

Señores

JUZGADO 021 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
BOGOTÁ D.C.
cmpl21bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

ACCIÓN:	TUTELA
RADICADO:	2020-00280
ACCIONANTE:	ERIKA LISETH LOPEZ
ACCIONADO:	MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
ASUNTO:	RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORME / ATENCIÓN EN SALUD DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Respetado Juez:

JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.085.251.376 de Pasto, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional N° 210.417 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando conforme al poder a mi conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, Doctor **FABIO ERNESTO ROJAS CONDE**, dentro del término fijado por el H. Despacho, me permito rendir informe respecto de los hechos de la acción constitucional en los siguientes términos:

1. ANTECEDENTES

De la lectura de la acción de tutela de la referencia, se puede concluir que el accionante solicita el amparo de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida, en condiciones dignas, presuntamente vulnerados dentro del trámite de prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito.

2. MARCO NORMATIVO

2.1. **DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

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, me permito informarle que a partir del día primero (01) de agosto del año 2017, entró en operación la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada 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 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).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

Finalmente, es preciso indicar que la ADRES cuenta con la página web: <http://www.adres.gov.co/>, en la cual puede consultarse todo lo relacionado con su operación, su domicilio para todos los efectos legales es la Avenida Calle 26 N°. 69-76 piso 17, Edificio Elemento en Bogotá D.C. y su correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co.

2.2. DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS.

2.2.1 DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

El artículo 49 de la Constitución Política consagra el derecho a la Salud así:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.”

En desarrollo del mandato constitucional se expidió la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, cuyo objeto es “*garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección*”, definiéndolo en su artículo 2 así:

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

Particularmente recalca como una de las obligaciones del Estado frente al derecho a la salud, lo dispuesto en su artículo 5, literal ‘b’, en donde indica que es deber del Estado: “Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema”.

Acorde con lo expuesto, es responsabilidad del Estado garantizar el derecho a la Salud y para ello tiene el deber indelegable en la definición de políticas y reglamentación de todo lo atinente a la prestación del servicio de salud y de las condiciones en que esta tenga lugar.

Ahora bien, es necesario agregar que, en lo referente a la prestación del servicio de salud, la Ley 1751 de 2015, en su artículo 8 trae a colación el principio de integralidad que desarrolla así:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”

2.3. NORMATIVIDAD FRENTE A ACCIDENTES DE TRÁNSITO

De conformidad con el artículo 17 del Decreto 1429 de 2016, el reconocimiento y pago de las prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio a las víctimas de accidentes de tránsito que frente a los casos expresamente determinados por la ley eran reconocidas por el extinto FOSYGA, actualmente son competencia de la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.

En complemento a lo anterior, el artículo 2.6.1.4.3. del precitado Decreto 780 de 2016, definió como Accidente de Tránsito, a aquel suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor (se excluyen los producidos por vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas). En este sentido, y en lo específico del asunto que nos ocupa, se entiende como Víctima, a toda persona que ha sufrido daño en su salud como consecuencia de un accidente de tránsito, y Beneficiario a la persona que acredite tener derecho a los servicios médicos, indemnizaciones y/o gastos de que tratan los artículos 2.6.1.4.1.3 a 2.6.1.4.2.19 del precitado Decreto, de acuerdo con las coberturas allí señaladas.

De manera complementaria el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 112 del Decreto-ley 019 de 2012, dispuso que la función social del seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos:

“Artículo 192 (...)

a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud; (Subrayado fuera de texto)

b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;

c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y

d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.”

De igual manera, la precitada norma fue enfática en precisar en su artículo 193 las coberturas y cuantías derivadas del SOAT, en los siguientes términos:

“a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones, de acuerdo con la cobertura que defina el Gobierno Nacional. Para la determinación de la cobertura el Gobierno Nacional deberá tener en cuenta el monto de los recursos disponibles;

b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos [209](#) y [211](#) del Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas;

c. Muerte y gastos funerarios de la víctima como consecuencia del accidente, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de éste, en cuantía equivalente a setecientos cincuenta (750) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente; (Subrayado fuera de texto)

d. Gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, en cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.”

Aunado a lo anterior, en su artículo 195, definió que los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica,

farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, so pena de que dichos establecimientos queden sujetos a las siguientes sanciones, según la naturaleza y gravedad de la infracción:

(...)

- a. Multas en cuantía hasta de 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes;*
- b. Intervención de las actividades administrativas y técnicas de las entidades que prestan servicios de salud, por un término que no exceda de seis (6) meses;*
- c. Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las entidades privadas que presten servicios de salud, y*
- d. Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.*

3. Sanciones personales. *Los representantes legales, administradores, funcionarios, empleados y, en general, los responsables del incumplimiento en la atención obligatoria de víctimas en los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, serán sancionados con multas hasta por el equivalente a trescientos (300) salarios mínimos legales diarios vigentes, o, incluso, con la cesación de su vínculo legal y reglamentario o laboral y, en su caso, con la destitución.*

PARAGRAFO. *La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de imponer las sanciones a que se refiere este numeral.*

(...) (Subrayado fuera de texto)

En este mismo sentido, frente a la titularidad de la acción para presentar las correspondientes reclamaciones económicas por el valor de los gastos asistenciales de las víctimas de accidentes de tránsito, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero estableció:

4. Acción para reclamar. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras. (...) (Subrayado fuera de texto)

En complemento a lo expuesto, el Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.6.1.4.2.3 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, 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 (smlgv), 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 estas entidades; 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.

En los casos de accidentes de tránsito en que 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 del Fosyga.

1. **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 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

Parágrafo 2°. Cuando se trate de población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez superados los toques, 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.

Parágrafo 3°. Si la víctima cuenta con un plan voluntario, complementario o adicional 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 (smldv) que se requieran para la atención, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según quien asuma la cobertura, conforme a lo previsto en el presente Capítulo. (Subrayado fuera de texto)

Superada dicha cobertura, se asumirá la prestación con cargo al mencionado plan voluntario, complementario o adicional de salud. Aquellos servicios que se requieran y que no estén amparados o cubiertos por el plan voluntario, complementario o adicional de salud, serán asumidos con cargo al Plan Obligatorio de Salud. (Negrilla y Subrayado fuera de texto)

En cualquier caso, las empresas que ofrecen planes voluntarios, complementarios o adicionales 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 en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga.

Seguidamente el decreto enunciado, en materia de tarifas, términos, indemnizaciones por incapacidad permanente, gastos de transportes, y responsables frente al reconocimiento del pago, y demás temáticas afines señaló lo siguiente:

“Artículo 2.6.1.4.2.4. Tarifas. A los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, (...), se aplicarán las tarifas establecidas en el Anexo Técnico 1 del presente decreto.

En caso de medicamentos suministrados por el prestador de servicios de salud e incorporados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos al régimen de control directo de precios, se pagarán conforme al precio indicado por dicha entidad o quien haga sus veces.

Cuando un prestador de servicios de salud suministre una tecnología en salud que no tenga asignada una tarifa en el Anexo Técnico 1 del presente decreto o en la regulación que expida la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o quien asuma sus competencias, el valor a reconocer será el de la tarifa que tenga definida la Institución Prestadora de Servicios de Salud, previa la comprobación de la Institución Prestadora de

Servicios de Salud de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el mencionado decreto bajo otra denominación.

(...)

Artículo 2.6.1.4.2.6. Indemnización por incapacidad permanente. *Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente.*

Artículo 2.6.1.4.2.7. Beneficiario y legitimado para reclamar. *Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar la indemnización por incapacidad permanente ante la Subcuenta ECAT del Fosyga o ante la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT, según corresponda, la víctima de un accidente de tránsito, (...).*

Artículo 2.6.1.4.2.8. Responsable del pago y valor a reconocer. *La indemnización por incapacidad permanente será cubierta por:*

- a). *La compañía de seguros cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado esté amparado por una póliza de SOAT.*
- b). *La Subcuenta ECAT del Fosyga cuando se trate de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no identificado, un vehículo sin póliza SOAT, (...)*

(...)

Parágrafo 2º. *No serán beneficiarios de la indemnización por incapacidad permanente a cargo del Fosyga, quienes a la fecha de la ocurrencia del evento se encuentren afiliados en estado "activo" al Sistema General de Riesgos Laborales y el evento que ocasionó el estado de invalidez se trate de un accidente de trabajo (...)*

Artículo 2.6.1.4.2.10. Incapacidades temporales. *Las incapacidades temporales que se generen como consecuencia de un accidente de tránsito (...), serán cubiertas por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a la que estuviere afiliada la víctima si el accidente fuere de origen común, o por la Administradora de Riesgos Laborales si este fuere calificado como accidente de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, el artículo 3.2.1.10 del presente decreto, los artículos 2 y 3 de la Ley 776 de 2002, el parágrafo 3º del artículo 5º de la Ley 1562 de 2012, o las normas que los modifiquen, adicione o sustituyan.*

Artículo 2.6.1.4.2.11. Indemnización por muerte y gastos funerarios. *Es el valor a reconocer a los beneficiarios de la víctima que haya fallecido como consecuencia de un accidente de tránsito, de un evento terrorista, de un evento catastrófico de origen natural u otro evento aprobado.*

(...)

Artículo 2.6.1.4.2.13. Valor a pagar y responsable del pago. *Se reconocerá y pagará una sola indemnización por muerte y gastos funerarios por víctima, en cuantía equivalente a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv) al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, del evento terrorista del evento catastrófico de origen natural o del aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga.*

La indemnización por muerte y gastos funerarios será cubierta por:

- a). *La compañía de seguros cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado esté amparado por una póliza de SOAT;*
- b). *La Subcuenta ECAT del Fosyga cuando se trate de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no identificado, un vehículo sin póliza de SOAT, (...).*

Artículo 2.6.1.4.2.15. Gastos de transporte. Es el valor a reconocer a la persona natural o jurídica que demuestre haber incurrido en gastos de transporte y movilización de la víctima, desde el sitio de la ocurrencia del accidente de tránsito, (...), hasta la institución prestadora de servicios de salud pública o privada a donde aquella sea trasladada. El valor de la indemnización por gasto de transporte no incluye el transporte de la víctima entre distintas instituciones prestadoras de servicios de salud.

Artículo 2.6.1.4.2.16. Beneficiarios y legitimados para reclamar. Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar el reconocimiento de los gastos de transporte de la víctima de un accidente de tránsito, (...) las personas naturales o jurídicas que demuestren haber efectuado el transporte a que se refiere el artículo anterior (...).

Parágrafo. Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, solo se reconocerá la indemnización a las entidades habilitadas para prestar estos servicios, quienes podrán presentar las reclamaciones de manera acumulada, por períodos mensuales de conformidad con los formatos que para tal fin adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.6.1.4.2.17. Responsable del pago. La indemnización por gastos de transporte será cubierta por:

- a). La compañía de seguros cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado esté amparado por una póliza de SOAT;
- b). La Subcuenta ECAT del Fosyga cuando se trate de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no identificado, un vehículo sin póliza de SOAT, (...)" (Subrayado fuera de texto)

2.4. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La H. Corte Constitucional se pronunció sobre la falta de legitimación en la causa por pasiva en la Sentencia T-1001 de 2006 señalando lo siguiente:

"(...)

En relación con la falta de legitimidad por pasiva, esta Corporación en la Sentencia T-416/97 M.P. José Gregorio Hernández, dijo lo siguiente:

"2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.

La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.

Si bien la tutela se establece por la Constitución como un proceso preferente y sumario, con ello no se quiso consagrar un instrumento judicial carente de garantías procesales, en donde la brevedad y celeridad procesal sirvan de excusa para desconocer los derechos de las partes o de los terceros, de manera que, en dicho proceso, como en cualquier otro, el juez debe lograr que la actuación se surta sin vulnerar los principios de legalidad y contradicción.

La identificación cabal del demandado es una exigencia que tanto la Constitución como del decreto 2591 de 1991 avalan. Según aquella, la acción de tutela se promueve contra autoridad pública y, en ciertos casos, contra los particulares por la acción u omisión que provoquen la violación de los derechos fundamentales de las personas, y lo mismo señala el segundo estatuto"

Y más adelante, en sentencia T-519 de 2.001 M.P. Clara Inés Vargas esta misma Corporación anotó que: "(...) cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe

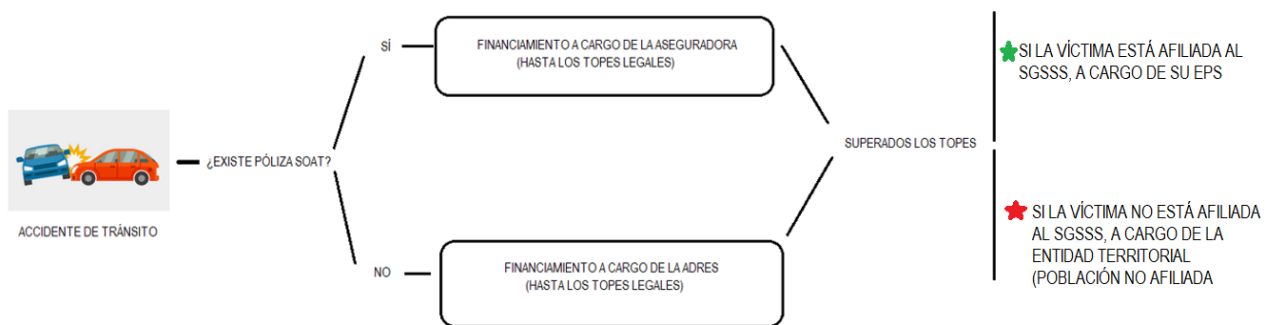
cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño".

3. DEL CASO EN CONCRETO

3.1. RESPECTO DEL PROBLEMA JURÍDICO QUE ABORDA LA ACCIÓN DE TUTELA

En primer lugar, de los antecedentes señalados y la normatividad que regula la atención asistencial derivada de accidentes de tránsito, se concluye que, por principio de inmediatez, cuando se producen este tipo de eventos, 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.

Ahora bien, respecto de 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, y que continuación se desarrollan con un gráfico:



Sin embargo, resulta fundamental aclarar que dentro del problema jurídico planteado no se encuentra la discusión de quién debe asumir el costo, sino quién debe prestar efectivamente los servicios, carga que, conforme a la normatividad transcrita, se encuentra en cabeza de la IPS.

3.2. PARTICULARIDADES DE CASO

3.2.1. EXISTENCIA DE PÓLIZA SOAT

En resumidas cuentas, frente a la atención en salud requerida por el accionante se concluye que **ante la existencia de una póliza SOAT de Aseguradora Mundial, que ampara el siniestro, como se evidencia en las pruebas y facturas expedidos por la IPS, adjuntas al escrito tutelar, esta entidad queda excluida de cualquier intervención dentro del evento.** Es decir: no se encuentra a cargo de la ADRES ningún concepto de la atención de salud que se derive del accidente de tránsito, al respecto se aporta captura de pantalla:

HACE CONSTAR QUE:

La señora ERIKA LISETH LOPEZ LOZANO identificada con documento numero 1014250234 recibió atención en nuestra IPS por siniestro ocurrido el pasado 16 de diciembre de 2018, quien en condición de peatón fue arrollada por vehículo de placas YGQ05C asegurado por Compañía Mundial de Seguros S.A.

**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD
SISCOOP CTA NIT:900.030.890-1 CIU 8622
IVA - REGIMEN COMUN
CL 42A #13-33 TELEFONO: 4757244-7031648
BOGOTA, D.C.**

CLIENTE:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.			FACTURA DE VENTA No. S-1224	
NIT:	860.037.013-6			POR CONCEPTO DE:	
	DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD	FACTURA DE VENTA	
	CRA 13A # 29-30 LOCAL 101 EDIFICIO ALLIANZ	2855600	BOGOTA, D.C.	FORMA DE PAGO:	
	FECHA DE FACTURA	FECHA DE VENCIMIENTO		CONTADO	
	JULIO 3 DE 2019	JULIO 3 DE 2019		FACTURADO POR: CAROLINA SANCHEZ	
	NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	TIPO
	ERIKA LISETH LOPEZ LOZANO	CC 1.014.250.234	25/11/1993	M F X	SOAT
	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL

3.2.2. ESTADO DE AFILIACIÓN DE LA VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Ahora bien, se procedió a realizar la consulta en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA con el número de documento de identificación de la víctima, encontrando lo siguiente:

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1014250234
NOMBRES	ERIKA LISETH
APELLIDOS	LOPEZ LOZANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/05/2011	31/12/2999	BENEFICIARIO

3.2.3. CONCLUSIÓN

Conforme a la normatividad antes transcrita, los soportes probatorios remitidos, y el análisis realizado por esta Administradora con ocasión de la notificación de la admisión de la acción de tutela, es posible concluir:

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN:	CTA SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SISCOOP
RESPONSABLE DE LA FINANCIACIÓN, AMPARADA EN COBERTURAS	ASEGURADORA MUNDIAL
RESPONSABLE DE LA FINANCIACIÓN, SUPERADOS LOS TOPES DE COBERTURA	SANITAS EPS

4. SOLICITUD

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Por último, se implora al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

Cordialmente,



JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO

Abogado

Oficina Asesora Jurídica

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES

Elaboró: R. Muñoz