



**Radicado:** 2023-0398-00  
**Proceso:** Acción de Tutela  
**Demandante:** Yorman Jair Ortega Padilla  
**Demandado:** Liberty Seguros S.A. y Otros  
**Sentencia No:** 093

**JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**  
Bucaramanga, once (11) de julio de dos mil veintitrés (2023)

### **MOTIVO DEL PRONUNCIAMIENTO**

Resolver la presente acción de tutela promovida a través de apoderado judicial por YORMAN JAIR ORTEGA PADILLA contra LIBERTY SEGUROS S.A., la CLÍNICA LA RIVIERA, la CLÍNICA CHICAMOCHA, la CLÍNICA DE URGENCIA DE BUCARAMANGA y la CLÍNICA MEDILASER por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud, y a la seguridad social.

Por disposición de este Despacho al trámite se vinculó a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES y a NUEVA EPS.

El apoderado judicial del accionante considera vulnerados sus derechos fundamentales en consideración a los siguientes;

### **HECHOS**

El señor YORMAN JAIR ORTEGA PADILLA tiene veintiséis (26<sup>i</sup>) años de edad, se encuentra vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que es prestado por NUEVA EPS régimen contributivo y en la actualidad presenta el siguiente diagnóstico: FRACTURA DE LA CLAVÍCULA y FRACTURA DEL PERONE<sup>ii</sup>.

El 09/04/2023 el accionante sufrió un accidente de tránsito cuando se movilizaba como conductor de la motocicleta identificada con la placa KYN 70C en la ciudad de Neiva (H), lo que le generó FRACTURA CONMINUTA EN EL SEGMENTO DISTAL DEL PERONÉ CON DESPLAZAMIENTO PERIFÉRICO DE FRAGMENTO ÓSEO, SUBLUXACIÓN LATERAL DE LA EPÍFISIS DISTAL DE LA TIBIA CON AMPLIACIÓN DEL ESPACIO ARTICULAR y LUXO FRACTURA EN LA DIÁFISIS DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

La motocicleta se encontraba amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) expedido por la aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A., siendo atendida la contingencia en la CLÍNICA MEDILASER.

El 14/04/2023 le fue ordenado al accionante los procedimientos quirúrgicos denominados:

- REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CLAVÍCULA IZQUIERDA.
- REPARACIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS ACROMIOCLAVICULARES.
- DESCOMPRESIÓN DEL NERVIO CIRCUNFLEJO.
- REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE PERONÉ.
- NEUROLISIS DE NERVIO PERONEO.
- RECONSTRUCCIÓN DE LOS TENDONES PERONEOS Y LIGAMENTO DE TOBILLO.

Debido a las condiciones de salud que presenta el señor YORMAN JAIR ORTEGA se vio en la necesidad de trasladar su lugar de residencia a la ciudad de Bucaramanga, dado que cuenta con algunos familiares que le ayudan con los gastos de manutención, no obstante, tal circunstancia ha obstaculizado las citas por la especialidad de ortopedia y la programación de las terapias físicas, pues las IPS se niegan a garantizar los servicios de salud en consideración a que el accionante no cuenta con la póliza original del seguro SOAT, la carta autenticada de traslado de servicios médicos, y la corrección de historia clínica.



Refirió que no cuenta con el documento original, por lo que ha realizado la consulta de RUNT, el estado de cuenta de la CLINICA MEDILASER SAS, documentos que son equivalentes para demostrar la vigencia y cobertura del seguro para la prestación médica.

Frente a la carta autenticada de traslado de servicios médicos y corrección de la historia clínica, informó que ha solicitado a la CLINICA MEDILASER dicho documento, así como la epicrisis y notas de evolución corregidas, pero la entidad no las ha remitido.

Actualmente no cuenta con recursos económicos para solventar las terapias, consultas y tratamientos médicos de forma particular, por lo que se ha visto afectada la recuperación de su movilidad articular del tobillo, pierna y clavícula.

En concreto, pretende que se le ordene a LIBERTY SEGUROS S.A., a la CLÍNICA LA RIVIERA, la CLÍNICA CHICAMOCHA, a la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA y la CLÍNICA MEDILASER que garanticen los servicios de salud que requiere el accionante.

Así mismo, se le ordene a la CLÍNICA MEDILASER que haga entrega de la documentación requerida, para garantizar la atención médica que el accionante requiere.

### **CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y VINCULADAS**

1. La representante<sup>iii</sup> legal de la **IPS MEDILASER** se pronunció frente a los hechos y pretensiones de la acción de tutela en los siguientes términos:

Consultada la historia clínica sistematizada de la IPS constataron que producto de un accidente de tránsito, el accionante ingreso a la institución a través del servicio de urgencias el 09/04/2023, bajo el diagnostico principal de FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE.

Las atenciones brindadas durante su estancia clínica fueron facturadas por medio del ADRES y la póliza SOAT a cargo de la aseguradora LIBERTY SEGUROS, de conformidad con el decreto 2497 de 2022.

Durante su proceso hospitalario, al paciente le fueron realizados estudios diagnósticos de imagenología, valoraciones médicas por diferentes especialidades e intervenciones quirúrgicas. Su hospitalización perduró hasta el 15 de abril de 2023, fecha donde fue dada la orden de egreso y a su vez recomendaciones, medicamentos y controles ambulatorios, sin que a la fecha el accionante hubiera vuelto a requerir servicio médico alguno por parte de la IPS.

En cuanto a la presunta inconsistencia de los valores facturados por parte de la IPS, aseguró que estos fueron aplicados conforme a la normatividad vigente, pues si bien el accionante contaba con póliza SOAT, esta se afectó hasta el tope establecido, es decir \$11.159.869,56, aplicable al vehículo que amparaba la póliza.

Los valores posteriores se afectaron al ADRES, los cuales ascienden a \$10.551.940, resultando un total de \$21.711.840, cifra que no supera la cobertura establecida de \$29.759.652,16 conforme al Decreto 2497 de 2022, lo cual significa que, hasta la recuperación total, el paciente puede seguir siendo atendido a través del ADRES.

Frente al traslado de los servicios médicos del accionante a otra ciudad, corresponde a un trámite administrativo que deberá adelantar ante la EPS a la cual se encuentra afiliado, habida cuenta que esa entidad es quien debe garantizar la administración de su seguridad social en salud.

En cuanto al suministro de documentación, se tiene que el accionante cuenta con esta, pues tanto el FURIPS, estado de cuenta e historia clínica, fueron relacionados en el acervo probatorio aportado junto con el escrito de la acción de tutela.

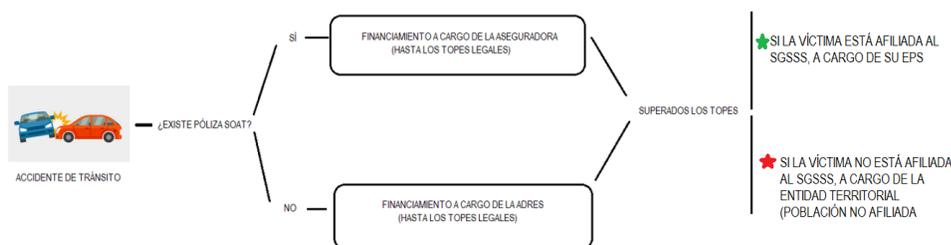
2. El apoderado<sup>iv</sup> judicial del jefe de la oficina jurídica de la **ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES** indicó que:

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el Artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, entró en operación la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES- como una entidad adscrita al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL que se encarga de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, del fondo de salvamento y garantías para el sector salud –FONSAET- los que financian el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo.

Por lo anterior, debe entenderse que el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – FOSYGA- se suprimió y que en adelante es quien se encuentra a cargo de financiar el aseguramiento en salud.

Indicó que, en atención a la normatividad que regula la atención asistencial derivada de accidentes de tránsito, las IPS, están en la obligación constitucional de garantizar la seguridad social y la vida de sus ciudadanos, brindando los servicios médicos a las víctimas, conforme al grado de complejidad médica.

Respecto a la financiación de dichas prestaciones a cargo de las IPS, existen dos posibles alternativas, desarrolladas por el Artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, veamos:



En el presente asunto, existe una póliza SOAT que amparó el siniestro sufrido por el accionante, la cual se encuentra en cabeza de la aseguradora LIBERTY SEGUROS, sin embargo, una vez superados los 263,13 amparados por el SOAT, le corresponde a la ADRES financiar 701,68 UVT.

Aseguró que, no existe prueba de que la ADRES se hubiera sustraído de su obligación de financiación, por lo que cualquier inconveniente relacionado con la prestación de servicios de salud de la víctima, no es imputable a esa entidad.

De los soportes probatorios remitidos, y del análisis realizado por la Administradora con ocasión de la notificación de la admisión de la acción de tutela, es posible concluir lo siguiente:

<b>RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN:</b>	CLÍNICA MEDILASER SAS
<b>RESPONSABLE DE LA FINANCIACIÓN, SOAT CON RIESGO DIFERENCIAL (263,13 UVT)</b>	LIBERTY SEGUROS S.A.
<b>RESPONSABLE DE LA FINANCIACIÓN, SOAT CON RIESGO DIFERENCIAL (DESDE 263,13 UVT HASTA 701,68 UVT)</b>	ADRES
<b>RESPONSABLE DE LA FINANCIACIÓN, SUPERADOS LOS TOPES DE COBERTURA</b>	NUEVA EPS

La ADRES no cuenta dentro de sus funciones la prestación de los servicios de salud, por lo que existe falta de legitimación en la causa por pasiva de esta entidad, en razón a que no ha desplegado ningún tipo de conducta que conlleve al menoscabo de los derechos fundamentales de la accionante.

**3.** El representante<sup>v</sup> legal para asuntos judiciales de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, se pronunció frente al trámite constitucional, así:

LIBERTY SEGUROS S.A., en razón al amparo de gastos médicos suscrito en la póliza SOAT ha efectuado el reconocimiento de los valores generados por la atención del accionante en favor de la IPS que así han demostrado su causación, siendo a la fecha la suma total de \$8.405.850:



POR MEDIO DE LA PRESENTE LIBERTY SEGUROS S.A. CERTIFICA QUE EL VEHICULO CON PLACA **KYN70C** AMPARADO BAJO LA POLIZA **2196971** HA PRESENTADO LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

Siniestro: **1001029**

ACCIDENTADO	FECHA DEL ACCIDENTE	TOTAL PAGADO	AMPARO
YORMAN YAIR ORTEGA PADILLA	09-04-2023	\$ 8.405.850	GASTOS MEDICOS

El valor asegurado bajo el amparo de gastos médicos previsto en el SOAT, corresponde a la cifra de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes a la fecha del accidente.

Expuso que, si la IPS que está atendiendo al señor YORMAN JAIR ORTEGA PADILLA le ha autorizado y practicado algún tipo de tratamiento, cirugía o valoración médica con ocasión al accidente de tránsito y desea realizar el cobro a la aseguradora, debe remitir la factura para el análisis respectivo.

La aseguradora no se encuentra facultada para autorizar o negar procedimientos asociados a la atención médica de las víctimas de un accidente de tránsito, por cuanto sólo les corresponde realizar el estudio de pago de la indemnización derivada de la atención médica requerida.

4. El apoderado<sup>vi</sup> judicial del **CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA** expuso lo siguiente frente a la acción de tutela.

El CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA es una IPS que presta sus servicios a usuarios de diferentes entidades a través de un contrato de prestación de servicios médicos acorde con el Plan de Beneficios en Salud, previsto legalmente y conforme con la Ley 100 de 1993 y Ley 1122 de 2007, sin embargo, como IPS no cuenta con facultades para autorizar servicios, dado que la única entidad facultada para tal fin es la EPS.

Expuso que el amparo constitucional no está llamado a prosperar frente al CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA como quiera que no se han negado a suministrar ningún servicio de salud al accionante y las pretensiones le corresponde solucionarlo únicamente a LIBERTY SEGUROS S.A.

5. El gerente<sup>vii</sup> general de la **CLINICA CHICAMOCHA S.A.**, informó que no conocen el caso del accionante, por cuanto de la revisión de los libros de registro y el sistema electrónico no aparece consignado que éste hubiera recibido atención por parte de la entidad, por ello, no se pueden pronunciar frente a las pretensiones de la acción de tutela.

6. La apoderada<sup>viii</sup> judicial de **NUEVA EPS** solicitó ser desvinculada del trámite constitucional al considerar que no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante.

Verificando el sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que el accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el sistema general de seguridad social en salud en el régimen contributivo en calidad de beneficiario, categoría A.

Los hechos relatados en el escrito de tutela resultan producto de un accidente de tránsito bajo cubrimiento póliza SOAT, por ello existe falta de legitimación en la causa por pasiva respecto a la EPS, pues los servicios de salud brindados al señor YORMA JAIR se encuentran a cargo de la aseguradora.

7. El Director<sup>ix</sup> médico de la **IPS CLÍNICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S**, expuso lo siguiente:

La IPS CLÍNICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S., no cuenta con registro de solicitud de atención médica del accionante en forma ambulatoria ni hospitalaria, por lo tanto, no se puede establecer que la entidad hubiera vulnerado sus derechos fundamentales.

No obstante, informaron que el accionante puede solicitar el acceso a los servicios que requiere en una IPS de la red de prestación de servicios de la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliado, con la finalidad de garantizar la rehabilitación de su salud en forma continuada ante el probable agotamiento de la póliza SOAT, que para el caso del accionante al estar



asegurado a NUEVA EPS según consulta realizada en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (adjunta) serían:

- Clínica FOSCAL.
- Clínica FOSUNAB.
- Fundación Cardiovascular de Colombia.
- Hospital Universitario Los Comuneros.

La IPS CLÍNICA CUB S.A.S no pertenece a la red de prestadores de servicios en salud de NUEVA EPS.

8. El apoderado<sup>x</sup> judicial del señor **YORMAN JAIR ORTEGA PADILLA** se pronunció respecto al requerimiento efectuada por este Despacho, ante lo cual informó que el accionante vive con sus familiares paternos en la ciudad de Bucaramanga, quienes están brindándole ayuda mientras se recupera del accidente de tránsito. En la actualidad, trabaja en la empresa GEODESIG y percibe un salario mensual de \$700.000 y en virtud de que no ha recibido atención médica las incapacidades cesaron y se tuvo que reincorporar a su labor.

El accionante tiene a su cargo el pago del arriendo por valor de \$200.000 mensuales, la cuota alimentaria de su hija la cual estima de \$300.000 y un gasto fijo de alimentación de \$200.000. No posee bienes o rentas y tampoco ha solicitado atención a través de su EPS por cuanto considera que el accidente de tránsito debe ser cubierto por el SOAT.

Informó que, como no ha podido presentarse a controles médicos, su incapacidad no ha sido prorrogada, por lo que ha tenido que reintegrarse a su vida laboral, estando contratado por su primo en forma de solidaridad, para la realización de tareas administrativas, no habituales y esporádicas.

### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

La acción de tutela, consagrada en el Artículo 86 de la Carta Política, es el procedimiento preferente y sumario que tienen las personas para acudir ante los Jueces, con el fin de que le protejan de manera expedita sus derechos Constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos expresamente señalados por la ley, pero solamente en aquellos que carezcan de otros medios idóneos de defensa judicial para su restablecimiento, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Constituye, pues, la figura constitucional un instrumento rápido, sin formalismo, de fácil acceso, capaz de restablecer el derecho volviéndolo a su estado anterior, con la debida eficacia para conjurar una amenaza un peligro inminente de vulneración de los derechos fundamentales y que apunta a remediar tales situaciones, no solo frente a actos escritos, sino a conductas u omisiones de hecho, tanto de las autoridades como de los particulares, descartándose de plano su concepción de medio judicial paralelo o adicional a los ya existentes, de donde se colige su carácter de vía extraordinaria y excepcional, subsidiaria y residual, a la cual puede acudir quien se considere afectado en los aludidos términos con el objeto de demandar su inmediata y oportuna protección.

Tal como lo consagra el Artículo 86 de la Constitución Política, la demanda instaurada en sentido general, no procede contra las acciones u omisiones de los particulares, salvo en casos excepcionales. Así en desarrollo de este precepto el Artículo 42, Numeral Segundo del Decreto 2591 de 1991 estableció su viabilidad, cuando el particular esté encargado de un servicio público.

### **TESIS DEL DESPACHO**

En el presente asunto, no existe vulneración a derechos fundamentales del accionante. Las razones que justifican lo mencionado, se presentan a continuación:

### **PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL**

1. La Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el carácter subsidiario de la acción de tutela,



en los siguientes términos (Sentencia T-1224 de 2005):

*“En múltiples oportunidades esta Corporación se ha pronunciado en relación con el carácter residual de la acción de tutela. Al respecto, ha señalado enfáticamente su improcedencia ante la existencia de otros recursos judiciales adecuados y efectivos para la protección de los derechos fundamentales, que se alegan comprometidos. Al respecto, en la sentencia T-252 de 2005, con ponencia de la Dra. Clara Inés Vargas, se lee:*

*La jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido de manera reiterada que la acción de tutela es un mecanismo de naturaleza subsidiaria y residual destinado a proteger los derechos fundamentales. **Esa caracterización implica que si existe medio de defensa judicial a disposición del interesado, la tutela no puede ser utilizada para sustituirlo o para desplazar a los jueces ordinarios en el ejercicio de sus funciones propias**[2]. El artículo 86 de la Constitución Política es claro al señalar que la tutela no procede cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.*

*En efecto, si en el ordenamiento jurídico se prevé otro medio de defensa judicial para lograr la protección pretendida, la acción de tutela no puede desplazarlo, ya que no es el escenario propio para discutir cuestiones que deben ser debatidas ante los estrados de las jurisdicciones ordinarias. No obstante, **la jurisprudencia ha señalado que el medio judicial de defensa ha de ser idóneo para alcanzar una protección cierta, efectiva y concreta del derecho fundamental amenazado o vulnerado**, lo cual implica que tenga la aptitud suficiente para que a través de él se restablezca el derecho vulnerado o se proteja su amenaza[3]” (negritas fuera del texto).*

*En este sentido, resulta acertado afirmar que la acción de tutela no constituye una instancia adicional en los procesos judiciales contemplados por el ordenamiento jurídico para la definición y resolución de los conflictos legales, siempre y cuando los medios de defensa previstos en su interior, mantengan el nivel de eficacia necesario para proteger los derechos fundamentales de las partes en litigio. Sobre este tema, expresó este Tribunal en la sentencia SU-961 de 1999:*

*“La función de la acción de tutela está claramente definida por el artículo 86 constitucional como procedimiento que no supe a las vías judiciales ordinarias, ya que ‘sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial’, salvo la situación en la cual tiene carácter supletivo momentáneo, que es cuando ‘aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.’”*

*En síntesis, es claro que la acción judicial en mención no fue creada para entorpecer o duplicar el funcionamiento del aparato de justicia concebido por el constituyente y desarrollado por el legislador, sino para mejorarlo, brindando una figura complementaria que permite la protección efectiva de los derechos fundamentales ante la ausencia de otro medio jurídico idóneo a tales efectos.”*

2. El derecho a la salud es un derecho autónomo y de carácter fundamental, el cual puede ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos, a través de la acción de tutela a pesar de que tenga contenido prestacional y doble connotación, esto es, derecho constitucional y servicio público. Es por esto, que el juez constitucional es competente para decidir de fondo la situación relacionada con este derecho.

### **SOLUCIÓN CASO CONCRETO**

En el presente trámite, el apoderado judicial del señor YORMAN JAIR ORTEGA PADILLA pretende que a través de la acción de tutela se le ordene a las entidades LIBERTY SEGUROS S.A., a la CLÍNICA LA RIVIERA, a la CLÍNICA CHICAMOCHA, a la CLÍNICA DE URGENCIA DE BUCARAMANGA que garanticen los servicios de salud que requiere el accionante.

Así mismo, solicita que se le ordene específicamente a la CLÍNICA MEDILASER que haga entrega de la documentación requerida (póliza original del seguro SOAT, la carta autenticada de traslado de servicios médicos, y la corrección de historia clínica) con el fin de garantizar la atención médica que el accionante requiere.

De conformidad con las manifestaciones realizadas en el escrito de tutela, las pruebas aportadas al plenario, así como el precedente constitucional y jurisprudencial en cita, este Despacho considera pertinente analizar en primera medida los requisitos de procedencia de la acción de tutela, así:

Procedencia de la acción de tutela para el caso concreto.



**Legitimación por activa:** La Constitución prevé en el artículo 86 que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por las actuaciones u omisiones de las autoridades públicas o, en ciertos eventos, por un particular. A su vez, el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991, en cuanto a la legitimación por activa o el interés para interponer la acción, expresa que *“(...) la acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante (...)”*

En ese sentido, el recurso de amparo puede ser instaurado de manera directa por el titular de los derechos fundamentales o por un tercero quien debe acreditar una de las siguientes cualidades: (i) representante del titular de los derechos, (ii) agente oficioso, (iii) apoderado judicial o (iv) Defensor del Pueblo o Personero Municipal.

El señor YORMAN JAIR ORTEGA PADILLA presentó acción de tutela a través de apoderado judicial al considerar que existe vulneración a sus derechos fundamentales, acorde con lo dispuesto en el Artículo 86 de la Carta Política y el Artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, por lo que a través del poder conferido al abogado LUIS FABIO BELLO FIERRO se encuentra legitimado para incoar la acción de tutela en su nombre.

**Legitimación por pasiva:** El numeral 2 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de un particular, cuando aquel contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación de un servicio público. En sentencia T-477 de 2016 dijo la Corte Constitucional que se satisface la legitimación en la causa por pasiva siempre que se demuestre: (i) que la entidad accionada es una autoridad pública; (ii) que el particular demandado se encarga de la prestación de un servicio público; o (iii) que exista una situación de subordinación o indefensión entre el actor y la parte accionada. En el presente caso, las accionadas están encargadas de la prestación del servicio público de salud, asimismo, frente a LIBERTY SEGUROS, existe una situación de indefensión.

**Inmediatez:** Este requisito de procedencia se encuentra regulado también por el artículo 86 de la Constitución Política, el cual precisa que cualquier persona podrá interponer acción de tutela “en todo momento y lugar”, expresión que es reiterada por el Decreto Ley 2591 de 1991 en el artículo 1°. Sin embargo, pese a la informalidad que caracteriza a dicho mecanismo, la jurisprudencia de esta Corporación ha establecido que su interposición debe hacerse dentro de un plazo oportuno y razonable, contado a partir del momento en que ocurre la situación transgresora o que amenaza los derechos fundamentales del accionante.

En este orden de ideas, la inmediatez es una condición que busca que la acción se presente en un término razonable contado desde el momento en que se tiene conocimiento de la violación o amenaza de los derechos fundamentales y no un término de caducidad. Justamente, porque la acción de tutela es un medio excepcional para la protección pronta y eficaz, es que se requiere que se ejerza en un tiempo prudencial. Por ello, el presupuesto de la inmediatez constituye un requisito para habilitar el estudio de fondo del recurso de amparo, pues se evita el uso de este mecanismo constitucional como herramienta que facilite la negligencia o indiferencia de los actores, o que propicie inseguridad jurídica.

En el caso concreto, y de acuerdo a la información recaudada durante el trámite de tutela, en el mes de abril de 2023 el accionante sufrió un accidente de tránsito cuando se movilizaba en su motocicleta, por lo que fue atendido en la IPS MEDILASER por cuenta del SOAT dadas las condiciones de salud que presentaba, por lo que ha transcurrido alrededor de dos (2) meses aproximadamente entre los hechos que originaron el presente trámite y la interposición de la solicitud de amparo; término que se considera prudente y razonable para el ejercicio de la acción de tutela.

**Subsidiariedad:** Conforme con el Artículo 86 de la Carta y el Artículo 6° del Decreto 2591 de 1991, la naturaleza subsidiaria y residual de la acción de tutela circunscribe la procedencia del amparo a tres escenarios: (i) la parte interesada no dispone de otro medio judicial de defensa; (ii) existen otros medios de defensa judicial, pero son ineficaces para proteger derechos fundamentales en el caso particular, o (iii) para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

Para el caso de la acción de tutela en materia de salud, la Corte Constitucional ha considerado en algunas sentencias (Sentencias T-603 de 2015, T-098 y T-400 de 2016 (MP Gloria Stella Ortiz Delgado) y T-



450 de 2016 (MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub) que: "(...) teniendo en cuenta que la acción de tutela procede como mecanismo transitorio para evitar la configuración de un perjuicio irremediable, el accionante deberá acudir primero ante la Superintendencia Nacional de Salud para que, de manera definitiva, se garantice, si fuere el caso, el suministro de los procedimientos, medicamentos e insumos no incluidos en el plan de beneficios que fueron solicitados. (...)" Sin embargo, también ha manifestado la Corte que pese a reconocer el carácter principal y prevalente del mecanismo jurisdiccional de dicha autoridad administrativa, no es idóneo o eficaz para casos concretos donde se requiere una protección urgente de los derechos fundamentales invocados por la parte actora o concurren circunstancias particulares que hagan imperativa la intervención del Juez Constitucional (Sentencia T-375 de 2018).

En el presente trámite, considera el Despacho que no existe vulneración alguna a derechos fundamentales, en razón a lo siguiente:

El accionante, tuvo un accidente de tránsito el día 09 de abril de 2023; presentó el diagnóstico principal de FRACTURA DE PERONE SOLAMENTE, siendo atendido por la IPS MEDILASER por cuenta del SOAT (cubierto por LIBERTY SEGUROS) y el ADRES.

Acreditado se encuentra, que la póliza SOAT fue afectada hasta el tope legal establecido, que asciende a la suma de \$11.159.869,56 y como quiera que el accionante requirió de más servicios médicos, los valores posteriores fueron afectados al ADRES en suma de \$10.551.940, para un total de \$21.711.840.

Asimismo, según se afirmó, la cobertura tanto del SOAT y del ADRES, asciende a la suma de \$29.759.652.16, valor que a la fecha no ha sido superado, por lo que el accionante puede seguir siendo atendido a través del ADRES y hasta dicho límite, pues posterior deberá acudir a su EPS.

Conforme lo anterior, ciertamente no está acreditada la vulneración a los derechos fundamentales del actor, pues **(i)** el accionante solicita ser atendido por parte de LIBERTY SEGUROS en virtud del SOAT, sin embargo, el tope asegurado ya fue alcanzado. **(ii)** el tome asegurado por parte del ADRES, si bien aún no ha sido superado, lo cierto es que a la fecha el accionante no ha vuelto a requerir servicio médico alguno en la CLINICA MEDILASER, institución que se ha encargado de su aseguramiento.

Si bien el accionante informó en su escrito de tutela, que no ha podido programar citas con ortopedista, así como terapias físicas, ya que en la clínica la Riviera, la Clínica Chicamocha y la Clínica de Urgencias de Bucaramanga, se han negado a la prestación del servicio, lo cierto es que no existe prueba de los servicios médicos requeridos, así como de la negativa en la prestación de los mismos, máxime, cuando la IPS que está cubriendo el aseguramiento es MEDILASER SAS y las accionadas afirmaron que no han recibido solicitud alguna de prestación, por lo que sus afirmaciones quedan sin soporte alguno.

Aunado a lo anterior, el accionante tampoco ha acudido a recibir aseguramiento por parte de su EPS, quien tampoco se niega a realizar el aseguramiento en salud, sino que el actor, según manifestó, considera que los servicios producto de la contingencia deben ser cubiertos por el SOAT, sin tener en cuenta que el valor del límite asegurado ya se cubrió, al punto que, la carga actualmente es el ADRES hasta el monto del \$29.759.652.16, y no se evidencia que haya solicitado servicio alguno y que este se haya negado.

Así las cosas, no está demostrada la vulneración alegada, teniendo en cuenta que no se probó que el accionante haya solicitado ante la IPS MEDILASER la asignación de algún servicio médico, para que esta proceda a facturarle con cargo al ADRES hasta el monto legal establecido, así como tampoco se demostró que, en aras de procurar el restablecimiento de su salud, hubiere acudido a la EPS a la que se encuentra afiliado, si en llegado caso los montos de asegurabilidad hayan sido superados.

Por el contrario, se demuestra en el expediente que la atención en salud ha sido oportuna cuando lo ha requerido, desde el momento en que se originó la contingencia, dado que fue valorado y asistido a través de la IPS MEDILASER (historia clínica) por cuenta del SOAT y donde aún cuenta con límite de aseguramiento [según se afirmó], pero no cuenta con servicios médicos pendientes.

Además, existen suficientes elementos materiales probatorios que demuestran las atenciones brindadas a YORMAN JAIR ORTEGA PADILLA, no obstante, bajo su propia responsabilidad el accionante decide trasladarse desde Neiva a la ciudad de Bucaramanga, argumentando que unos



familiares podrían cuidarlo mientras pasaba su periodo de convalecencia, no obstante, dicha circunstancia interrumpió su proceso de rehabilitación, pues en el escrito de tutela aseguró que no ha iniciado las terapias y demás atenciones, de las cuales no se tiene orden médica, pues al proceso no allegó los documentos que demostraran los servicios de salud ordenados por el médico tratante y que a la fecha no han sido autorizados.

Por otro lado, las entidades CLÍNICA LA RIVIERA, CLÍNICA CHICAMOCHA y CLÍNICA DE URGENCIA DE BUCARAMANGA coincidieron en afirmar que el accionante en ningún momento ha solicitado atención en salud, o ha sido atendido de manera ambulatoria u hospitalaria, por ende, no puede predicarse una omisión por parte de dichas instituciones prestadoras de salud, quedando demostrado que el accionante ha dejado al azar su atención en salud.

No obstante, si el actor actualmente quiere ser atendido en la ciudad de Bucaramanga, deberá acudir a las entidades con las cuales cuenta con la cobertura el ADRES en esta ciudad, a fin de que se sigan cargando hasta el límite asegurable los servicios derivados de la contingencia del accidente de tránsito, situación que no fue acreditada en el plenario, ni siquiera obra solicitud alguna y el ADRES no se ha negado a la prestación del servicio.

Por último, frente a la solicitud de los documentos que requiere por parte de la IPS MEDILASER, (entrega de certificado y corrección de historia clínica), se ha de precisar que, el accionante, informó que la IPS MEDILASER no ha entregado la carta autenticada de traslados de servicios médicos, así como la corrección de la historia clínica frente a la entidad responsable de los gastos médicos, así como la epicrisis y notas de evolución corregida.

Revisado el expediente, se observa una petición ambigua en la que el accionante refiere: “para solicitar el tope del soat”, solicitud que deviene de un cruce de correos con MEDILASER en el que deprecó igualmente su traslado de servicio médico a la ciudad de Bucaramanga, petición que fue resuelta por la accionada, adjuntándose su estado de cuenta. Veamos:



La accionada, junto con dicha respuesta, allegó la constancia de valores facturados al SOAT, por valor de \$11.159.900.

Asimismo, obra prueba de otro correo donde el mismo actor informa que el certificado de gastos, tomografía resonancia y demás fueron enviados, pero que se informa que la seguridad social está cubierta por el ADRES, debiendo ser por parte de LIBERTY y no como quedó escrito; sin embargo, conforme se acreditó en el expediente, esto obedece a que actualmente el aseguramiento es por cuenta del ADRES, como quiera que el tope de la póliza SOAT por cuenta de LIBERTY SEGUROS ya alcanzó el límite contratado.

Según la certificación adjuntada por la IPS MEDILASER, los valores facturados actualmente al accionante son:



## CONSTANCIA DE VALORES FACTURADOS A USUARIOS SOAT

La Clínica Medilaser S.a. Sucursal Neiva, hace constar que el Señor (a) YORMAN JAIR ORTEGA PADILLA, identificado (a) con número 1116505441 presenta unos valores facturados en nuestra base de datos así:

Un total de: \$ 21.711.840,00 **TOTAL:** \$ 21.711.840

Valor en letras: VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS  
M/CTE  
TIENE FACTURAS DE OTRAS INSTITUCIONES POR

Nro Fact	Ingreso	Fecha Fact	Valor Fact	Est	GrupoAtencion	Entidad
NEV892264	5080205	5/05/2023	\$ 10.551.940,00	Fact	ADRES - EVENTOS ASEGURAD	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS ADRES
NEV892258	5080205	5/05/2023	\$ 11.159.900,00	Fact	ATENCIÓN PACIENTES ACCIDE	LIBERTY SEGUROS S.A

OBSERVACIONES: VALIDO 30 DIAS - ANEXAR ESTE ESTADO DE CUENTA PARA UNA NUEVA SOLICITUD

Se expide en Neiva a solicitud de quien se certifica en este documento,

miércoles, 28 de junio de 2023

**NORMA R SANCHEZ S**

Analista de Facturación  
Clínica Medilaser S.A. Sucursal Neiva

Es decir, se cubrió el monto con el SOAT por cuenta de LIBERTY SEGUROS SA hasta el valor de \$11.159.900 y se ha cubierto el monto de \$10.551.940 por cuenta del ADRES, entidad con la que actualmente cuenta con límite de aseguramiento.

Así las cosas, la petición que obra y de la que existe prueba en el expediente, corresponde al traslado de servicios médicos a la ciudad de Bucaramanga, y la entidad MEDILASER remitió el correspondiente estado de cuenta y si bien el actor solicitó el cambio de asegurador en su historia clínica, lo cierto es que actualmente el aseguramiento es por cuenta del ADRES, al haberse superado el tope contratado en la póliza SOAT.

De conformidad con el Decreto 2497 de 2022, la cobertura es la siguiente:

**“ARTÍCULO 3. Modificación del artículo 2.6.1.4.2.3 de la Sección 2, del Capítulo 4, del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2, del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Modifíquese el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:**

**“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 Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT o por la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, según corresponda, así:

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 Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

También estarán a cargo de la compañía aseguradora los servicios que se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, de las categorías ciclomotor, motos de menos de 100 cc, motos de 100 cc y hasta 200 cc, motocarros tricimotos y cuadriciclos, motocarros 5 Pasajeros, autos de negocios, taxis y microbuses urbanos, servicio público urbano, buses y busetas y vehículos de servicio público intermunicipal establecidas en el Anexo I del Título IV de la Parte II de la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, en un valor máximo de trescientos (300) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de las aseguradoras; aquella a quien se dirija la reclamación estará



*obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.*

*Cuando en los accidentes de tránsito hayan participado dos o más vehículos automotores y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el inciso anterior para el caso de vehículos asegurados, pero el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago a los terceros, estará a cargo de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.*

2. *Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que e/ vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado con la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smlgv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.*
3. *Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, cuando los servicios que se presten superen los 300 salarios mínimos diarios legales vigentes (smlgv) y hasta 800 salarios mínimos legales diarios vigentes (smlgv), como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT y haga parte del rango diferencial por riesgo de que trata el inciso segundo del numeral primero de este artículo.*
4. *Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un evento terrorista, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smlgv), al momento de la ocurrencia del evento. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá constituir una reserva especial para cubrir los servicios de salud de las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope.*
5. *Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un evento catastrófico de origen natural o de otros eventos declarados por e/ Ministerio de Salud y Protección Social, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smlgv), al momento de la ocurrencia del evento. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá constituir una reserva especial para cubrir los servicios de salud de las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope.*

**PARÁGRAFO 1.** *Los pagos por los servicios de salud que excedan los topes de coberturas establecidos en el presente artículo serán asumidos por la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliada la víctima, por las administradoras de los regímenes Especial y de Excepción cuando la víctima pertenezca a estos, o por la Administradora de Riesgos Laborales - ARL, a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral.*

**PARÁGRAFO 2.** *La población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez superados los topes, tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. En estos casos, el prestador de servicios de salud informará de tal situación a la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces para que adelante los trámites de afiliación en los términos del artículo 2.1.5.1.4 del presente decreto.*

**PARÁGRAFO 3.** *Si la víctima cuenta con uno de los planes voluntarios de salud, podrá elegir ser atendido por la red de prestación de esos planes; en este caso, los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smlgv) que se requieran para su atención, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, o por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, según quien asuma la cobertura, conforme con lo previsto en el presente artículo.*

*Superada dicha cobertura, se asumirá la prestación con cargo al plan voluntario de salud. Aquellos servicios que se requieran y que no estén amparados o cubiertos por dicho plan serán asumidos por el plan de beneficios.*

*En cualquier caso, las empresas que ofrecen planes voluntarios de salud no podrán limitar la cobertura a sus usuarios respecto de los servicios médicos que estos requieran por el solo hecho de tener origen en accidentes de tránsito, eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural o los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

**PARÁGRAFO 4.** *El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento de cobro y pago de los servicios de salud de que trata el numeral 3 de este artículo, a más tardar el 28 de febrero de 2023”.*

Así las cosas, no se advierte vulneración alguna a los derechos fundamentales del accionante, pues los documentos solicitados le han sido remitidos, y si bien no se ha realizado la corrección del asegurador en su historia clínica, ello obedece a que actualmente el aseguramiento está por cuenta del ADRES al haberse superado el tope asegurado por cuenta de LIBERTY SEGUROS, no pudiendo predicarse vulneración a derechos fundamentales.



Finalmente, se ordenará desvincular del trámite constitucional de la acción de tutela a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES y a NUEVA EPS por cuanto durante el desarrollo del trámite constitucional no se demostró acción u omisión que hubiera afectado o vulnerado los derechos fundamentales de la accionante.

Por lo expuesto; el **JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,**

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** **NEGAR** el amparo constitucional deprecado por YORMAN JAIR ORTEGA PADILLA contra LIBERTY SEGUROS S.A., la CLÍNICA LA RIVIERA, la CLÍNICA CHICAMOCHA, la CLÍNICA DE URGENCIA DE BUCARAMANGA y la CLÍNICA MEDILASER, al no evidenciar vulneración alguna a derechos fundamentales, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** DESVINCULAR de las presentes diligencias a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES y a NUEVA EPS, de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO:** NOTIFICAR el presente fallo de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 30 y 5° de los Decretos 2591 y 306 de 1991 y 1992, respectivamente.

**CUARTO:** ENVIAR las diligencias a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión, si no fuere impugnada, dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**HÉCTOR JULIÁN PINZÓN CAÑAS**  
JUEZ

- 
- <sup>i</sup> Pues así se observa en los documentos allegados junto con el escrito de tutela.
  - <sup>ii</sup> Historia clínica del accionante.
  - <sup>iii</sup> Dra. María Carolina Suarez Andrade.
  - <sup>iv</sup> Dr. Julio Eduardo Rodríguez Alvarado.
  - <sup>v</sup> Dr. Carlos Santiago Pérez Pinto.
  - <sup>vi</sup> Dr. Diego Armando Navarro Trigos.
  - <sup>vii</sup> Dr. Oswaldo Mateus Mosquera.
  - <sup>viii</sup> Dra. Viviana Milena Pico Veslin.
  - <sup>ix</sup> Dr. José Fernando Granados Royeros.
  - <sup>x</sup> Dr. Luis Fabio Bello Fierro.