



REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL



**JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS**

Santiago de Cali, veinte (20) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

**ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA**  
**ACCIONANTE: CHRISTIAN ALEXANDER SALAZAR MARTINEZ**  
**ACCIONADO: EMSSANAR EPS**  
**RADICACIÓN: 005-2023-00280-00**  
**SENTENCIA No. T-282 (1a. Instancia)**

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela incoada por el señor Salazar Martínez en defensa de sus fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas, que a su parecer han sido vulnerados por la accionada.

**ANTECEDENTES**

Expone el accionante que el 14 de octubre sufrió un accidente de tránsito en la recta Cali – Palmira. Que debido al siniestro fue trasladado a la Clínica Palmira, donde se llevaron a cabo todas las atenciones de salud; sin embargo, aduce que no se realizó la cirugía de nariz que requiere, pese a que tiene el tabique desviado y no puede respirar. Señala que debido a que sus familiares residen en Cali, han visto afectados al tener que trasladarse a diario para cuidarlo y acompañarlo al estar en hospitalización en la ciudad de Palmira.

Por lo anterior, solicita a través de este mecanismo constitucional que se amparen sus derechos fundamentales y se ordene a EMSSANAR EPS, autoricen el traslado para un centro de atención en Cali donde reside y su familia puede acompañarlo con mayor facilidad, además de remitirlo para que se le realice la cirugía de “RECONSTRUCCION CON COLGAJO CON MICROCIRUGIA” que requiere.

**TRÁMITE PROCESAL**

Mediante auto No. 5822 del 2 de noviembre de 2023, fue admitida la acción de tutela promovida contra la entidad accionada, se vinculó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social En Salud -ADRES-, a la Superintendencia Nacional de Salud, a Seguros del Estado, a Clínica Palmira IPS, a Mapfre seguros generales – SOAT, a la Personería de Palmira y se les corrió traslado a fin de que se pronunciarán sobre los hechos edificadores de la acción y controvertieran lo pertinente para lo cual se concedió el termino de tres días.

**Intervención de la parte accionada y entidades vinculadas.**

**EMSSANAR EPS:** Manifiesta en virtud al requerimiento hecho que esa entidad no ha negado ningún servicio de salud ni se opone a la pretensión de un tratamiento de salud cuando se deriva de una enfermedad general, pues es su obligación legal y reglamentaria, sin embargo, el accidente de tránsito y el manejo de sus secuelas tiene una norma específica antes de que sea asumida por el SGSSS, al ser en principio garantizado con cargo a Mapfre Seguros generales - SOAT a través de la póliza de aseguramiento de responsabilidad civil por accidente de tránsito al contar con ella.

Por lo que la IPS que atiende la urgencia asume todos los servicios de salud hasta que se supere la cobertura de 800 SMLDV, para posteriormente ser responsabilidad del SGSSS, más aun cuando el decreto 056 de 2015, establece 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, que debe ser aplicado en su integralidad y de acuerdo al cuadro clínico actual que se soporte en una formula medica que haya sido justificada en la epicrisis de atención y no de manera genérica como lo pretende el usuario.

Solicita que se le ordene a la IPS que según se observa en las pruebas presentadas, atendió la urgencia, expida la certificación de cuenta actualizada y de ser el caso que asuma la atención médica con cargo al SOAT hasta que se cumpla su tope y de ser el caso que realice el traslado a la ciudad de Cali y la cirugía de Reconstrucción con Colgajo con Microcirugía.



## Entidades vinculadas

**MAPFRE SEGUROS GENERALES – SOAT - : SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA:** Señala que, como consecuencia del accidente de tránsito que tuvo el accionante y que se atendió, no ha recibido reclamación y/o solicitud por gastos médicos por parte de la EPS accionada, aclarando que el tope es por valor de \$30.933.333 y de haberse pagado a la fecha por la colisión sufrida el valor de \$371.953 por concepto de gastos de transporte, sin poder ir más allá de los montos establecidos por la ley y mucho menos coordinar servicios médicos que correspondan por reembolso o en indemnización dentro de sus coberturas.

En tanto, solicita su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES :** Manifiesta que no es responsable de la prestación de los servicios de salud que requiere el accionante, por lo que la vulneración de los derechos fundamentales, sería atribuible a una entidad distinta a esta, lo que configura una falta de legitimación en la causa por pasiva respecto a esta Administradora, Solicita se niegue el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la actora, y en consecuencia, solicita se desvincule a dicha entidad del trámite de la presente acción constitucional y cualquier solicitud de recobro con cargo a los recursos de esa entidad.

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-:** Solicita que se desvincule a esa entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no devienen de una acción u omisión atribuible a ellos, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva.

**PERSONERIA DE PALMIRA-:** Aduce que esa entidad no está violando derecho constitucional y fundamental alguno del accionante, puesto que se encuentra dirigida contra EMSSANAR EPS y por lo tanto, solicita su desvinculación.

**CLINICA DE PALMIRA-:** Informa que el accionante es un paciente de 31 años, sin antecedentes patológicos conocidos quien sufrió politraumatismo por accidente de tránsito, en POP rafi fémur izquierdo + Secuestrectomía, con evolución estable, adecuado control anestésico con fracturas de huesos nasales.

Valorado presencialmente y formalmente por el médico especialista en otorrinolaringología quien indica manejo ambulatorio y carga procedimientos, por lo anterior, por parte de ortopedia, se da egreso con control en 15 días con radiografías, manejo de analgésico ambulatorio, recomendaciones y signos de re consulta.

## **CONSIDERACIONES Y ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO**

La acción de tutela es un procedimiento preferente y sumario establecido para hacer efectiva la protección actual e inmediata de los derechos fundamentales que haya resultado vulnerado o amenazado por acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los casos que determine la ley. Este despacho es competente para asumir el trámite constitucional y resolver el problema jurídico planteado, en la acción adelantada por el accionante contra la EPS accionada; en tal virtud se analizará si concurren los requisitos de procedibilidad de la acción y en caso de ello ser así, deberá determinarse si la EPS ha trasgredido o no, los derechos fundamentales deprecados.

Revisados los requisitos básicos de procedibilidad de la presente solicitud de amparo constitucional se evidencia que quien la formuló, se encuentra legitimado para actuar en contra de la EPS accionada en virtud a que es el titular del derecho fundamental que considera vulnerado, por lo tanto, se haya verificada la **legitimación por activa**, lo mismo ocurre en relación a la **legitimación por pasiva** en tanto se acciona contra la entidad del SGSSS que se considera como trasgresora; de otro lado se tiene que para la fecha en que fue presentado el amparo deprecado, presuntamente permanecía la violación alegada, por consiguiente, la acción constitucional se estima oportuna<sup>1</sup>, con lo cual se satisface el requisito de **inmediatez**. Igualmente se encuentra acreditado el presupuesto de **subsidiariedad** de la acción en tanto no existe otro mecanismo judicial encaminado a proteger

<sup>1</sup> Sentencia T-161 de 2019 "Así las cosas, este Tribunal ha reconocido la posibilidad de flexibilizar el estudio de la configuración del presupuesto de inmediatez, cuando: (i) evidencie que la vulneración se ha prolongado indefinidamente o es continuada, independientemente de que el hecho a partir del cual se inició la aludida vulneración sea lejano en el tiempo, o (ii) cuando atendiendo a la situación de la persona no sea posible exigirle que acuda a un juez, so pena de imponerle una carga desproporcionada"



los derechos presuntamente conculcados. En tal virtud se realizará el estudio de fondo del presente caso.

Resulta importante señalar en este punto que la Corte Constitucional establece sobre el derecho fundamental a la salud de las víctimas de accidente de tránsito, que:

*“(...) En caso de accidente de tránsito el centro asistencial debe prestar un servicio de salud integral. La Ley 100 de 1993 en su artículo 2º literal d, lo establece en los siguientes términos: “Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población”.*

*3.2 En el artículo 1º del Decreto 3990 de 2007 por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones, se definen los servicios médico quirúrgicos como “todos aquellos servicios prestados por una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada para prestar el servicio específico de que se trate, destinados a lograr la estabilización del paciente, el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico y a la rehabilitación de las secuelas producidas. Igualmente se entienden los servicios suministrados por una IPS respecto de la atención inicial de urgencias”.*

*3.3 La jurisprudencia de esta Corporación ha expresado de manera reiterada que el derecho a la salud, es un derecho fundamental. De igual forma, en varios pronunciamientos ha determinado que el concepto de vida no se limita al peligro de muerte, sino que corresponde al mejoramiento de las condiciones de salud cuando afecte la garantía de existencia digna. Sobre el concepto de vida digna esta Corte ha señalado: “Al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable. Así, el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida no solo debe ampararse cuando se está frente a un peligro de muerte, o depender una función orgánica de manera definitiva, sino cuando está comprometida la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad.”*

*3.4 La correlación entre la garantía del derecho a la salud y el SOAT, y la función social de este último fueron destacadas en la sentencia T-105 de 1996 de la siguiente manera:*

*“El seguro obligatorio de accidentes de tránsito, obedece a un régimen impositivo del Estado que compromete el interés general y busca de manera continua y regular satisfacer necesidades de orden social y colectivo, en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social que propenda por un mejor modo de vida. Así, la actividad relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, atendiendo a su propia naturaleza, reviste un interés general y, por tanto, no escapa al postulado constitucional que declara su prevalencia sobre intereses particulares, lo cual se concreta en la posibilidad de atribuirle al servicio del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito prestado por entidades particulares, el carácter de servicio público.”*

*3.5 A efectos de fijar el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un siniestro, como lo es un accidente de tránsito, la Corte Constitucional señaló unas claras reglas:*

*“(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, tratamiento 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, 500 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 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 accidente haya sido calificado como accidente de trabajo, a la que se encuentre afiliada la víctima, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial.”*



3.6 Por ejemplo, en la Sentencia T-558 de 2013 la accionante sufrió un accidente de tránsito, fue atendida en una IPS en la cual le diagnosticaron trauma de rodilla. Posteriormente el ortopedista ordenó intervención quirúrgica de la rodilla izquierda. La entidad no autorizó la realización de la cirugía por no contar con los elementos requeridos para la misma y ordenó remitirla a un centro asistencial que sí contara con estos servicios. El hospital al cual fue enviada tampoco le realizó la operación, con el argumento de que a la paciente se le había suspendido la afiliación a la EPS. En esta situación, la Corte indicó que la IPS que atendió y ordenó la cirugía tiene el deber de brindar una atención integral a la víctima del accidente, por lo tanto, debió realizar la remisión pertinente para la realización de la intervención quirúrgica. En este caso la Sala resolvió ordenar a la IPS valorar el estado de salud de la paciente y si aún era necesario, se le realizara la artroscopia diagnóstica de rodilla izquierda.

3.7 Otro caso fue la Sentencia T-825 de 2011, en el cual una víctima de accidente de tránsito interpuso acción de tutela contra la IPS. Indicó que ingresó a la unidad de urgencia de la IPS, donde le diagnosticaron un “trauma en la muñeca derecha con deformidad y limitación funcional”, razón por la cual le fue ordenada la práctica de una intervención quirúrgica denominada “reducción abierta más osteosíntesis”. El médico tratante le informó que no contaban con los elementos requeridos para dicha cirugía, sin embargo, tampoco se concretó su remisión a otro centro asistencial. Manifestó que pasados 2 meses pudo ser remitido y el galeno que lo atendió le expresó que ya habían transcurrido dos meses desde el accidente de tránsito y la fractura se consolidó. Motivo por el cual se ordena fisioterapias, ampliar la incapacidad y controles posteriores con ortopedista de mano. A pesar de esto, el peticionario continuó con dolores en la mano y estaba perdiendo movilidad. Esta Corporación consideró que la IPS al momento de recibir al actor tras sufrir un accidente de tránsito, se hizo responsable de brindarle una atención integral en salud y, por tanto, adquirió el deber constitucional y legal de garantizarle la continuidad en la prestación del servicio. En este caso, esta Corporación ordenó a la IPS se estudiaran y agotaran todas las alternativas tendientes a garantizar la rehabilitación del actor y se emitiera un concepto claro y preciso en el que se indicara el tratamiento a seguir para obtener una óptima recuperación de su mano derecha.

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

**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.”**

El accionante acude a este mecanismo constitucional a fin de que se ordene a la EPS que haga efectivo su traslado a un centro de atención en Cali donde reside él y su familia pues aduce que ha generado una afectación para ellos el traslado diario a la ciudad de Palmira para poder acompañarlo en su hospitalización; solicitó además que se realice dicha remisión a fin de que se le realice la cirugía de “RECONSTRUCCION CON COLGAJO CON MICROCIRUGIA” que requiere.

Analizado el recaudo probatorio arrojado al presente trámite, se desprende que el señor Salazar Martínez, quien tiene 31 años de edad, que reside en la ciudad de Cali, que se encuentra afiliado al régimen de salud subsidiado a través de la EPS Emssanar; así mismo se tiene que el 14 de octubre del 2023, luego de sufrir un accidente de tránsito en carretera, fue atendido a través del servicio de urgencias a la Clínica Palmira S.A y que estuvo hospitalizado hasta el 8 de noviembre del presente año, fecha en la cual se le dispuso el alta médica y el consecuente egreso por parte de la especialidad ortopedia quien consideró que el tratamiento que requiere, se atiende mediante “manejo ambulatorio”.

De la historia clínica se desprende que la IPS Clínica Palmira S.A prestó atención médica por urgencias, al accionante, en virtud al accidente de tránsito antes mencionado; no obstante, y si bien la aseguradora Mapfre, entidad que expidió el SOAT informó que por cuenta de la póliza de seguros, se garantizó el servicio de transporte en ambulancia del accionante el día del siniestro; en



relación a los servicios médicos prestados la aludida clínica no acreditó ni expidió certificación que permitiera que los gastos médicos superaron los 800 SMLDV como cobertura del SOAT.

No obstante, se evidenció que el médico tratante estableció como diagnóstico de accionante lo siguiente *“AP: PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CONOCIDOS, QUIEN SUFRE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN POP RAFI FÉMUR IZQUIERDO + SECUESTRECTOMIA (DR BELTRÁN 15/10/2023) AL MOMENTO CON EVOLUCION ESTABLE, MODULANDO SIRS, ADECUADO CONTROL ANALGESICO, PACIENTE ADEMAS CON FRACTURA DE HUESOS NAALES. EL DÍA DE HOY VALORADO PRESENCIAL Y FORMALMENTE POR DR AMAYA (OTORRINOLARINGOLOGÍA) QUIEN INDICA MANEJO AMBULATORIO Y CARGA PROCEDIMIENTOS. POR LO ANTERIOR, POR PARTE DE ORTOPEDIA SE DA EGRESO CON CONTROL EN 15 DÍAS, CON RADIOGRAFÍAS DE CONTROL, MANEJO ANALGESICO AMBULATORIO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE RECONSULTA.”*

Por último, se tiene que si bien, el accionante inicialmente solicitó amparo constitucional a fin de ser trasladado a la ciudad de Cali, para continuar recibiendo atención médica, para el momento en que se emite esta decisión judicial, como antes se indicó, variaron los hechos al haber recibido el alta médica, pues el galeno especialista, determinó que debía seguir recibiendo atención de manera ambulatoria. En este punto, resulta importante señalar que de lo probado en sede constitucional no se avizora que la EPS haya negado la atención del servicio de salud de Christian Alexander Salazar Martínez, pues ni se logra identificar, que la cobertura del SOAT hubiere llegado a su límite, ni de los hechos ventilados en la presente acción se avizora que aquél hubiere acudido a su red de prestadores y se hubiere negado el servicio de salud.

No obstante, no puede pasar por alto esta servidora judicial, que pese a que el médico tratante que atendió al accionante en la IPS Clínica Palmira S.A. dispuso la continuidad del tratamiento de manera ambulatoria, debido a que el ingreso del señor Christian Alexander Salazar Martínez, tuvo lugar en virtud de un accidente de tránsito, le corresponde a dicha institución con cargo al SOAT y hasta que se cumpla el límite de cobertura; garantizar la atención medica de aquél en forma directa o de ser necesario, realizar el traslado o direccionamiento del paciente a una IPS en la que pueda garantizar la prestación del servicio que requiere; así pues en el asunto en particular le corresponde al médico tratante definir si el señor Salazar Martínez, requiere o no, la cirugía de Reconstrucción con Colgajo con Microcirugía, teniendo en cuenta la recomendación del médico señalada en la historia clínica cuando señaló *“YA VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGO QUIEN INDICA EL PACIENTE REQUIERE PROBABLE RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO CON MICROCIRUGIA”*<sup>2</sup>;

No puede olvidar la IPS Clínica Palmira S.A que tanto la atención en urgencias de accionante, por virtud del accidente de tránsito, como el manejo de sus secuelas, debe ser garantizado por dicha con cargo a Mapfre Seguros generales - SOAT a través de la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito hasta el límite de cobertura y cumplido aquél, la continuidad de la atención se encuentra en cabeza del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En tal virtud, le correspondía a la IPS que atendió la urgencia, asumir la atención médica conforme los lineamientos antes señalados, con cargo al SOAT y cumplido lo anterior, expedir la certificación de cuenta actualizada, a fin de que se garantice la continuidad de la prestación del servicio médico, por parte de la EPS; no obstante, en el presente asunto la aseguradora Mapfre Seguros Generales, afirmó que no había recibido reclamación y/o solicitud por gastos médicos, aclarando que el tope es por valor de \$30.933.333 y que únicamente había efectuado el pago ocasionado por concepto de gastos de transporte en ambulancia del accionante, el valor de \$371.953 por debido la colisión sufrida

En tal virtud, le correspondía a la IPS Clínica Palmira, institución que atendió por urgencias a Christian Alexander Salazar Martínez, por virtud del accidente de tránsito; brindar todos los servicios médicos que, por el mencionado hecho, hubiere requerido el accionante de manera intrahospitalaria o ambulatoria, hasta el límite de la cobertura de la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Lo anterior, sin imponer trabas administrativas o económicas pudiesen poner en riesgo la salud o la integridad física del paciente; así mismo, debió la institución adelantar todas las acciones pertinentes para garantizar la prestación de los servicios de salud, ya sea tratamientos, terapias de rehabilitación, medicamentos y/o cirugías; precaviendo que de no contar con alguno de los servicios que, de acuerdo al criterio médico, requería el paciente, debía indicarle, oportunamente, dicha

<sup>2</sup> Pagina 8 Archivo02Anexos Expediente Electrónico.



situación al paciente, haber realizado el traslado respectivo del paciente a una IPS que pudiera garantizar la atención.

Señalado lo anterior, se encuentra acreditado que la IPS vinculada, pese a tener pleno conocimiento del estado de salud del paciente y de la existencia de las órdenes médicas prescritas, no demostró haber realizado las gestiones administrativas correspondientes, a fin de garantizar la prestación del servicio de salud de Christian Alexander Salazar Martínez, pues si bien brindó atención médica de urgencias, no se logró evidenciar que se hubiere garantizado la atención médica que de acuerdo al criterio del galeno tratante, requería el accionante, pues de la historia clínica se desprende que aquel determinó *“REQUIERE PROBABLE RECONSTRUCCION CON COLGAJO CON MICROCIURUGIA”*,

No puede olvidarse, que la atención en salud debe de brindarse a los usuarios, contemplando los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación encaminados, a que aquellos tengan una calidad de vida acorde con la dignidad humana, la cual debe ser integral a fin de lograr que la persona que sufra una contingencia, pueda superarla positivamente, en el menor tiempo y con el mínimo de traumatismos posibles, más aún si en cuenta se tiene que se presume la falta de capacidad de pago por parte del accionante al encontrarse afiliado al sistema de salud en el régimen subsidiado, permitiéndole por tanto en tales condiciones que de acuerdo a los ordenamientos legales y jurisprudenciales se le dé cobertura con ocasión de los servicios en salud que requiere.

En el caso en particular, no se encuentra acreditado que luego de la atención médica ya prestada se hubiere superado de los topes cubiertos por el SOAT, motivo por el cual, sin hesitación alguna puede afirmarse que la IPS Clínica Palmira, no obrado con la premura y la diligencia debida, pues contrario a los principios de **continuidad y oportunidad**, la dilación generada desconoce flagrantemente los derechos fundamentales del afectado, a obtener en condiciones dignas la prestación de los servicios de salud que requiere como consecuencia se reitera del accidente de tránsito sufrido. Olvida la IPS que los servicios de salud deben garantizarse de manera **oportuna**<sup>3</sup> sin que existan barreras de índole administrativo y menos económicos que le impidan el goce efectivo de estos al usuario, como claramente puede concluirse en el caso en particular.

Así pues, es diáfano reiterar que la posición asumida por la IPS Clínica Palmira, es abiertamente negligente; en tanto, desconoce su deber de asegurar la prestación del servicio de salud de manera integral dentro del marco señalado por la constitución y la ley, conforme lo expuesto en las líneas precedentes; en consecuencia y con el fin de de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud, se concederá el amparo solicitado, ordenando a la IPS Clínica Palmira, que valore el estado de salud del señor Salazar Martínez y determine a través del médico tratante los procedimientos o el tratamiento con ocasión del diagnóstico dado por el accidente de tránsito sufrido,

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales reclamados por el señor **CHRISTIAN ALEXANDER SALAZAR MARTINEZ**, conforme las consideraciones planteadas en el presente proveído.

**SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de **IPS CLINICA PALMIRA**, o quien haga sus veces, a más tardar en el término de cuarenta y ocho (48) horas **GARANTIZAR** la prestación de todos los servicios médicos que requiera Christian Alexander Salazar Martínez, en forma directa o por intermedio de otra IPS de mayor nivel de atención, hasta que se cumpla el límite de cobertura de la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito; en tal virtud, teniendo en cuenta lo anterior y con fundamento en lo documentado en la historia clínica deberá, realizar valoración médica especializada a fin de que se determine si el señor Salazar Martínez, requiere o no, la cirugía *“RECONSTRUCCION CON COLGAJO CON MICROCIURUGIA”*., así mismo deberá determinar, a

<sup>3</sup> (...) Que la prestación del servicio de salud debe ser eficiente, oportuna y con calidad. Primordialmente, este componente del derecho se desconoce cuándo la negación para la autorización de un servicio incluido o no en el POS es justificada por parte de la EPS, debido a la falta de realización de trámites administrativos que, desde una perspectiva constitucional, carecen de razonabilidad puesto que son excesivos, demorados y engorrosos. Si bien puede exigirse llevar a cabo algunas formalidades administrativas, estas no pueden llegar al punto de obstaculizar y amenazar el goce de la vida y la integridad personal de quien requiere el servicio”. (negrillas fuera de texto) Sentencia T-760 de 2008. Magistrado Ponente: Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA



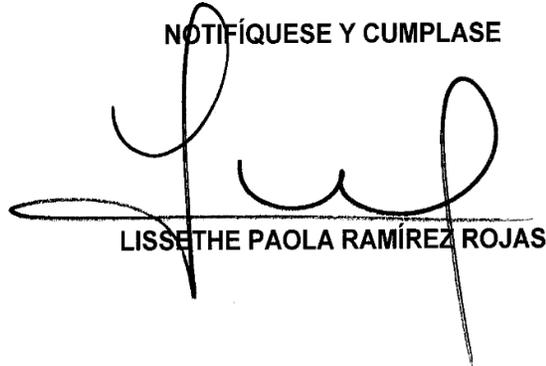
través del médico tratante los procedimientos o el tratamiento que requiere el paciente, debido al diagnóstico determinado en virtud del accidente de tránsito sufrido, si ya no lo hubiere hecho.

**TERCERO: NOTIFIQUESE** a las partes esta providencia, por el medio más expedito (artículo 36 del Decreto 2591/91).

**CUARTO:** Si la sentencia es impugnada remítase al Superior por medio digital, en el evento en que ello no ocurra, envíese el expediente digital a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

La Juez,



**LISSETHE PAOLA RAMÍREZ ROJAS**