

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. 0239

<b>Proceso:</b>	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
<b>Radicación:</b>	<a href="#">81001310400120220001801</a> Enlace Link
<b>Accionante:</b>	Aclepiades Vanegas Quintero
<b>Apoderado:</b>	Libardo José Torres Brieva
<b>Accionados y vinculados:</b>	ADRES, NUEVA E.P.S. y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
<b>Derechos invocados:</b>	Vida, salud, seguridad social, dignidad humana e integridad personal.
<b>Asunto:</b>	Sentencia

Sent.063

Arauca (A), catorce ( 14 ) de junio dos mil veintidós (2022)

## 1. OBJETO DE LA DECISIÓN

Decidir la impugnación presentada por el señor ACLEPIADES VANEGAS QUINTERO, contra la sentencia proferida el 27 de abril de 2022 por el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO DE ARAUCA.

## 2. ANTECEDENTES

**2.1. Del escrito de tutela<sup>1</sup>.** El señor ACLEPIADES VANEGAS QUINTERO<sup>2</sup>, víctima de accidente de tránsito ocurrido el 22 de enero de 2022, diagnosticado con *“otros cuidados especificados posteriores a la ortopedia, fractura de la epifisis del fémur, heridas de otras partes del pie, deformación en varo no clasificada en otra”*, a través de apoderado judicial<sup>3</sup> interpone acción de tutela contra la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES-, por la negativa de autorizar **“fisioterapias domiciliarias en ambas rodillas”**. Afirma que como la atención médica brindada la presta el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, su desplazamiento se dificulta por carecer de los recursos necesarios para sufragar traslado, estadía y alojamiento.

Pretensiones:

<sup>1</sup> Presentado el 11 de abril de 2022.

<sup>2</sup> De 56 años de edad

<sup>3</sup> Dr. LIBARDO JOSÉ TORRES BRIEVA

*“PRIMERO. Tutelar los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA, SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA e INTEGRIDAD PERSONAL, en conexidad con los PRINCIPIOS DE INTEGRIDAD Y SOLIDARIDAD del señor ALCLEPIADES VANEGAS QUINTERO.*

*SEGUNDO. Que, como consecuencia de la declaración anterior, se ordene a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA SALUD – SOAT - NUEVA EPS, GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL que ordenen los médicos tratantes y evitar las demoras en los procesos administrativos que están afectando la salud del señor ALCLEPIADES VANEGAS QUINTERO, entendiéndose por integral, los procedimientos, remisiones, autorizaciones, fisioterapias domiciliarias y demás órdenes necesarias para la satisfacción material de los derechos, tales como se precisan en este caso:*

*a. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS CONSIDERADOS NO PBS Y EXCLUIDAS DEL PBS, en lo referente a los diagnósticos de: (Z478) OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA ORTOPEDIA; (S724) FRACTURA DE LA EPIFISIS DEL FEMUR; (S913) HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE; (M211) DEFORMACIÓN EN VARO, NO CLASIFICADA EN OTRA; de acuerdo con el concepto de los médicos especialistas descrito las historias clínicas.*

*b. MEDICAMENTOS, HERRAMIENTAS, INSUMOS Y UTENSILIOS que se ordene por los médicos tratantes, INCLUIDOS O NO DENTRO DEL PBS, en lo referente a los diagnósticos de: (Z478) OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA ORTOPEDIA; (S724) FRACTURA DE LA EPIFISIS DEL FEMUR; (S913) HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE; (M211) DEFORMACIÓN EN VARO, NO CLASIFICADA EN OTRA; de acuerdo con el concepto de los médicos especialistas descrito las historias clínicas.*

*c. El TRANSPORTE INTERMUNICIPAL IDA Y VUELTA, PASAJES URBANO, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN, para el señor ALCLEPIADES VANEGAS QUINTERO y un acompañante, en lo referente a los diagnósticos de: (Z478) OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA ORTOPEDIA; (S724) FRACTURA DE LA EPIFISIS DEL FEMUR; (S913) HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE; (M211) DEFORMACIÓN EN VARO, NO CLASIFICADA EN OTRA; de acuerdo con el concepto de los médicos especialistas descrito las historias clínicas.*

*TERCERO. Que se prevenga a las entidades accionadas de no dilatar o colocar trabas administrativas que obstaculicen el acceso al servicio de salud que se ordene”.*

Como medios probatorios adjunta:

- Poder para actuar.
- Fotocopia de cédula del accionante.
- Historia clínica de fecha 22 de marzo de 2022 expedida por el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA.
- Solicitud de exámenes- 22 de marzo de 2022.
- Solicitud de procedimientos no quirúrgicos- 14 de marzo de 2022.
- Indicaciones médicas.

## **2.2. Trámite procesal.**

Admitido el escrito tutelar<sup>4</sup>, el *a quo* corre traslado a las accionadas y les concede dos (2) días para rendir informe en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

---

<sup>4</sup> Auto del 11 de abril de 2022.

Posteriormente, vincula<sup>5</sup> a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

### 2.3. Respuestas

**ADRES y NUEVA E.P.S.** Solicitan su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto es la póliza SOAT expedida por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, quien ampara el siniestro por tratarse de un accidente de tránsito. La segunda de las nombradas manifiesta que no registra solicitud de autorización de servicios.

**LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.** Reclama en su favor la falta de legitimación en la causa por pasiva, porque la atención a las víctimas de accidente de tránsito, recae sobre las entidades hospitalarias de conformidad con el artículo 195<sup>6</sup> del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con el Decreto 1032 de 1991 en su artículo 4<sup>7</sup>.

### 2.4. Decisión de Primera Instancia<sup>8</sup>.

El a quo, negó el amparo solicitado al considerar que, *“no es posible determinar que se hayan vulnerado o se encuentren vulnerando las accionadas NUEVA EPS - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA SALUD y la vinculada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, los derechos a la vida, salud, dignidad humana e integridad personal del señor ALCLEPIADES VANEGAS QUINTERO, teniendo en cuenta que ha recibido desde el accidente la atención en salud, se encuentra habilitado el monto de cobertura de seguro por parte de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, quien tiene la obligación de cubrirlos hasta el límite de cobertura de la póliza, no existe prueba de negación de servicios y no se ha radicado solicitud ante LA NUEVA EPS de prestación de algún servicio”*.

**2.5. La impugnación<sup>9</sup>.** El apoderado judicial del accionante, sostiene que, es viable que conforme a las patologías que presenta su poderdante, se tutele integralmente el derecho a la salud.

Así mismo, que la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no responde por las fisioterapias domiciliarias ordenadas por el médico tratante y que la carencia de recursos económicos del señor VANEGAS

<sup>5</sup> Auto del 21 de abril de 2022.

<sup>6</sup> Art. 195.- ATENCIÓN DE LAS VÍCTIMAS. - 1. *Obligatoriedad. 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, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.”*

<sup>7</sup> *“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, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito”*,

<sup>8</sup> Del 27 de abril de 2022.

<sup>9</sup> Presentada el 03 de mayo de 2022.

QUINTERO, le impiden trasladarse al hospital SAN VICENTE DE ARAUCA donde tiene la autorización 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.

#### 3.2. Requisitos de procedibilidad

**Legitimación en la causa por activa y por pasiva.** El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991<sup>10</sup> establece que cuando la acción de tutela no se promueve por el titular de los derechos cuya protección se reclama, únicamente puede ser formulada por: *i) su representante legal; ii) su apoderado judicial; iii) su agente oficioso y; iv) el Defensor del Pueblo o los personeros municipales.*

Conforme al poder otorgado por el señor VANEGAS QUINTERO al Dr. LIBARDO JOSÉ TORRES BRIEVA, se colma el requisito de procedibilidad de la legitimidad en la causa por activa.

Situación similar ocurre con las entidades demandadas, ADRES, NUEVA E.P.S. y LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, quienes se encuentran legitimadas por pasiva.

**Inmediatez.** El tiempo transcurrido entre la prescripción médica que data del 14 de marzo de 2022, y la presentación de la demanda -11 de abril del presente año- resulta razonable.

**Subsidiariedad.** Conforme a la jurisprudencia constitucional<sup>11</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>12</sup>*

<sup>10</sup> “Legitimidad e interés. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. // También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. // También podrán ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.”

<sup>11</sup> Sentencia T-122 de 2021.

<sup>12</sup> Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

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>13</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>14</sup> De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,<sup>15</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.

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>16</sup>.

### **3.3. Supuestos jurídicos**

#### **3.3.1. De la naturaleza de la acción de tutela**

Para resolver el caso, es necesario precisar que, acorde a lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, toda persona puede acudir a la acción de tutela para propender por la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular encargado de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el

<sup>13</sup> *Ibidem.*

<sup>14</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.

<sup>15</sup> Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>16</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.

interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992<sup>17</sup>, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015<sup>18</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.

### **3.3.2. Derecho a la salud de las víctimas de accidentes de tránsito.**

En lo que respecta al derecho a la salud de las víctimas de accidente de tránsito -afiliadas al SGSSS, el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 estipula que aquellas tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial, cuyo pago efectuará el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA - directamente a la institución que haya prestado el servicio, a menos que tales prestaciones estén cubiertas por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT – de que tratan los artículos 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, evento en el cual el riesgo deberá ser asumido por la aseguradora correspondiente.

Igualmente, el artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, reglamenta que las cuantías de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito en los que el vehículo involucrado está asegurado mediante el SOAT deberán ser cubiertas por éste hasta un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (S.M.L.D.V.), y una vez excedidos dichos topes de cobertura, los asumirá la EPS a que se encuentre afiliada la víctima o en caso de no ser afiliado el Ente Territorial.

Asimismo, los artículos 7, 9 y 23 del Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016, establecen que la aseguradora debe asumir el riesgo derivado de la prestación de los servicios en salud y el transporte de las víctimas al centro asistencial cuando el vehículo está asegurado por el SOAT, pero es la IPS la entidad responsable de brindar la atención integral en salud requerida por la víctima hasta la rehabilitación de sus patologías, para posteriormente solicitar el reconocimiento y pago de los servicios médicos suministrados a la entidad aseguradora.

Este Decreto estableció las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de

---

<sup>17</sup> Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

<sup>18</sup> Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT<sup>19</sup>.

La mencionada reglamentación tiene como objetivo, entre otros, garantizar la atención integral de las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito, cuando exista cobertura por parte del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. Al respecto en su artículo 7° establece:

*“Servicios de salud efectos del presente decreto, los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía.*

*Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el presente decreto comprenden:*

1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias.
2. Atenciones ambulatorias intramurales.
3. Atenciones con internación.
4. Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.
5. Suministro de medicamentos.
6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.
7. Traslado asistencial de pacientes.
8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
9. Rehabilitación física.
10. Rehabilitación mental. (...)

En Sentencia T-111 de 2003 la Corte Constitucional fijó reglas para el cubrimiento de los **gastos asistenciales** generados por un siniestro, que reiteró en posteriores fallos<sup>20</sup>, en los que señaló:

***(...) (i) Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis,***

<sup>19</sup> Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, STL4988 de 2017.

<sup>20</sup> También pueden consultarse las sentencias T-558 de 2013, T-825 de 2011 y 108 de 2015, proferidas por la Corte Constitucional.

órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación;

(ii) las aseguradoras, como administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos, no son las encargadas de prestar el tratamiento médico directamente;

(iii) la institución que haya recibido al paciente, considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico-quirúrgica;

(iv) suministrada la atención médica por una clínica u hospital, éstos están facultados para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes, es decir, 800 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;

(v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente de 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;

(vi) superado el monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la empresa de medicina prepagada o la Administradora de Riesgos Profesionales, en los casos en los que el accionante haya sido calificado como accidente de trabajo, a la que se encuentre afiliada la víctima, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial. (...)<sup>21</sup>

En este sentido, es claro que **es deber de las IPS garantizar la prestación de los servicios de salud de la víctima**, esto es, deben prestar la atención médica que requiere el paciente, desde el ingreso a la institución, hasta su salida, sea por haber sido dado de alta, o por efectuarse la remisión a un centro de mayor nivel. Así lo puntualiza la Corte Constitucional:

*"Por su parte la Superintendencia Nacional de Salud en Circular Externa No 14 de 1995 dejó claro que la responsabilidad de las entidades que atienden a víctimas de accidentes de tránsito que requieren de remisión, se extiende hasta el ingreso del paciente al nuevo centro asistencial.*

*"La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora".<sup>22</sup>*

Acerca de la continuidad en la prestación del servicio de salud a favor de las víctimas de accidentes de tránsito, que impone la obligación de **las entidades prestadoras de abstenerse a imponer barreras**

<sup>21</sup> Sentencia T-148 de 2016

<sup>22</sup> Corte Constitucional, sentencia T 558 de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

**administrativas o económicas para la garantía del derecho a la salud, más aún cuando cuentan con la posibilidad de repetir con posterioridad contra el SOAT, la ADRES o el Ente Territorial<sup>23</sup>, con el fin que dicha entidad asuma la carga onerosa que le corresponde, ha dicho la Corte Constitucional:**

*“de ninguna manera se puede condicionar el suministro del servicio médico a la resolución previa de conflictos de carácter económico o administrativo, porque al actuar de tal manera, se estaría desconociendo el carácter fundamental de los derechos a la vida, a la integridad y a la salud del paciente. Es así que las IPS, EPS y centros de atención médica deben prestar los servicios médicos necesarios a las víctimas de accidentes de tránsito sin romper con la continuidad del mismo.”<sup>24</sup>*

Y más recientemente sostuvo:

*“En consecuencia, el hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) 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.”<sup>25</sup>*

### 3.4. Examen del caso.

El señor ACLEPIADES VANEGAS QUINTERO, víctima de un accidente de tránsito ocurrido en enero de 2022 diagnosticado con “fractura de la epífisis del fémur, heridas de otras partes del pie, deformación en varo no clasificada en otra”, pide protección constitucional porque la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES no autorizó “fisioterapias domiciliarias en ambas rodillas”, servicio que brinda únicamente el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, a donde no puede desplazarse por su precaria situación económica, razón por la cual solicita tratamiento integral.

<sup>23</sup>Parágrafo 2 del artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016.

<sup>24</sup> Corte Constitucional, sentencia T 463 de 2009. M.P. Mauricio González Cuervo.

<sup>25</sup>Corte Constitucional, Sentencia T-108 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

Como la primera instancia denegó el amparo al comprobar que las entidades accionadas ningún derecho conculcó; el señor VANEGAS QUINTERO, impugna la decisión, e insiste en el amparo de un tratamiento integral y precisa que es LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS la responsable de la omisión.

Confrontados los hechos con el material probatorio incorporado al trámite tutelar, en especial de la historia clínica correspondiente al señor ACLEPIADES VANEGAS QUINTERO<sup>26</sup> se constata que con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 18 de enero de 2022 el señor VANEGAS QUINTERO<sup>27</sup>, recibió los servicios asistenciales en la IPS Hospital San Vicente de Arauca, donde el médico tratante realizó los procedimientos de lavado, desbridamiento, curetaje de fractura expuesta de metatarsiano<sup>28</sup>, reducción y osteosíntesis con placa en fractura supracondílea de fémur izquierdo<sup>29</sup>; reducción osteosíntesis con placa en fractura supracondílea de fémur derecho<sup>30</sup> y el pasado 14 de marzo, conforme al formato de “solicitud de procedimientos no quirúrgico”, prescribió que, “*amerita terapias físicas domiciliaria en ambas rodillas y tobillos, rehabilitar movilidad, no apoyar, paciente con fractura de gran consideración, la movilidad muy reducida, amerita fisioterapia domiciliaria*”, adicionado a la consulta médica especializada por ortopedia en 30 días<sup>31</sup>.

Bajo estas circunstancias, se vislumbra que las entidades demandadas han cumplido con su obligación de prestar los servicios médicos asistenciales al paciente víctima de accidente de tránsito en la IPS Hospital San Vicente de Arauca, con cargo a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS<sup>32</sup>, pues sabido es que en tratándose de atención asistencial a víctimas de accidentes de tránsito, ni la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES, ni la compañía de seguros, en este caso PREVISORA S.A. están obligadas a prestar y/o autorizar servicios médicos, como pretende la parte actora, ya que por su naturaleza únicamente soportan el cubrimiento de los gastos que por ley les corresponde, esto es, hasta un valor equivalente a los 800 salarios mínimos diarios legales vigentes y en adelante, será la EPS quien asuma tal obligación dineraria acorde con el artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016:

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

---

<sup>26</sup> Afiliado a la Nueva EPS.

<sup>27</sup> diagnosticado con fractura supracondílea de fémur bilateral y herida en pie izquierdo;

<sup>28</sup> 20 de enero de 2022

<sup>29</sup> Enero 21 de 2022

<sup>30</sup> Enero 29 de 2022

<sup>31</sup> lo ordenado el 22 de marzo de 2022

<sup>32</sup> Conforme a lo relacionado en el encabezado de la historia clínica aportada por el accionante.

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

(...)

**Parágrafo 1°. Los pagos por los servicios de salud que excedan los topes de cobertura establecidos en el presente artículo, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima,** por la entidad que administre el régimen exceptuado de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 cuando la víctima pertenezca al mismo, o por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral.” (subrayado fuera de texto original).

Respecto de la materialización de las “terapias físicas domiciliarias” y la consulta especializada por ortopedia, prescritas al señor VANEGAS QUINTERO, ningún elemento material probatorio demuestra que las mismas hayan sido pedidas o negadas y ni siquiera existe afirmación en tal sentido; lo que sí se evidencia es la contradicción en que incurre el señor apoderado judicial cuando en la demanda de tutela señala que la violación de los derechos invocados es la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, pero en la impugnación dice que es LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS; para luego admitir la existencia de las autorizaciones de servicio de las fisioterapias en el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, a las que su poderdante no asistirá debido a la imposibilidad de asumir los costos de la misma; quedando así incólume la respuesta de la NUEVA E.P.S., quien sostuvo que sus bases de datos no registran solicitud alguna en tal sentido.

Siendo así, surge evidente la omisión por parte del señor apoderado judicial relacionado con el cumplimiento de la carga procesal cuando se acude a la administración de justicia, elemento característico de los sistemas procesales de tendencia dispositiva, conocida como “*ius probandi*”, el cual indica que por regla general corresponde a cada parte acreditar los hechos que invoca, tanto los que sirven de base para la demanda como los que sustentan las excepciones, de tal manera que deben asumir las consecuencias negativas en caso de no hacerlo<sup>33</sup>.

De acuerdo con la doctrina, esta carga procesal se refiere a “la obligación de “probar”, de presentar la prueba o de suministrarla, cuando no el deber procesal de una parte, de probar la (existencia o) no existencia de un hecho afirmado, de lo contrario el solo incumplimiento de este deber tendría por consecuencia procesal que el juez del proceso debe considerar el hecho como falso o verdadero”<sup>34</sup>. En tal sentido la Corte Suprema de Justicia ha explicado cómo en el sistema

<sup>33</sup> C-086 de 2016.

<sup>34</sup> Leo Rosenberg, *La Carga de la Prueba*, Ediciones Jurídicas Europa América, p.18.- Cfr. Sentencia T-733 de 2013.

procesal se exige, en mayor o menor grado, que cada uno de los contendientes contribuya con el juez al esclarecimiento de la verdad:

*“Desde luego, al juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinados a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocan”.*<sup>35</sup>

De hecho, la Corte Constitucional en Sentencia T-131 de 2007 se pronunció sobre el tema de la carga de la prueba en sede de tutela, afirmando el principio **“onus probandi incumbit actori”**, y según el cual, la carga de la prueba incumbe al actor. Así, quien pretenda el amparo de un derecho fundamental debe demostrar los hechos en que se funda su pretensión, a fin de que la determinación del juez, obedezca a la certeza y convicción de que se ha violado o amenazado el derecho. Siendo así, **en el presente asunto no existe el mínimo elemento que acredite la vulneración de los derechos fundamentales del agenciado por parte de las entidades accionadas que permitan conceder el amparo.**

En relación con la orden de tratamiento integral, la Corte Constitucional indica que el reconocimiento de este, solo se declarara cuando “(i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>36</sup>, y (ii) cuando el usuario es un sujeto de especial protección constitucional, como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas, o con aquellas personas que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas<sup>37</sup>”.

Así mismo, en sentencia T-081 de 2019, precisó que la orden de tratamiento integral depende de varios factores, tales como: “(i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y haya programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”.

De modo que, el juez de tutela debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto del actor y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se

<sup>35</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 28 de mayo de 2010. Exp. 23001-31-10-002-1998-00467-01.M.P. Edgardo Villamil Portilla.

<sup>36</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>37</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 062 de 03 de febrero de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y sentencia T 178 de 24 de marzo de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados<sup>38</sup>.

Por esta razón, no puede endilgarse responsabilidad a la EPS en el presente asunto ante la inexistencia de elementos que permitan inferir su negligencia; aún más, cuando entre deberes de los usuarios están los de solicitar las citas, consultas y autorizaciones de los servicios médicos en lugar de acudir directamente a los jueces constitucionales y así evadir los trámites administrativos.

Además, de no probarse la negligencia de la EPS, conceder el amparo iría en contravía del propósito mismo del trámite tutelar e implicaría un indebido ejercicio de este excepcional mecanismo constitucional, tal como lo ha preceptuado la Corte Constitucional:

*“El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, “cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares [de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto 2591 de 1991]”. Así pues, se desprende que **el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión.***

*En el mismo sentido lo han expresado sentencias como la SU-975 de 2003 o la T-883 de 2008 , al afirmar que “partiendo de una interpretación sistemática, tanto de la Constitución, como de los artículos 5° y 6° del [Decreto 2591 de 1991], se deduce que la acción u omisión cometida por los particulares o por la autoridad pública que vulnere o amenace los derechos fundamentales es un requisito lógico-jurídico para la procedencia de la acción tuitiva de derechos fundamentales (...) **En suma, para que la acción de tutela sea procedente requiere como presupuesto necesario de orden lógico- jurídico, que las acciones u omisiones que amenacen o vulneren los derechos fundamentales existan (...)**” , ya que “sin la existencia de un acto concreto de vulneración a un derecho fundamental no hay conducta específica activa u omisiva de la cual proteger al interesado (...)” .*

*Y lo anterior resulta así, ya que si se permite que las personas acudan al mecanismo de amparo constitucional sobre la base de acciones u omisiones inexistentes, presuntas o hipotéticas, y que por tanto no se hayan concretado en el mundo material y jurídico, “ello resultaría violatorio del debido proceso de los sujetos pasivos de la acción, atentaría contra el principio de la seguridad jurídica y, en ciertos eventos, podría constituir un indebido ejercicio de la tutela, ya que se permitiría que el peticionario pretermittiera los trámites y procedimientos que señala el ordenamiento jurídico como los adecuados para la obtención de determinados objetivos específicos, para acudir directamente al mecanismo de amparo constitucional en procura de sus derechos.”<sup>39</sup>(Negrita fuera de texto).*

<sup>38</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>39</sup> Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-130 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Así las cosas, se confirmará la sentencia impugnada.

#### **4. DECISIÓN.**

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

#### **RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia impugnada.

**SEGUNDO:** Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

#### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada Ponente



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada

---