



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

Villavicencio, Veintiséis (26) de Enero de dos mil dieciséis (2016)

Radicación: 500014003001-2016-00019-00
Clase: ACCION DE TUTELA DE 1ª INSTANCIA
Accionante: VICTOR ALFONSO ORTIZ BOLAÑOS
Accionado: CAPITAL SALUD E.P.S.-S.
Vinculado: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y HOSPITAL
SANTA CLARA.

1. ANTECEDENTES

El señor **VICTOR ORTIZ BOLAÑOS**, acude a la jurisdicción en acción constitucional de tutela presentada el día 13 de Enero de la anualidad, y admitida con auto de la misma fecha, por medio de la cual solicita la protección de su derecho fundamental a la Salud con oportunidad, continuidad, solidaridad, protección integral, calidad, obligatoriedad y respeto a la dignidad humana por parte de **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**

2. NOTIFICACIONES

La entidad accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** A través de correo electrónico postmaster@capitalsalud.gov.co, dianaciv@capitalsalud.gov.co, (folios 17-21).

Las vinculadas **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** a los correos electrónicos salud@meta.gov.co y tutelassalu@meta.gov.co, como consta a folios 21 a 26, y el **HOSPITAL SANTA CLARA** a los correos atención_usuario@esesantaclara.gov.co, notificacionesjudiciales@esesantaclara.gov.co.



Al accionante **VICTOR ALFONSO ORTIZ BOLAÑOS**, se le notifico de la admisión de la presente acción de tutela mediante llamada telefónica a su abonado celular 3118612818, el día 15 del mes y año presente. (Folio 27)

3. PRETENSIONES

*“Primera: ordenar a **CAPITAL SALUD E.P.S**, realice los trámites administrativos necesarios para la efectiva asignación y realización de la cita denominada **CONSULTA MD ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRUAMATOLOGIA**.*

*Segunda: que se me garantice de manera oportuna la continuidad, control y/o cura de la enfermedad, conforme al plan del médico que vaya a tratar la patología que padezco garantizándome un **TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL**, esto es brindándome todos los servicios médicos, como citas con especialistas, procedimientos quirúrgicos, medicamentos, insumos, terapias etc., y todo aquello que prescriba el galeno tratante para el restablecimiento de la salud.*

Tercera: en el evento de que algunas de las citas autorizadas se deban llevar a cabo en la ciudad de Bogota, ordenar, el cubrimiento real y efectivo de pasajes (intermunicipales y al interior de la ciudad en donde se lleven a cabo los procedimientos), manutención y alojamiento y/o albergue y el cubrimiento para recibir los servicios médicos que demando, las veces que se llegase a presentar la necesidad, esto es para el paciente como para un acompañante”.

4. HECHOS

1. Afiliado a la EPS CAPITAL SALUD desde el 07 de octubre de 2015 en el régimen subsidiado.



2. Diagnosticado con TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE HUESO Y CARTILAGO ARTICULAR-TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES.
3. El día 09 de enero de 2016, la EPS CAPITAL SALUD emite la autorización de servicios No. 12183606 en la cual autoriza el servicio CONSULTA MD ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, para ser prestado por el Hospital Santa Clara en Bogota, cita que no ha podido ser agendada.
4. Por lo anterior solicito ayuda en la Defensoría del pueblo regional Meta y esa entidad tampoco pudo establecer comunicación con el Hospital Santa Clara en Bogotá.

5. DERECHOS FUNDAMENTALES CONSIDERADOS VULNERADOS

La presente acción de tutela se origina buscando el amparo del derecho constitucional fundamental a la Salud con oportunidad, continuidad, solidaridad, protección integral, calidad, obligatoriedad y respetando la condición de dignidad humana del señor **VICTOR ALFONSO ORTIZ BOLAÑOS**.

6. PRUEBAS

1. Copia cedula de ciudadanía (folio 11)
2. Copia historia clínica (folios 12-13)
3. Copia de la autorización de servicios No. 12183606 de 09 de enero de 2016. (folio 33)

7. CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS





La entidad accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, manifiesta que al revisar el sistema autorizador de Capital Salud EPS-S, se observó que todos los servicios solicitados por los médicos tratantes han sido autorizados de manera oportuna, según lo establecido en las coberturas establecidas en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, definido en la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud Y Protección Social.

Indica que el problema no es con **CAPITAL SALUD** ya que al cumplir con la autorización de servicio por ortopedia traumatología, es la **IPS SANTA CLARA** la que no ha podido cumplir con la asignación.

La vinculada **SECRETARIA DE SALUD DEL META** infirió que de los servicios médicos requeridos por la accionante, y acorde con lo establecido en la resolución 5521 de 2013, la EPS debe garantizar al usuario los servicios y procedimientos incluidos en los anexos técnicos 1- medicamentos, 2- procedimientos y 3- laboratorio clínico; y en caso de requerir servicios NO POS, conforme lo establecido en la resolución 1479 de 2015 del ministerio de salud, por medio de la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS suministrados a los afiliados al régimen subsidiado autorizados por el Comité Técnico Científico – CTC de las EPS u ordenados mediante providencia judicial, la Secretaria de Salud del Meta mediante resolución 1124 de 2015 eligió el modelo “garantía de la prestación de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a través de las administradoras de planes de beneficios que tiene afiliados al régimen subsidiado”, y en consecuencia es la EPS-S la que deberá garantizar al afiliado el acceso efectivo a los servicios NO POS y adelantar el trámite correspondiente para el cobro ante el ente territorial.

Compete a la entidad territorial brindar oportunidad, como lo ha venido haciendo, la atención en salud de la población pobre no asegurada, que se encuentran incluidas en la bases de datos del SISBEN residente en el departamento del Meta y no están afiliadas a una EPS subsidiada no contributiva, pero no puede la secretaria asumir eventos que son de correspondencia de otra entidad que en este caso son resorte de la EPS, situación que se hace más ostensible a la negativa del servicio de su parte.





8. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

8.1 COMPETENCIA Y OPORTUNIDAD

El Juzgado Primero Civil Municipal de Villavicencio en desarrollo de las facultades conferidas por la Constitución Política de Colombia y el Decreto 1382 de 2000, es competente para resolver la acción de tutela que nos ocupa, atendiendo a la calidad del accionado.

8.2 PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a esta instancia constitucional establecer si al señor **VICTOR ALFONSO ORTIZ BOLAÑOS**, le ha sido desconocido o conculcado su derecho fundamental a la Salud, por parte de la **E.P.S.-S. CAPITAL SALUD**, por cuanto si bien existe autorización para el servicio de CONSULTA ESPECIALIZADA-ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, hacia el HOSPITAL SANTA CLARA en la ciudad de Bogotá, no hay agenda disponible para la misma.

8.3 TESIS PARA RESOLVER EL PROBLEMA

La respuesta al problema planteado es POSITIVA, pues, en virtud del principio de integralidad en la prestación del servicio de salud, la EPS accionada es la entidad llamada a proveer los servicios y tecnologías requeridas por el paciente que se encuentra en el Plan Obligatorio de Salud o excluidos de este, últimos estos financiados por la entidad Territorial bajo el procedimiento de cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, para lo cual la EPS podrá acceder



el cobro y pago ante el ente territorial por la provisión de tales servicios y tecnologías.

Pus bien, cierto es que existe autorización para la consulta especializada que requiere el paciente, pero de igual manera lo es, el hecho de que en nada satisface al actor que su efectividad se vea frustrada por que la entidad con la que su EPS CAPITAL SALUD tiene contratación, no le agenda la cita ya autorizada-es mas no hay atención al usuario telefónicamente y advirtiéndolo que la institución es en la ciudad de Bogotá, estarían obligando al accionante a desplazarse a la deriva para intentar conseguirla, cuando esto es obligación de la entidad prestadora del servicio de salud.

8.4 ANÁLISIS DEL CASO EN CONCRETO

Se sostiene la tesis del despacho en la normatividad vigente en Colombia respecto del derecho fundamental de la salud, cuya codificación se regula desde la misma Constitución Política de Colombia en el artículo 49¹ y el que logra la cúspide de fundamental en virtud de la Ley 1751 de 2015, cuyo objeto es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

No existe duda alguna, que al advertirse la amenaza o vulneración del derecho a la salud es procedente decidir al respecto por vía de acción constitucional de tutela,

¹ **Artículo 49.** 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.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.



más cuando el artículo 2º de la ley, precisa: "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."

A partir de la expedición de la Ley 1751, la salud, al ser de orden fundamental, se encuentra en nivel superior de cualquier consideración, y todas las instituciones del sector deben ajustarse para cumplir con este precepto y no pueden negarle la atención a una persona, imponerle demoras y trabas o esgrimir razones económicas para no prestarle los servicios médicos que requiere.

El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros, y existen en Colombia dos régimen de salud, el contributivo y el subsidiado, que agrupan a los diferentes personas según su capacidad económica, donde el primero, como su palabra lo dice contribuye al sistema general de salud cancelando un aporte, mientras que el subsidiado reciben los aportes de quien tiene una mayor capacidad económica, además de ser financiado por la entidades territoriales.

Al régimen contributivo, se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Estado colombiano ha definido al régimen subsidiado en salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del derecho fundamental de la salud.



Es responsabilidad de los entes territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los municipios, distritos y departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el Régimen (recursos de esfuerzo propio, de la nación (SGP) y del Fosyga).

Así mismo, es deber de los entes territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria, es decir, sobre la ejecución misma de los contratos suscritos con las EPS-S.

El régimen subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Entendido como se encuentra en Colombia dispuesto el sistema de seguridad social en salud, encontramos reguladas las tecnologías que tiene cubrimiento por el plan obligatorio de salud (POS).

El Plan Obligatorio de Salud es el conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud. Se constituye en unos instrumentos para el goce efectivo del derecho a la salud y la atención en prestación de las tecnologías de salud que cada una de estas entidades garantizara a través de su red de prestadores a los afiliados dentro del territorio nacional y en condiciones de calidad.

Es así, que ha de saberse, que las tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud son de cubrimiento y responsabilidad de la EPS donde se encuentra afiliado el usuario, indistintamente el régimen, mientras que las excluidas de allí son financiadas por las entidades territoriales.



Por tanto, es menester conocer, que se encuentra vigente, la Resolución No 5521 de 2013 con sus modificaciones, mediante la cual se define, aclara y actualiza íntegramente el Plan Obligatorio de Salud, la que tiene 3 anexos, cuya aplicación es de carácter obligatorio: Anexo 1- Listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, el que fue modificado por la Resolución No 5926 de 23 de diciembre de 2014, con vigencia partir del 1º de enero de 2015, Anexo 2- Listado de procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y Anexo 3- Listado de laboratorios clínicos Plan Obligatorio de Salud.

Para el caso en concreto, el accionante, se encuentra registrada al sistema general de seguridad social de salud, afiliada al régimen subsidiado en la EPS CAPITAL SALUD, como lo asiente el ente territorial (departamento del Meta) y la EPS accionada en sus respuestas y cierto es que, existe la orden de autorización de servicios No. 12183606 de 09 de enero de 2016 para "CONSULTA MD ESPECIALIZADA-ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA", y a la fecha no se le ha realizado, demora que le perjudica gravemente, ocasionándole deterioro en su estado de salud.

Sin embargo, la EPS alude que dicha autorización fue remitida para la IPS HOSPITAL SANTA CLARA de la ciudad de Bogota, y que es dicha entidad la que no ha agendado cita para el usuario, sin precaver la EPS CAPITAL SALUD que los tramites contractuales y administrativos que maneje con las IPS no son de talente de los usuarios y que la carga del cumplimiento de los servicios le corresponde a ella.

Ahora bien, el suministro del **TRATAMIENTO INTEGRAL** se encuentra a cargo de la EPS o del ente territorial para efectos de cubrimiento de las tecnologías que se requieran para la recuperación del paciente, y estas deben serle entregadas, con fundamento en el elemento de disponibilidad que consiste en garantizar servicios, tecnologías y personal médico competente y bajo el principio de oportunidad, que no es otra cosa, que la provisión de servicios y tecnologías sin dilación alguna y lo hará la EPS, sea cargo de sus recursos o del ente territorial. (Medicamentos, exámenes, consultas, etc.), siempre y cuando que se derive de la patología que presenta.



Miremos, que si la tecnología es cubierta por el POS deberá asumir la EPS con los recursos que reciben para garantizar los beneficios de salud, pero si resulta a cargo de la entidad territorial por estar excluido del POS, la Resolución No 1479 de 2015, establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios de tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministrada a los afiliados del régimen subsidiado, que deberá seguir la EPS.

Con respecto al transporte, tendiente a obtener por parte de la entidad promotora de salud accionada, la financiación de los gastos de desplazamiento, alimentación y hospedaje suyos y de su acompañante, con el fin de trasladarse hasta la ciudad de Bogotá D.C., cuando le sea asignada la cita que ya fue autorizada; habrá de encontrar este Despacho apoyo jurisprudencial, en la Sentencia Constitucional, T – 780 de 2013, la cual señala:

El servicio de transporte en el sistema de salud.

El Acuerdo 008 de 2009 expedido por la Comisión de Regulación en Salud, actualizó los Planes Obligatorios de Salud, conforme a lo ordenado en el numeral decimoséptimo de la sentencia T-760 de julio 31 de 2008. En materia de transporte, tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo, dispuso que “se incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre las instituciones prestadoras del servicio de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos”, y en un medio diferente a la ambulancia, cuando el servicio que requiere el paciente no esté disponible en el lugar de residencia, traslado que se cubrirá en el vehículo adecuado al que se pueda acudir en el contorno geográfico en que aquél se encuentre.

Con anterioridad a esta normatividad, la Corte ya se había apoyado en el principio constitucional de solidaridad, consagrado en los artículos 1° y 95 (numeral 2°) de la Constitución, que impone a toda persona el deber de responder “con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”, para ordenar la financiación de los gastos de desplazamiento y hospedaje del paciente, con un acompañante, en orden a facilitarle el acceso a los servicios de salud que requiera.



En consecuencia, será procedente la acción de amparo para solicitar el traslado en ambulancia o en otro vehículo, según el caso, cuando se acredite:

(i) Que la atención tenga que ser prestada en un lugar distinto al del domicilio del paciente. (Subrayado y negrilla del Despacho).

(ii) Que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad física, de manera que si no se efectúa la movilización, esos derechos o la vida misma corren riesgo.

(iii) Que el accionante o su familia no cuenten con recursos económicos suficientes para pagar el traslado.

La Corte ha aclarado que procede la tutela para garantizar el pago del traslado y la estadía del usuario con un acompañante, en aquellos casos en los que "(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado".

Así las cosas, cuando se constata la concurrencia de los requisitos referidos, el juez de tutela debe ordenar el desplazamiento "medicalizada", o el pago del valor del transporte y hospedaje, para garantizar el acceso a servicios médicos, así no ostenten la calidad de urgencias médicas.

Por estas razones, la EPS accederá al suministro de transportes por considerar que al pertenecer al régimen subsidiado carece de recursos económicos; y siempre y cuando no exista opción de servicio en esta ciudad; pues otra disposición contraria, podría atentar contra el mínimo vital del accionante.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Municipal de Villavicencio, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO.- AMPARAR el derecho fundamental a la Salud, del señor **VICTOR ALFONSO ORTIZ BOLAÑOS**, en virtud a lo expuesto previamente.



SEGUNDO.- ORDENAR a la **E.P.S-S CAPITAL SALUD**, a que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes contadas a partir de la notificación de este fallo, suministre el tratamiento integral que requiera el accionante en virtud de la patología que padece (TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HUESO Y CARTILAGO ARTICULAR-TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES), (medicamentos, exámenes, consultas, etc.), entendiendo que deberá gestionar las acciones administrativas tendientes a agendar en un tiempo prudencial la cita por medicina especializada que requiere el paciente y de que en el evento de traslado a una ciudad fuera de su residencia deberá suministrar transporte y de requerirse alojamiento para él y un acompañante, con ocasión a la autorización y programación de consultas, exámenes o demás procedimientos médicos.

TERCERO.- INDICAR, que **CAPITAL SALUD E.P.S-S**. Tiene derecho a repetir contra el ENTE TERRITORIAL para recuperar los gastos en los que incurra con el suministro del subsidio de transporte y alojamiento, siempre y cuando no estén dentro de la cobertura del plan obligatorio de servicios POS.

CUARTO.- LÍBRESE por Secretaría la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

QUINTO.- Si este fallo no fuere impugnado dentro del término legal, envíese lo actuado para ante la Corte Constitucional para su eventual revisión.

COPIESE, NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE


MAGDA YANETH MARTINEZ QUINTERO
JUEZA