**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL**
**PURIFICACION, TOLIMA**

Purificación, diecinueve (19) de Julio de dos mil veintiuno (2021).

**Ref.: ACCION DE TUTELA**
**Accionante: NEIFFY PILAR RUBIANO GONZALEZ agente oficioso de PILAR GONZALEZ DE RUBIANO**
**Accionada: COMPARTA EPS-S. y otros**
**Rad: 2021 – 000081-00 R.I 6537**

## ASUNTO.

Al despacho para decidir la acción de tutela de la referencia.

## ANTECEDENTES

La señora **NEIFFY PILAR RUBIANO GONZALEZ**, actuando como agente oficioso de su señora madre **PILAR GONZALEZ DE RUBIANO**, instauró acción de tutela en contra **COMPARTA EPS-S**, el **HOSPITAL NUEVO LA CANDELARIA y el HOSPITAL LA CANDELARIA y HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL**, a fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales al a salud, seguridad social, en conexión con los derechos de las personas de la tercera edad en condiciones dignas, conforme a la siguiente situación fáctica.

## HECHOS

1.Sostiene la accionante, que el día 29 de junio del presente año, su señora madre tuvo un accidente casero al caerse en su residencia en el municipio de Purificación. Fue llevada al hospital de esta localidad.

2. Que el día 30 de junio de 2021, su señora madre fue remitida al hospital San Rafael del municipio del Espinal Tolima, donde se le realizo una radiografía que diagnostico una fractura de cadera en la parte derecha, al momento de realizar la gestión para la cirugía , el anestesiólogo de turno analizo la historia clínica y los antecedentes médicos que presentaba, solicito un examen especializado de corazón para corroborar que todo se encontraba en orden; indica que el hospital no cuenta con el equipo para realizar tal examen, por tal razón los médicos a cargo, decidieron remitirla a un hospital de tercer nivel, donde le puedan hacer los exámenes correspondientes y la cirugía correspondiente a la fractura sufrida por la accionante.

3- Que el día 1 de julio de 2021, se solicitó ante la EPS accionada, la remisión, pero no ha sido posible, encontrándose su señora madre en el hospital San Rafael esperando remisión, sin ningún avance.

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL**
**PURIFICACION, TOLIMA**

## LO QUE SE SOLICITA

"Que mediante fallo constitucional que haga tránsito a cosa juzgada, se le amparen a su señora madre PILAR GONZALEZ RUBIANO, identificada con cedula de ciudadanía N. 28.887.268 de Purificación, sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social integral en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas, y los derechos de los adultos mayores, consagrados en la carta política.

Por lo anterior se ordene al representante legal de la EPS COMPARTA, para que de forma inmediata y una vez se notifique el fallo constitucional, proceda autorizar de forma inmediata el examen que requiere su mamá y consecuencialmente sea intervenida quirúrgicamente en un centro hospitalario de tercer nivel o el que corresponda, en donde se le pueda realizar los exámenes pertinentes, así como la cirugía que necesita urgentemente por la fractura de cadera."

## TRÁMITE PROCESAL

Admitida la tutela el día seis (06) de julio de 2021, se ordenó la notificación al Representante Legal de **COMPARTA EPS-S**, **NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E. de PURIFCACION TOLIMA Y HOSPITAL SAN RAFAEL del ESPINAL TOLIMA** y se ordenó vincular a la secretaria de salud del Departamento del Tolima.

Una vez allegada respuesta de la accionada COMPARTA E.P.S –S, mediante auto de fecha trece (13) de julio del presente año, se ordenó vincular a: **CLINICA SHARON, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA TOLIMA, HOSPITAL DE LIBANO, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL** y **CLINICA TOLIMA**. Por ser entidades que tienen sede en el departamento del Tolima

## RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y LA VINCULADA

### COMPARTA E.PS- S.

**FABIO JOSÉ SÁNCHEZ PACHECO**, en calidad de representante legal judicial de tutelas de la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiado COMPARTA EPS-S, mediante respuesta allegada a este despacho indico que: " COMPARTA EPS-S ha realizado las gestiones administrativas necesarias para garantizar la REMISION para EL SERVICIO UCI, CON DIAGNOSTICO CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA + FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR, desde el 2 de julio de 2021 tal y como se evidencia en la bitácora anexa, donde se ha reportado el caso desde la IPS CLINICA SHARON, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, JUNICAL MEDICAL SAS, MEINTEGRAL S.A, JUNICAL DE GIRARDOT,HOSPITAL HONDA,HOSPITAL LIBANO,HOSPITAL SAN

JUAN BAUTISTA CHAPARRAL, IPS HOSPITAL TUNAL, HOSPITAL SANTA CLARA, HOSPITAL KENNEDY, HOSPITAL LA VICTORIA, SUBRED NORTE, SAMARITANA BOGOTA, CENCARDIO, PROCARDIO,CLINICA REINA CATALINA, CLINICA CENTRO, CLINICA GENERAL DEL NORTE, CLINICA VIDA, CLINICA AVIDANTI, CLINICA TOLIMA:

- IPS CLINICA SHARON RTA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA RTA NO CUENTAN CON CAMAS
- JUNICAL MEDICAL SAS RTA NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- MEINTEGRAL S.A NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- JUNICAL DE GIRARDOT NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- HOSPITAL HONDA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- HOSPITAL LIBANO NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- IPS HOSPITAL TUNAL NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- HOSPITAL SANTA CLARA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- HOSPITAL KENNEDY NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- HOSPITAL LA VICTORIA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- SUBRED NORTE NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- SAMARITANA BOGOTA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- CENCARDIO NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- PROCARDIO NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- CLINICA REINA CATALINA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- CLINICA CENTRO NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- CLINICA GENERAL DEL NORTE NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- CLINICA VIDA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- CLINICA AVIDANTI NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS
- CLINICA TOLIMA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS

Siendo el último reporte realizado ante las IPS el día de hoy 9 de julio de 2021, donde nos encontramos a la espera de que algunas de las IPS acepten al usuario.

Sin embargo, las IPS refieren no contar con disponibilidad de camas; teniendo en cuenta lo anterior solicitamos de manera respetuosa al juzgado VINCULAR o REQURIR a las entidades al trámite judicial a fin de que se realice el trámite de aceptación lo más pronto posible.

Debo resaltar, que una vez son autorizados los servicios por parte de nuestra EPS-S, en cuanto a consultas, servicios complementarios y procedimiento, el usuario debe comunicarse con la IPS asignada a fin de programar la fecha de realización de estos, ya en cuanto a la entrega de medicamentos e insumos, este debe acercarse a la IPS a la cual le fue autorizado y radicar las órdenes para su respectiva entrega.

También es importante subrayar, que la fecha de asignación para la realización de las consultas médicas y los procedimientos médicos y quirúrgicos por especialistas, depende de la disponibilidad en la agenda médica de la IPS prestadora del servicio, lo cual depende de varios factores, entre los cuales están la oferta de la especialidad médica requerida y la demanda de pacientes que requieran la especialidad, no obstante, el usuario debe solicitar la programación

una vez reciban los códigos de activación, direccionamientos MIPRES o números de autorizaciones.

2. Por otro lado, en lo que tiene que ver con la atención integral de los servicios médicos, a COMPARTA EPS-S le compete autorizar todos aquellos que el paciente requiera y que se encuentren dentro del Plan de Beneficios en Salud como lo ha hecho hasta la fecha, de conformidad con lo contenido en la Resolución 2481 de 2020. En cuanto a los demás servicios y tecnologías que no hagan parte del PBS, su financiamiento corresponde directamente a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, de acuerdo con la normatividad vigente y, entre otras, la Resolución 094 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con lo establecido en la Resolución 2438 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se establece el procedimiento y requisitos para el acceso a los servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y demás servicios complementarios (aplicativo MIPRES).

Sin embargo, la prestación de los servicios de salud, se garantizará bajo los direccionamientos y parámetros dados por la Resolución 205 de 2020 y Resolución 206 de 2020 expedida por el Ministerio de salud y Protección Social, conforme con la ley de techos, por la cual se establecen las disposiciones del presupuesto máximo para gestión y financiación de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud, en obediencia a lo ordenado en por la Ley 243 de enero de 2019 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, con el objeto de evitar se presente una desviación de recursos y su asignación sea exclusiva para temas de servicios de salud.

En dichas resoluciones, se establece que las EPS administrarán, organizarán, gestionarán y prestarán directamente o por contratación con diferentes actores del sistema de salud, los recursos para servicios y medicamentos no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS, los cuales no deberán tener destinaciones diferentes o ajenas a la prestación de servicio de salud, en consideración que dichos recursos se transferirán mensualmente por la ADRES junto con la UPC para el cubrimiento y contratación de todos los servicios y medicamentos que requieren sus afiliados, endilgándole a las EPS, la responsabilidad de gestión de riesgo.

De acuerdo a lo anterior, la ADRES tendrá una rigurosa auditoría sobre los servicios de salud que presten las EPS a sus afiliados en aras de asegurar que dichos recursos sean destinados solo para la prestación de servicio en el área de la SALUD, sin embargo, dicha normatividad no incluye dentro de los presupuestos asignados las exclusiones que se encuentran de manera taxativa en la Resolución 244 de 2019, las cuales deberán ser responsabilidad de la autoridad competente de acuerdo con el servicio prescrito al usuario por su médico tratante.

Así, en caso de ordenarse por el Despacho Judicial la prestación de los servicios que se encuentran excluidos deben señalarse de forma taxativa en los fallos judiciales o requerimientos emitidos por los jueces, evidenciando la obligatoriedad de prestar servicios que se incluyen como atención integral según su consideración

aun cuando no hacen parte de la UPC y los presupuestos máximos asignados a COMPARTA EPS-S, es decir, no existe forma de financiamiento por el sector salud; por ello, se solicita además, que en estos casos, se ordene expresamente su reconocimiento y financiación por parte de la ADRES, a fin de que no se generen glosas adicionales al presupuesto anual asignado a la EPS-S en cumplimiento de la orden judicial.

3. También, el ordenamiento jurídico vigente del SGSS-S en Colombia dispone que los eventos no cubiertos por el PBS-S deben ser financiados por la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES. Al respecto, la Ley 1955 de 2019 establece:

"ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN. <Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020> Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así:

42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 232. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. <Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020> Adiciónense los siguientes numerales al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, así:

43.2.9. Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

43.2.10. Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

43.2.11. Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

(ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC".

Visto lo anterior, a partir de la expedición de la Resolución 094 de 2020, la competencia de la financiación de los servicios NO PBS y EXCLUIDOS DEL PBS-S está en cabeza de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES más no de las EPS-S. Por tanto, la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES debe estar vinculada en la presente acción de tutela.

4. Por lo anteriormente expuesto, debo manifestar que, COMPARTA EPS-S no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la parte accionante, por cuanto el proceder de la entidad se ajusta a las directrices trazadas y las competencias asignadas por la regulación jurídica vigente en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. Finalmente me permito manifestar que, como la persona encargada del trámite de tutelas, cumplimiento de fallos de tutela e incidentes de desacato, funge el suscrito FABIO JOSÉ SÁNCHEZ PACHECO en calidad de Gestor Jurídico de Tutelas de la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiado COMPARTA EPS-S, por poder general otorgado por escritura pública. Con dirección para notificaciones: Carrera 28 No. 31-18 barrio La Aurora – Bucaramanga, número telefónico 3204745175, correo electrónico notificacion.judicial@comparta.com.co

PETICIÓN:

Con fundamento en las razones expuestas a su señoría en el acápite de consideraciones, solicito de manera respetuosa:

• VINCULAR o REQUIERIR dentro del presente tramite a las IPS CLINICA SHARON, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, JUNICAL MEDICAL SAS, MEINTEGRAL S.A, JUNICAL DE GIRARDOT,HOSPITAL HONDA,HOSPITAL LIBANO,HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL, IPS HOSPITAL TUNAL, HOSPITAL SANTA CLARA, HOSPITAL KENNEDY, HOSPITAL LA VICTORIA, SUBRED NORTE, SAMARITANA BOGOTA, CENCARDIO, PROCARDIO,CLINICA

REINA CATALINA, CLINICA CENTRO, CLINICA GENERAL DEL NORTE, CLINICA VIDA, CLINICA AVIDANTI, CLINICA TOLIMA, con el objeto de que el usuario sea aceptado lo más pronto posible a fin de seguir garantizando los servicios de salud.

- Declarar la improcedencia de la acción de tutela interpuesta por NEIFFY PILAR RUBIANO GONZALEZ Agente oficioso de PILAR GONZALEZ DE RUBIANO contra COMPARTA EPS-S, o en su defecto, desvincular a COMPARTA EPS-S toda vez que al usuario le han sido autorizados y suministrados los servicios que ha requerido de acuerdo a nuestras competencias; no obstante, la EPS-S no es la responsable de la prestación de los demás servicios solicitados mediante la presente acción de tutela por tratarse de eventos no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (NO PBS), de conformidad con lo contenido en la Resolución 2481 de 2020. Siendo competencia directa para su financiamiento la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, conforme a la Resolución 094 de 2020.

- De ser procedente la acción de tutela, se AUTORICE A COMPARTA EPS-S PARA, SOLICITAR EL FINANCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LOS GASTOS EN QUE INCURRA EN CUMPLIMIENTO DEL FALLO DE TUTELA, RESPECTO A SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS QUE SE ENCUENTREN POR FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, ANTE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, para que estos sean reconocidos y tenidos en cuenta en el momento de conformar los presupuestos techo, de acuerdo con lo dispuesto en las Resoluciones 205 y 206 de 2020.

- De ser procedente la acción de tutela se INDIQUE lo referente a la obligación impuesta a COMPARTA EPS-S para que se especifique en la parte resolutiva de la providencia respecto a qué patología/diagnóstico hace referencia lo ordenado en el numeral primero del fallo de primera instancia.

- Solicito al despacho que cuando se emita decisión de fondo sobre la presente acción y se proceda a notificar el fallo de esta tutela, sea enviado junto con las consideraciones a la EPS-S y no solo la parte resolutiva. Lo anterior, en razón a que el fallo se requiere de manera completa para cumplir con los trámites de auditoría cuando haya lugar ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES. Dicho fallo debe ser notificado en el correo electrónico notificacion.judicial@comparta.com.co"

**RESPUESTA ACCIONADA NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E**

**DIANA MARCELA ZAMBRANO DIAZ** Gerente del Nuevo Hospital la Candelaria de Purifcacion, Manifiesta "*que no se evidencia ningún derecho fundamental vulnerado por parte del Nuevo Hospital la candelaria ESE de Purificación, pues la atención de urgencias fue garantizada el 29 de junio del 2021 y en virtud de la misma se trasladó a la paciente PILAR GONZALEZ DE RUBIANO al hospital San Rafael del Espinal, por tanto, desconocemos la situación clínica actual de la mencionada señora.*"

*Así mismo solicita, exonerar de toda responsabilidad en este caso al Nuevo Hospital la Candelaria E.S.S. de purificación.*

***RESPUESTA VINCULADA CLINICA TOLIMA***.

**LILIANA KATERINE ESCOBAR PARRA** en calidad de Gerente de la Clínica Tolima Indica "que NUESTRA CLINICA TOLIMA S.A., no ha amenazado derecho fundamental alguno de los citados en el libelo de la tutela, por cuanto no dispone de CAMAS UCIS debido a la ocupación total, sumado a que tampoco somos RED DE COMPARTA EPS lo cual extrae de cualquier responsabilidad, por lo que ruego exonerarnos del amparo provocado."

**RESPUESTA VINCULADA SHARON MEDICAL GROUP S.A.S**

***RUDI CAMILO TORRES*** Representante Legal de la vinculada se opone a la vinculación de SHARON MEDICAL GROUP S.A.S., ya que esta IPS tiene contratada con COMPARTA EPS unos determinados servicios, pero no el servicio de exámenes especializados como el que requiere la paciente el cual es un ECOCARDIOGRAMA CON STRESS para estratificación del riesgo en enfermedad coronaria. Sumado a esto la IPS no cuenta con el servicio de ECOCARDIOGRAMA CON STRESS. Se tiene imposibilidad jurídica y física para prestar lo concerniente a los exámenes de la especialidad requerida por la paciente. Siendo deber de COMPARTA EPS, proveer mediante su red de I.P.S´s y demás agentes del sistema lo que requiera el padecimiento del accionante. Las supuestas obligaciones violadas por la EPS, deber ser contratadas y encontrarse al día, ya que el hecho de que se apruebe la autorización de servicios debe tener como fuente la suscripción del contrato respectivo y el cumplimiento de sus deberes con los contratistas. En el sentido que quién es el obligado a garantizar todo lo demandado por el accionante es COMPARTE EPS, ya que la I.P.S. SHARON MEDICAL GROUP S.A.S., prestará los servicios contratados por esta EPS y habilitados legalmente, y no se puede extender dichas obligaciones.

***RESPUESTA VINCULADO HOSPITAL SANJUAN DE DIOS DE HONDA***

*El doctor **MANUEL ALFONSO GONZALEZ CANTOR**, gerente del Hospital San Juan de Dios –Honda, manifiesta lo siguiente: "… Frente a los hechos expuestos por la accionante en el trámite constitucional que nos ocupa, es pertinente señalar que los mismos no nos constan, pues estos se desarrollaron en instituciones ajenas a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Honda.*

*De igual forma, se tiene que el despacho nos vincula al presente trámite al parecer en virtud de la respuesta ofrecida por el representante legal de COMPARTA EPS-S, pero en todo caso, desconocemos el contenido de dicha respuesta y el porqué de la vinculación de esta E.S.E., de allí que nos sea imposible pronunciarnos frente a ello.*

*Ahora bien, es importante señalar que según lo expresado por la accionante y conforme lo evidenciado en la historia clínica anexa al escrito tutelar, la señora Pilar González de Rubiano requiere la práctica de un ecocardiograma con stress*

*y remisión a una institución de tercer nivel de complejidad. Frente a esto, es menester señalar que en este momento la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Honda no cuenta con disponibilidad para la práctica del mencionado examen y, en cuanto a la remisión a tercer nivel de complejidad, específicamente a una unidad coronaria postoperatoria, es menester señalar que esta E.S.E. es una IPS de segundo nivel de complejidad que no cuenta con dicha unidad especial, luego, resultaría desacertado aceptar la remisión de una paciente cuando no contamos con la disponibilidad de los servicios requeridos y, más aún, obligarnos vía tutela a la recepción de un paciente en estas condiciones de disponibilidad de servicios.*

*Expresado lo anterior, es menester señalar que en ningún aparte de los hechos que dieron génesis a la presente acción la accionante indica acción u omisión alguna por parte del Hospital San Juan de Dios de Honda, pues de sus hechos es posible colegir que es COMPARTA EPS-S la entidad que no ha logrado ubicarla en una IPS de tercer nivel de atención dentro de su red de prestadores, conforme lo señala el Decreto 4747 de 2007.*

*EXCEPCIONES*

*Conforme a lo expuesto en precedencia, me permito proponer las siguientes excepciones:*

*I. FALTA DE ACREDITACION DE LA VIOLACION DEL DERECHO INVOCADO POR PARTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA.*

*Como se puede observar, su señoría, dentro de la acción de tutela incoada por el accionante no se encuentra plenamente demostrado que por parte de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Honda se haya vulnerado el derecho a la salud que le asiste a la señora PILAR GONZÁLEZ DE RUBIANO, máxime cuando la misma requiere servicios de tercer nivel de complejidad y esta institución es una IPS autorizada para prestar servicios de SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD.*

*Así mismo, se tiene que COMPARTA EPS-S tiene una serie de obligaciones que por expresa disposición legal le competen a dicha entidad encargada de la Promoción de Servicios de salud de la señora GONZÁLEZ DE RUBIANO.*

*En tratándose del trámite de remisión, de conformidad con el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, el proceso de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, en este caso: COMPARTA EPS-S, quienes deberán disponer -entre otros- 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, pero si la EPS en la que se encuentra afiliada la paciente no inicia el proceso o no cuenta con red de servicios hospitalarios suficiente para su proceso, esta es una situación ajena al hospital, de allí que no sea pertinente imputar al Hospital San Juan de Dios de Honda vulneración alguna a los derechos en la salud que le asisten a la accionante, máxime cuando esta E.S.E. es una IPS de segundo nivel de atención en salud y la usuaria fue remitida a un tercer nivel de complejidad.*

*Conforme a lo expuesto en precedencia, se reitera, el Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E. no ha amenazado, menoscabado, vulnerado o puesto en riesgo derecho fundamental alguno de la señora PILAR GONZÁLEZ DE RUBIANO.*

*Al respecto hay que recordar lo mencionado en sentencia T-519 de 2.001, M.P. Clara Inés Vargas, donde se expuso 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".*

*Como se advierte en el anterior precepto jurisprudencial, debe existir una flagrante violación a los derechos fundamentales para que el Juez de tutela ampare los mismos, sino se debe desvincular a la entidad por cuanto se ha prestado toda la atención que ha requerido el accionante.*

*II. FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA*

*Como se indicó en precedencia, al no acreditarse la vulneración de los derechos que le asisten al agenciado del accionante por parte del Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E., de ello deviene una falta de legitimación en la causa por pasiva al no ser el Hospital la entidad llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental reclamado por este, pues de lo expuesto se colige que la obligación de efectivizar el trámite de remisión de los afiliados al SGSSS recae, principalmente, en las EPS encargadas de promocionar sus servicios.*

*De esta manera cabe destacar que la legitimación en la causa por pasiva, se entiende satisfecha con la correcta identificación de las personas o autoridades responsables de la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales.*

*Así, de esta forma, si se observa todo el plenario de la acción de tutela impetrada por el accionante, tanto en los fundamentos facticos como en los probatorios en ningún momento se colige alguna actuación desplegada por parte de este ente Hospitalario encaminado a vulnerar derechos fundamentales.*

*En sentencia T-519 de 2.001 M.P. Clara Inés Vargas de la Corte Constitucional se dispuso 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."*
*Así las cosas, solicito de manera muy comedida, se atiendan las excepciones solicitadas por los argumentos expuestos.*

*PRETENSIONES*

*1. Desvincular al Hospital San Juan de Dios de Honda, por la presunta vulneración de los derechos solicitados por el accionante como quiera que no es el llamado a responder por las pretensiones del accionante.*
*2. Declarar que no se ha vulnerado por parte del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA los derechos invocados por el accionante, por las consideraciones expuestas…"*

**DE LA LEGITIMACIÓN**

**Por activa**

El artículo 86 de la Constitución Nacional faculta a cualquier persona para promover acción de tutela contra una autoridad pública o un particular en los casos permitidos por la ley, cuando se amenacen o vulneren derechos fundamentales.

En el presente caso, la accionante **NEIFFY PILAR RUBIANO GONZALEZ**, actuando como agente oficioso de **PILAR GONZALEZ DE RUBIANO**, presentó acción de tutela, encontrándose legitimada para incoar la presente acción Constitucional, por cuanto "se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud." (art 10 del decreto 2591 de 1991). En el presente caso, así lo manifestó en su escrito quien actúa como agente oficiosa; además, por las condiciones de salud de la señora **PILAR GONZALEZ DE RUBIANO**, es entendible que ella no está en condiciones de promover su propia defensa.

**Por pasiva**

La legitimación pasiva en la acción de tutela hace referencia a la aptitud legal de la entidad contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental.

El artículo 42 del decreto 2591 de 1991, establece La PROCEDENCIA de la acción de tutela por acciones u omisiones de los particulares y en su numeral 2 dice: "2. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud." En este caso, COMPARTA EPS-S es una entidad particular encargada de prestar servicios de salud, por lo cual está llamada a responder por la amenaza o la vulneración del derecho fundamental invocado por la accionante.

De otra parte, **EL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL, NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE PURIFICACION TOLIMA**, son autoridades públicas que también prestan servicios de salud, por lo cual que están legitimadas para responder por acciones u omisiones en la acción de tutela (decreto 2591 de 1991)

Así mismo los vinculados, **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, HOSPITAL DE CHAPARRAL, HOSPITAL DEL LIBANO,** siendo instituciones públicas de salud, y de otra parte SHARON MEDICAL GROUP S.A.S y CLINICA TOLIMA, siendo instituciones privadas, todos prestan servicios de salud; en consecuencia, están legitimadas para responder por acciones u omisiones en la acción de tutela (decreto 2591 de 1991).

## REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD

Determinada la legitimación por activa y por pasiva, debe examinarse los presupuestos de inmediatez y subsidiaridad. En reiteradas oportunidades la jurisprudencia ha sido clara en señalar que la procedencia de la acción de tutela se encuentra sujeta al cumplimiento del requisito de inmediatez. Al respecto, ha precisado que la protección de los derechos fundamentales, vía acción constitucional, debe invocarse en un plazo razonable y oportuno, ello en procura del principio de seguridad jurídica y la preservación de la naturaleza propia de la acción de amparo.

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha determinado que si bien es cierto la acción de tutela no tiene un término de caducidad, esto no debe entenderse como una facultad para presentar la misma en cualquier tiempo. Lo anterior, por cuanto a la luz del artículo 86 Superior el amparo

constitucional tiene por objeto la protección *inmediata* de los derechos invocados. En este caso, entre los hechos relatados como violatorios de los derechos fundamentales de la accionante y la acción de tutela transcurrió un plazo razonable. En efecto, según la historia clínica del Hospital San Rafael del Espinal Tolima y la respuesta de la accionada COMPARTA EPS -S la paciente se encuentra pendiente de su remisión a un centro de mayor complejidad desde el día 2 de julio de 2021 y la acción de tutela fue presentada el 06 de julio de 2021, transcurriendo un plazo razonable por lo cual se cumple el presupuesto de inmediatez.

De otra parte, de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela es de naturaleza residual y subsidiaria y, en consecuencia, su procedencia se encuentra condicionada a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o existiéndolo, éste no resulte lo suficientemente idóneo y eficaz para la defensa del derecho invocado, circunstancia en la cual, se habilita el uso del amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

No obstante, la jurisprudencia constitucional ha reconocido en reiteradas oportunidades el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud, por lo que se ha habilitado su protección directa por vía de acción de tutela en el evento en que se considere vulnerado o amenazado.

Del mismo modo, la Corte en numerosas ocasiones ha precisado que la procedencia de la tutela se hace mucho más evidente cuando se advierte la posible vulneración de los derechos fundamentales de aquellas personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta en razón de su edad, su condición económica, física o mental. Motivo por el cual, esta Corporación le atribuye, la calidad de sujetos de especial protección constitucional a los menores de edad, las mujeres embarazadas, **los adultos mayores**, las personas con disminuciones físicas y psíquicas y las personas en situación de desplazamiento. En este caso la acción de tutela fue interpuesta, no solo buscando el amparo al derecho a la salud, sino que, además, la accionante es una adulta mayor (85 años), y se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud, siendo un sujeto de especial protección.

Igualmente, no se evidencia que la accionante disponga de otro medio de defensa judicial.

## CONSIDERACIONES

**Sobre el procedimiento quirúrgico y tratamiento reclamado**

Sobre el derecho a la salud la Corte Constitucional ha dicho: "*En aras de garantizar el derecho a la salud, el Congreso profirió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reguló esta garantía fundamental en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. Así, de un lado, se consagró como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.*

*Adicionalmente, el Legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado en la Ley 1751 de 2015, cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responden al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía del derecho a la salud. Estos deberes incluyen dimensiones positivas y negativas.*

*Respecto de la dimensión positiva, el Estado tiene el deber de (i) sancionar a quienes dilaten la prestación del servicio, así como (ii) generar políticas públicas que propugnen por garantizar su efectivo acceso a toda la población; (iii) adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud, y servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; (iv) vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención; (v) controlar la comercialización de equipos médicos y medicamentos; (vi) asegurarse que los profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; y (vii) adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, las niñas, los niños, los adolescentes y las personas mayores.*

*Por otro lado, en relación con la dimensión negativa, se resalta que la Ley 1751 de 2015 impone a los actores del sistema los deberes de: (i)* ***no agravar la situación de salud de las personas afectadas; (ii) abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos****; (iii) abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de los ciudadanos; (iv) prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales; (iv) no comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos.*

***La jurisprudencia constitucional ha reconocido que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona****. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada." (Sentencia* ***T-235/18)***

Para este despacho, resulta incuestionable que la accionante es una mujer de la tercera edad (85 años), de precarias condiciones socio económicas, razón por lo cual se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud y que, además, afronta una difícil situación de salud que requiere la atención necesaria del sistema de salud.

La misma entidad accionada COMPARTA EPS –S en su respuesta a esta acción constitucional afirma que ha realizado las gestiones administrativas necesarias para garantizar la REMISION para EL SERVICIO UCI, CON DIAGNOSTICO CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA + FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR, desde el 2 de julio de 2021 tal y como se evidencia en la bitácora anexa, donde se ha reportado el caso desde la IPS CLINICA SHARON, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, JUNICAL MEDICAL SAS, MEINTEGRAL S.A, JUNICAL DE GIRARDOT,HOSPITAL HONDA,HOSPITAL LIBANO,HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL, IPS HOSPITAL TUNAL, HOSPITAL SANTA CLARA, HOSPITAL KENNEDY, HOSPITAL LA VICTORIA, SUBRED NORTE, SAMARITANA BOGOTA, CENCARDIO, PROCARDIO,CLINICA REINA CATALINA, CLINICA CENTRO, CLINICA GENERAL DEL NORTE, CLINICA VIDA, CLINICA AVIDANTI, CLINICA TOLIMA, quienes reportaron no tener disponibilidad de camas.

Por su parte el despacho vinculó al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, HOSPITAL DE CHAPARRAL, HOSPITAL DEL LIBANO, SHARON MEDICAL GROUP S.A.S y CLINICA TOLIMAIPS HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, de las cuales solo dieron respuesta HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA, HOSPITAL DEL LIBANO, CLINICA TOLIMA y IPS SHARON MEDICAL GROUP, quienes son coincidentes en manifestar que ellos no han vulnerado derecho fundamental a la accionante.

Observa el despacho que a pesar que la misma accionada COMPARTA EPS-S no se opone a la prestación del servicio de salud reclamado por la accionante, y ordenada por el médico tratante, expone una serie de argumentos de orden administrativo y pretende trasladar su obligación a otras entidades como son las IPS referidas. Sobre este aspecto, la Corte Constitucional ha expresado que:

**“***Al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud. Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tiene consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes:* a) *Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento;* b) *Complicaciones médicas del estado de Salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora;* c)*Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo;* d) *Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve*

*discapacitada;* e) *Muerte, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado. Sin duda alguna* ***la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta, adecuada y efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales en la salud de las personas****, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicará una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad. "(*Sentencia T-188/13*) (Resaltado fuera de texto).*

Es importante recalcar que si bien es cierto la EPS-S COMPARTA, manifiesta que ha realizado las gestiones administrativas para garantizar la remisión a los servicios requeridos y ha solicitado a las IPS mencionadas en su respuesta de tutela, la prestación del servicio requerido, son estas IPS quienes han indicado no tener disponibilidad de camas, lo que para este despacho no es de recibo, por cuanto el cumplimiento del deber que tiene la EPS- S de garantizar el derecho a la salud, no se agota con la mera expedición de una autorización o de un trámite administrativo, sino que debe implicar la garantía real, oportuna y eficaz de los tratamientos y medicinas que requiere la accionante para restablecer su estado de salud, teniendo en cuenta sus condiciones personales y el respeto por la dignidad humana. Recordemos que su obligación es no agravar la situación de salud de las personas afectadas y abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos.

Para el despacho, le asiste razón al Gerente del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Honda, vinculado a esta acción constitucional, cuando en su respuesta expresa que COMPARTA EPS-S tiene una serie de obligaciones que por expresa disposición legal le competen a dicha entidad encargada de la Promoción de Servicios de salud de la señora GONZÁLEZ DE RUBIANO. Que en tratándose del trámite de remisión, de conformidad con el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, el proceso de referencia y contra referencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, en este caso: COMPARTA EPS-S, quienes deberán disponer -entre otros- 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.

El despacho observa que, en efecto esta norma dispone:" ***PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.*** *El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán 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.*

*Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.*

*La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remisor hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remisora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.*

***PARÁGRAFO.*** *Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contra referencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.*"

De las pruebas que obran en el expediente, resulta incuestionable que a pesar que el médico tratante ha ordenado el procedimiento medico reclamado por la accionante y su remisión a otro centro de mayor complejidad, no le ha sido prestado por la accionada E.PS- S COMPARTA, entidad de la salud que está obligada a materializarla y además, es la obligada a responder por el proceso de referencia y contra referencia, es decir, las remisiones de pacientes como en el caso que nos ocupa, estando obligada COMPARTA EPS-S a contar con una 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.**

Resulta incuestionable que la paciente PILAR GONZALEZ DE RUBIANO, tiene padecimientos de salud que ameritan, exámenes e intervenciones médicas o de diagnóstico, que deben realizase por una entidad hospitalaria de tercer nivel, estando obligada la accionada COMPARTA EPS – S a contar con la red de servicios y convenios que garanticen la oportuna prestación de los servicios de salud, en todos los niveles de complejidad a su cargo ,sin que ninguna barrera administrativa o disculpa pueda ser válida para evadir su responsabilidad.

Por lo anterior, para el despacho está plenamente demostrada la violación al derecho fundamental a la salud de la accionante, por lo cual procede su amparo como en efecto se hará.

De otra parte , La accionada COMPARTA EPS-S, solicitó en su respuesta a esta acción constitucional que, de ser procedente la acción de tutela, se autorice a COMPARTA EPS-S para solicitar el financiamiento de la totalidad

de gastos en que incurra en cumplimiento del fallo de tutela, respecto a servicios y tecnologías que se encuentren fuera del plan de beneficios de salud, ante la ADMINSITRADORTA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD EN SALUD- ADRES para que estos sean reconocidos y presupuestados de acuerdo a las resoluciones 205 y 206 de 2020.

No obstante, el despacho considera que este tipo de ordenes en materia económica y presupuestal escapan a su competencia en materia de tutela, por cuanto obedecen a trámites administrativos que debe cumplir la accionada de conformidad con las normatividades que rige este tipo de prestaciones en materia de salud y no requieren por lo tanto una orden judicial.

Además, este despacho ya ha decidido este tipo de peticiones en otras acciones de tutela, por lo cual es necesario tener en cuenta las razones para esas decisiones anteriores, que imponen el deber de mantener una línea igual en ese sentido, en aplicación del precedente judicial y de los principios de seguridad jurídica, igualdad, buena fe y confianza legítima, La Corte Constitucional ha establecido que:" *La jurisprudencia constitucional ha diferenciado, según su origen, dos clases de precedente: el horizontal y el vertical. Respecto al primero, se ha dicho que comprende "aquellas sentencias fijadas por autoridades de la misma jerarquía o* ***el mismo operador judicial****"*

*(……) La Corte también ha sido clara en determinar que, cuando el juez se enfrenta a tales ejercicios de interpretación, la autonomía judicial de la cual goza por mandato constitucional no es absoluta, dado que "un primer límite se encuentra en el derecho de toda persona a recibir el mismo tratamiento por parte de las autoridades judiciales" De esa manera, "la igualdad de trato que las autoridades deben otorgar a las personas supone además una igualdad en la interpretación y la aplicación de la ley"*

*4.4. De conformidad con la jurisprudencia constitucional, la caracterización del desconocimiento del precedente, pretende garantizar la efectividad de los principios de seguridad jurídica, igualdad, buena fe y confianza legítima, pues el desconocimiento del precedente judicial "puede llevar a la existencia de un defecto sustantivo en una decisión judicial, en la medida en que* ***el respeto al precedente es una obligación de todas las autoridades judiciales, - sea éste vertical u horizontal****-, dada su fuerza vinculante y su inescindible relación con la protección de los derechos al debido proceso e igualdad"*

*4.5.* ***El precedente "se constituye en un pilar del Estado de Derecho, pues lo que busca es asegurar la coherencia en la aplicación del ordenamiento jurídico, a través de decisiones judiciales que sean***

***razonablemente previsibles***. *Por su alcance se constituye en una herramienta de protección de la confianza legítima y la buena fe, en la medida en que proscribe el uso y la interpretación caprichosa de los elementos jurídicos aplicables por las autoridades judiciales al momento de resolver un caso sometido a su jurisdicción. Además, no cabe duda de que el respeto a las decisiones anteriores también obedece a la guarda del principio de igualdad, el cual resultaría transgredido sí frente a casos idénticos se brinda una respuesta disímil"* (Sentencia SU113/18) (Resaltado fuera de texto)

Pues bien, en un caso similar al que nos ocupa (Accionante: Cecilia Penagos Hernández; accionada: comparta eps-s. rad 2020 – 00008-00 R.I: 6465; providencia de fecha 9 de febrero de 2021), este despacho negó esta misma solicitud hecha por la accionada COMPARTA EPS-S, con fundamento en la siguiente consideración. " Obsérvese que en los mismo documentos aportados por la accionada en su respuesta a esta acción constitucional se puede leer a folio 37 , una comunicación suscrita por Amanda Vega Figueroa ,subdirectora de costos y tarifas de aseguramiento en salud de Minsalud, quien al referirse a los servicios sociales de alojamiento y manutención (factores determinantes de salud ) que lleguen a requerir los afiliados del régimen subsidiado dice: "su financiación ya se encuentra considerada en el cálculo del presupuesto máximo de la EPS para la financiación de tutelas, según sus históricos, razón por la cual no hay lugar para la presentación de recobro alguno ante la ADRES"

En consecuencia, por estas razones, esta petición de la accionada se negará.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Purificación, administrando Justicia en nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

**R E S U E L V E:**

**PRIMERO. - TUTELAR** el derecho fundamental a la Salud de **PILAR GONZALEZ DE RUBIANO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 28.887.268 de Purificación Tolima, reclamado por **NEIFFY PILAR RUBIANO GONZALEZ**, en calidad de agente oficiosa, según la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO. - ORDENAR** a **COMPARTA EPS-S**, para que en el término de 48 horas siguientes a la notificación de ésta providencia, proceda a cumplir con su obligación de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención en salud y, por lo tanto, ordene y garantice la remisión de la paciente PILAR GONZALEZ DE RUBIANO, identificada con la Cédula de

Ciudadanía número 28.887.268 de Purificación Tolima, al servicio UCI, con diagnostico cardiomiopatía isquémica más fractura de otras partes del fémur, a un hospital de tercer nivel de complejidad o a una institución receptora dentro de su red de prestadores de servicios de salud, que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la prestación de la atención ordenada por los médicos tratantes, de conformidad la historia clínica y con la ya expuesto.

**TERCERO: NEGAR** la autorización solicitada por **COMPARTA EPS-S**, relacionada con el financiamiento de los gastos en que incurra en cumplimiento del fallo de tutela ante la Administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud –ADRES, por las razones ya expuestas.

**CUARTO. - NOTIFICAR** la presente providencia en la forma establecida en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

**QUINTO. -** De no ser impugnada la presente decisión, envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

**COPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**La Juez,**

**GABRIELA ARAGON BARRETO**