

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA  
SALA ÚNICA

**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada ponente

**Aprobado mediante Acta de Sala No. 0685**

<b>Proceso:</b>	Acción De Tutela 2ª Instancia
<b>Radicación:</b>	<a href="#">81001310700120230015301</a> Enlace Link
<b>Accionante:</b>	Sandra Iveth Ortiz Jiménez Gómez en favor de Juan Luis Jiménez Flórez.
<b>Accionado:</b>	Nueva E.P.S. – Previsora S.A. Compañía de Seguros SOAT – Hospital San Vicente de Arauca – U.A.E.S.A.
<b>Derechos invocados:</b>	Derecho a la salud
<b>Asunto:</b>	Sentencia

Sent. No.0157

Arauca (A), veintisiete ( 27 ) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

## 1. Objeto de la decisión

Decidir la impugnación promovida por la NUEVA E.P.S. contra el fallo de tutela que el 13 de octubre de 2023 profirió el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE ARAUCA<sup>1</sup>

## 2. Antecedentes

### 2. Del contenido de la demanda de tutela

En el escrito presentado el 29 de septiembre de 2023 <<a las 5:49 p.m.>>, la señora SANDRA IVETH ORTIZ GÓMEZ<sup>2</sup> manifiesta que el menor JUAN LUIS JIMENEZ FLÓREZ, de 3 años de edad ingresó el 28 de septiembre al servicio de urgencias del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA bajo cuadro de (S019) HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA, (S099) TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO y (T149)

<sup>1</sup> Alfonso Verdugo Ballesteros – Juez

<sup>2</sup> Abogada, titular de la T.P. 215.370 del C.S. de la J., actuando como agente oficiosa por solicitud de los padres señores JORGE LUIS CORCE JIMENEZ y SILVIA FERNANDA FLOREZ BASTOS

*TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO* originado por la colisión de una motocicleta contra integridad física, a quien el médico tratante ordenó remisión prioritaria a manejo de III nivel por UCI pediátrica, en transporte aéreo medicalizado.

Sostiene que, a través del sistema de referencia y contrarreferencia, el 29 de septiembre a la 1:00 p.m. el HOSPITAL SAN IGNACIO DE BOGOTÁ aceptó y reservó un cupo al menor, pero la empresa de ambulancias se negó a prestar el servicio hasta tanto fuese aportado “*un documento por el titular del SOAT*” quien reside en la ciudad de Cúcuta.<sup>3</sup>

Afirma que el padre del menor aportó “*los papeles del SOAT, de la moto*” y suscribió un pagaré en blanco, no obstante, la compañía de transporte aéreo medicalizado interpone barreras administrativas, y a la fecha sigue sin garantizar el traslado, por lo que a través del mecanismo excepcional de tutela **pretende:**

*1. Se ordene que la empresa de ambulancias aéreas, el hospital y los responsables de trámite no pongan trabas para la prestación del servicio urgente que requiere el menor hasta su recuperación*

*2. Se impartan las demás ordenes que considere necesarias para que se le brinde la atención integral en salud al menor*

Anticipadamente, a través de **medida provisional** solicita:

*“ Solicito comedidamente señor Juez se ordene a quien corresponda que se le preste el servicio de transporte en ambulancia aérea al menor con la compañía de sus padres, subsidiándolos además los gastos de alojamiento en la ciudad donde van a operar al niño” (sic)*

**Adjunta:**

- *Cédula de ciudadanía del señor Jorge Luis Jiménez Corce*
  - *Registro civil de nacimiento del menor JUAN LUIS JIMENEZ FLÓREZ*
  - *Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.: Historia clínica y Bitácora de gestiones adelantadas a través del Sistema de referencia y contrarreferencia.*
  - *Certificado de Revisión tecno mecánica del automotor presuntamente involucrado en el siniestro vial.*
-

## 2.1. Trámite procesal

El *A-quo* admite la acción<sup>4</sup> y concede a NUEVA EPS; HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA; U.A.E.S.A.; PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS SOAT, (2) días para rendir informe sobre los hechos que fundamentan la acción de tutela, en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

Encuentra acreditados los presupuestos de necesidad y urgencia del artículo 7 ibidem, y ordena como **medida provisional**:

**“CUARTO: DECRETAR MEDIDA PROVISIONAL a favor del menor JUAN LUIS JIMENEZ FLOREZ, en consecuencia, se ORDENA a la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS - SOAT que, en coordinación con el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, adelante inmediatamente y, sin dilación alguna, las gestiones logísticas y administrativas pertinentes con el fin de lograr la remisión del menor agenciado a la a la IPS HOSPITAL SAN IGNASIO de la ciudad de Bogotá D.C., IPS en la que fue aceptado, traslado que deberá efectuarse VÍA AÉREA MEDICALIZADA, de acuerdo con la prescripción dada por el galeno tratante, medida que tendrá vigencia hasta la emisión del correspondiente fallo de tutela y hasta que se supere el tope SOAT.”**

*Se precisa igualmente que, se deberá garantizar a un (01) acompañante del agenciado, el suministro de los gastos de traslado y estadía (albergue y alimentación) en la ciudad de remisión, en razón a su edad y compleja condición médica.”*

Igualmente, precisa:

*QUINTO: En el evento de superarse el tope SOAT, DEBERÁ ser la NUEVA EPS la Entidad que asuma la prestación de los servicios médicos que requiera el paciente*

## 2.2. Respuestas

### Empresa Promotora Nueva EPS<sup>5</sup>

Indica que, según el Sistema Integral de Afiliados, el menor JUAN LUIS FLOREZ JIMENEZ goza de asegurabilidad y pertinencia en el régimen subsidiado del SGSSS desde el 12 de marzo de 2022; y recibe los servicios de en la E.S.E. JAIME ALVARADO & CASTILLA de Arauca.

---

<sup>4</sup> Auto del 29 de septiembre de 2023.

<sup>5</sup> Octubre 4 de 2023

**JIMENEZ FLOREZ JUAN LUIS**

Consultas Herramientas Certificado de Incapacidades

RC 1093436209 **ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS**

Traslados sal Recobro aportes otras Clas de Cobro Cotiza Cla de cobro Empleo Solicitudes No Devolucion de Apot  
 Incapacidades Hist duplicidad Radicaciones Documentos Imagenes Traslados Entrar  
 Movilidad Régimen Afiliados Pagos Empl Empleador Información para IPS Pagos Empl Anteriores  
 Afiliado Grupo Familiar Fui Pagos Empleos Ips

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo
JIMENEZ	FLOREZ	JUAN LUIS	28/11/2019	Beneficiario	M
Dirección de Residencia		Teléfono	Departamento	Municipio	
CL 1A 23A 04		3052809845	ARAUCA	ARAUCA	

DATOS DE LA AFILIACION RÉGIMEN SUBSIDIADO					
F. Afili Contr	F. Inicio Sub	F. Final Sub	Categoría	Causal	
12/03/2022	12/03/2022	00/00/0000	SISBEN-1	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS	
Actual EPS	Total	Estado	Tipo Población Especial Subsidiado		
26	26	ACTIVO SUB	POBLACIÓN CON SISBEN		

RÉGIMEN: **Subsidiado**

IPS Actual			Causales de Suspensión	
Código	Razón Social	Activa desde	Estado	Causal
8319	SUBSIDIADO-E.S.E. JAIME ALVARADO Y CASTILLA	27/06/2023		

En relación a la medida provisional decretada, sostiene que “verificado nuestro sistema interno aún no se ha reportado agotamiento del SOAT, por tanto, la prestación de los servicios de salud que llegue a requerir el agenciado están en cabeza de PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS”:

**HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.**

Fecha Actual : viernes, 29 septiembre 2023

**NIT 800218979**

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A**

CONSECUTIVO: 27330

**INFORMACION DEL PRESTADOR**

Servicio remitente: CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO No Carpeta: 1093436209  
 Fecha remisión: 28/09/2023 5:34:26 p. m. No. Remisión: 27330

**DATOS DEL PACIENTE**

Tipo de documento: RegistroCivil No Documento: 1093436209  
 Nombre: JUAN LUIS JIMENEZ FLOREZ  
 Sexo: Masculino Edad: 3 Años / 10 Meses / 1 Días  
 Zona: Urbana Municipio: ARAUCA  
 Dirección: CALLE 1a # 23a - 04 VILLA DEL PRADO

**Régimen/Ent res pago: LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS - SOAT**  
**Evento: Accidente de Tránsito**

Ingreso: 1701164 Fecha ingreso: 28/09/2023 1:23:06 p. m.

**DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE**

Tipo de documento: Cédula\_Ciudadanía No Documento: .  
 Primer nombre: . Segundo nombre: .  
 Primer apellido: . Segundo apellido: .  
 Teléfono: . Dirección: .

Arguye que de acuerdo con el Decreto 56 de 2015, las víctimas de accidentes de tránsito tienen derecho a recibir servicios de salud con cargo a la aseguradora SOAT del vehículo involucrado, por un monto máximo de hasta 800 SMLDV<sup>6</sup>, que, según las pruebas aportadas, aún no ha sido superado:

<sup>6</sup> Salarios mínimos diarios legales vigentes, al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

POLIZA DE SEGURO DE CARRO COMPRESIVO CUBIERTA A LOS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO	
FECHA DE EMISION	2023-02-15
FECHA DE VIGENCIA	2023-02-15
FECHA DE VENCIMIENTO	2024-02-15

Nº DE POLIZA	280800405280000	PLACA Nº	EQX08E	CLASE VEHICULO	MOTOS	SERVICIO	PARTICULAR	CUMPLIDA AVIATOR	149	MODELO	2017
PRESTADOR	2	BRAND	YAMAHA	SIN CARROCERIA							
Nº MOTOR	G3E0E0042403	Nº CHASIS Nº SERIE	9FKRG2149H2042403	Nº VIN	9FKRG2149H2042403	CANTIDAD FON.					
AFILIADO Y TITULAR DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR						
MIER ARIAS, EDILBERTO EMILIO		3154154916	CC	17592135	ARAUCA						
CÓDIGO DE ADMINISTRACIÓN	AT1324	CÓDIGO REGIONAL EXPEDICIÓN	28	CLASE PRODUCTO	999928	Nº FORMULARIO	0	CIUDAD EXPEDICIÓN			
TARIFA		PREMIO ANUAL	CANTIDAD FON. PREMIO	TASA RENT	IMPORTE POR VÍCTIMA		UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)				
120		\$ 181700	\$ 94400	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUÍMICO-FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS		263,13 <sup>1</sup>		701,68 <sup>1</sup>		
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y RELOCALIZACIÓN DE VÍCTIMA		8,77		SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES			
\$ 278200				C. INCAPACIDAD PERMANENTE		180		750			
				D. GASTOS Y GASTOS FUNERARIOS							

FECHA AUTORIZADA: *Previsora Seguros*

<sup>1</sup>Para los algoritmos telefónicos: 100, 193, 130, 143, 180, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 810, 820.

En consecuencia, asegura que no existe vulneración de derechos atribuible a la entidad y que sus acciones están enmarcadas en la ley, por cuanto ha asumido todos los servicios médicos que ha requerido desde el momento de su afiliación, siempre que éstos se encuentren dentro de la órbita prestacional enmarcada por la normatividad que regula el SGSSS.

Invoca en su favor la falta de legitimación en la causa por pasiva y solicita su desvinculación, toda vez que *“los hechos que motivan la presente acción de tutela hacen referencia a afectaciones de salud a causa de un ACCIDENTE DE TRANSITO, correspondiendo la atención en salud a la aseguradora SOAT, sumado al hecho que NO se aprecian órdenes médicas que sean expedidas por profesional de la salud adscrito a NUEVA EPS bajo aseguramiento por parte de ésta EPS.”*

### **Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.<sup>7</sup>**

Informa que J.L.J.F. ingresó a través del servicio de urgencias el día 28 de septiembre de 2023 a raíz de accidente de tránsito sufrido en calidad de peatón, razón por la cual activó el protocolo para pacientes con politraumatismo y a partir de las valoraciones y exámenes complementarios bajo la especialidad de pediatría, ordenó <<en la misma fecha>> remisión a III nivel para manejo por UCI pediátrica, a través de traslado aéreo medicalizado<sup>8</sup>; y por intermedio del área de Referencia y Contrarreferencia, notificó inmediatamente a los actores del sistema de salud (PREVISORA S.A., NUEVA E.P.S., U.A.E.S.A., I.P.S., E.S.E., C.R.U.E.) con el objetivo de materializar un cupo en la especialidad requerida de la manera más expedita posible<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> 2 de octubre de 2023.

<sup>8</sup> como se puede observar a folio Nro. 16 de la historia clínica del paciente”.

<sup>9</sup> “Como se puede evidenciar en el folio Nro. 28 de la historia clínica del paciente”

Como resultado de las gestiones, el 30 de septiembre de 2023 lo trasladó al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO en Bogotá, a través de transporte aéreo medicalizado y acompañado de la tripulación “FUERZAS AÉREAS DE COLOMBIA”<sup>10</sup> (sic)

En cuanto a la tardanza para materializar el traslado aéreo, señala:

*“tuvo que ver con la documentación que solicitan las aerolíneas para poder realizar el traslado y obedecen a que las aseguradoras glosan las facturas de los traslados, aludiendo que la póliza no corresponde al poseedor del bien mueble (Motocicleta), es por ello que solicitan la declaración juramentada del propietario del vehículo si este no pertenece al paciente” (SIC)*

En tal virtud, asegura que garantizó los derechos a la salud y conexos, brindó todos los servicios médicos requeridos y actuó dentro de los parámetros legales establecidos, realizando oportunamente el trámite interno de notificación a los actores del sistema de salud, por lo que no existe vulneración atribuible a la entidad.

### **Adjunta**

- *Historia Clínica- Nota de referencia y contrarreferencia*

### **Previsora S.A. Compañía de Seguros<sup>11</sup>**

Afirma, que carece legitimación en la causa por pasiva, pues no cuenta con la autorización legal para prestar servicios en salud, de conformidad con el objeto social y actividad económica de la compañía; los que corresponden a los accionados HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA y/o NUEVA E.P.S de acuerdo con sus competencias.

Destaca que, conforme al acervo probatorio y fundamentos fácticos expuestos por el accionante, no existe reclamación previa ante la aseguradora respecto del accidente de tránsito sufrido; en consecuencia, pide declarar la improcedencia del trámite.

---

<sup>10</sup> “Como se puede observar a folio Nro. 61 de la historia clínica del paciente”.

<sup>11</sup> 4 de octubre de 2023.

### 2.3.2. Constancia Secretarial<sup>12</sup>

El A-quo constató telefónicamente con el señor JORGE JIMENEZ CORCE, progenitor del menor agenciado, que su hijo fue remitido el 30 de septiembre de 2023 y dado de alta el 9 de octubre siguiente, no obstante, señaló que *“las accionadas no dieron cumplimiento a la medida provisional decretada por el Despacho, pues no le han suministrado los gastos de estadía en esa ciudad. De lo anterior, allegó los respectivos soportes, vía WhatsApp.”* Sic.

Aportó órdenes médicas<sup>13</sup> de **(i)** valoración por la especialidad de neurocirugía (en 3 meses), **(ii)** resonancia magnética de cerebro (en 3 meses), **(iii)** Terapia Fonoaudiológica Integral SOD (en 10 días) en cantidad de 15, **(iv)** Terapia Ocupacional Integral en cantidad de 15, **(v)** Radiografía de Clavícula **(vi)** la especialidad de Ortopedia Infantil (servicio agendado para el 10 de noviembre de 2023 en el Hospital San Ignacio), prescritos por los especialistas tratantes del HOSPITAL SAN IGNACIO, algunos de los cuales deben practicarse perentoriamente, razón por la cual, al 13 de octubre de 2023, no habían retornado aún a la ciudad de Arauca-Arauca.

### 2.3. Decisión de Primera Instancia

El 13 de octubre de 2023 el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE ARAUCA concedió el amparo solicitado y dispuso:

**“PRIMERO. – DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO** respecto de la prestación de servicios médicos y, frente a la remisión del menor JUAN LUIS JIMENEZ FLOREZ al HOSPITAL SAN IGNACIO de la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con lo señalado en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO. – AMPARAR** los derechos fundamentales a la vida y salud del menor **JUAN LUIS JIMENEZ FLOREZ**, por las razones aducidas en la parte considerativa de esta providencia.

**TERCERO. – ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que, en un término máximo de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** contadas a partir de la notificación de esta providencia, adelante los trámites administrativos a que haya lugar, a fin de **garantizar** al menor **JUAN LUIS JIMENEZ FLOREZ** y a su acompañante, **los gastos de estadía (albergue y alimentación)** en la ciudad de remisión, hasta tanto se autorice el retorno a esta ciudad, momento en el cual, deberán suministrar además, los gastos

<sup>12</sup> 13 de octubre de 2023.

<sup>13</sup> Cuaderno electrónico, 10ConstanciaOficialMayor, Folios 3 al 12.

complementarios de traslado intermunicipal **vía aérea** (de conformidad con lo ordenado por el médico tratante).

**CUARTO. – ORDENAR a la NUEVA EPS** que, en adelante y, en virtud del **principio de integralidad**, suministre al menor JUAN LUIS JIMENEZ FLOREZ y a un (01) acompañante (en virtud de su edad), los gastos de transporte intermunicipal vía aérea (de acuerdo con la **prescripción dada por el médico tratante**), **alojamiento y alimentación, en caso de ser remitido como en esta oportunidad**, a una ciudad diferente a su lugar de residencia; lo anterior, previa radicación de los documentos exigidos por la NUEVA EPS para tal fin.

**QUINTO. – ORDENAR a la NUEVA EPS**, continúe brindando al paciente, una **atención integral en salud**, de manera ininterrumpida, completa, oportuna y con calidad, que comprenda todos los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de su salud o para mejorar su calidad de vida, en virtud de los diagnósticos que presenta, **(S019) HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA, (S099) TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO y (T149) TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO, TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO MODERADO, FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA y FRACTURA MAXILAR EN BASE APÓFISIS CORONOIDES IZQUIERDA.”**

Para declarar la carencia actual de objeto por hecho superado frente a la remisión intrahospitalaria para manejo integral en UCI pediátrica, materializada el 30 de septiembre del año en curso hacia el HOSPITAL SAN IGNACIO de Bogotá, argumentó: *“queda plenamente demostrado que, con ocasión de la medida provisional decretada por el Despacho, al menor agenciado se le garantizó el traslado a un centro asistencial de mayor nivel de complejidad (una de las peticiones de fondo), razón por la cual, al sentir de este Despacho, -en lo que a ello respecta-, se configura una carencia actual de objeto por hecho superado, dado que, la finalidad de la acción de tutela se extingue o pierde vigencia en el momento en que cesa la vulneración o amenaza, previo a que se profiera decisión de fondo por parte del Juez Constitucional, como aquí ocurrió.”*

Fundamentó el amparo integral, incluido dentro de aquel el suministro de servicios complementarios para futuras remisiones, en razón a que *“el menor debe, además de retornar a su lugar de origen (Arauca), cumplir con una serie de remisiones médicas y controles con especialidades que no se ofrecen en esta ciudad<sup>14</sup>, lo que implica que, en adelante requiere el suministro de los gastos complementarios de traslado*

<sup>14</sup> Pues los especialistas del HOSPITAL SAN IGNACIO prescribieron: valoración por la especialidad de neurocirugía (en 3 meses), (ii) Resonancia magnética de cerebro (en 3 meses), (iii) Terapia Fonoaudiológica Integral SOD (en 10 días) en cantidad de 15, (iv) Terapia Ocupacional Integral en cantidad de 15, (v) Radiografía de Clavícula (vi) la especialidad de Ortopedia Infantil (servicio agendado para el 10 de noviembre de 2023 en el Hospital San Ignacio).

*y estaba junto con un acompañante*”; prestaciones que la E.P.S. ya omitió garantizar, pese a existir una medida provisional decretada desde el auto admisorio y no desvirtuar la incapacidad económica del núcleo familiar del menor agenciado.

Precisó que *“la NUEVA EPS es la Entidad que, en adelante, debe asumir los costos de la atención médica y complementaria del paciente, considerando que, de acuerdo a la información y documental aportada por el señor JORGE JIMENEZ CORCE (progenitor del agenciado) a la oficial mayor del despacho, en este momento, la atención médica del menor JUAN LUIS JIMENEZ FLOREZ, se encuentra a cargo dicha EPS, al haberse superado el tope de la póliza de la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS – SOAT”*. (SIC)

En cuanto a la solicitud de reembolso en contra de la A.D.R.E.S., indicó que dicha posibilidad opera en virtud de la reglamentación y las condiciones establecidas en ella, por lo que no depende de la decisión del juez constitucional.

#### **2.4. Recurso de impugnación<sup>15</sup>**

Inconforme con la decisión proferida el 13 de octubre de 2023, NUEVA E.P.S. pide revocar el amparo integral, al no existir vulneración de los derechos fundamentales invocados, ni incumplimiento de sus funciones como aseguradora de salud, por el contrario, suministró todas las atenciones en salud prescritas por los galenos adscritos de su red, derivadas de los diagnósticos *“S019) HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA, (S099) TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO y (T149) TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO, TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO MODERADO, FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA y FRACTURA MAXILAR EN BASE APÓFISIS CORONOIDES IZQUIERDA”*, y garantizó el traslado aéreo medicalizado al HOSPITAL SAN IGNACIO de la ciudad de Bogotá; tal como se evidencia en la historia clínica adjunta:

---

<sup>15</sup> 6 de octubre de 2023.

 <p><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO</b> "Cuidado y Tecnología con propensión social"</p>	<p>HISTORIA CLINICA ELECTRONICA</p> <p><b>EPICRISIS</b></p>
<p><b>Paciente:</b> JUAN LUIS JIMENEZ FLOREZ      <b>Edad:</b> 3 Años      <b>Nro Historia:</b> RC: 1093436209</p> <p><b>Entidad:</b> NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. * NUEVA REGIMEN SUBSIDIAC      <b>Sexo:</b> Masculino</p> <p><b>Servicio Ingreso:</b> 8 Piso - Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos      <b>Fecha Ingreso:</b> 30/09/2023 07:15:48 p.m.</p> <p><b>Servicio Egreso:</b>      <b>Fecha Egreso:</b></p>	
<p><b>DATOS INGRESO</b></p> <p>***** Especialidad ***** Pediatria</p> <p>***** Revisión por Sistemas ***** * Antecedentes:</p> <p>***** Concepto ***** INGRESO A UCIP</p> <p><b>DIAGNOSTICOS</b></p> <p>1. POLITRAUMATISMO EN LA CIUDAD DE PEATON - 28 SEPTIEMBRE 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO - CON DESHUELLON DE GASGOW INICIAL     - TAC DE CRANEO INICIAL NORMAL 3. FALLA RESPIRATORIA - X DEPRESION DE SNC 4. FRACTURA DE CLAVICULA 5 . FRACTURA MAXILAR BASE APOFISI CORONOIDE MANDIBULAR IZQUIERDA- FISURA RCO PSIGOMATICO IZQUIERDO</p> <p>S: REFIEREN HISTORIA DE TRAUMA AL SER ARROLLADO X MOTOCICLISTA EL DIA 28 , PERDIDA DE CONCIENCIA INICIAL,REFIERE EL PADRE, LUEGO LLEGA A URGENCIAS EN ARAUCA, DONDE OBSERVA GASGOW DE 12 Y LUEGO DETERIOR A 9 ,POR LO CUAL DECIDEN ASEGURAR VIA AEREA, OBSERVARON CONTUSIONFRONTAL DERECHA Y YARIETAL IZQUIERDA, DURANTE SU EVOLUCION EVIDENCIAN FX CLAVICULAR, FRACTURA MAXILAR Y TRAE REPORET DE TAC CEREBRAL Y DE COLUMNA CERVICAL: NORMAL, SE AMINTENE INTUBADO, RX CON ESCASO INFILTRADO PARAHILARES, ECO PAB ABDOMIANE NORMAL, NO DASTOS DE SANGARDO DIGESTIVO, ORINA SIN HEMATURIA , EL PADRE REFIERE PREVIO ESTADO GRIPAL , EFEREN UN PICO FEBRIL , Y ESTA EN APERTNO CON SOLUCION SALINA, FENITOINA, CEPTRAXONA, SEDACION PENTANYL, MIDAZOLAM , DEXAMETASONA,OMEPRAZOL, Y POR TENDENCIA A HIPOTENSION INICIA NORADRENALINA , TODO ADMINSTRADO X VIA PERIFERICA, TRASLADO AEREO REFERIDO SIN COMPLICACIONES, Y TRASLADO TERRESTRE AEROPUERTO A HOSPITAL SIN COMPLICACIONES.</p>	
<p><b>INSTRUCCIONES DE EGRESO</b></p> <p>***** Fecha Instrucción de Egreso ***** 09/10/2023 04:20:28 p.m.</p> <p>***** Signos de Alerta ***** Dolor, dificultades para tragar, fiebre que no mejora, dificultad para respirar, se le hunden as costilla, se pone morado, respira muy rápido.</p> <p>***** Actividad Física ***** Según Indicaciones de ortopedia</p> <p>***** Recomendaciones Generales ***** Continuar seguimiento por EPS de crecimiento y desarrollo, actividades de promoción y prevención, prevención de accidentes, asistir a odontopediatría</p> <p>***** Documentos que se entregan ***** Epicrisis, órdenes médicas, fórmula, incapacidad</p> <p>***** Dieta ***** Blanda</p> <p>***** Fecha de la incapacidad hospitalaria ***** 30/09/2023 07:15:48 p.m.</p> <p>***** Dias de Incapacidad Hospitalaria ***** 10</p> <p>***** Dias de Incapacidad Ambulatoria ***** 30</p> <p>***** Observaciones Incapacidad Ambulatoria ***** Observación de Próximo:</p> <p>***** Empresa ***** .</p> <p>***** Telefono ***** .</p> <p>***** Ocupación ***** .</p>	
<p><b>RESUMEN EVENTOS NO POS</b></p>	

Adicionalmente, la orden del A-quo protege tratamientos futuros e inciertos, que podrían resultar en la provisión de servicios ajenos a su esfera de competencias, en detrimento del equilibrio fiscal de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como pretensión subsidiaria, pide facultar el recobro ante la A.D.R.E.S. de todos los gastos en que incurra en cumplimiento del fallo tutelar y que sobrepasen el presupuesto máximo previamente girado para la cobertura de este tipo de servicios.

### **3. Consideraciones**

#### **3.1. 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.

##### **3.1.1. Naturaleza de la acción de tutela**

De conformidad con el artículo 86 superior y en concordancia con el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda “*acción u omisión de las autoridades públicas*” que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales y, en casos específicos, por un particular. Dicha protección consistirá en una orden para que la autoridad accionada actúe o se abstenga de hacerlo.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992<sup>16</sup>, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015<sup>17</sup> 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.

##### **3.1.2. Requisitos de procedibilidad de la acción de tutela**

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<sup>18</sup>

#### **Legitimación en la causa por activa y por pasiva**

La Constitución Política de 1991, en su artículo 86, consagra que *toda persona* tiene la posibilidad de solicitar la protección inmediata de sus derechos fundamentales amenazados o vulnerados, mediante el uso de la acción de tutela. Así, cuando en la disposición se hace alusión a *toda*

---

<sup>16</sup> Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

<sup>17</sup> Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

<sup>18</sup> Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

*persona*, no se establece diferencia entre la persona natural o jurídica, nacional o extranjera y, por tanto, legitima a todo titular de un derecho fundamental amenazado o lesionado, para solicitar su restablecimiento ante los jueces de la República.

En efecto, aunque una de las características procesales de la acción de tutela es la informalidad<sup>19</sup>, la Corte Constitucional ha indicado que la legitimación para presentar la solicitud de amparo, así como para actuar dentro del proceso, debe encontrarse plenamente acreditada<sup>20</sup>; a propósito, señaló en la Sentencia T-148 de 2016:

*“(...)en virtud de la jurisprudencia, para que proceda la agencia oficiosa en materia de tutela se requiere que confluayan dos elementos a saber: (i) que el afectado se encuentre en la imposibilidad de adelantar la defensa de sus derechos fundamentales, y (ii) que en la solicitud de protección se manifiesten, de manera clara y expresa, las razones por las cuales el titular de los derechos se encuentra en esa situación, con la correspondiente prueba<sup>21</sup>”*

De acuerdo con lo anterior, se cumplen los presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional para que, en calidad de agente oficiosa, la señora SANDRA IVETH ORTIZ GOMEZ actúe en defensa de los derechos, garantías e intereses del menor JUAN LUIS JIMENEZ FLOREZ.

Las entidades NUEVA E.P.S., HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA y Previsora S.A. Compañía de Seguros se encuentran legitimadas como parte pasiva, en la medida en que se les atribuye la presunta vulneración de los derechos fundamentales en discusión.

### **Principio de inmediatez**

La Corte Constitucional indica, que, *“para darle cumplimiento al principio de inmediatez, la acción de tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable y*

---

<sup>19</sup> El artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, establece: “La acción podrá ser ejercida, sin ninguna formalidad o autenticación, por memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual se gozará de franquicia. No será necesario actuar por medio de apoderado. En caso de urgencia o cuando el solicitante no sepa escribir o sea menor de edad, la acción podrá ser ejercida verbalmente. (...)”

<sup>20</sup> En este sentido, ver entre otras, las siguientes sentencias: T-978 de 2006, T-912 de 2006, T-542 de 2006, T-451 de 2006, T-451 de 2006, T-356 de 2006 y T-809 de 2003.

En la sentencia T-899 de 2001 esta Corporación afirmó que: “La exigencia de la legitimidad activa en la acción de tutela, no corresponde a un simple capricho del legislador, sino que obedece al verdadero significado que la Constitución de 1991 le ha dado al reconocimiento de la dignidad humana, en el sentido de que, no obstante las buenas intenciones de terceros, quien decide si pone en marcha los mecanismos para la defensa de sus propios intereses, es sólo la persona capaz para hacerlo”.

<sup>21</sup> Ver Sentencia SU-707 de 1996 (MP Hernando Herrera Vergara).

*proporcionado a partir del evento generador de la supuesta amenaza o violación de los derechos fundamentales, so pena de que se determina su improcedencia.”<sup>22</sup>*

Se considera que la accionante acudió a la presente acción constitucional en pleno cumplimiento del requisito de **inmediatez**, dado que, según los documentos obrantes en el plenario, los hechos presuntamente vulneratorios ocurrieron el 29 de septiembre de 2023 y formuló en la misma fecha.

### **Subsidiariedad**

Conforme a la jurisprudencia constitucional<sup>23</sup>, 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.”<sup>24</sup>

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.”<sup>7</sup>

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.<sup>25</sup> De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,<sup>19</sup> 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.

<sup>22</sup> Sentencias T-210 y T-211 de 2019 Corte Constitucional de Colombia

<sup>23</sup> Sentencia T-122 de 2021.

<sup>24</sup> Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

<sup>25</sup> 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.

En virtud de lo anterior, se torna procedente la presente acción, ante la ineficacia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional de Salud<sup>26</sup>.

### **3.2. Problema Jurídico**

¿Debe confirmarse la orden de tratamiento integral conferida por el juez de primera instancia?

### **3.1. Supuestos jurídicos**

#### **3.3.1. Derecho fundamental de los niños a la salud y su protección reforzada**

El artículo 44 de la Constitución consagró que los derechos de los niños, esto es, la vida, la integridad física, la salud la seguridad social y la educación, entre muchos otros, son fundamentales. En ese sentido, es obligatorio para el Estado, la sociedad y la familia ejercer la protección de los niños, niñas y adolescentes, con miras a garantizar su desarrollo integral y armónico, así como la plena materialización de sus derechos.

Del carácter Constitucional que reviste esta garantía, se deriva, además, el mandato expreso de los distintos instrumentos de derecho internacional reconocidos por Colombia y ratificados por el Congreso de la República, en virtud de los cuales los niños merecen un mayor amparo por parte del Estado, al ser considerados sujetos de especial protección constitucional. Bajo ese entendido, la Constitución consagra, a su vez, que los derechos de los niños prevalecen sobre los demás y, en esa medida, cuentan con una protección inmediata por parte del juez constitucional<sup>27</sup>, lo que, encuentra asidero también en el literal f) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

En referencia al principio de integralidad en materia de salud frente a menores de edad, expuso la Corte en Sentencia T-148 de 2016<sup>28</sup>:

*“El Estado está en la obligación de prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole, a los niños y de garantizar que se les brindará un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida, resaltando que la protección financiera del sistema pasa a un segundo plano, pues lo que debe primar son las garantías fundamentales de los niños, niñas y adolescentes”*

<sup>26</sup> 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.

<sup>27</sup> Ver Sentencia T-332 de 2012.

<sup>28</sup> Magistrado Ponente: Gabriel Eduardo Mendoza Barteló

Corolario, cuando se trata de menores de edad, su protección no solo debe ser preferente a la de las demás personas, sino que, a su vez, debe recibir un tratamiento integral, el cual incluye todo aquello que sea necesario para la recuperación, rehabilitación e integración social del infante, así como aquellos servicios que le permitan desarrollar su vida en condiciones dignas

### **3.3.2. Prestación integral de los servicios de salud a personas que sufren accidentes de tránsito**

En la Sentencia T-148 de 2016, la Corte Constitucional retomó las reglas que han de tener en cuenta las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud al momento de atender casos de accidentes de tránsito, respecto a la obligatoriedad, integralidad y la facultad de recobro por el servicio prestado<sup>29</sup>; tal derrotero jurisprudencial, desarrollado desde la Sentencia T-959 de 2005, dispone:

*(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.*

---

<sup>29</sup> Derrotero jurisprudencial desarrollado desde la Sentencia T-959 de 2005 MP Marco Gerardo Monroy Cabra.

*(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 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 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.<sup>30</sup>*

En virtud de la normativa pertinente, la atención a las víctimas de accidentes de tránsito es una obligación legal para las entidades del sector salud y las instituciones que presten la atención inicial de urgencias a pacientes por accidentes de tránsito, con independencia del rubro de financiación que cubra los las atenciones, tratamientos o etapa de recuperación, aun cuando algunos de estos servicios se requiera remisión, la cual deberá llevarse a cabo bajo la responsabilidad de la entidad que la ordena, sin perjuicio

#### **4. Examen del caso**

Se trata de la acción constitucional promovida el 29 de septiembre del año en curso<sup>31</sup>, en defensa de los derechos fundamentales de JUAN LUIS JIMENEZ FLÓREZ, de 3 años de edad, a quien el 28 de septiembre los galenos del servicio de urgencias del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ordenaron remisión urgente y prioritaria a III nivel de UCI pediátrica por medio de ambulancia aérea, con el objetivo de tratar los diagnósticos *(S019) HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA, (S099) TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO y (T149) TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO* causados por la colisión en contra de su integridad por parte de una motocicleta FZ-S -YAMAHA provista de póliza SOAT<sup>32</sup>, contexto ante el cual, la I.P.S. a través del sistema de referencia y contrarreferencia ubicó el 29 de septiembre a la 1:00 p.m. un cupo en el HOSPITAL SAN IGNACIO DE BOGOTÁ; no obstante, la remisión sólo pudo ser materializada el 30 de septiembre siguiente por intermedio de la tripulación de la FAC<sup>33</sup>, pues la empresa -inicialmente- encargada de materializar el traslado exigió una declaración juramentada del

<sup>30</sup> Sentencia T-959 de 2005 MP Marco Gerardo Monroy Cabra; reiterado por la T-148 de 2016.

<sup>31</sup> A las 5:49 p.m.

<sup>32</sup> Nro. de póliza 2808004052960000

<sup>33</sup> Fuerza Área Colombiana

propietario del vehículo, por tratarse de una persona distinta del poseedor del bien mueble (motocicleta) implicado en el siniestro vial; razón por la cual, pretendía, por intermedio del juez constitucional, remover las barreras administrativa y patrimoniales, y efectuar de manera inmediata la remisión del menor, que para el momento, permanecía en coma inducido y pronóstico reservado.

Ante tales circunstancias, el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO declaró la carencia actual de objeto por hecho superado en lo concerniente a la remisión de urgencia a mayor nivel de complejidad y concedió el amparo integral en salud, comprendiendo el suministro de transporte aéreo, intramunicipal, hospedaje y alimentación junto con un acompañante, al constatar que (i) la NUEVA E.P.S. omitió suministrarlos, también a su acompañante, durante la estancia en el Distrito Capital, pese a ser ordenados desde la admisión de la demanda <<el 29 de septiembre>> (ii) y comprobar que los especialistas de la I.P.S. tratante determinaron un tratamiento complejo y sostenido en el tiempo que no es ofertado por la infraestructura contratada por la E.P.S. en el lugar de residencia del afiliado.

Inconforme con la decisión, NUEVA EPS impugna y pide revocar la orden de tratamiento integral, porque a su juicio, no existió un actuar negligente en relación con sus obligaciones como aseguradora de salud y garantizó al afiliado todos los servicios prescritos por los profesionales de la salud. De manera que corresponde a esta Sala desatar las alegaciones presentadas por la EPS en el recurso de alzada y establecer si tal decisión del *a quo* está ajustada a los presupuestos jurisprudenciales y legales de la materia.

Ante este panorama, sabido es que la orden de tratamiento integral puede ser proferida por el juez constitucional y su cumplimiento supone una atención *“ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario”*<sup>34</sup>, y así garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante; en consecuencia, el funcionario fallador debe verificar los siguientes presupuestos de procedencia:

- (i) *La EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes*<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup>Sentencias T-513 de 2020, T-275 de 2020 y T-259 de 2019.

<sup>35</sup>Sobre la negligencia de la EPS en la prestación del servicio, la Corte indicó que ésta ocurre *“por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”* (Sentencias T-030 de 1994, T-059 de 1997, T-088 de 1998, T-428 de 1998, T-057 de 2013, T-121 de 2015, T-673 de 2017)

- (ii) *Existen prescripciones médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o tecnologías en salud que requiere, pues el tratamiento del paciente debe estar claro*<sup>36</sup>.
- (iii) *El demandante es sujeto de especial protección constitucional o está en condiciones extremadamente precarias de salud.*

Requisitos que justamente encontró acreditados el fallador de primera instancia y por tanto acertó al advertir la importancia de garantizar la atención al accionante de manera “ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”. Además, valga decir que el juez constitucional tiene amplias facultades para garantizar la materialización del derecho irrestricto fundamental a la salud a través de la tutela, máxime tratándose de sujetos de especial protección constitucional, siempre que comprometa diagnósticos derivados de los amparados.

En consecuencia, la Sala expondrá los motivos de hecho y derecho por los cuales confirmará la decisión impugnada, que concedió el tratamiento integral en salud en favor de la accionante, fundamentada en la transgresión a los componentes de accesibilidad e integralidad de los servicios de salud por parte de la E.P.S., quien se opuso a suministrar los servicios complementarios, pese a la probada incapacidad económica la accionante y su núcleo familiar.

En primera medida **(i)** La E.P.S. fue negligente en el cumplimiento de sus deberes, y transgredió el componente de accesibilidad e integralidad a los servicios de salud, pues, de acuerdo a los antecedentes facticos y las pruebas allegadas, **a)** aunque la I.P.S. adscrita a su Red <<Hospital San Vicente>> atendió oportunamente el cuadro de politraumatismo sufrido por J.L.J.F.; efectuó todas las valoraciones y exámenes complementarios dentro del II nivel pediatría; activó inmediatamente el área de referencia y contrarreferencia; y logró rápidamente la disponibilidad y aceptación por parte de un Centro Médico con la especialidad requerida<sup>37</sup>; **b)** ignoró la orden judicial que desde la admisión de la demanda <<29 de septiembre>> ordenó suministrar los servicios complementarios de transporte, hospedaje y alimentación, aun cuando fue ella misma quien, ante la insuficiencia de la Red de Prestadores contratada en el Departamento de Arauca, los remitió a la ciudad de Bogotá donde permanecieron por más de 2 semanas, sin

---

<sup>36</sup> Sentencias T-005- de 2023 T-081 de 2019.

*Trámite que al tratarse de un traslado entre I.P.S.<sup>37</sup>, dependía necesariamente de la activación del área de referencia y contrarreferencia, y de la disponibilidad y aceptación de los Centros Médicos con la especialidad requerida <<UCI pediátrica>>*

asumir los costos que implicaba el traslado, aun cuando no era necesaria la intervención del juez constitucional, pues de conformidad con los postulados jurisprudenciales que pacífica y unificadamente rigen la materia *“una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada cuando se abstiene de pagar los gastos<sup>38</sup>. el alojamiento y alimentación, que deben ser reconocidos desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario<sup>39</sup> y “la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración “*

Por ende la E.P.S. interpuso barreras de índole administrativo, pues la Corte ha reiterado en múltiples pronunciamientos que el servicio de salud debe prestarse de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado y tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que, de no hacerlo, se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud; y la entidad nunca desvirtuó las manifestaciones de incapacidad económica expuestas en el libelo tuitivo, pese a que la negación indefinida relacionada con la carencia de recursos económicos está amparada por el principio de la buena fe:

*“cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho, pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada. Y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsidiado o inscritas en el SISBEN hay presunción de incapacidad económica teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”*

En complemento, cabe precisar, tal como expone el acápite 3.3.2 de supuestos jurídicos en la presente providencia<sup>40</sup>, la atención a las víctimas de accidentes de tránsito es una obligación legal para las entidades del sector salud, quienes deben garantizar todas las etapas del tratamiento y recuperación, con independencia del rubro de financiación que cubra los las atenciones- y sin perjuicio de los respectivos cobros ante las aseguradoras.

---

<sup>38</sup> Citado en Sentencia T-122 de 2021.

<sup>39</sup> T-122 de 2021.

<sup>40</sup> 3.3.2. *Prestación integral de los servicios de salud a personas que sufren accidentes de tránsito*

Expuesto lo anterior, también **(ii)** existen prescripciones médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o tecnologías en salud que requiere, pues, de acuerdo con lo expuesto por la accionante<sup>41</sup> *“en el año 2021 se me realizó una cirugía en donde se me fue extraído el ovario izquierdo debido a un quiste de comportamiento incierto en donde se deben realizar controles de ginecología oncológica, cada 6 meses durante 5 años”*; recomendación y periodicidad que el mismo galeno tratante determinó como parte del **plan de tratamiento** en la *“consulta médica especializada del 10 de abril de 2023*<sup>42</sup>

En este contexto, la prescripción, orden o fórmula médica, zanjado está para la jurisprudencia que el galeno tratante *“es quien cuenta con la formación académica necesaria para evaluar la procedencia científica de un tratamiento, a la luz de las condiciones particulares de cada paciente y el único capaz de determinar la idoneidad de un tratamiento médico; [por tanto] la opinión del médico tratante adscrito a la EPS constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo”*<sup>43</sup>; y frente este, no puede supeditar la E.P.S. el reconocimiento de las necesidad médicas de sus afiliados a la existencia de una orden judicial que disponga su prestación; más aún, cuando previamente informó la promotora de éste trámite que las personas a su cargo no pueden asumir su prestación sin afectar su mínimo vital y digno vivir.

En este sentido, también la decisión de primer grado determinó la importancia de garantizar la atención al accionante de manera *“ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*. Además, valga decir que el fallador tiene amplias facultades para garantizar la materialización del derecho irrestricto fundamental a la salud a través de la tutela, máxime tratándose de sujetos de especial protección constitucional, siempre que comprometa diagnósticos derivados de los amparados.

De suerte que, a la luz del marco jurídico establecido por la Corte Constitucional y las circunstancias específicas de este caso, procede una orden de tratamiento integral, pues ante el probado actuar negligente de la entidad encargada de la prestación, deben removerse todos los obstáculos y evitar que nuevamente se pongan en riesgo los derechos fundamentales del afiliado, quien aún debe acceder a un tratamiento no disponible en su lugar de residencia, quien es además un niño sobre él recae el manto de protección estatal reforzada

---

<sup>41</sup> En el escrito de tutela y en el derecho de petición elevado el 22 de junio de 2023.

<sup>42</sup> Anexos de tutela, folio 12.

<sup>43</sup> Corte Constitucional, sentencia T-508 de 2019.

Finalmente, en pronunciamiento del 18 de julio de 2023, la Corte Constitucional<sup>44</sup> recordó que el sistema de recobro por parte de las E.P.S. ante la A.D.R.E.S. es una facultad extinta, reemplazada por el sistema de techos o presupuestos máximos que previamente gira la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la atención de los afiliados:

*“Una vez teniendo claro que el servicio de cuidador (servicio social) lo debe prestar la EPS cuando no hay un primer nivel de familiares cercanos al paciente, con el fin de no afectar la sostenibilidad del sistema de salud<sup>45</sup>, se estableció, en reemplazo de los recobros<sup>46</sup>, que en el pasado hacían las EPS al FOSYGA para el cobro del suministro de actividades y/o procedimientos por fuera de lo que hoy se conoce como PBS, un sistema de techos o presupuestos máximos en cabeza de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, que se encarga de hacer presupuestos máximos por anticipado para que las EPS garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías, servicios complementarios o excluidos expresamente del PBS, que no están financiados por la UPC”*

En virtud de lo expuesto, la Sala mantendrá la orden de tratamiento integra dispuesta por el *A-quo*; y negará la acción de recobro solicitada por la E.P.S.

## **5. 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**

---

<sup>44</sup> Sentencia 264 de 2023, Magistrada Ponente Cristina Pardo Schlesinger

<sup>45</sup> En la actualidad, el Sistema de Seguridad Social en Salud prevé tres mecanismos de financiación para el suministro de servicios y tecnologías en salud, entre ellos se tienen los siguientes: a) Unidad de pago por capitación -UPC-, Presupuestos máximos y servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC y del presupuesto máximo.

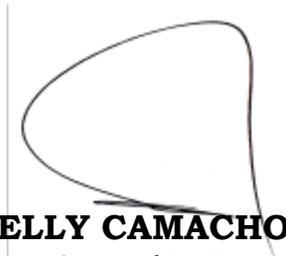
<sup>46</sup> El mecanismo de recobros sigue usándose en casos muy excepcionalísimos, como es el caso de: i) nuevos medicamentos clasificados por el INVIMA como vitales no disponibles y sin valor definido de referencia, ii) nuevas entidades químicas que no tengan homólogo terapéutico en el país, iii) medicamentos que fueron requeridos por personas que fueron diagnosticadas por primera vez con una enfermedad huérfana, i) nuevos procedimientos en salud que ingresaron al país, entre otros.

**PRIMERO: CONFIRMAR** el fallo de tutela proferido el 13 de octubre de 2023 por el Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca.

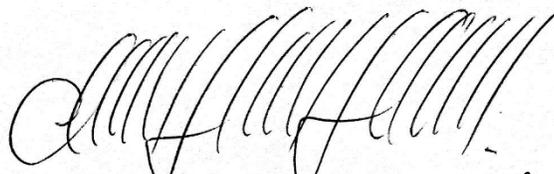
**SEGUNDO: NEGAR** la solicitud de recobro elevada por la E.P.S.

**TERCERO:** Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y de ser excluida, archívese.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada Ponente



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada