

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO  
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 014.-  
Siete (07) de marzo de dos mil veintidós (2022)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por JOSÉ EMILIO ROMERO MARTÍNEZ, identificado con la cédula de ciudadanía 16985585 expedida en Palmira, Valle, en calidad de agente oficioso de EMILIO JOSÉ ROMERO SEPÚLVEDA, identificado con la cédula de ciudadanía 1.114'827.493 expedida en El Cerrito (V), contra EMSSANAR EPS, CLÍNICA PALMA REAL, FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA – hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud, ADRES– Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; por considerar vulnerados los derechos fundamentales a la SALUD, SEGURIDAD SCOAIL, VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA de su hijo.

2. ANTECEDENTES

Sostiene la accionante que el 27 de febrero de 2022, siendo aproximadamente las 03:50 A.M., en la vía principal de Rozo, sector La Piña, su hijo Emilio José Romero Sepúlveda sufrió accidente de tránsito (motocicleta) que lo dejó inconsciente, razón por la que fue trasladado de manera inmediata al Hospital Raúl Orejuela Bueno. No obstante, debido a la gravedad de las heridas, fue trasladado a la Clínica Palma Real, donde procedieron a brindarle los primeros auxilios, intervención quirúrgica y traslado a sala de cuidados intensivos, donde se encuentra actualmente.

El 02 de marzo de 2022, se le realizaron unas intervenciones quirúrgicas en clavícula, rodilla izquierda y tercer dedo de la mano izquierda; sin embargo, tiene pendiente que se realice cirugía maxilofacial, misma que no ha sido posible ya que, según le informaron en la Clínica, el valor cubierto por el SOAT de la motocicleta ha llegado a su tope máximo. Si ello es así, se requiere que la EPS EMSSANAR S.A.S., en la cual se encuentra afiliado Emilio José, realice todos los trámites administrativos para dar continuidad a la atención médica en la Clínica Palma Real.



Atendiendo lo expuesto, indica que su hijo se encuentra muy delicado de salud por lo que necesita se le brinde de forma integral toda la atención médica que requiera, misma que la Clínica Palma Real se está negando a suministrar, a sabiendas que es su deber proporcionar una continuidad en la atención médica, dada la complejidad de la situación, además, por haberle brindado los primeros auxilios al paciente, teniendo la posibilidad de cobrar los costos de la atención directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (SOAT); y, en caso que los fondos se agoten, puede exigir el recobro del excedente a la EPS.

Con base a lo anterior, solicita tutelen los derechos fundamentales de su hijo y se ordene a EMSSANAR SAS, CLÍNICA PALMA REAL, ADRES Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, brindar continuidad e integralidad en el tratamiento médico que requiera el paciente; lo necesario para la recuperación total del afectado. Asimismo, se ordene al a Clínica Palma Real que, en cada uno de los gastos en que incurra, proceda a realizar el procedimiento administrativo correspondiente ante la EPS EMSSANAR, para el respectivo reembolso.

Finalmente, como MEDIDA PROVISIONAL, solicitó que se ordenara a la Clínica Palma Real, autorizara, de manera inmediata, los procedimientos, medicamentos e insumos necesarios para el mejoramiento de la calidad de vida del señor Emilio José Romero, quien se encuentra en la U.C.I.

Para sustentar lo expuesto, allega como prueba copia de la Historia Clínica de EMILIO JOSE ROMERO SEPULVEDA, Certificado de ADRES e informe de Policía de Accidente de Transito

### 3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio de Tutela de Primera Instancia N° 017 del 02 de marzo de 2022, este Despacho asumió el conocimiento de la solicitud de tutela, ordenando la notificación de los entes accionados.

Así mismo se accedió a decretar MEDIDA PROVISIONAL a favor de EMILIO JOSÉ ROMERO SEPÚLVEDA, ordenando a la a la **CLÍNICA PALMA REAL**, a través de su Gerente, Director, o quien haga sus veces, QUE DE MANERA INMEDIATA dispusiera de todas las medidas administrativas y de logística necesarias para que se le SUMINISTRE al señor EMILIO JOSÉ ROMERO SEPULVEDA, toda la atención médica en salud que requiera para el restablecimiento de su salud; en el que se incluya exámenes, imágenes diagnósticas, interconsultas con medicina especializada, medicamentos, insumos, procedimientos quirúrgicos, y todo lo demás que sea ordenado por su médico tratante, respecto de los diagnósticos derivados por el accidente de tránsito acaecido el 27 de febrero de 2022, sin que para el efecto se interpongan trabas de orden administrativo tales como “monto tope SOAT”.

Más adelante, a través de correo electrónico, el accionante informa sobre el presunto incumplimiento de la medida provisional por parte de la Clínica Palma Real,



quien insiste la responsabilidad recae en la EPS EMSSANAR, quien debe autorizar la continuidad de la atención médica en esa Entidad.

### 3.1 RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS Y VINCULADAS

Al llamado concurre la representante legal para asuntos judiciales de la **CLÍNICA PALMA REAL S.A.S.** informando que, una vez validado el caso, se constató que los servicios no han sido autorizados a esa Entidad. Explica que el asegurador tiene la obligación de autorizar y garantizar la prestación de los servicios médicos, coordinando con la IPS de su red que se cumplan las condiciones contractuales. En el presente caso, el paciente ha sido atendido por SOAT, al cual se le afectó la totalidad de la cobertura; el paciente está afiliado a EMSSANAR EPS, entidad que, itérese, debe autorizar los servicios que tiene pendientes por prestar, o autorizar la remisión a otra institución de salud.

De conformidad con lo anterior, resalta, la Clínica Palma Real no ha incurrido en acción u omisión que amenace o vulnere los derechos fundamentales del señor José Emilio Romero Martínez, siendo improcedente la presente acción de tutela. Refuerza su tesis trayendo a colación apartes normativos y jurisprudenciales de la improcedencia de la acción de tutela y la falta de legitimación en la causa.

Por su parte, la **Administradora de los Recursos del Sistema General Social en Salud – ADRES–**, recalca, en primera instancia, que desde del 01 de agosto de 2017, entró en operación dicha entidad como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA, por lo que se debe entender suprimida dicha entidad. Acto seguido, luego de exponer lo relativo a los derechos fundamentales presuntamente vulnerados (salud, seguridad social, vida digna, dignidad humana) se centró en explicar lo referente a la normatividad frente a accidentes de tránsito, siendo obligación de los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, so pena de acarrear sanciones (Decreto 1429 de 2016, Decreto 780 de 2016, Decreto Ley 019 de 2012); así mismo, tiene la facultad de presentar las correspondientes reclamaciones a las entidades aseguradoras, por los gastos incurridos.

Por otra parte, señala lo propio sobre las cuantías establecidas que deben ser cubiertas por la compañía aseguradora del SOAT, o por la subcuenta ECAT del FOSYGA, resaltando que: “(...) *Los pagos por los servicios de salud que excedan los toques 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...*” (Decreto 780 de 2016, artículo 2.6.1.4.2.3).



Aclaró que, por principio de inmediatez, las IPS están en la obligación constitucional de garantizar la seguridad social y la vida de los ciudadanos, brindando los servicios médicos a las víctimas, conforme al grado de complejidad.

Respecto de la financiación, acudió a lo establecido en el Decreto 780 de 2016, concluyendo que, en el presente caso, no se encuentra en discusión de quien debe asumir el costo, sino de quien debe prestar efectivamente los servicios; carga que, conforme a la normatividad transcrita, se encuentra en cabeza de la IPS, así:

<b>RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN:</b>	CLINICA PALMA REAL
<b>RESPONSABLE DE LA FINANCIACIÓN, AMPARADA EN COBERTURAS</b>	SEGUROS DEL ESTADO
<b>RESPONSABLE DE LA FINANCIACIÓN, SUPERADOS LOS TOPES DE COBERTURA</b>	EMMSANAR S.A.S

Por lo expuesto, solicita se niegue el amparo constitucional en lo que tiene que ver con la ADRES, pues existe una falta de legitimación en la causa.

Por último, comparece el representante legal para asuntos judiciales de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** afirmando que, una vez revisados los registros de esa compañía, no se evidenció reporte de accidente de tránsito en el que se busque afectar una póliza SOAT expedida por ellos; la póliza SOAT del vehículo de placas DEV91C, involucrado en el siniestro, no se encontraba vigente para el momento del siniestro; situación que también se corrobora en el Registro Único Nacional de Tránsito RUNT. Tal situación permite configurar una falta de legitimación por pasiva en la presente acción de tutela.

#### 4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

##### 4.1 PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente asunto le corresponde a esta instancia establecer si la CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. o EPS EMSSANAR S.A.S. vulneran los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas del señor EMILIO JOSÉ ROMERO SEPÚLVEDA, al no proporcionarle todos los servicios de salud que requiere, bajo el argumento que el origen de la atención fue un accidente de tránsito y los recursos de la póliza del SOAT ya se encuentran agotados.

Para dar respuesta a lo anterior, esta instancia abordará los siguientes tópicos: (i) el derecho fundamental a la salud de las víctimas de accidentes de tránsito y (ii) el examen del caso concreto.



## 4.2 DE LOS DERECHOS VULNERADOS

**4.2.1 Derecho a la salud.** El derecho a la salud fue contemplado por el Constituyente en el capítulo II, del Título II, de la Carta Política, bajo la denominación de derechos sociales, económicos y culturales, como un servicio público. Es un derecho que no está previsto como de aplicación inmediata (Art. 85 C. P.) por cuanto, se trata de una prerrogativa de contenido prestacional, constituyendo “*un cometido programático de carácter social a cargo del Estado y de los asociados*”<sup>1</sup>, que ha sido objeto de regulación por parte del legislador (Ley 100 de 1993) y frente al cual se debe garantizar los recursos económicos suficientes para abarcar a la totalidad de la población a efectos de lograr el cometido de la universalidad.

Este derecho a la salud, a través de la constante evolución de la jurisprudencia constitucional, ha adquirido un carácter de fundamental, esto es, que para su protección no es requisito sine qua non el que se encuentre ligado o conexo a otro derecho fundamental como lo sería la vida. Ello, por cuanto la Honorable Corte Constitucional ha aclarado, que la condición de fundamental se predica respecto a los derechos de carácter inalienable al ser humano y que son inherentes a su naturaleza tales como la vida, la libertad, la igualdad entre otros, lo cual, por supuesto se advierte del derecho a la salud<sup>2</sup>.

En efecto, a través de la **Ley 1751 de 2015** – *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*– se han establecido unos elementos esenciales que nutren y guían la aplicación y reconocimiento de este derecho fundamental<sup>3</sup>, tales como<sup>4</sup> la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En efecto, sobre estos, la Corte Constitucional se ha referido a cada uno de ellos así<sup>5</sup>: “... Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) **la disponibilidad** implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) **la aceptabilidad** hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida. Por su parte, (iii) **la accesibilidad** corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información. Finalmente, (iv) **la calidad** se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y

<sup>1</sup> Corte Constitucional, Sentencia T- 723 del 26 de noviembre de 1998. M. P. Dr. Alfredo Beltrán Sierra.

<sup>2</sup> Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud consultar la Sentencia C- 463 del 2008. MP. Jaime Araujo Rentería y la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>3</sup> Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud consultar la Sentencia C- 463 del 2008. MP. Jaime Araujo Rentería y la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>4</sup> Artículo 6. Idem.

<sup>5</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-121 de 2015.



técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios”.

Así mismo, la misma ley establece unos principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo –Artículo 6, entre los que se encuentran los siguientes: universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. En efecto, uno de los principios más relevantes que incorpora la ley estatutaria en mención, es el *pro homine*, fundado en la dignidad humana.

De acuerdo con este mandato, las normas han de ser interpretadas en favor de la protección y goce efectivo de los derechos de los individuos, en procura de que los preceptos legales se conviertan en instrumentos que respeten en la mayor medida posible, las garantías y prerrogativas esenciales para la materialización de la mejor calidad de vida de las personas. Así lo indicó la Corte Constitucional<sup>6</sup>: “En lo que respecta al derecho a la salud, este Tribunal ha dicho que el principio *pro homine* implica el deber de hacer una interpretación restrictiva de las exclusiones del sistema y, de contera, una exégesis amplia de aquello que ha de entenderse incluido en él. Puntualmente, en la precitada Sentencia C-313 de 2014, se expuso lo siguiente: “En relación con el derecho a la salud, el principio *pro homine* se concretaría en la siguiente fórmula: ‘la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia. (...)’<sup>7</sup>. Esta fórmula, obviamente varía si el ordenamiento jurídico supone como punto de partida para el goce efectivo del derecho la inclusión como regla y la exclusión de servicios como excepción”. (Negrilla y subraya fuera de texto).

Adicionalmente, en reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la vida está compuesto por una serie de facultades fundamentales, inalienables a la persona. Indica que la vida no es tan sólo la existencia biológica, pues su derecho debe extenderse más allá de la escueta pervivencia, para que las personas subsistan decorosamente y les sea posible su desarrollo en sociedad. De esa forma, la Corte en múltiples ocasiones ha propendido por la protección de la vida en forma integral, buscando que la persona obtenga del sistema de seguridad social una solución satisfactoria a sus dolencias físicas y psicológicas, que afecten su normal desarrollo personal. Incluso, ha ordenado la realización de cirugías que, *prima facie*, podrían catalogarse como estéticas, pero conllevan una connotación funcional fundamental, en aras de garantizar la vida del paciente en condiciones dignas y sin compromiso de su salud física y síquica<sup>7</sup>.

Ahora bien, el derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera y haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional<sup>8</sup>. En ese sentido, cuando “*e/ acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar*

<sup>6</sup> Ídem.

<sup>7</sup> T- 392 de mayo 28 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>8</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-085 de 2007.



además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”<sup>9</sup> .

Con relación a los trámites y procedimientos administrativos, la Corte Constitucional ha entendido que los mismos son necesarios y razonables, siempre que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, toda vez que de ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos<sup>10</sup>. Por último, la Corte Constitucional ha defendido insistentemente<sup>11</sup> el derecho que tiene toda persona a que se le garantice la continuidad del servicio de salud una vez éste haya sido iniciado, procurando que su prestación no sea interrumpida, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente.

#### **4.2.2. La garantía del derecho a la salud y el Seguro Obligatorio para Accidente de Tránsito SOAT.**

El Decreto 780 de 2016, entre otras disposiciones, señala lo concerniente a los responsables en la prestación asistencial y económica cuando concurre un accidente de tránsito y existen víctimas que deban ser atendidas por el sistema de salud; el artículo 2.6.1.4.2.3 determina que los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, en las cuantías legalmente determinadas, serán cubiertos por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda. Al respecto, la mencionada norma reza lo siguiente:

“...**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:

**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.**

(...)

**2. Por la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado 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 1o. Los pagos por los servicios de salud que excedan los toques de cobertura establecidos en el presente artículo, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen**

<sup>9</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

<sup>10</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-566 de 2004.

<sup>11</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2009.



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.

PARÁGRAFO 2o. Cuando se trate de población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez superados los topes, dicha población tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas que tengan contrato con la entidad territorial para el efecto. En estos casos, el prestador de servicios de salud, informará de tal situación a la Dirección Distrital o Departamental de Salud que le haya habilitado sus servicios para que proceda a adelantar los trámites de afiliación, de conformidad con las reglas establecidas en la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1122 de 2007 y el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan”. (negritas fuera del texto original)

En complemento a lo expuesto, en cuanto la correlación entre la garantía del derecho a la salud y el SOAT, y la función social de este último, fueron destacadas en la Sentencia T-105 de 1996, así:

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

Ahora bien, para fijar el cubrimiento de los gastos asistenciales generados en un accidente de tránsito, la Corte Constitucional<sup>12</sup> señaló las siguientes reglas:

*“(i) Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación; (ii) las aseguradoras, como administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos, no son las encargadas de prestar el tratamiento médico directamente; (iii) la institución que haya recibido al paciente, considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico – quirúrgica; (iv) suministrada la atención médica por una clínica u hospital, éstos están facultados para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes, es decir, 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente; (v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente; (vi) superado el monto de 800 salarios*

<sup>12</sup> Sentencia 111 de 2003



*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 .”*

Así, por ejemplo, en un caso similar al que se plantea hoy, la Corte indicó que la IPS que atendió inicialmente al paciente y ordenó la cirugía tiene el deber de brindar una atención integral a la víctima del accidente; por lo que la Alta Corporación ordenó a la IPS valorar el estado de salud de la paciente y si aún era necesario, se le realizara un procedimiento quirúrgico. En consecuencia, el hospital, clínica o centro asistencial público o privado tiene la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera al paciente, sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicarlo.

En cuanto a la financiación, la Ley y la Jurisprudencia, autorizan a la IPS para cobrar los costos de la atención prestada, directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo, en caso de que este se encuentre 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, 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>13</sup>.*

#### **4.3 CASO EN CONCRETO**

De cara al problema jurídico planteado, en donde se discute si la CLÍNICA PALMA REAL o EMSSANAR EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud del señor Emilio José Romero Sepúlveda, al supeditar la prestación de los servicios de salud que requiere al agotamiento de trámites administrativos, relativos con el excedentes de los topes de la póliza SOAT, atendiendo se trata de un accidente de tránsito; advierte desde ya esta instancia la concesión del amparo deprecado, atendiendo las siguientes consideraciones:

De acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, se pudo determinar que el señor Emilio José Romero Sepúlveda sufrió un accidente de tránsito el 27 de febrero de 2022, el cual le ocasionó *heridas múltiples de la cabeza, fractura de la clavícula, herida de dedo de la mano, herida en mejilla y región temporomandibular y herida en la rodilla*. Ingresó por el servicio de urgencias en la Clínica Palma Real, donde le prestaron los primeros auxilios y demás tratamientos, a cargo de la póliza SOAT – Seguros del Estado– de la motocicleta de placas DEV91C. Desde aquella data y hasta la fecha, el paciente ha permanecido en dicho centro médico en la U.C.I, no obstante, al requerir una cirugía maxilofacial, se le informó que no era posible su realización hasta tanto la

<sup>13</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-108 de 2015.



EPS EMSSANAR no la autorizara, pues la cobertura del SOAT había llegado a su tope máximo.

La Clínica Palma Real señala que ha cumplido a cabalidad, ya que han brindado la atención médica al paciente hasta el monto de lo autorizado por el SOAT, correspondiéndole ahora asumir la prestación a la EPS EMSSANAR, ya que es ante esa entidad que el usuario se encuentra afiliado a la seguridad social en salud; la EPS EMSSANAR guardó absoluto silencio. Al respecto, considera esta instancia, que con el actuar de la IPS se desconoce la jurisprudencia trazada por el máximo órgano de cierre de la jurisdicción constitucional, respecto de la atención médica de los pacientes que ingresan a los centros médicos por causa de un accidente de tránsito y que cuentan con la protección de la póliza de seguros SOAT. Tal y como se estableció en precedencia, los servicios de salud deben ser prestados de manera integral y no puede ser un obstáculo el agotamiento de los recursos que otorga el SOAT; se trata de la salud y vida del paciente, mismo que debe primar siempre.

La accionada no solo de manera flagrante niega la continuidad del tratamiento, sino que además hizo CASO OMISO a la orden impartida por esta funcionaria en providencia adiada 02 de marzo de 2022, respecto de la medida provisional decretada, sin tener en cuenta el delicado estado de salud por el que atraviesa el accionante, colocando en inminente riesgo su vida; sin valorar, además, que la Ley y la Jurisprudencia ha dotado a dichas entidades con herramientas idóneas y eficaces para ejercer el cobro ante la Entidad respectiva, por los gastos incurridos en la atención médica.

Debe resaltarse que lo que aquí se discute, no es en esencia a quién corresponde el pago por los servicios que debe recibir el paciente Emilio José, lo que realmente importa, y que incumbe esta Judicatura, es la necesidad de la atención médica urgente, en salvaguarda del derecho a la salud del accionante, con independencia del responsable de la financiación. Lo anterior no quiere decir que EMSSANAR EPS deba desatender el llamado de la Clínica, ni de esta Instancia Constitucional, importa su participación en igual sentido, a efectos de propender una adecuada e integral atención médica al paciente, en razón que, como se dijo, corresponden asumir el pago de los servicios una vez se llega al tope máximo del SOAT.

En este punto es importante precisar que, respecto del verdadero responsable de asumir los gastos derivados de la atención, atendiendo lo narrado por la vinculada Seguros del Estado, existe una duda en cuanto si la víctima del accidente de tránsito tenía o no contratada póliza SOAT con esa compañía y que la misma se encontrara vigente; razón que permite reforzar la tesis planteada por este Despacho, centrándose exclusivamente en la necesidad de que al paciente se le brinde la atención médica necesaria, continua y completa, dejando para después los trámites administrativos internos a que halla lugar para el recobro.

Corolario de ello, con el propósito de garantizar al agraviado el goce pleno de los derechos fundamentales del accionante, se ratificará la medida provisional adoptada el 02 de marzo de 2022, mediante Auto Interlocutorio N° 017, ordenando



a la **CLÍNICA PALMA REAL**, a través de su Gerente, Director, o quien haga sus veces, QUE DE MANERA INMEDIATA disponga de todas las medidas administrativas y de logística necesarias para que se le SUMINISTRE al señor EMILIO JOSÉ ROMERO SEPULVEDA, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1114827493, toda la atención médica en salud que requiera para el restablecimiento de su salud; en el que se incluya exámenes, imágenes diagnósticas, interconsultas con medicina especializada, medicamentos, insumos, procedimientos quirúrgicos, y todo lo demás que sea ordenado por su médico tratante, respecto de los diagnósticos derivados por el accidente de tránsito acaecido el 27 de febrero de 2022, sin que para el efecto se interpongan trabas de orden administrativo tales como “monto tope SOAT”. Lo anterior, hasta tanto el paciente sea dado de alta en dicha Clínica; los servicios de salud que requiera con posterioridad, el accionante deberá gestionarlos ante la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado.

De igual manera, se advertirá a la CLÍNICA PALMA REAL que podrá realizar el recobro a la Compañía Aseguradora emisora de la póliza SOAT o a la Subcuenta ECAT del Fosyga o la EPS en la que se encuentre afiliado el accionante, en relación con los montos que excedan los recursos.

## 5. PARTE RESOLUTIVA:

En virtud de lo expuesto, En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO DE PALMIRA**, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

### R E S U E L V E:

**PRIMERO:** TUTELAR el derecho fundamental a la SALUD del señor **EMILIO JOSÉ ROMERO SEPÚLVEDA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1114827493, dentro de la acción de amparo propuesta contra **CLÍNICA PALMA REAL, EMSSANAR EPS Y FOSYGA**.

**SEGUNDO:** ORDENAR EN FORMA DEFINITIVA, con el propósito de garantizar al señor **EMILIO JOSÉ ROMERO SEPÚLVEDA** el pleno goce de sus derechos, la medida provisional adoptada el 02 de marzo de 2022, mediante Auto Interlocutorio N° 017, ordenando a la **CLÍNICA PALMA REAL**, a través de su Gerente, Director, o quien haga sus veces, QUE DE MANERA INMEDIATA disponga de todas las medidas administrativas y de logística necesarias para que se le SUMINISTRE al señor EMILIO JOSÉ ROMERO SEPULVEDA, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1114827493, toda la atención médica en salud que requiera para el restablecimiento de su salud; en el que se incluya exámenes, imágenes diagnósticas, interconsultas con medicina especializada, medicamentos, insumos, procedimientos quirúrgicos, y todo lo demás que sea ordenado por su médico tratante, respecto de los diagnósticos derivados por el accidente de tránsito acaecido el 27 de febrero de 2022, sin que para el efecto se interpongan trabas de orden administrativo tales como “monto tope



SOAT". Lo anterior, hasta tanto el paciente sea dado de alta en dicha Clínica. Los servicios de salud que requiera con posterioridad, el accionante deberá gestionarlos ante la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado; de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: ADVERTIR** a la CLÍNICA PALMA REAL que podrá realizar el recobro a la Compañía Aseguradora emisora de la póliza SOAT o a la Subcuenta ECAT del Fosyga o la EPS en la que se encuentre afiliado el accionante, según se establezca, en relación con las cuantías determinadas en el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** este proveído a las partes intervinientes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, fallo que puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación (artículo 31 ibidem).

**QUINTO:** Si no fuere recurrida esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ  
Juez

Firmado Por:

Carolina Garcia Fernandez  
Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Penal 004  
Palmira – Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

df417b54f9398960df107901c32881c6105c96157b41977936bbd13330e1cb5e

Documento generado en 07/03/2022 09:13:38 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

