**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA**
**SALA ÚNICA DE DECISIÓN**

Magistrada Ponente
**LAURA JULIANA TAFURT RICO**

| | |
|---|---|
| **PROCESO** | ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA |
| **SENTENCIA** | GENERAL **N° 054** – SEGUNDA INSTANCIA **N° 042** |
| **ACCIONANTE** | RAYMUNDO AFRANIO OBANDO PANTOJA |
| **AGENTE OFICIOSO** | CRISTIAN CAMILO CANO QUIÑONEZ |
| **ACCIONADAS** | NUEVA EPS |
| **RADICADO** | 81-736-31-89-001-**2023-00110-01** |
| **RADICADO INTERNO** | 2023-00107 |

Aprobado por Acta de Sala **No. 212**

Arauca (Arauca), dieciocho (18) de abril de dos mil veintitrés (2023)

## I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **ADRES** contra el fallo proferido el 3 de marzo de 2023, por el Juzgado Primero Civil con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena (Arauca), que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida, dignidad humana, igualdad, mínimo vital y seguridad social,* invocados por el señor Cristian Camilo Cano Quiñonez, secretario de la Personería Municipal de Saravena y quien actúa como agente oficioso de **RAYMUNDO AFRANIO OBANDO PANTOJA**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la Nueva EPS.

## II. ANTECEDENTES

### 2.1. La tutela en lo relevante[1]

Expuso el agente oficioso que su agenciado tiene 68 años de edad y

[1] Cuaderno del Juzgado. 01TutelaAnexos.

un diagnóstico de *«POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, TRAUMA ENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15 DE INGRESO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO, TRAUMA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, FRACTURA ABIERTA DIAFISARIA DE HÚMERO DERECHO SUSTILLO Y ANDERSON IIB, CHOQUE DISTRIBUTIVO E HIPOVOLÉMICO, TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO»*, por lo que el médico tratante ordenó su remisión a III nivel de ortopedia ante el estado crítico en que se encuentra, sin obtener respuesta alguna.

Por lo anterior solicitó la protección de los derechos fundamentales a la *salud, vida, dignidad humana, igualdad, mínimo vital y seguridad social* del señor Raymundo Afranio Obando y, en consecuencia, se ordene a la EPS accionada que «*de forma inmediata y sin dilaciones»* garantice la *«Remisión a UCI de III nivel en ortopedia y transporte en ambulancia aérea medicalizada»*, así como el tratamiento integral que pudiera requerir, conforme a su diagnóstico. En igual sentido elevó petición de medida provisional.

Aportó las siguientes pruebas[2]: ***i)*** copia de la cédula de ciudadanía del agenciado; ***ii)*** *«Sistema de información de reporte de atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito»*; ***iii)*** certificado de afiliación del ADRES; y ***iv)*** copia de la historia clínica expedida el 16 de febrero de 2023 por el Hospital del Sarare.

**2.2. Sinopsis procesal**

Presentada el 16 de febrero de 2023 la acción constitucional, fue asignada por reparto al Juzgado Primero Civil con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena, autoridad que mediante auto del 17 de febrero la admitió contra la NUEVA EPS, vinculó al Hospital del Sarare y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y como medida provisional ordenó a dichas entidades, «*con cargo inicial a los recursos de la ADRES – accidente de tránsito hasta los 800 SMLDV y agotado el mismo, con cargo a la mencionada EPS, suministren al paciente el traslado en ambulancia aérea medicalizada a UCI ortopedia, de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante».*

[2] Cuaderno del Juzgado. 01TutelaAnexos. F.19 a 40.

Notificada la admisión, las entidades llamadas al proceso se pronunciaron en los siguientes términos:

**2.2.1. ADRES**[3]

Citó la normatividad sobre accidente de tránsito y verificó sus bases de datos para concluir que carece de legitimación en la causa por pasiva, dado que el Hospital del Sarare es el responsable de la atención en salud del accionante y la Nueva EPS de la financiación, superados los topes legales de cobertura a cargo del ADRES, por no existir una póliza SOAT que amparara el siniestro.

**2.2.2. Nueva EPS**[4]

Manifestó que, en cumplimiento de lo ordenado como medida provisional, el área de salud se encuentra realizando las respectivas gestiones y una vez se obtenga el resultado de tales labores, se pondrá en conocimiento del despacho mediante respuesta complementaria.

Indicó que de conformidad con el artículo 106 del Decreto 2106 de 2019, el Hospital del Sarare es el encargado de cumplir la orden provisional con cargo a los recursos del ADRES, cuando el paciente es víctima de un accidente de tránsito con vehículo particular no identificado, sumado a que *«no se aprecian órdenes médicas que sean expedidas por profesional de la salud adscrito a Nueva EPS»*, por lo que carece de legitimación en la causa por pasiva.

Se opuso a la pretensión de tratamiento integral porque *«hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC, así mismo no se evidencia que se*

[3] Cuaderno del Juzgado. 05RespuestaADRES.
[4] Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaNuevaEps.

*haya vulnerado derechos, omitido o restringido el acceso a los servicios en salud del accionante».*

Finalmente agregó que, en caso de que el fallo sea favorable al accionante, solicita ordenar a la ADRES que, con cargo a los recursos del sistema de salud, efectúe el pago correspondiente al servicio y/o tecnología NO PBS que con ocasión de éste fallo deba suministrarse. De igual manera, que el fallo se delimite en cuanto a la patología objeto de amparo.

**2.2.3. Hospital del Sarare**[5]

Informó que el 14 de febrero de 2023 el accionante ingresó por urgencias por *«FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y BRAZO – FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL HÚMERO – TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO – OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LÍQUIDOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTES – CHOQUE, NO ESPECIFICADO»;* que el 15 de febrero de 2023 inició ante la Nueva EPS el trámite de remisión a UCI III nivel por ortopedia en ambulancia aérea medicalizada, según orden del médico tratante, y a la fecha (21 de febrero de 2022) se encuentran a la espera de que se haga efectiva.

Manifestó que en los términos del Decreto 4747 de 2007, es obligación de la entidades responsables del pago de servicios de salud *«disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones»,* por lo que pide que se ordene a la Nueva EPS gestionar y garantizar la pronta remisión del paciente a una UCI III nivel por ortopedia.

**2.3. La decisión recurrida**[6]

Por sentencia del 3 de marzo de 2023, el Juzgado Primero Civil con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena, concedió la protección de los derechos fundamentales invocados en favor del agenciado y, en

[5] Cuaderno del Juzgado, 07RespuestaHospitalSarare.
[6] Cuaderno del Juzgado. 15FalloPrimeraInstancia.

consecuencia, dispuso:

> «*SEGUNDO: ORDENAR al Hospital del Sarare ESE, a la* ***ADRES*** *y Nueva EPS que, de inmediato y dentro del término máximo de 48 horas, con cargo inicial a los recursos de la ADRES – accidente de tránsito hasta los 800 SMLDV y agotado el mismo, con cargo a la mencionada EPS, AUTORICE, GESTIONEN Y SUMINISTREN al señor Raymundo Afranio Obando Pantoja, el traslado URGENTE en ambulancia aérea medicalizada a UCI ortopedia, de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante de la ESE Hospital del Sarare desde el día 14 de febrero de 2022».* (Negrilla y subraya fuera de texto).

Para adoptar la anterior decisión citó jurisprudencia sobre víctimas en accidentes de tránsito y aclaró *que «los responsables para la remisión de los pacientes a una clínica de mayor nivel, en primer lugar, es la IPS en la cual se encuentra el paciente, y esta debe cobrar a la ADRES los gastos en los que incurra, cuando el paciente no cuente con el SOAT; asimismo, en caso de que se agoten los recursos de la ADRES ECAT, es la EPS en la que se encuentra afiliado el paciente, la que tiene que responder por los gastos respectivos».*

Seguidamente, de la documental aportado constató que el vehículo en el que se transportaba el señor Obando Pantoja no contaba con una póliza SOAT que amparara el siniestro, que a la fecha ha recibido atención en salud en el Hospital del Sarare, pero no se ha materializado la remisión a una entidad de III nivel, por lo que concluyó:

> *«Así las cosas y como quiera que, se reitera, la medida provisional no ha sido materializada y la asistencia médica requerida por el paciente no ha sido prestada, se emitirán las órdenes correspondientes, dirigidas tanto al mencionado ente hospitalario como a la ADRES y a la Nueva EPS, conforme las precisiones ya realizadas, comoquiera que no se aportó prueba laguna que acredite, con el grado de convicción necesario, que los 800 SMLDV ya se agotaron».*

### 2.4. La impugnación[7]

Inconforme con la decisión, la ADRES la i*mpugnó*, oportunidad en la que, en esencia, cuestionó que se le ordenara garantizar la remisión intrahospitalaria del accionante, porque de conformidad con la normatividad vigente no es la entidad responsable de prestar servicios de

[7] Cuaderno del Juzgado. 17ImpugnaciónSanitasEps.

salud, en relación con víctimas de accidentes de tránsito ello está en cabeza de la IPS Hospital del Sarare, y de la Nueva EPS, la financiación de los servicios que en gracia de discusión sean reconocidos a manera de recobro, se cubren conforme a un trámite administrativo de auditoría que se encuentra reglado y aún no ha sido agotado.

## III. CONSIDERACIONES

### 3.1. Competencia

Es competente este Tribunal para desatar la *impugnación* formulada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del artículo 86 de la Carta Política.

### 3.2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó los derechos fundamentales del señor Raymundo Afranio Obando Pantoja o si, por el contrario, como lo sostiene la ADRES, se debe revocar parcialmente la protección, en cuanto no es la competente garantizar la remisión intrahospitalaria por esta vía reclamada.

### 3.3. Supuestos jurídicos

#### 3.3.1. Del derecho fundamental a la salud y su goce efectivo, reiteración jurisprudencial.

Conforme se estableció en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, entre otros, la *salud* y el *bienestar*, misma garantía establecida en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuando se instituyó que el ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de *salud física* y *mental*.

Nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 48 de la Constitución Política que la seguridad social es *«un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control*

*del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley (...)».* Y con fundamento en el artículo 49 Superior, todas las personas tienen el derecho de acceder a los servicios de salud cuando así sea requerido, existiendo a cargo de las entidades prestadoras la carga de suministrar los tratamientos, medicamentos o procedimientos requeridos por el paciente, con el fin preservar su vida en condiciones dignas.

Por ello, desde antaño la Corte Constitucional definió el derecho a la salud como *«la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser».*[8]

Así, con la Ley 100 de 1993, que estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y reglamentó el servicio público de salud, se estableció un acceso igualitario a la población en general al implementar al margen del régimen contributivo, un régimen subsidiado para las personas que no contaban con la posibilidad de gozar de este tipo de servicios. En aras de cumplir con este objetivo, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 han realizado modificaciones dirigidos a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud y del mejoramiento en la prestación de los servicios sanitarios a los usuarios. Actualmente la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, elevó a la categoría de fundamental el derecho a la salud, cuyo artículo 2 fue revisado previamente en sede de constitucional mediante sentencia C-313 de 2014, en la que se dijo:

> *«El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado».*

[8] Corte Constitucional, sentencia T-597 del quince (15) de diciembre de 1993, criterio reiterado en los pronunciamientos T-454 del trece (13) de mayo de 2008, T-331 del veintitrés (23) de junio, entre otras.

Esta preceptiva normativa, al igual que los distintos pronunciamientos jurisprudenciales emitidos por la Corte Constitucional en torno a la naturaleza y alcance de este derecho, permiten establecer que la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ve afectada la salud del paciente.

**3.3.2. Prestación integral de los servicios de salud a las personas que sufren accidentes de tránsito.**

Ha dicho la Corte Constitucional que en caso de accidentes de tránsito el centro asistencial debe prestar un servicio de salud integral, pues la Ley 100 de 1993 en su artículo 2º literal *d)* así lo establece: *«Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población».*

Además, el Decreto 056 de 2015 estableció las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, 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, y por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

La citada reglamentación tiene como objetivo, entre otros, garantizar la atención de las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito. Al respecto en su artículo 7º 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.*

*El traslado asistencial de pacientes entre las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud, se pagará con cargo a los recursos del SOAT o de la Subcuenta ECAT del FOSYGA (…)».*

Por su parte, el artículo 2.6.1.4.2.2 del Decreto 780 de 2016 sobre la cobertura dispone lo siguiente:

*«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:*

*[…]*

***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 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.***

*Parágrafo 2. 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 […]". (Subrayas y negrillas de la Sala).*

Sobre el tema, la Corte Constitucional ha hecho una distinción entre la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud -que corresponde como se ha dicho a los hospitales y clínicas del sector oficial y privado de salud-, por una parte, y la obligación de asumir los costos del respectivo servicio.

Siguiendo tal línea, la Corte ha recordado la obligación legal de asistencia de las entidades prestadoras de salud y demás hospitales e instituciones del sistema y ha precisado que:

> *«(…) 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***. *Menos aún cuando de acuerdo al artículo 195 numeral 4 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), tales entidades tienen una acción directa para reclamar, en caso de accidentes de tránsito, los gastos derivados de la atención a las víctimas, por lo que no existe justificación legal que explique la dilatación de la atención médica. En el mismo sentido, tienen ese derecho como beneficiarios para reclamar al Ministerio de la Protección Social tales pagos, de acuerdo a las coberturas otorgadas por las póliza pertinentes o las establecidas en la ley, conforme al Decreto 3990 de 2007, artículo 3»*[9].

### 3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, el 14 de febrero de 2023 el accionante ingresó por urgencias al Hospital del Sarare, tras sufrir un accidente de tránsito y con un cuadro de *«POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, TRAUMA ENCEFÁLICO LEVE GLASGOW 15/15 DE INGRESO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO, TRAUMA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, FRACTURA ABIERTA DIAFISARIA DE HÚMERO DERECHO SUSTILLO Y ANDERSON IIB, CHOQUE DISTRIBUTIVO E HIPOVOLÉMICO, TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO»*, siendo intervenido quirúrgicamente en la misma fecha y ordenado su remisión a III nivel por ortopedia

El 16 de febrero de 2023 el agente oficioso interpuso esta acción de tutela, ante la premura de que el accionante fuera remitido a una institución de III nivel por la gravedad de las lesiones.

[9] Corte Constitucional, sentencia T-463 de 2009.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 3 de marzo de 2023, ordenando de manera conjunta al Hospital del Sarare ESE, a la **ADRES** y a la Nueva EPS que en el término máximo de 48 horas, autorizaran, gestionaran y suministraran al señor Raymundo Afranio Obando Pantoja, el traslado en ambulancia aérea medicalizada a UCI ortopedia III nivel, decisión frente a la cual expresó inconformidad la ADRES, al señalar, en síntesis, que no es la competente para garantizar y prestar el servicio de salud ordenado.

En efecto, según los artículos 86 de la Constitución Política y 5 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede en contra de las autoridades públicas o particulares que amenacen o vulneren derechos fundamentales. La Corte Constitucional ha señalado que este requisito *«hace referencia a la aptitud legal de la entidad contra quien se dirige la acción, de ser la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, en caso de que la transgresión del derecho alegado resulte demostrada»*[10]. Por tanto, la autoridad accionada no estará legitimada en la causa por pasiva cuando no le sea atribuible la amenaza o la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante.

Ahora bien, de conformidad con los derroteros legales y jurisprudenciales citados, los hospitales, clínicas o centros asistenciales públicos o privados que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, están en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente.

De tal suerte, que corresponde a la institución prestadora del servicio de salud (IPS) 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, hoy ADRES, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado. En caso de que los fondos otorgados por el SOAT y la ADRES se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los

[10] Corte Constitucional, sentencia T-005 de 2022.

servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS, EPS-S 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[11].

Al respecto, se recuerda que de conformidad con el artículo 66 de Ley 1753 de 2015 y el Decreto 1429 de 2016, el ADRES «*tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad. En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud».*

Fue así que, el artículo 8 del Decreto 056 de 2015 establece que «*tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado,* ***el legitimado*** *para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima*». (Subraya y negrilla fuera de texto).

En ese orden de ideas, dado que el ADRES no es la encargada de suministrar la atención en salud a las víctimas de un accidente de tránsito, la razón le acompaña para solicitar su desvinculación de la orden dada en primera instancia, pues no es la llamada a responder por la vulneración del derecho fundamental alegado, máxime que como se explicó con suficiencia, corresponderá a la institución prestadora del servicio de salud reclamar directamente por los gastos asumidos según los presupuestos legales del caso.

[11] Corte Constitucional, sentencia T-108 de 2015.

Por todo lo anterior, se modificará la decisión de primera instancia, para declarar improcedente la acción de tutela respecto de la ADRES por falta de legitimación por pasiva, al carecer de aptitud legal respecto de la vulneración *ius* fundamental denunciada.

## IV. DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: MODIFICAR** la sentencia proferida el 3 de marzo de 2023 por el Juzgado Primero Civil con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena, en el sentido de **DECLARAR IMPROCEDENTE** la acción de tutela frente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), por falta de legitimación en la causa por pasiva.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes y al juzgado de conocimiento de la manera más expedita y **REMÍTASE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**LAURA JULIANA TAFURT RICO**
Magistrada Ponente

**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**
Magistrada

**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**
Magistrada