

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN**

Aprobado Mediante Acta de Sala No. 124

Magistrada Ponente: MATILDE LEMOS SANMARTÍN

Arauca, marzo treinta (30) del año dos mil veintidós (2022)

RADICADO: 81-736-31-84-001-2022-00052-01
RAD. INTERNO: 2022-00063
ACCIÓN: TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE: MARIA DEL CARMEN OSORIO DÍAZ a través del
Personero Municipal de Saravena JOSÉ LUIS LASSO
FONTECHA
ACCIONADA: COOSALUD EPS-S Y OTROS
ASUNTO: IMPUGNACIÓN DE TUTELA

OBJETO DE LA DECISIÓN

Decide esta Corporación la impugnación interpuesta por COOSALUD EPS-S contra la sentencia de febrero 18 de 2022, proferida por el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena¹, mediante la cual tuteló los derechos fundamentales de la accionante y dictó otras disposiciones.

ANTECEDENTES

El Personero Municipal de Saravena, actuando como agente oficioso de la señora MARÍA DEL CARMEN OSORIO DÍAZ, en escrito de tutela² que presentó el 10 de febrero de 2022 manifestó, que su agenciada tiene 47 años de edad y padece una discapacidad física como consecuencia de la detonación de un artefacto explosivo que le ocasionó la amputación de la pierna derecha.

¹ Dr. Gerardo Ballesteros Gómez

² Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fls. 1 a 17

Expuso, que el 5 de diciembre de 2021 el médico tratante del Hospital del Sarare E.S.E. le ordenó "*consulta de control o seguimiento por especialista en Ortopedia y traumatología-remisión a servicio de prótesis por amputación de muslo*", para tratar su patología de «*amputación traumática de cadera y muslo, nivel no especificado*», sin que a la fecha de interposición de la tutela se haya autorizado y materializado el servicio por las entidades accionadas.

Aseguró, que ni la paciente ni sus familiares cuentan con los recursos económicos para sufragar los gastos médicos que se deriven del evento catastrófico sufrido, y tampoco tienen las condiciones para ejercer su propia defensa o pagar un abogado que los represente.

Con fundamento en lo anterior solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida digna, igualdad, mínimo vital y seguridad social de MARÍA DEL CARMEN OSORIO DÍAZ, para que como consecuencia de ello se ordene a COOSALUD EPS-S, la Unidad Administrativa de Salud de Arauca y la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES, autoricen y materialicen la consulta de control o seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología para remisión a servicio de prótesis por amputación de muslo, prescrita por el galeno a la señora OSORIO DÍAZ, incluyendo los gastos de transporte, hospedaje y alimentación para ella y su acompañante, en caso que los servicios médicos sean autorizados en lugar distinto al de su residencia.

Anexó a su escrito: copia de documento de identidad de la paciente³; solicitud de procedimientos no quirúrgicos expedido por el Hospital del Sarare E.S.E. el 5 de diciembre de 2021, donde el médico tratante le ordena «*Consulta de control o de seguimiento por especialista en Ortopedia y Traumatología- Remisión a servicio de prótesis por amputación de muslo derecho*»⁴, e; Historias clínicas de Consulta Externa de Ortopedia del 27 de septiembre de 2021⁵, que indica "*paciente de pop de remodelación de amputación de miembro inferior derecho con 20 días de evolución en buen estado sin signos de flogosis (...) cita de control en un mes*", del 31 de octubre de 2021⁶, en la que se evidencia que asiste nuevamente a control con "*herida quirúrgica cerrada en buen estado sin signos de infección*"; del 5 de diciembre de 2021⁷, en la cual se describe que la herida cicatrizó sin complicaciones y ordena remisión prioritaria al servicio de Prótesis de Muslo Derecho, y; del 6 al 15 de septiembre 2021, que indica que durante el tiempo de hospitalización recibió

³ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 18

⁴ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 19

⁵ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 22

⁶ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 23

⁷ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 24

diferentes terapias, cuidados, servicios de psiquiatría y exámenes, para luego señalar: *"paciente femenina que ingresa el día de hoy en contexto de politraumatismo por artefacto explosivo, con evidencia de amputación traumática de miembro inferior derecho, con múltiples heridas en miembros superiores e inferiores por esquirlas."*⁸, y; conforme se advierte en todas las historias clínicas y documentos expedidos por el Centro Hospitalario la prestación del servicio y la afiliación se encuentra a cargo de la Administradora de Recursos del Sistema General en Seguridad Social ADRES- Eventos Catastróficos.

SINOPSIS PROCESAL

Presentado el escrito de tutela el asunto fue asignado por reparto al Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena el 11 de noviembre de 2021⁹, Despacho que le imprimió trámite ese mismo día¹⁰ y procedió a: admitir la acción contra COOSALUD EPS-S, la UAESA y la ADRES; correr traslado a las demandadas para que en el término de dos (2) días ejercieran su derecho de contradicción y defensa, y; tener como pruebas las allegadas con la solicitud de amparo.

CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADAS

Durante el traslado ordenado las accionadas contestaron así: (i) la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca-UAESA¹¹ manifestó, que es competencia de la EPS-S autorizar y garantizar la atención integral en salud de la accionante, estén sus componentes dentro o fuera del PBS, por lo que no es el sujeto pasivo llamado a cumplir las pretensiones de la parte actora, y; (ii) COOSALUD EPS-S¹² expuso, que se encuentra adelantando las acciones administrativas para garantizar la valoración por ortopedia ordenada por el galeno a la señora MARÍA DEL CARMEN OSORIO DÍAZ, y solicitó declarar improcedente la presente acción por carencia actual de objeto por hecho superado, toda vez que la EPS-S le ha prestado a la usuaria el manejo especializado por ella requerido.

⁸ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 25 a 81

⁹ Cdno digital del Juzgado, Ítem 1 Fl. 1

¹⁰ Cdno digital del Juzgado, Ítem 4 Fl. 1

¹¹ Cdno digital del Juzgado, Ítem 6 Fls. 1 a 3

¹² Cdno digital del Juzgado, Ítem 7 Fls. 1 a 4

La Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES guardó silencio pese a ser notificada en debida forma del auto admisorio al correo electrónico notificaciones.judiciales@adres.gov.co¹³

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA¹⁴

El Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena, mediante providencia de febrero 18 de 2022, resolvió tutelar los derechos fundamentales de la señora MARÍA DEL CARMEN OSORIO DÍAZ y, en consecuencia, dispuso:

"SEGUNDO: ORDENAR a COOSALUD EPS, para que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, se le **AUTORICE REMISIÓN A SERVICIO DE PRÓTESIS POR AMPUTACIÓN MUSLO DERECHO-CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA,** para el tratamiento de la patología **AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE LA PIERNA – NO ESPECIFICADO,** que padece la señora **MARÍA DEL CARMEN OSORIO DÍAZ,** se debe hacer el acompañamiento a la paciente para que efectivamente se le presten los servicios de salud ordenados y requeridos por ella de acuerdo a las ordenes médicas que obran en el plenario y las que tenga conocimiento **COOSALUD EPS** quien es la que finalmente viene actuando como prestador de los servicios médicos, tal como se ha establecido legal y jurisprudencialmente, amén de lo anterior, deberá adelantar todas las actuaciones tendientes para prestarle los servicios de salud respecto del diagnóstico dado respetando en todo momento el **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD,** esto es, que deberá suministrar los medicamentos, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, exámenes pre quirúrgicos, seguimiento, internamiento en centro especializado respecto de las patologías diagnosticadas y que dieron origen a la interposición del presente amparo constitucional, así como todo otro componente que el médico tratante valore y orden como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente, disponiendo además los recursos necesarios para asumir los gastos de transporte (ida y regreso) atendiendo las recomendaciones médicas (vía terrestre o aérea), alojamiento, alimentación y transporte urbano para la paciente y un acompañante en el evento de así requerirlo, reiterándose, que estos sean previamente autorizados por su médico tratante atendiendo su razón médico científica y teniendo en cuenta la especial condición de la paciente accionante, los cuales debe ser direccionados a una Institución que ofrezca la prestación de estos servicios y con la cual tenga contrato vigente la EPS, en su defecto deberá contratar la prestación de estos servicios de salud con una IPS que los ofrezca en su portafolio.

TERCERO: ADVERTIR a COOPSALUD EPS, que los gastos que se deriven de la atención integral que se ordenó, deberán ser cubiertos íntegramente por esa entidad teniendo en cuenta el presupuesto máximo trasferido por el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,** en consideración a lo regulado en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020, que empezaron a regir desde el 01 de marzo de 2020

CUARTO. -NOTIFICAR. (...)" (sic)

¹³ Cdno digital del Juzgado, Ítem 5 Fl. 1

¹⁴ Cdno digital del Juzgado, Ítem 8 Fls. 1 a 14

Indicó, que si bien COOSALUD EPS-S manifestó que se encontraba realizando las gestiones necesarias para garantizar a la accionante valoración por ortopedia, lo cierto es que no existe prueba siquiera sumaria que evidencie que haya autorizado y gestionado la cita médica ordenada desde el 5 de diciembre de 2021 por el médico tratante del Hospital del Sarare E.S.E.

IMPUGNACIÓN¹⁵

Inconforme con la decisión adoptada COOSALUD EPS-S la impugnó solicitando revocar el numeral segundo del fallo de tutela, ya que asegura no ha incurrido en negligencia en la prestación del servicio de salud a la señora OSORIO DÍAZ, y porque el Juez de tutela no puede dar órdenes a futuro e inciertas presumiendo de la mala fe de la entidad de salud.

Expuso, que el tratamiento integral está sujeto a dos condiciones. En primer lugar, que la EPS-S haya actuado negligentemente en la prestación del servicio, y; segundo, que el médico tratante haya ordenado esos requerimientos médicos necesarios para la recuperación del paciente.

CONSIDERACIONES

Esta Sala de Decisión es competente para conocer la impugnación del fallo proferido por el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena, fechado 18 de febrero de 2022, conforme al art. 31 del Decreto 2591 de 1991, cuyo conocimiento se asumirá toda vez que en el término de ejecutoria COOSALUD EPS-S indicó oponerse a la decisión.

La acción de tutela ha sido instituida como mecanismo ágil y expedito para que todas las personas reclamen ante los jueces de la República la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos previstos en la ley.

¹⁵ Cdno digital del Juzgado, Ítem 21 Fls. 1 y 2

1. Reiteración de la jurisprudencia constitucional

Señalará esta Colegiatura, en primer lugar, que la jurisprudencia de la Corte Constitucional en forma reiterada ha sostenido, respecto a la salud y a la vida, que deben suprimirse las normas que pongan en peligro estos derechos fundamentales que el Estado está en deber de proteger a toda persona para preservar su vida en condiciones dignas. Así lo expresó el máximo Tribunal de la Justicia Constitucional en la sentencia T- 1056 de octubre 4 de 2001, e indicó en posteriores decisiones que la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ve afectada la salud del paciente¹⁶ y, por ello, enfáticamente precisó en la sentencia T-056 de 2015, que: *"la garantía del derecho fundamental a la salud está funcionalmente dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justas. De allí que la jurisprudencia constitucional ha indicado que existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones, que a pesar de no estar contemplados en el Plan de Beneficios necesitan ser prestados por las EPS, pues de lo contrario, se vulneraría el derecho fundamental a la salud"*, de ahí que en la última decisión que viene de citarse el alto Tribunal resaltó la necesidad de hacer efectivo el derecho a la igualdad consagrado en el art. 13 constitucional, en cuanto, *"Ese principio constitucional presupone un mandato de especial protección en favor de "aquellas personas que por su condición económica o física se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta"*, y a continuación anotó:

*"En dicho contexto, la norma superior señaló algunos sujetos que por su condición de vulnerabilidad merecen la especial protección del Estado, como los niños (Art. 44), las madres cabeza de familia (Art. 43), los adultos mayores (Art. 46) los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Art. 47), y las personas que padezcan enfermedades catastróficas, **y a quienes es un imperativo prestarles la atención especializada e integral que requieran, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS***¹⁷". (Resalta la Sala)

Se refirió, entonces, la Corte al imperativo de la atención en salud de los sujetos de especial protección constitucional, como también lo ha hecho con respecto a la integralidad en el tratamiento médico, el que está asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante, por lo que específicamente expresó en la sentencia T-195 de marzo 23 de 2010, que dicha atención *"debe contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el*

¹⁶Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2008.

¹⁷ Sentencia T-531 de 2009, T-322 de 2012

seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹⁸ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud¹⁹ (Resalta la Sala)

Así, destacó la Corte en la sentencia T-056 de 2015 el deber de atender los principios de integralidad y continuidad del servicio a la salud, precisando que: ***"El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS)²⁰ que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios"***. De ahí que la Corte Constitucional ha recabado, que la materialización del principio de integralidad obliga a las entidades del sistema de salud a prestar a los pacientes toda la atención necesaria, sin necesidad de acudir para cada evento a acciones legales.

Recientemente la Corte Constitucional en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 precisó, que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, así como para garantizar el acceso efectivo.

Conviene, igualmente, reiterar que la Corte ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside²¹.

¹⁸ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

¹⁹ Sentencia T-1059 de 2006. Ver también: Sentencias T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, T-421 de 2007, entre otras.

²⁰ Cabe reiterar que como lo señaló la Corte en la sentencia T-091 de 2011 el *principio de integralidad en la prestación del servicio de salud en los adultos mayores, implica la obligación de brindar la atención completa en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.* “

²¹ Sentencias T-228 de 2020 MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo; T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

De lo anterior se desprende que, si bien por regla general y en aplicación del principio de solidaridad el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos para acceder a los servicios médicos, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, se debe proveer lo necesario para que los derechos a la vida, salud e integridad no se vean afectados en razón a las barreras económicas. Por ello, cuando el accionante afirme no contar con los recursos para sufragar los gastos de transporte, hospedaje y alimentación (*negación indefinida*) debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario²², pues el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder al tratamiento médico requerido.

2. Prestación integral de los servicios de salud a las personas que sufren eventos terroristas.

El Decreto 056 de 2015 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 aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, a través de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT²³.

El objetivo primordial de la citada reglamentación es garantizar la atención integral de las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito, eventos terroristas, catastróficos, entre otros. 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 tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía.

²² Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo; Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

²³ Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, STL4988 de 2017.

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. (...)"*

Y en su artículo 9º señala:

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

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

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el inciso anterior para el caso de vehículos asegurados, pero el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago a los terceros, estará a cargo del Fosyga.

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.

3. Por la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un evento terrorista, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del evento. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá constituir una reserva especial para cubrir los servicios de salud de las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope.

(...) Parágrafo 3º. Si la víctima cuenta con un plan voluntario, complementario o adicional de salud, podrá elegir ser atendido por la red de prestación de esos planes; en este caso, los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv) que se requieran para la atención, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según quien asuma la cobertura, conforme a lo previsto en el presente decreto.

Superada dicha cobertura, se asumirá la prestación con cargo al mencionado plan voluntario, complementario o adicional de salud. Aquellos servicios que se requieran y que no estén amparados o cubiertos por el plan voluntario, complementario o adicional de salud, serán asumidos con cargo al Plan Obligatorio de Salud”

2. Decisión a adoptar

Descendiendo al asunto que concita la atención de esta Corporación, tenemos, que el personero municipal de Saravena como agente oficioso de la señora MARÍA DEL CARMEN OSORIO DÍAZ interpuso acción de tutela contra la UAESA, la ADRES y COOSALUD EPS-S en procura que se le autorice y materialice *"consulta de control o seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología- Remisión a servicio de prótesis por amputación de muslo"*, incluyendo los gastos de transporte, hospedaje y alimentación para ella y su acompañante cuando sean ordenados servicios médicos en lugar distinto a su residencia.

En virtud de los hechos precedentemente señalados y teniendo en cuenta la documental obrante en la actuación y la jurisprudencia previamente citada, se tiene, que: (i) la señora MARÍA DEL CARMEN OSORIO DÍAZ tiene 47 años de edad; (ii) está afiliada a COOSALUD EPS-S en el régimen subsidiado²⁴; (iii) el 6 de septiembre de 2021 perdió su miembro inferior derecho como consecuencia de la detonación de un artefacto explosivo²⁵, siendo diagnosticada con *«amputación traumática de cadera y muslo, nivel no especificado»*; (iv) recibió atención en el Hospital del Sarare E.S.E. a cargo de la cuenta del *ADRES- Eventos Catastróficos*, conforme se advierte en las historias clínicas y las prescripciones de los facultativos; (v) dada de alta como fue en el Centro Hospitalario se le venía realizando controles mensuales de ortopedia, y; (vi) el 5 de diciembre de 2021 el galeno ordenó *"Consulta de control o de seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología-remisión de prótesis por amputación de muslo derecho"*, orden médica que las accionadas se niegan a autorizar y materializar.

Asumido el conocimiento de la acción interpuesta, el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena tuteló los derechos fundamentales de MARÍA DEL CARMEN OSORIO DÍAZ y ordenó a la COOSALUD EPS-S garantizar la consulta de control por ortopedia y traumatología para

²⁴

https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=6f0CqK66kyX6s/ViSE_DgoA==

²⁵ Conforme se comprueba en canal de noticias de Arauca visto en la página web <https://laprensaarauca.com/triste-y-lamentable-situacion-de-la-mujer-victima-de-atentado-terrorista-en-saravena/6/3283> y en <https://lavozdelcinaruco.com/30507-dos-civiles-heridos-en-atentado-contra-la-fuerza-publica-en-saravena#.Yj5cnlXMKM8>

remisión de prótesis por amputación de pierna derecha, así como los demás procedimientos, consultas especializadas y/o medicamentos PBS o NO PBS que ella requiera para la recuperación de su salud, con ocasión al diagnóstico objeto de la presente acción constitucional, junto con los gastos de transporte, hospedaje y alimentación para ella y su acompañante en caso de ser remitida a otra ciudad diferente a aquella donde reside.

La precedente decisión generó la inconformidad de la EPS-S, quien la impugnó solicitando revocar el fallo y declarar la improcedencia del tratamiento integral ordenado toda vez que no ha actuado con negligencia en la prestación del servicio.

En desarrollo del trámite de segunda instancia, el 25 de marzo de 2022 el Despacho ponente se comunicó al abonado telefónico 312-5063823, y en conversación con la señora MARÍA DEL CARMEN OSORIO DÍAZ pudo establecer que: (i) es una de las víctimas del atentado terrorista del 6 de septiembre de 2021 contra el Batallón de Saravena; (ii) si bien el Hospital del Sarare E.S.E. le prestó la atención médica no le suministró ningún medicamento, y tuvo que pedir la ayuda a sus familiares para comprarlos; (iii) a la fecha no le han autorizado la «*Consulta de control o de seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología-remisión de prótesis por amputación de muslo derecho*»; (iv) fue remitida por la EPS-S a la ADRES con el argumento que corresponde a esa Administradora completar el monto que regula la Ley para eventos terroristas, y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud señaló, que si bien queda un saldo de "diez millones de pesos" la prestación del servicio debe ser garantizado por la EPS-S donde se encuentra afiliada actualmente, y; (v) la demora de la consulta para la prótesis la perjudica, toda vez que ello la obliga a andar en silla de ruedas y varias veces se ha caído porque no puede manejar bien las muletas.

Así las cosas, oportuno resulta indicar, respecto de la legitimidad para reclamar los servicios de salud prestados a las víctimas de terrorismo, que en términos del artículo 2.6.1.4.2.2 del Decreto 780 de 2016: "***Legitimación para reclamar. Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente Capítulo, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.***", y en cuanto a la cobertura por

gastos médico–quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios de la víctima el mismo Decreto establece los siguiente topes:

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

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

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el inciso anterior para el caso de vehículos asegurados, pero el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago a los terceros, estará a cargo del Fosyga.

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.

3. Por la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un evento terrorista, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del evento. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá constituir una reserva especial para cubrir los servicios de salud de las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope.

4. Por la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un evento catastrófico de origen natural o de otros eventos declarados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del evento. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá constituir una reserva especial para cubrir los servicios de salud de las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope.

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.

Parágrafo 2. Cuando se trate de población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez superados los topes, dicha población tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas que tengan contrato con la entidad territorial para el efecto. En estos casos, el prestador

de servicios de salud, informará de tal situación a la Dirección Distrital o Departamental de Salud que le haya habilitado sus servicios para que proceda a adelantar los trámites de afiliación, de conformidad con las reglas establecidas en la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1122 de 2007 y el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Parágrafo 3. Si la víctima cuenta con un plan voluntario, complementario o adicional de salud, podrá elegir ser atendido por la red de prestación de esos planes; en este caso, los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv) que se requieran para la atención, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según quien asuma la cobertura, conforme a lo previsto en el presente Capítulo.

Superada dicha cobertura, se asumirá la prestación con cargo al mencionado plan voluntario, complementario o adicional de salud. Aquellos servicios que se requieran y que no estén amparados o cubiertos por el plan voluntario, complementario o adicional de salud, serán asumidos con cargo al Plan Obligatorio de Salud.

En cualquier caso, las empresas que ofrecen planes voluntarios, complementarios o adicionales de salud, no podrán limitar la cobertura a sus usuarios respecto de los servicios médicos que estos requieran por el solo hecho de tener origen en accidentes de tránsito, eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural o los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga". (Subrayas y negrillas de la Sala).

Conforme a lo anterior, y atendida la situación médica de la señora MARÍA DEL CARMEN OSORIO DÍAZ, esta Colegiatura considera que resultó acertada la orden impartida por el juez de primera instancia cuando resolvió ordenar a COOPSALUD EPS-S prestar de manera integral el servicio de salud a la accionante, pues la EPS-S está en la obligación de brindarle todos los servicios que requiera la señora OSORIO DÍAZ a través de las IPS sin trabas administrativas o económicas que puedan perjudicar a la paciente, y posteriormente hacer el recobro correspondiente a la ADRES hasta agotar el tope de cubrimiento, procedimiento que debe realizarse cumpliendo con los requisitos y condiciones legales²⁶.

No obstante, con un actuar totalmente negligente COOPSALUD EPS-S no ha autorizado la «Consulta de control o de seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología-remisión de prótesis por amputación de muslo derecho», y dispuso remitir a la señora OSORIO DÍAZ a la ADRES con el argumento que a dicha Administradora corresponde completar el monto que regula la Ley para eventos terroristas, con claro desconocimiento de la norma que se viene de citar, según la cual en caso de superarse los topes de cobertura establecidos los pagos por los servicios de salud "serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima", es decir, en ningún caso la Entidad Prestadora de Salud puede dejar de prestar los servicios médicos o la atención que requiera el paciente.

²⁶ Procedimiento de carácter administrativo, en el cual de conformidad con las órdenes impartidas en la sentencia T-760 de 2008 proferida por la Corte Constitucional, debe prevalecer el principio de celeridad en aras de proteger los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de salud. Resolución 1328 de 2016.

En consecuencia, se confirmará la decisión del *a quo* en lo que fue objeto de inconformidad por la recurrente.

Sin necesidad de más consideraciones, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, Sala Única de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 18 de febrero de 2022 por el Juez Promiscuo de Familia de Saravena, de conformidad con las razones expuestas *ut supra*.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE el presente fallo a las partes por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: ENVÍESE a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada ponente



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada