATALIA PEREZ ALVAREZ, " *a su ingreso presenta a nivel del miembro inferior izquierdo, contusión de la rodilla izquierda, laceración y limitación funcional por dolor, hay contusión den tercio superior de pierna izquierda, acusa dolor y limitación funcional por dolor para los movimientos de la pierna*". Posterior a su valoración por medicina general y ortopedia, " *el médico tratante determinó ordenar remisión a Traumatología y Cirugía Ortopédica, de III nivel traslado en transporte terrestre básico, se explica conducta al paciente y familiar los cuales refieren entender y aceptar*" . Que el 26 de julio materializó la remisión a la CLINICA MEDICAL de la ciudad de Bogotá, a través de traslado terrestre básico.

Adjunta en medio magnético Historia Clínica y solicita declarar la carencia actual de objeto por hecho superado y su desvinculación.

5. Sentencia de primera instancia[12].

El Juzgado Primero de Familia de Arauca, precisó que el Hospital San Vicente de Arauca trasladó a tercer nivel a la paciente al día siguiente- 26 de julio de 2022- de la notificación del auto admisorio de la Tutela; que dicha información la constató telefónicamente con la accionante quien afirmó que efectivamente fue intervenida quirúrgicamente en la Clínica Medical Center de la Ciudad de Bogotá y dada de alta el 30 de julio de 2022 a donde debe regresar el 30 de agosto para retiro de puntos de sutura.

Seguidamente concluyó que, *"(…) resulta claro que tal y como se expuso en líneas precedentes, la accionada -Hospital San Vicente de Arauca, es la entidad llamada a responder conforme a la ley, para que a la accionante se garantice la prestación del servicio de salud de manera integral, con ocasión del accidente de tránsito del que fue victima el 20 de julio de 2022, y aún cuando el servicio médico se le garantizó por parte del Hospital San Vicente de Arauca, ello, no se hizo a motu proprio, sino en virtud y en cumplimiento de la medida cautelar decretada con la admisión de la demanda de tutela presentada con el fin de evitar la prolongación de la vulneración de su derecho a la salud, de la accionante*". Y, con tal fundamento, resolvió :

> *Primero: AMPARAR, el derecho fundamental a la SALUD, A LA VIDA, A LA SEGURIDAD SOCIAL a la señora JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ, identificada con C. de C. No. 1.007.790.791, en contra del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, en armonía con lo expuesto en la parte motiva.*

---

[11] *Respuesta del 26 de julio de 2022*
[12] *Agosto 8 de 2022*

Segundo: ***ORDENAR a la accionada-HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA*** *,para continué dándole cumplimiento a lo ordenado en la medida cautelar, esto es, garantizando el tratamiento médico de manera integral a la señora JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ, identificada con C. de C. No. 1.007.790.791,conforme al diagnóstico presenta COD:S821 FRACTURA DE LAEPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA, COD: S518 HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO.*

Y le continúe suministrándole los medicamentos y demás insumos que requiere y necesite, hasta su recuperación esto es, le suministre todos los servicios, exámenes, insumos, terapias y medicamentos ordenados por el médico tratante.

En todo caso, el tratamiento que debe brindársele a la accionante, debe prestarse de manera oportuna, eficiente y eficaz. Incluido el transporte, alojamiento y alimentación de la accionante JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ y su acompañante; conforme con la orden medica que se imparta y siempre y cuando la estadía supere un día.

Tercero: ***PREVENIR a la NUEVA EPS-S****, que superado el monto de los ochocientos salarios de que trata el decreto 967 de 2012, le corresponderá asumir la responsabilidad, de continuar garantizando a la accionante de manera integral la prestación del servicio médico, de manera, continua, eficiente y eficaz.*

6. Impugnación.

El HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, impugna y solicita dar el valor probatorio que corresponde a las acciones adelantadas por el centro hospitalario, ya que logró demostrar su diligencia en la prestación de los servicios médicos requeridos por la paciente JULY NATALIA PEREZ ALVAREZ quien ingresó al servicio de urgencias el 20 de julio como consecuencia de un accidente de tránsito y el 26 del mismo mes cumplió con la remisión a tercer nivel en los términos ordenados por el médico tratante; comportamiento que atiende los parámetros legales establecidos en los Decretos 866 de 2017, 4747 de 2007[13] y 412 de 1992[14].

Recalca que conforme al artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, *"la responsabilidad del proceso de referencia y contrareferencia es de la entidad responsable del pago, quien es la encargada de definir la institución prestadora de servicios de salud receptora, que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de la paciente".*

Y " *la facultad de garantizar la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población afiliada está a cargo de la entidad responsable del pago, donde se encuentren afiliados los usuarios del servicio de salud, o entidad que hubiese designado el estado para casos excepcionales, como lo son los accidentes de tránsito"*

Solicita tener en cuenta el contenido del artículo 4° del Decreto 412 de 1992. **De las responsabilidades de las entidades de salud con respecto a la atención de urgencia** : *Las responsabilidades instituciones derivadas de atención*

---

[13] 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
[14] Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones

inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad determine el Ministerio de Salud. **PARAGRAFO**. *La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.*

Califica como errada la decisión de la primera instancia y solicita revocar los numerales primero y segundo.

7. Pruebas practicadas en sede de apelación. El abonado celular 3144482958 suministrado por la accionante se encuentra apagado.

7. Consideraciones.

7.1. Competencia.

En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión rebatida.

7.2.Requisitos de procedencia de la acción de tutela

Así bien, la jurisprudencia constitucional sostiene que los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela son: (i) legitimación en la causa por activa; (ii) legitimación en la causa por pasiva; (iii) inmediatez; y, (iv) subsidiariedad.[15]

7.2.1. Legitimación en la causa por activa y por pasiva. La señora DIANA MARCELA PÉREZ ÁLVAREZ se encuentra legitimado por activa en calidad de agente oficioso, debido a las condiciones de salud de JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ .

Igualmente el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, ADRES, UAESA y Nueva EPS en tratándose de un asunto del sistema de salud y de la financiación de los gastos con ocasión del accidente de tránsito que sufrió la agenciada, les asiste interés en el presente caso.

7.2.2. Inmediatez. Se cumple toda vez que existe un tiempo razonable entre la orden médica (20/07/2022) y la presentación de la acción de tutela (22/07/2022).

---

[15] *Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.*

7.2.3. Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional[16], la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la:

> *"[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia."*[17]

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con:

> *"[c]onflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud."*[18]

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud.[19] De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,[20] la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

En virtud de lo anterior, se torna procedente la presente acción, ante la ineficacia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD[21].

---

[16] Sentencia T-122 de 2021.
[17] Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.
[18] Ibidem.
[19] Para ver sistematizaciones recientes de los principales hallazgos de la Corte en este sentido, consultar las sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.
[20] Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.
[21] Artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, estipula que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD posee facultades jurisdiccionales para dirimir los asuntos atinentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos o no en el P.B.S., con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

8. Problema jurídico.

Determinar si las entidades accionadas HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, ADRES, UAESA y Nueva EPS vulneraron los derechos fundamentales de la señora JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ, víctima de accidente de tránsito de vehículo sin identificar.

9.Supuestos jurídicos.

9.1.Naturaleza de la acción de tutela.

Conforme lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, toda persona puede acudir a la acción de tutela para propender por la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular encargado de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992[22], compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015[23] señala que en el fallo de tutela el Juez deberá señalar el derecho constitucional fundamental tutelado, citar el precepto constitucional que lo consagra, y precisar en qué consiste, la violación o amenaza del derecho frente a los hechos del caso concreto.

9.2.Derecho a la salud de las víctimas de accidentes de tránsito.

En lo que respecta al derecho a la salud de las víctimas de accidente de tránsito -afiliadas al SGSSS, el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 estipula que aquellas tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial, cuyo pago efectuará el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA - directamente a la institución que haya prestado el servicio, a menos que tales prestaciones estén cubiertas por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT – de que tratan los artículos 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, evento en el cual el riesgo deberá ser asumido por la aseguradora correspondiente.

---

[22] Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).
[23] Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

Igualmente, el artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, reglamenta que las cuantías de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito en los que el vehículo involucrado está asegurado mediante el SOAT deberán ser cubiertas por esté hasta un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (S.M.L.D.V.), y una vez excedidos dichos topes de cobertura, los asumirá la EPS a que se encuentre afiliada la víctima o en caso de no ser afiliado el Ente Territorial.

Asimismo, los artículos 7, 9 y 23 del Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016, establecen que la aseguradora debe asumir el riesgo derivado de la prestación de los servicios en salud y el transporte de las víctimas al centro asistencial cuando el vehículo está asegurado por el SOAT, pero es la IPS la entidad responsable de brindar la atención integral en salud requerida por la víctima hasta la rehabilitación de sus patologías, para posteriormente solicitar el reconocimiento y pago de los servicios médicos suministrados a la entidad aseguradora.

Este Decreto estableció 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[24].

La mencionada reglamentación tiene como objetivo, entre otros, garantizar la atención integral de las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito, cuando exista cobertura por parte del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. Al respecto en su artículo 7º establece:

> *"Servicios de salud efectos del presente decreto, los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el*

[24] *Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, STL4988 de 2017.*

tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía.

Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el presente decreto comprenden:

1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias.
2. Atenciones ambulatorias intramurales.
3. Atenciones con internación.
4.Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.
5. Suministro de medicamentos.
6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.
7. Traslado asistencial de pacientes.
8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
9. Rehabilitación física.
10. Rehabilitación mental. (…)"

En Sentencia T-111 de 2003 la Corte Constitucional fijó reglas para el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un siniestro, que reiteró en posteriores fallos[25], en los que señaló:

"(…) (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, tratamientos 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, 800 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;

(v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente de 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;

---

[25] *También pueden consultarse las sentencias T-558 de 2013, T-825 de 2011 y 108 de 2015, proferidas por la Corte Constitucional.*

> *(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 accionante 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. (…)"*[26]

En este sentido, **es claro que es deber de las IPS garantizar la prestación de los servicios de salud de la víctima, esto es, deben prestar la atención médica que requiere el paciente, desde el ingreso a la institución, hasta su salida, sea por haber sido dado de alta, o por efectuarse la remisión a un centro de mayor nivel.** Así lo puntualiza la Corte Constitucional:

> ***"Por su parte la Superintendencia Nacional de Salud en Circular Externa No 14 de 1995 dejó claro que la responsabilidad de las entidades que atienden a víctimas de accidentes de tránsito que requieren de remisión, se extiende hasta el ingreso del paciente al nuevo centro asistencial.***
>
> ***"La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora***".[27]

Acerca de la continuidad en la prestación del servicio de salud a favor de las víctimas de accidentes de tránsito, que impone la obligación de **las** entidades prestadoras de abstenerse a imponer barreras administrativas o económicas para la garantía del derecho a la salud, más aún cuando cuentan con la posibilidad de repetir con posterioridad contra el SOAT, la ADRES o el Ente Territorial[28], con el fin que dicha entidad asuma la carga onerosa que le corresponde, ha dicho la Corte Constitucional:

> *"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. 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."*[29]

Y más recientemente sostuvo:

---

[26] *Sentencia T-148 de 2016*

[27] *Corte Constitucional, sentencia T 558 de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.*

[28] *Parágrafo 2 del artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016.*

[29] *Corte Constitucional, sentencia T 463 de 2009. M.P. Mauricio González Cuervo.*

"En consecuencia, el hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del Fosyga, ***cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado****. **En caso de que los fondos otorgados por el Soat y el Fosyga se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS, EPSS o ARL, dependiendo del tipo de afiliación del paciente en el sistema general de seguridad social en salud** o si el accidente se derivó de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado."*[30]

10. Examen del caso.

En esta oportunidad es DIANA MARCELA PÉREZ ÁLVAREZ quien acude a este excepcional mecanismo agenciando los derechos de su hermana JULY NATALIA PÁREZ ÁLVAREZ víctima de un accidente de tránsito por vehículo sin identificar, atendida en la IPS HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA desde el 20 de julio de 2022, donde el médico médico especialista en traumatología y cirugía, ordenó remisión a tercer nivel, razón por la cual pide la intervención de un juez constitucional en defensa de los derechos fundamentales a *la vida, salud, seguridad social, dignidad humana e integridad personal;* pretensiones que la primera instancia acogió por considerar que la omisión denunciada es imputable únicamente al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA.

De los hechos y las pruebas aportadas se constata **(i).** La ocurrencia del accidente de tránsito que produjo a la señora JULY NATALIA PEREZ ALVAREZ, fracturas de la diáfisis de la tibia, de platillos tibiales, de la epífisis superior de la tibia, contusiones y heridas <<ver historia clínica anexo 12>>) **(ii).** Que el **20 de julio de 2022** ingresó a la IPS SAN VICENTE DE ARAUCA **(iii).** Que la tutela interpuesta **el 22 de julio de 2022** fue admitida en la misma fecha por la Jueza Primero de Familia de Arauca, quien decretó la medida provisional y ordenó: *DECRETAR COMO MEDIDA CAUTELAR la solicitada por el agente oficioso, en consecuencia, se* ORDENA *a la* ***ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA -UAESA y LA NUEVA EPS,*** *para que coordinen con carácter urgente y prioritario EL TRASLADO y REMISION de la accionante señora JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ, identificada con C. de C. No. 1.007.790.791TRAUMATOLOGÍAY CIRUGIA ORTOPEDICA, con sugerencia de que requiere traslado en ambulancia básica terrestre y un acompañante" Quinto:* ***ORDENAR a la NUEVA EPS*** *que asuma y garantice de manera integral la prestación del servicio médico que necesita y requiere con carácter urgente y prioritario JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ, identificada con C. de C. No. 1.007.790.791,suministrándolelos medicamentos y demás insumos que requiere y necesite, hasta su recuperación esto es, que, le suministre todos los servicios, exámenes, insumos,*

[30]*Corte Constitucional, Sentencia T-108 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.*

terapias y medicamentos ordenados por el médico tratante. En todo caso, el tratamiento que debe brindársele al accionante, debe prestarse de manera oportuna, eficiente y eficaz. Por lo que también deberá suministrársele todo lo relacionado con el retorno a esta ciudad, de la accionante JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ y su acompañante;(transporte, alojamiento y manutención) conforme con la orden medica que se imparta. (iv) que **el 26 de julio** fue recibida JULY NATALIA PEREZ ALVAREZ en CLINICAL MEDICAL de la ciudad de Bogotá iv) Que **el 27 de julio de 2022**, JULY NATALIA PÉREZ ÁLVAREZ fue intervenida quirúrgicamente en CLINICA MEDICAL de la ciudad de Bogotá; (v) Que **el 30 de julio** CLÍNICA MEDICAL dió de alta a JULY NATALIA PEREZ ALVAREZ.

Conforme a lo anterior, le asiste razón al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA cuando afirma que su actuar fue diligente desde el momento en que JULY NATALIA PEREZ ALVAREZ ingresó por urgencias, practicando los laboratorios y ayudas diagnosticas, valoración por medicina general y ortopedia, valoración y corroboración de los resultados de los exámenes y acatamiento a la orden de remisión a tercer nivel para traumatología y cirugía ortopédica conforme lo prescrito por el médico especialista; pues sabido es, que en tratándose de un accidente de tránsito que involucra un vehículo sin identificar, la obligación de prestar los servicios médicos al paciente, le corresponde a la IPS con cargo a la ADRES hasta un valor equivalente a los 800 salarios mínimos diarios legales vigentes, posteriormente a la EPS cuando se agote ese monto, pues así lo dispone el artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016:

> "*Artículo 2.6.1.4.2.3. Cobertura. Las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, serán cubiertas por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, así:*
> *(…)*
>
> *2. Por la Subcuenta ECAT del Fosyga,* ***cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado 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." (subrayado fuera de texto original).*

En efecto, sobre la prestación integral del servicio de salud por accidentes de tránsito, la Corte Constitucional en sentencia T-108 de 2015 dijo:

> *"El hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (SOAT) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del FOSYGA, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado. En caso de que los fondos otorgados por el SOAT y el FOSYGA se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS, EPSS o ARL, dependiendo del tipo de afiliación del paciente en el sistema general de seguridad social en salud o si el accidente se derivó de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado. Así mismo, el hospital o la clínica deben propender por brindarle todos los tratamientos, terapias de rehabilitación, medicamentos y cirugías en caso de que el paciente los requiera.* ***En el evento que no se le pueda prestar alguno de los auxilios solicitados, por no contar con los elementos necesarios o con los especialistas, debe indicarle esta contingencia al paciente y proporcionar el traslado al centro médico que se lo suministre****." (Negrilla fuera del texto)*

Si bien es cierto, el hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda al paciente, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera hasta su rehabilitación final, para proporcionarle la cobertura especializada que exige su diagnóstico, conforme al principio de integralidad, según el cual, y en términos de las sentencias T-171 de 2018, T-010 de 2019 y T-228 de 2020 de la Corte Constitucional comprende *"todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente*[31] *o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones"*; lo anterior no significa que la IPS HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA deba asumir el tratamiento integral en los términos de la sentencia de primera instancia por que la remisión no se efectúo inmediatamente cuando el especialista lo ordenó; pues probado está que desde ese momento la IPS no ahorró esfuerzo alguno para ubicar en su red prestadora la institución que prestara servicio de tercer nivel y una vez fue aceptada la paciente la trasladó por transporte terrestre medicalizado a la ciudad de Bogotá, en donde fue intervenida quirúrgicamente y dada de alta en un término de tres (3) días.

Siendo así, se revocará íntegramente la sentencia y en su lugar se negará la acción de tutela.

---

[31] *En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.*

11.Decisión

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

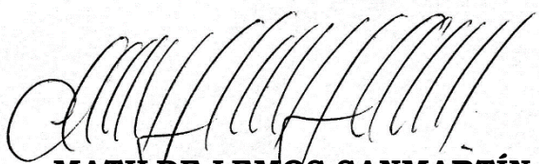
12.RESUELVE

PRIMERO: Revocar íntegramente la sentencia proferida el 8 de agosto de 2022 por el JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE ARAUCA y en su lugar negar la acción de tutela.

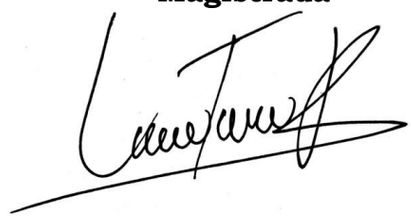
SEGUNDO: Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si no es seleccionada archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada