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. 0371

Proceso:	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
Radicación:	81001310400120220005301
Accionante:	LIBARDO JOSE TORRES BRIEVA como agente oficioso del señor ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARIÓN
Accionado:	NUEVA EPS y Otros
Derechos invocados:	Salud y otros
Asunto:	Impugnación

Sent. No.096

Arauca (A), ocho (8) de septiembre de dos mil veintidós (2022).

1. Asunto a tratar

Decidir la impugnación de tutela presentada por la NUEVA EPS contra la sentencia de 29 de julio de 2022, proferida por el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO DE ARAUCA.

2. Del escrito de tutela[1]

El agente oficioso adscrito a la Defensoría del Pueblo Regional Arauca[2] demanda en acción de tutela a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES y la Nueva EPS, para que suministren los servicios en salud que requiere el señor ORLANDO HERNÁNDEZ GUESCA HILARIÓN[3] recluido en el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E., desde el 10 de julio del año 2022[4],

---

[1] *Acta individual de reparto del 14 de julio de 2022*
[2] *Dr. Libardo José Torres Brieva*
[3] *38 años de edad*
[4] *Con diagnóstico de "(S923) FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO; (S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; (T149) TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO; (S722) FRACTURA SUBTROCANTERIANA; (S422) FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO; (S818) HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA; (E43X) DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA; (E46X) DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFICADA; (Z713) CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA; (E631) DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA",*

víctima de accidente de tránsito[5] a quien el 13 de julio de 2022, el médico especialista en traumatología y cirugía ortopédica, prescribió : *paciente que iba en calidad de peatón y lo arrolló un carro y se dio a la fuga, se encuentra en estancia hospitalaria,* ***requiere remisión a tercer nivel*** *VS consecución de material de osteosíntesis(SS/SET DE CLAVOS CEFALOMEDULARE; SET DE HOJA ESPIRAL; MOTOR NEUMÁTICO A PRESTAMO; APOYO QUIRURGICO; SET DE PLACAS LCP PARA TIBIA DISTAL DERECHA; SET DE TORNILLOS DE CORTICALES Y BLOQUEO 3.5.; MOTOR NEUMATICO A PRESTAMO; SET DE CLAVOS ENDOMEDULARES PARA TIBIA; SET DE TORNILLOS DE BLOQUEO; MOTOR NEUMATICO A PRESTAMO,* cuyo valor asciende a los QUINCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS ($15.561.044), según cotización efectuada por el centro hospitalario en la entidad PRECIMEC., quien encargó a los familiares del paciente la consecución de tales elementos y estos a su vez concurrieron a la Nueva EPS donde responden que debe cubrirlos la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social ADRES, por tratarse de servicios médicos derivados de un accidente de tránsito por un vehículo no identificado.

Como medida provisional solicita ordenar a las entidades demandadas el suministro del material de osteosíntesis que requiere el señor GUASCA HILARION.

Como pretensiones principales y al amparo de los derechos fundamentales a *la vida, salud, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* del señor ORLANDO HERNÁNDEZ GUASCA HILARIÓN, ordenar a la NUEVA EPS o ADRES autorizar el suministro los materiales de la osteosíntesis y brindar la prestación integral de los servicios de salud requeridos conforme a su patología, esto es, procedimientos, remisiones, autorizaciones, medicamentos, herramientas, insumos, le suministre los gastos complementarios de alojamiento y alimentación para él y un acompañante y demás órdenes necesarias para la satisfacción material de los derechos conforme a las indicaciones del médico tratante.

3. Trámite procesal.

Admitida la acción[6], el *a quo* vincula al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E. y, concede dos (2) días para que accionadas y vinculadas rindan informe en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

---

[5]

[6] *Auto de 14 de julio de 2022.*

Concede la medida provisional[7].

4. Respuestas de las accionadas.

4.1. ADRES. 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[8], es responsable de la carga onerosa, pero no de la prestación, de los servicios médicos requeridos por las víctimas de accidente de tránsito en lo que 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 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.

Reprocha el comportamiento del Hospital San Vicente de Arauca al trasladar a los familiares de la víctima la consecución del material de osteosíntesis y pide " *amonestar a dicha institución, puesto que, al desconocer la normatividad aplicable a la prestación de servicios de las víctimas de accidentes de tránsito, el hospital se está sustrayendo de sus funciones al inaplicar la normativa y poniendo trabas administrativas, ocasionando un riesgo mayor a la víctima*"

Rogó negar el amparo y desvincularlo del proceso.

4.2. NUEVA E.P.S.-S. Reporta al señor ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARION como afiliado activo al Régimen Subsidiado, Categoría Sisbén-I desde el 10 de agosto de 2021.

---

[7] *CUARTO: CONCEDER la solicitud de MEDIDA PROVISIONAL deprecada, conforme a ello se ORDENA a la NUEVA E.P.S-S que, de forma inmediata, si aún no lo han hecho; autorice, gestione y suministre del siguiente material de osteosíntesis en favor del accionante ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARION, descrito así: "SS/ SET DE CLAVOS CEFALOMEDULARE. -SET DE HOJA ESPIRAL. -MOTOR NEUMATICO A PRESTAMO. -APOYO QUIRURGICO. -SET DE PLACAS LCP PARA TIBIA DISTAL DERECHA. -SET DE TORNILLOS DE CORTICALES Y BLOQUEO 3.5. -MOTOR NEUMATICO A PRESTAMO. -SET DE CLAVOS ENDOMEDULARES PARA TIBIA. -SET DE TONILLOS DE BLOQUEO. -MOTORNEUMATICO A PRESTAMO.*

[8] *Antes subcuenta ECAT del Fosyga.*

Alega en su favor falta legitimación en la causa por pasiva, como quiera que la atención médica requerida deriva de un accidente de tránsito con vehículo sin identificar, y conforme lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 167 de la ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 967 de 2012, recae en la IPS con cargo al ADRES, hasta tanto no se haya remitido a la EPS la certificación de agotamiento del SOAT o en su defecto los topes que cubre esta.

Indica que no es procedente la pretensión de los viáticos de transporte para el paciente y un acompañante, porque el actor no los ha solicitado, por tanto la EPS desconoce lo que el médico tratante prescribió, si existe remisión hacia otra institución (IPS) y/o que su patología sea de urgencia (la necesidad del servicio). Además, el paciente residente en un municipio que no cuenta con (Unidad de Pago por Capitación -UPC) prima adicional por dispersión geográfica, por consiguiente, la entidad no está obligada a suministrarlos.

En cuanto al hospedaje y alimentación, señala que deberá negarse puesto que no se cumplen con los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para concederlos, esto es, "*(i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige "más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento"*[9].

Asevera que el principio de integralidad no procede, pues la entidad incurriría en fallas a la hora de prestar de los servicios que en medida alguna resultan violatorias de los derechos fundamentales. Además, indica que ha garantizado la atención integral, tal es que ha cubierto y suministrado ayudas diagnósticas, servicios especializados y sub-especializados, medicamentos, acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación sin dilación alguna, en ésta y otras patologías que ha cursado la paciente.

Solicita se desvincule y, en caso de tutelarse, ordenar a ADRES reembolsar los gastos en que incurra al momento del acatamiento.

4.3. HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E[10]**.**Confirma que el señor ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARIÓN ingresó el 10 de julio de

[9] *Cita sentencia T-259 de 2019.*
[10] *Respuesta del 19 de julio de 2022*

2022 con diagnóstico *"…politraumatismo heridas múltiples en región de piernas, heridas superciliar, en región inguinal izquierda, deformidad en región de tercio medio de muslo izquierdo…", "…con imposibilidad de hablar…"*, al siguiente día el médico tratante ordenó la remisión a hospital de tercer nivel por la especialidad de ortopedia mediante traslado básico por ambulancia terrestre; trámite en curso a través del proceso de referencia y contrarreferencia, remisión diaria de correos electrónicos a las diferentes clínicas y hospitales de mayor nivel, sin respuesta positiva a la fecha de contestación de la acción.

Resalta que ha garantizado la atención intrahospitalaria del paciente, mediante el suministro de los medicamentos y atención que requiere; no obstante, " *es imperativo que se adelante el trámite de autorización por parte del ADRES o NUEVA EEPS, para que el C.R.U.E., como entidad encargada de las remisiones, adelante las gestiones pertinentes y de su competencia, en la búsqueda de una cama o cupo en la E.S.E ó I.P.S con servicio de ortopedia III nivel*"

Adjunta en medio magnético Historia Clínica <<105 pág>> y trazabilidad de trámites de remisión <<56 pág>>.

5. Sentencia de primera instancia[11].

El Juzgado Primero Penal del Circuito de Arauca, concede el amparo al considerar vulnerados los derechos del señor ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARIÓN ante la negativa de ordenar y autorizar la cirugía, los insumos y dispositivos que requiere para el tratamiento de su patología, y determina que es responsabilidad del NUEVA E.P.S.-S prestar los servicios médicos integrales hasta su rehabilitación final, en virtud de lo normado en los artículos 114 del Decreto 19 de 2012, modificado por el artículo 106 del Decreto 2106 de 2019 y las resoluciones 205 y 206 de 2020, así como en la jurisprudencia constitucional[12] y ordena:

> *SEGUNDO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, la vida, seguridad social, dignidad humana, y la integridad personal, invocados por el Dr. LIBARDO JOSE TORRES BRIEVA agenciando los derechos de ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARION de conformidad con lo expuesto en la parte motiva, de la presente acción.*
>
> *TERCERO:ORDENAR a NUEVA EPS-S, a través de su Gerente Zonal Dra. MAGDA VIVIANA GARRIDO o quien haga sus veces, para que en el término de las CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, contadas a partir de la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a ordenar y autorizar la cirugía y suministrar los insumos material de osteosíntesis al señor ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARION y dispositivos conocidos como:(SS/ SET DE CLAVOS CEFALOMEDULARE; SET DE HOJA ESPIRAL; MOTOR NEUMATICO A PRESTAMO; APOYO QUIRURGICO; SET DE PLACAS LCP PARA TIBIA DISTAL DERECHA; SET DE TORNILLOS DE CORTICALES Y BLOQUEO 3.5.; MOTOR NEUMATICO A PRESTAMO; SET DE CLAVOS*

[11] *Julio 29 de 2022*
[12] *Cita las sentencias C-463 de 2008, T-720 de 2008 y T-108 de 2015.*

ENDOMEDULARES PARA TIBIA; SET DE TONILLOS DE BLOQUEO; MOTOR NEUMATICO A PRESTAM, necesarios para la práctica del procedimiento quirúrgico por la especialidad de ORTOPEDIA, conforme a lo ordenado por el médico tratante para el manejo desus patologías (S923) FRACTURA DE HUESO DEL MATATARSO; (S822) FRACTURA DE LA SIAFISIS DE LA TIBIA; (T149) TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO; (E46X) DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFIVCADA; (S722) FRACTURA SUBTROCANTERIANA; (S422) FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

CUARTO: ORDENAR a NUEVA EPS-S, a través de su Gerente Zonal Dra. MAGDA VIVIANA GARRIDO o quien haga sus veces, para que en el término de las veinticuatro (24) HORAS, contadas a partir de la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a ordenar y autorizar LA REMISION A TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, ordenada en medida provisional y reiterada en este fallo, al señor ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARION para el manejo de sus patologías (S923) FRACTURA DE HUESO DEL MATATARSO; (S822) FRACTURA DE LA SIAFISIS DE LA TIBIA; (T149) TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO; (E46X) DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFIVCADA; (S722) FRACTURA SUBTROCANTERIANA; (S422) FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO.

QUINTO: ORDENAR a LA NUEVAEPS-S, que de acuerdo a los diagnósticos de(S818) HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA; (E43X) DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA; (Z713) CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA; (E631) DESEQUILIBRIO DE LOS CONTITUYENTES EN LA DIETA; (S923) FRACTURA DE HUESO DEL MATATARSO; (S822) FRACTURA DE LA SIAFISIS DE LA TIBIA; (T149) TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO; (E46X) DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFIVCADA; (S722) FRACTURA SUBTROCANTERIANA; (S422) FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO, que presenta ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARION, garantice la prestación de un tratamiento integral, entendiéndose por integral, la autorización de exámenes, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, controles con especialistas, medicamentos, insumos, remisiones a altos niveles de complejidad y otros rubros que los médicos formulen y que llegaren a solicitar las I.P.S., con el consiguiente suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para él y un acompañante, en caso de ser remitida a una ciudad diferente a su lugar de residencia. Esto, siempre atendiendo las indicaciones de su médico tratante, así mismo atendiéndolas en cuanto al medio de transporte y la exigencia o no de un acompañante. Previa radicación de los documentos necesarios requeridos por la EPS-S por parte del usuario, para tales fines.

QUINTO:(sic) ORDENAR a LA NUEVAEPS-S, que de acuerdo a los diagnósticos de(S818) HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA; (E43X) DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA; (Z713) CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA; (E631) DESEQUILIBRIO DE LOS CONTITUYENTES EN LA DIETA; (S923) FRACTURA DE HUESO DEL MATATARSO; (S822) FRACTURA DE LA SIAFISIS DE LA TIBIA; (T149) TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO; (E46X) DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFICADA; (S722) FRACTURA SUBTROCANTERIANA; (S422) FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO, que presenta ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARION, garantice la prestación de un tratamiento integral, entendiéndose por integral, la autorización de exámenes, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, controles con especialistas, medicamentos, insumos, remisiones a altos niveles de complejidad y otros rubros que los médicos formulen y que llegaren a solicitar las I.P.S., con el consiguiente suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para él y un acompañante, en caso de ser remitida a una ciudad diferente a su lugar de residencia. Esto, siempre atendiendo las indicaciones de su médico tratante, así mismo atendiéndolas en cuanto al medio de transporte y la exigencia o no de un acompañante. Previa radicación de los documentos necesarios requeridos por la EPS-S por parte del usuario, para tales fines.

6. Impugnación.

La entidad accionada muestra su desacuerdo con el suministro de los servicios complementarios, por cuanto el servicio de transporte no se encuentra incluido en el PBS pues conforme lo dispuesto en la Resolución 2292 de 2021, el municipio donde reside el actor no cuenta con UPC diferencial por dispersión geográfica; el hospedaje y alimentación por tratarse de un gasto fijo debe, en primera medida, cubrirse por el actor, a menos que se constate que carecen de capacidad económica para asumir los gastos, que la negación de dichos servicios implica un peligro para la vida, integridad y salud del paciente, y en el caso del alojamiento, si la atención exige más de un día de permanencia en el municipio de remisión y la orden de tratamiento integral se fundamenta en suposiciones y prejuzgamientos a futuro respecto a incumplimientos en la prestación del servicio de salud sobre los cuales no existe certeza de su ocurrencia, pues hasta el momento ha concedido la atención médica requerida, según las órdenes del médico tratante, y con base en el principio de integralidad.

Pide revocar el fallo impugnado.

7. Pruebas practicadas en sede de apelación[13]. A instancia del Despacho Ponente se contactó telefónicamente[14] a la señora OLIDEYS GUASCA quien manifestó que desde el pasado 14 de agosto, su hermano fue trasladado al Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta Norte de Santander, donde fue intervenido quirúrgicamente <<2 extremidades inferiores y una superior>> En la fecha fue dado de alta. Que tanto los traslados del paciente como de su acompañante y demás servicios complementarios estuvieron a cargo de la Nueva EPS., quien también asume su regreso al lugar de origen.

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

[13] *Agosto 6 de 2022*
[14] *3144278951*

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. El doctor LIBARDO JOSÉ TORRES BRIEVA – Defensor Público se encuentra legitimado por activa en calidad de agente oficioso, debido a las condiciones de salud del señor ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARIÓN.

Por otro lado, NUEVA E.P.S., HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA y LA ADRES, son entidades debidamente representadas, tratándose de un asunto del sistema de salud y de la financiación de los gastos con ocasión del accidente de tránsito que sufrió el agenciado, les asiste interés en el presente caso.

7.2.2. Inmediatez. Se cumple toda vez que existe un tiempo razonable entre la orden médica (13/07/2022) y la presentación de la acción de tutela (14/07/2021).

7.2.3. Subsidiariedad. Se torna procedente la presente acción, ante la ineficacia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD[16], para dirimir sobre estos asuntos.

8. Problema jurídico.

Determinar si las entidades accionadas ADRES, Nueva EPS y HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, vulneraron los derechos fundamentales del señor ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARIÓN, víctima de accidente de tránsito de vehículo sin identificar.

9.Supuestos jurídicos.

9.1.Naturaleza de la acción de tutela.

---

[15] Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.
[16] 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.

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[17], compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015[18] 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.

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.

---

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

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[19]**.**

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 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.*

---

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

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[20], 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;

(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,

---

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

eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial. (…)"[21]

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".[22]

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**[23], 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."[24]

Y más recientemente sostuvo:

"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)

---

[21] *Sentencia T-148 de 2016*

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

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

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

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."*[25]

9.3.Sobre la obligación de suministrar los servicios complementarios de transporte, alojamiento, alimentación y acompañamiento.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por esta Corporación, en cuanto a que "la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial"[26].

Aun cuando ni la Ley 100 de 1993 ni la Ley Estatutaria 1751 de 2015 contemplan una disposición que regule la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, lo cierto es que la Resolución 5857 de 2018[27], en el artículo 121, dispone que: "*el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica*".

Según criterio decantado de la Corte Constitucional, 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

---

[25]*Corte Constitucional, Sentencia T-108 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.*
[26] *Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y Sentencia T-1158 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.*
[27] *Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 5857 del 26 de diciembre de 2018. "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)."*

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 reside[28].

Así las cosas, la Corporación señala que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: "*(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario*"[29]. A lo anterior se ha añadido que: *(iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención*[30].

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 necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, el sistema de salud debe proveer los servicios respectivos, para que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad no se vean afectados en razón a barreras económicas.

En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos de estadía, la jurisprudencia constitucional también precisa un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, la alta Corporación dispuso que la financiación de un acompañante procede cuando: "*(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado*"[31].

Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida),

---

[28] *Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.*
[29] *Sentencia T-414 de 2016, M.P. Alberto Rojas Ríos y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.*
[30] *Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.*
[31] *Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; Sentencia T-745 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.*

la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario[32]. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.

En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud.

10. Examen del caso.

En esta oportunidad es la Defensoría Regional de Arauca quien acude a este excepcional mecanismo agenciando los derechos del señor ORLANDO HERNÁNDEZ GUESCA HILARIÓN, víctima de un accidente de tránsito, atendido en la IPS HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA desde el 10 de julio de 2022, quien requiere remisión a tercer nivel conforme a lo prescrito por el médico especialista en traumatología y cirugía, quien develó además la necesidad de conseguir material de osteosíntesis consistente en *(SS/SET DE CLAVOS CEFALOMEDULARE; SET DE HOJA ESPIRAL; MOTOR NEUMATICO A PRESTAMO; APOYO QUIRURGICO; SET DE PLACAS LCP PARA TIBIA DISTAL DERECHA; SET DE TORNILLOS DE CORTICALES Y BLOQUEO 3.5.; MOTOR NEUMATICO A PRESTAMO; SET DE CLAVOS ENDOMEDULARES PARA TIBIA; SET DE TONILLOS DE BLOQUEO; MOTOR NEUMATICO A PRESTAMO,* que ni su núcleo familiar, ni la EPS suministraron, 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 a la Nueva EPS por tratarse de uno de sus afiliados.

De los hechos y las pruebas aportadas se constata **(i).** La ocurrencia del accidente de tránsito que produjo en el señor GUASCA HILARION Con diagnóstico de *"(S923) FRACTURA DE HUESO DEL MATATARSO; (S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; (T149) TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO; (S722) FRACTURA SUBTROCANTERIANA; (S422) FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO; (S818)*

---

[32] 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.

HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA; (E43X) DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA; (E46X) DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFIVCADA; (Z713) CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA; (E631) DESEQUILIBRIO DE LOS CONTITUYENTES EN LA DIETA" **(ii).** Que el 10 de julio de 2022 ingresó a la IPS SAN VICENTE DE ARAUCA **(iii).** Que **el 13 de julio de 2013**, el médico especialista en traumatología y cirugía ordenó remisión a tercer nivel y la necesidad de material de osteosíntesis; iv) Que **el 14 de julio de 2022**, el señor defensor público radicó la acción de tutela en favor del señor GUASCA HILARION; v) Que el 14 de julio de 2022 el Juzgado de instancia decretó la medida provisional y ordenó " *a la **NUEVA E.P.S-S** que, de forma inmediata, si aún no lo han hecho; autorice, gestione y suministre del siguiente material de osteosíntesis en favor del accionante ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARION, descrito así: "SS/ SET DE CLAVOS CEFALOMEDULARE. -SET DE HOJA ESPIRAL. -MOTOR NEUMATICO A PRESTAMO. -APOYO QUIRURGICO. -SET DE PLACAS LCP PARA TIBIA DISTAL DERECHA. -SET DE TORNILLOS DE CORTICALES Y BLOQUEO 3.5. -MOTOR NEUMATICO A PRESTAMO. -SET DE CLAVOS ENDOMEDULARES PARA TIBIA. -SET DE TONILLOS DE BLOQUEO. -MOTORNEUMATICO A PRESTAMO;* vi) Que conforme a los registros de la bitácora de remisión se demuestra que el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA realizó labores de referencia y contrareferencia con hospitales y clínicas de todo el país en aras de remitir al señor GUASCA HILARIÓN a III Nivel; **vii)** Que el 14 de agosto de 2022, la Nueva EPS trasladó al señor GUASCA ILARIÓN en transporte terrestre medicado-junto con acompañante al HOSPITAL ERASMO MEOZ de la ciudad de Cúcuta; **viii)** Que el señor GUASCA HILARIÓN fue intervenido quirúrgicamente en sus dos extremidades inferiores y una superior; **ix)** Que el 6 de septiembre de 2022 el HOSPITAL ERASMO MEOZ lo dió de alta; **x)** Que tanto los traslados como los servicios complementarios para él y su acompañante los asumió la Empresa Promotora de Salud Nueva EPS.

Los cuatro últimos aspectos se constataron[33] telefónicamente con la señora OLIDEYS GUASCA HILARIÓN -hermana del paciente, quien manifestó que desde el pasado 14 de agosto, su hermano fue trasladado al Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta Norte de Santander, donde fue intervenido quirúrgicamente <<2 extremidades inferiores y una superior>> En la fecha fue dado de alta. Que tanto los traslados del paciente como de su acompañante y demás servicios complementarios estuvieron a cargo de la Nueva EPS., quien también asume su regreso al lugar de origen.

Conforme a lo anterior, le asiste razón tanto a la NUEVA EPS como al ADRES, quienes afirmaron en sus respuestas 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

---

[33] *El día 6 de septiembre de 2022*

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).*

Precisamente, la Red hospitalaria ha prestado la atención médica al señor ORLANDO HERMIDES GUASCA HILARIÓN, en este caso el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA y ERASMO MEOZ DE CÚCUTA, quienes tienen la obligación constitucional de asistirlo y la facultad de cobrar al ADRES y luego a la EPS conforme a la normatividad transcrita.

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

> *"**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)*

En este sentido, el hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda al agenciado, 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*[34] *o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones"*.

Ante este panorama, no es correcto ordenar a la EPS que garantice un **tratamiento integral** al agenciado, ya que: **(i)** son las IPS las responsables de prestar los servicios médicos hasta la rehabilitación del paciente víctima de accidente de tránsito con vehículo sin identificar, con cargo a la ADRES hasta por 800 SMLDV y posteriormente a la EPS superado dicho valor. **(ii).** La EPS garantizó la remisión que inicialmente era responsabilidad de la IPS, y actualmente responde por la prestación de los servicios médicos al agenciado en el HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CÚCUTA y, **(iii).** no se puede presumir que la EPS va a negar órdenes futuras; sobre este asunto se ha referido la Corte Constitucional cuando en sentencia T-402 de 2018, reiteró: *"no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados"*.[35]

Siendo así, se revoca íntegramente la sentencia y en su lugar negar la acción de tutela.

---

[34] *En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.*
[35] *Corte Constitucional, sentencia T-092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.*

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,

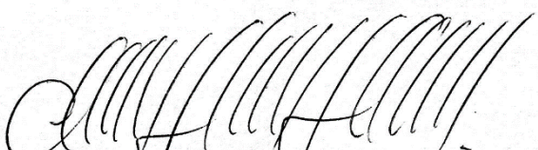
RESUELVE

PRIMERO: Revocar íntegramente la sentencia proferida el 29 de julio de 2022 por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Arauca (Arauca) y en su lugar negar la acción de tutela.

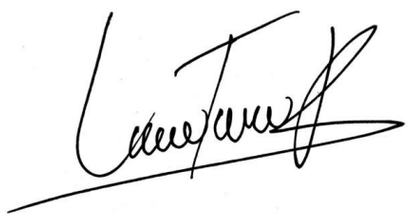
SEGUNDO: Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si no es seleccionada archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada