



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO DIECIOCHO LABORAL  
DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, dos de agosto de dos mil veintidós

PROCESO	Acción de tutela
ACCIONANTE	Yohana Restrepo Pulgarín
ACCIONADO	Nueva Entidad Promotora de Salud S.A.-Nueva EPS, Clínica Conquistadores y Seguros Comerciales Bolívar
RADICADO	05001 31 05 018 2022 00298 00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia 108 de 2022
DERECHOS INVOCADOS	Salud, vida, integridad física y dignidad humana
DECISIÓN	Concede tutela

Procede el despacho a decidir lo que constitucionalmente corresponda en la acción de tutela de la referencia.

#### ELEMENTOS FÁCTICOS

Manifiesta la accionante que, debido a un accidente de tránsito fue ingresada a la CLÍNICA CONQUISTADORES donde ha sido atendida hasta la actualidad por intermedio de la NUEVA EPS S.A. y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

Indica que, sufrió contusión en rodilla izquierda que ha impedido su movilidad en óptimas condiciones, que le fue ordenado el procedimiento médico de RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA IZQUIERDA AMBULATORIA Y CONTROL CON ORTOPEDIA AMBULATORIO CON RESULTADO DE RESONANCIA.

Aduce que, a la fecha no le ha sido realizado el procedimiento médico referido, lo que atribuye a aparentes faltas de convenios y fallas administrativas de las entidades encargadas; además que, por la carencia de la continuidad en la prestación del servicio de salud, está en riesgo su vida e integridad física.

Por lo anterior, al considerar que NUEVA EPS S.A. y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A han vulnerado sus derechos A LA SALUD en conexidad con el derecho fundamental A LA VIDA, INTEGRIDAD FÍSICA y a la DIGNIDAD HUMANA, solicita el amparo constitucional y se ordene a las entidades realizar el procedimiento médico y los demás que sean requeridos, y se le suministre un tratamiento integral de manera continua e ininterrumpida.

## RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

A través de providencia del 22 de julio de 2022 se admitió la acción de tutela, concediéndole a las entidades accionadas el término de dos (02) días para que rindieran informe respecto de los hechos de la tutela.

### NUEVA EPS

Argumenta que, las órdenes médicas aportadas por la accionante fueron otorgadas por profesional de la salud de la red de servicios de la entidad Seguros Bolívar Medicina Prepagada, las cuales no son vinculantes para Nueva EPS, por lo tanto, los servicios de salud deben ser garantizados por la entidad particular; que no se puede pretender que la EPS brinde servicios en una IPS que tiene como responsable a otra entidad; que la parte accionante debe acudir necesaria y obligatoriamente a la red de servicios de esa EPS para que un profesional de la salud adscrito, genere el tratamiento que requiere.

Adiciona que, las patologías de la accionante tienen origen en el accidente de tránsito padecido, que la entidad de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT es la encargada de cumplir con la obligación legal que le asiste con el accionante referente a suministrar las atenciones médicas; que la EPS no le está negando el suministro de ningún servicio de salud y no se evidencia vulneración de derechos fundamentales, por parte de NUEVA EPS.

### SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A

Dentro del término conferido para hacerlo, la entidad accionada rindió informe indicando que, la aseguradora ha venido atendiendo las reclamaciones presentadas por las instituciones prestadoras de salud responsables de la atención médica requerida por la accidentada; que la póliza SOAT tiene un valor disponible \$ 24.276.753 para la atención medica que aquella requiere como consecuencia del accidente de tránsito, y adjunta el certificado de agotamiento de cobertura.

Adiciona que esa entidad solo es la administradora del capital con los cuales se cubren los tratamientos, pero no la encargada de prestar ni autorizar directamente el servicio médico al lesionado, que tal obligación recae totalmente en la entidad hospitalaria que atendió o está atendiendo a la víctima de accidente de tránsito, y que, una vez prestada la atención médica, tiene acción para reclamar frente a la aseguradora.

Concluye que la compañía no está vulnerando ningún derecho fundamental a la

accionante, razón por la cual solicita declarar improcedente la acción de tutela.

CLÍNICA CONQUISTADORES S.A.

No efectuó pronunciamiento alguno,

#### TRÁMITE DE LA TUTELA

Una vez adelantado el trámite correspondiente, se observa que resulta procedente proferir decisión de fondo, toda vez que no se observa causal de nulidad que invalide el trámite de tutela y por ser este Despacho competente para conocer de la acción de tutela impetrada, de conformidad con lo previsto en el art. 86 C. P. de Colombia y el Decreto 2591 de 1991.

#### PROBLEMA JURÍDICO

En este asunto el problema jurídico a resolver radica en determinar: (i) que entidad accionada es responsable de realizar el procedimiento médico ordenado a la accionante (resonancia magnética de rodilla izquierda ambulatoria y control con ortopedia ambulatorio con resultado de resonancia); (ii) si es plausible suministrar tratamiento integral de manera continua e ininterrumpida a la accionante, con ocasión de las lesiones derivadas del accidente de tránsito. (iii) en caso afirmativo al interrogante anterior, que entidad debe suministrarlo

Delanteramente habrá de señalarse que esta judicatura considera procedente tutelar el derecho fundamental a la salud de la accionante, debiéndose acceder a lo pretendido para garantizar el acceso efectivo a la salud, de acuerdo con las siguientes

#### CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1° del Decreto 2591 de 1991, señalan que procede la acción de tutela para reclamar la protección inmediata a derechos fundamentales ante la vulneración o amenaza de la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particulares que cumplan función pública. Un aparte de la norma es el siguiente:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces..., la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos

resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

(...)

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados 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 acuerdo a la disposición antes citada, debe indicarse que la tutela es procedente ante cualquier entidad pública de cualquier nivel o de un particular en los casos señalados jurisprudencialmente, con el fin de solicitar la protección de los derechos fundamentales que se consideren amenazados o vulnerados por ellas.

Respecto al derecho a la salud ha de indicarse que de acuerdo con la evolución de la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, se estableció que efectuado un análisis de lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, cuenta con doble dimensión, en primer término, se indica que se trata de un servicio público esencial coordinado y controlado por el Estado, quien deberá supervisar su prestación por parte de las E.P.S, con el propósito de lograr que beneficie a todos. Con lo cual, se busca que el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud atienda y garantice este derecho a los ciudadanos. En segundo lugar, se trata como un derecho fundamental que pretende lograr la dignidad humana, por lo que el servicio debe prestarse sobre la base de la eficiencia, universalidad y solidaridad.

Lo anterior fue recogido por la Ley 1751 de 2015, que en su artículo 2, definió su naturaleza y contenido indicando que es autónomo e irrenunciable, es decir que no es necesario acudir a la figura de la conexidad para solicitar su protección; además, se indica que comprende la oportunidad, y eficacia y además incluye la obligación a cargo del estado en el desarrollo de actividades de promoción y prevención. El texto de la norma es del siguiente tenor:

“Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”

Así las cosas, siendo el derecho a la salud un derecho fundamental, es susceptible de amparo a través de la tutela, toda vez que su vulneración o amenaza implica, un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales y un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado Constitucional de Derecho, por lo que la urgencia para su protección procede para todos los individuos que habiten el territorio colombiano, sin que sea necesario que el sujeto afectado tenga una calidad especial.

Igualmente como se indicó, los procedimientos deben ser realizados oportuna y eficientemente, ya que como se ha explicado de antaño por la H. Corte Constitucional, la vulneración a derechos fundamentales como la salud, no se da simplemente por la negativa de la E.P.S., a prestar determinado servicio de salud, sino además, cuando éste se presta de forma tardía, siendo la oportunidad, un postulado que deben cumplir las E.P.S., según numeral 2 del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006, y el artículo 153 de la Ley 100 de 1993; además de la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 que en su artículo 6° lo incluye como un elemento y principio del derecho fundamental a la salud, indicándose que la prestación del servicio y tecnologías en salud deben brindarse sin dilaciones<sup>1</sup>, ello teniéndose que, no en pocos casos la tardanza en la prestación de determinado servicio de salud, puede generar consecuencias funestas e irreversibles en la salud y la vida de una persona, no teniendo ésta porque padecer las consecuencias de un mal manejo de los recursos de la E.P.S., para la asignación pronta de un servicio.

Por tanto, una atención oportuna, es el primer paso para que una persona pueda con la ayuda del médico tratante, detectar alguna anomalía en salud y de esta forma iniciar de manera adecuada el tratamiento que la restablezca<sup>2</sup>.

Al respecto ha dicho la H. Corte Constitucional en sentencia T-1097 de 2004, “que los problemas de carácter administrativo o funcional no excusan a las E.P.S., del deber de prestar la atención a sus afiliados de manera oportuna, por lo que el número de usuarios, de instalaciones y médicos con que cuenta una E.P.S., no puede ser un obstáculo para que se brinde un servicio de salud oportuno, que conlleve la verdadera protección del derecho”, ello se explica en la sentencia T-406 de 2001, entre otras. (subraya fuera de texto)

Por su parte, el derecho al diagnóstico y la autonomía personal ha sido recogido por la H. Corte Constitucional como la facultad que tiene todo paciente “(...) de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia, para que, de esa

---

<sup>1</sup> “...e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”

<sup>2</sup> Corte Constitucional. Sentencia T 754 del 27 de octubre del 2009. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Referencia: Expediente: T 2’322.920. Accionante: Leonardo García Sanabria. Accionada: EPS-S CONVIDA.

manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine las prescripciones más adecuadas, encaminadas a lograr la recuperación de la salud, o, al menos, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado”<sup>3</sup>

En ese sentido, resulta el diagnóstico clave para que una persona pueda acceder a un tratamiento médico efectivo, certero y objetivo para el manejo de sus patologías, constituyendo el acceso a un diagnóstico efectivo un componente del derecho fundamental a la salud. Las autoridades encargadas de la prestación del servicio deben prestar un servicio encaminado a proporcionar una valoración técnica, científica y oportuna.

La garantía del derecho al diagnóstico y la autonomía personal compone 3 fases, recogida en sentencia T-508 de octubre de 2019. M.P José Fernando Reyes Cuartas, a saber:

- (i) la prescripción y práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles

Asimismo, el alto tribunal ha establecido que “(...) la demora injustificada en la atención de las enfermedades ordinarias, ocasionada por la falta de diagnóstico, supone un ilegítimo irrespeto al derecho a la dignidad humana, toda vez que dicha actuación dilatoria obliga al paciente a soportar las inclemencias de su dolencia, siendo éstas evitables con la puntual iniciación del tratamiento médico”<sup>4</sup>

Por otro lado, ha indicado el alto tribunal que, en principio, la opinión del médico tratante adscrito a la EPS constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere el paciente al ser una persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente. No obstante, dicha Corporación también ha señalado que ese criterio no es exclusivo, pues en ciertos eventos lo prescrito por un galeno particular puede llegar a ser vinculante para las entidades prestadoras del servicio de salud.

Así, para que proceda dicha excepción “se requiere, como regla general, que exista un principio de razón suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de

---

<sup>3</sup> Sentencia T-365 de agosto de 2019. M.P CARLOS BERNAL PULIDO.

<sup>4</sup> Sentencia T-1041 de 2006. Esa afirmación ha sido reiterada en las sentencias T-274 de 2009, T-452 de 2010 y T-841 de 2011.

servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado”. Adicionalmente en Sentencia T-365 de agosto de 2019. M.P Carlos Bernal Pulido. Se indicó que la jurisprudencia constitucional ha tenido la oportunidad de puntualizar cuáles son los parámetros optativos que determinan la vinculatoriedad de las órdenes proferidas por un profesional de la salud que no hace parte de la entidad a la que se encuentra afiliado el usuario. Veamos:

- (i) La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.
- (ii) Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.
- (iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS.
- (iv) La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como “tratantes”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

En ese sentido, cuando se configura alguna de las hipótesis descritas el concepto médico externo vincula a la entidad promotora de salud y la obliga a confirmarlo, descartarlo o modificarlo con base en las consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto. Por lo anterior, la EPS vulnera el derecho fundamental a la salud cuando niega el acceso a un servicio o a un procedimiento médico tan solo bajo el argumento de que fue prescrito por un profesional de la salud que no integra su red de servicios.

Ahora, respecto de la atención a las personas víctimas de accidentes de tránsito, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-108 de febrero 25 de 2015, ha enfatizado:

“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”.

Es claro entonces que, el centro asistencial, sea privado o público, que atienda al accidentado, debe suministrar todos los servicios médicos que este requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicarlo, prestando un servicio de salud integral para el caso de las víctimas de accidente de tránsito, como lo establece la Ley 100 de 1993 en su artículo 2° literal d., y la Superintendencia Nacional de Salud, en la CIRCULAR EXTERNA No. 014 de 1995.

Al establecer las reglas a seguir para el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un accidente de tránsito, en Sentencia 111 de 2003, la Corte Constitucional 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, 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[8].”

Finalmente, respecto al Tratamiento integral debe decirse que en consonancia con lo anterior, con el fin de proteger el derecho fundamental a la salud, se hace procedente la atención integral pues es con ella que se garantiza en palabras de la H. Corte Constitucional “el suministro integral de los medios necesarios para su restablecimiento o recuperación, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas o previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso<sup>5</sup>”, con el fin de permitir el acceso real a los servicios que se han dispuesto por el médico tratante para la atención de sus padecimientos<sup>6</sup>, así como lo consagró el artículo 8 de la citada Ley 1751 de 2015, que al tenor establece:

“Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

Con el tratamiento integral se pretende que los tratamientos y procedimientos presentes y futuros sobre una determinada enfermedad sean otorgados de manera oportuna, necesaria, eficiente y suficiente con el fin de lograr que una persona recupere su salud y dignidad o, en el caso de ser la enfermedad incurable, al menos no privarle de las posibilidades

---

<sup>5</sup>Corte Constitucional. Sentencia T-1133 del 14 de noviembre de 2008. Magistrado Ponente: Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

<sup>6</sup>Corte Constitucional. Sentencia T 136 del 19 de febrero del 2004. Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa. Referencia: Expediente: T-839394. Accionante: José Roberto Montes Valencia. Accionada: Su salud E.P.S.

que brinda la ciencia y, permitirle una condición más decorosa de existencia. Tesis igualmente sostenida en las sentencias T 202 de 2007 y T 899 de 2008 entre otras.

### ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En este asunto, la accionante Yohana Restrepo Pulgarín solicita la protección de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, integridad física y a la dignidad humana, los que considera vulnerados por las entidades accionadas, toda vez que a la fecha de interposición de la tutela no le ha sido realizado el procedimiento médico ordenado de resonancia magnética de rodilla izquierda ambulatoria y control con ortopedia ambulatorio con resultado de resonancia. Pretende se ordene realizar el procedimiento médico y los demás que sean requeridos, suministrándole un tratamiento integral de manera continua e ininterrumpida.

Por su parte, la entidad accionada, NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.- NUEVA EPS, argumentó que las órdenes médicas aportadas por la accionante no son vinculantes, porque fueron otorgadas por profesional de la salud de la red de servicios de la entidad Seguros Bolívar Medicina Prepagada, y que es esta última entidad quien debe garantizar los servicios de salud, además que la entidad de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT es la encargada de cumplir con la obligación legal que le asiste con el accionante referente a suministrar las atenciones médicas.

Entre tanto, SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A indicó que, a través de la póliza SOAT, ha atendido las reclamaciones presentadas por las instituciones prestadoras de salud responsables de la atención médica requerida por la accidentada, y que esa entidad solo es la administradora del capital con los cuales se cubren los tratamientos, pero no la encargada de prestar ni autorizar directamente el servicio médico al lesionado

De la documentación allegada al despacho y que obra en el expediente digital, se observa la historia clínica de la Clínica Conquistadores S.A. con fecha de registro julio 5 de la presente anualidad; del estudio de la ecografía articular de rodilla, se sugiere evaluación con radiografía y resonancia magnética. Es de anotar que la existencia de la orden del procedimiento reclamado por la accionante, no ha sido discutido por las entidades accionadas.

Se logra evidenciar que del procedimiento ordenado y reclamado por la accionante, resonancia magnética de rodilla izquierda ambulatoria y control con ortopedia ambulatorio con resultado de resonancia, tuvieron conocimiento las entidades

accionadas con ocasión a la notificación de la presente acción de tutela, lo que evidencia una demora injustificada para realizar tal procedimiento que permita un diagnóstico certero, que de paso a un tratamiento oportuno y eficaz para el manejo de las dolencias que padece la accionante.

Tal y como se indicó en precedencia la falta de diagnóstico supone un ilegítimo irrespeto al derecho a la dignidad humana, toda vez que dicha actuación dilatoria obliga a la paciente a soportar las inclemencias de su dolencia, siendo éstas evitables con la puntual iniciación del tratamiento médico.

Contando ya con suficientes argumentos extraídos de la jurisprudencia constitucional y el análisis del caso concreto, se procede a dar respuesta al problema jurídico planteado, no sin antes advertir que se da aplicación al artículo 20 del Decreto Ley 2591 de 1991 que consagra la presunción de veracidad, toda vez que la accionada CLINICA CONQUISTADORES S.A, no dio contestación a la acción de tutela que en su contra fue instaurada, entonces se presumen como "*ciertos los hechos*".

Conforme a lo anotado, se advierte que la entidad accionada que prestó la atención inicial de urgencias, debe realizar el procedimiento médico ordenado a la accionante (resonancia magnética de rodilla izquierda ambulatoria y control con ortopedia ambulatorio con resultado de resonancia), y prestar un servicio de salud integral de manera continua e ininterrumpida a la accionante, con ocasión de las lesiones derivadas del accidente de tránsito, esto es, la CLINICA CONQUISTADORES S.A, quien con su actuar desconoció la normativa que así lo define, lo cual ha sido modulado por la jurisprudencia constitucional con respecto a la atención de los pacientes que ingresan a los centros médicos por causa de un accidente de tránsito, recordando que, por autoridad de la Ley está facultada para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, tomando en cuenta las disposiciones pertinentes sobre los montos fijados, que una vez superados (\$800 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente), los servicios de salud que requiera la accionante serán responsabilidad de NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.-NUEVA EPS

Así las cosas, tal como se adelantó en precedencia, al haberse demostrado la existencia de vulneración al derecho fundamental de salud y vida, se TUTELARÁN los mismos ORDENÁNDOSE a la entidad accionada, CLINICA CONQUISTADORES S.A, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a realizar el procedimiento de resonancia magnética de rodilla izquierda ambulatoria y control con ortopedia ambulatorio con resultado de resonancia a la accionante, y los demás servicios de salud integral de manera continua e ininterrumpida, con ocasión de las lesiones derivadas del accidente de tránsito.

Se advertirá que la inobservancia de lo aquí impartido generará las sanciones que por desacato impone el art. 52 del Decreto 2591 de 1991, se ordenará notificar la decisión en la forma establecida por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, indicándose a las partes que la misma puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación y que en caso de no impugnarse la acción, una vez el fallo alcance ejecutoria formal, se enviará lo actuado ante la H. Corte Constitucional a efectos de su eventual revisión.

#### DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, El JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, administrando Justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

#### FALLA

PRIMERO. TUTELAR el derecho fundamental a la vida y salud al YOHANA RESTREPO PULGARÍN, por lo explicado en la parte considerativa.

SEGUNDO. ORDENAR a la CLINICA CONQUISTADORES S.A, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a realizar el procedimiento de resonancia magnética de rodilla izquierda ambulatoria y control con ortopedia ambulatorio con resultado de resonancia a la accionante, y los demás servicios de salud integral de manera continua e ininterrumpida, con ocasión de las lesiones derivadas del accidente de tránsito.

TERCERO: RECORDAR a la Clínica Conquistadores, que por autoridad de la Ley, está facultada para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, tomando en cuenta las disposiciones pertinentes sobre los montos fijados, que una vez superados (\$800 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente), los servicios de salud que requiera la accionante serán responsabilidad de NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.-NUEVA EPS

CUARTO. NO EMITIR pronunciamiento alguno en contra de SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A, aseguradora que expidió la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT No.6500000537701, que ampara el vehículo involucrado en el accidente de tránsito, al no evidenciarse vulneración a derecho fundamental alguno por su parte.

QUINTO. ADVERTIR que la inobservancia de lo aquí impartido generará las sanciones que por desacato impone el art. 52 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO. NOTIFICAR de este fallo en la forma establecida por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, advirtiéndole a las partes que el mismo puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

En caso de no impugnarse la acción, una vez el fallo alcance ejecutoria formal, se enviará lo actuado ante la H. Corte Constitucional a efectos de su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ALBA MERY JARAMILLO MEJIA  
JUEZA

ERG.