



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL
Villavicencio, Ocho (08) de Marzo de dos mil dieciséis (2016)

Radicación: 500014003001-2016-00089-00
Clase: ACCION DE TUTELA DE 1ª INSTANCIA
Accionante: ISABEL PALOMINO GONZALEZ
Accionado: CAJACOPI E.P.S-S.
Vinculado: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

1. ANTECEDENTES

La señora **ISABEL PALOMINO GONZALEZ**, acude a la jurisdicción en acción constitucional de tutela presentada el día 23 de Febrero de la anualidad, y admitida con auto de 24 del mismo mes y año, por medio de la cual solicita la protección de su derecho fundamental a la Salud, Vida e Integridad Personal por parte de **CAJACOPI E.P.S.-S.**

2. NOTIFICACIONES

La entidad accionada **CAJACOPI E.P.S.-S.** A través de funcionario judicial de forma personal el 25 de febrero de 2016, folio 23.

La entidad vinculada **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO.** A través de funcionario judicial de forma personal el 25 de febrero de 2016, folio 24.

La vinculada **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** a los correos electrónicos salud@meta.gov.co y tutelassalud@meta.gov.co, como consta a folios 25 a 28.

Al accionante **ISABEL PALOMINO GONZALEZ**, se le notifico de la admisión de la presente acción de tutela mediante llamada telefónica a su abonado celular 314 243 09 58, el día 25 de Febrero del año presente. (Folio 29)



3. PRETENSIONES

"Primera: tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida.

Segunda: ordenar a la E.P.S CAJACOPI o quien corresponda, autorice el procedimiento de radioterapia."

4. HECHOS

1. El día 05 de junio de 2015, asistió al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.E.E, donde le diagnosticaron CANCER DE MAMA.
2. Por la gravedad de su situación, el 19 de diciembre de 2015 el doctor RODRIGO DUSSAN FLOREZ, especialista Oncólogo, la remite a Bogota para practicarle una RADIOTERAPIA con la finalidad de extirpar la afección.
3. El especialista antes mencionado, le explica que este procedimiento es fundamental para su recuperación, además que se debe practicar lo más pronto posible debido a que la patología que padece consiste en un TUMOR MALIGNO ubicado en la mama derecha.
4. Sin embargo ante la gravedad del asunto, la E.P.S CAJACOPI en Villavicencio no ha querido expedir la autorización para la práctica del mencionado procedimiento, poniendo así en riesgo su vida.

5. DERECHOS FUNDAMENTALES CONSIDERADOS VULNERADOS



La presente acción de tutela se origina buscando el amparo del derecho constitucional fundamental a la Salud, la Vida e Integridad Personal de la señora **ISABEL PALOMINO GONZALEZ**.

6. PRUEBAS

1. Copia historia clínica del 05 de junio de 2015.
2. Copia historia clínica del 19 de diciembre de 2015
3. Remisión a Bogotá con la finalidad de realizar RADIOTERAPIA.

7. CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

La entidad accionada **CAJACOPI E.P.S.-S.**, indicó que el procedimiento de RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL ordenado a la paciente ISABEL PALOMINO GONZALEZ, ha realizado el trámite de pago de este procedimiento y se envió ante el Nivel Nacional la solicitud del pago del recurso por valor Siete Millones Quinientos Mil pesos (\$ 7.500.000), el procedimiento va ser realizado en la IPS Centro de Enfermedades Neoplásicas S.A.S de la Ciudad de Bogota.

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.

La vinculada **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO**, manifestó que hasta la fecha ha cumplido con las obligaciones constitucionales y legales, garantizando una adecuada prestación del servicio en la medida que su desarrollo, facultades, capacidades y recursos puede ofrecer, consciente de la situación que vive la paciente sobre la que se erige la acción, solicita la desvinculación, toda vez que no ha vulnerado derechos fundamentales. Las autorizaciones de servicios médicos las expide la EPS a la cual se encuentra afiliada la paciente y no el Hospital.

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 ¿a la señora **ISABEL PALOMINO GONZALEZ**, le han sido desconocidos o conculcados sus derechos fundamentales a la Salud, Vida e Integridad por parte de la **E.P.S.-S. CAJACOPI**, ante la negativa de autorizar y remitir para servicio de RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL SOBRE REJA COSTALY REGION AXILA SUPRA CLAVICULAR DERECHA, a sabiendas de la obligación que le asiste de tratar integralmente la patología de cáncer de mama en Colombia?

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.

Pues bien, cierto es que en Colombia la patología de cáncer de mama se encuentra amparado por la Ley 1384 de 2010, bajo la que se construyen lineamientos nacionales obligatorios para el control integral de la mortífera enfermedad mediante campañas de promoción y prevención, tratamiento adecuado y efectivo, rehabilitación, acceso a un diagnóstico oportuno y especiales cuidados paliativos.

Bajo este supuesto se vulnera a la señora **ISABEL PALOMINO GONZALEZ** el acceso, disponibilidad, oportunidad y continuidad de la atención de la enfermedad, pues le niega su EPS tajantemente de garantizarle la atención en salud en instituciones adecuadas para el manejo de su cáncer de mama no especificado.



Pues bien, ante el trámite que en la actualidad se encuentra presentado la EPS CAJACOPI, podría configurarse una eventual cesación en la vulneración al derecho fundamental de salud, ante el posible préstamo del servicio en la ciudad de Bogotá IPS CENTRO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS S.A.S., si no fuera por la premura que le asiste a la usuaria frente al diagnóstico de TUMOR MALIGNO por cáncer de mama que requiere con urgencia y que fuera solicitado mediante insumo no pos desde el 19 de diciembre del año inmediatamente anterior por su galeno tratante.

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, 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

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.



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-S CAJACOPI, (folio 40), y como lo asiente el ente territorial (departamento del Meta) cierto es que, existe una patología de cáncer de mama, tumor maligno, el que si bien su E.P.S se encuentra realizando gestiones de pago de anticipos para su autorización, la usuaria no puede estar sometida a dicha espera pues corre peligro su vida, el tratamiento fue ordenado desde el mes de diciembre del año 2015, demora que le perjudica gravemente, ocasionándole deterioro en su estado de salud.

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. CANCER DE MAMA, el que se concede de acuerdo a la Ley 1384 de 2010.

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.

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, Vida e Integridad Física de la señora **ISABEL PALOMINO GONZALEZ**, en virtud a lo expuesto previamente.

SEGUNDO.- ORDENAR a la **E.P.S-S CAJACOPI**, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes contadas a partir de la notificación de este fallo, remita a la usuaria a una IPS donde le practiquen **RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL SOBRE REJA COSTAL Y REGION AXILA SUPRA CLAVICULAR DERECHA**, además suministre el tratamiento integral que requiera la accionante en virtud de la patología que padece (**TUMOR MALIGNO-CANCER DE MAMA**), (medicamentos, exámenes, consultas, etc.).

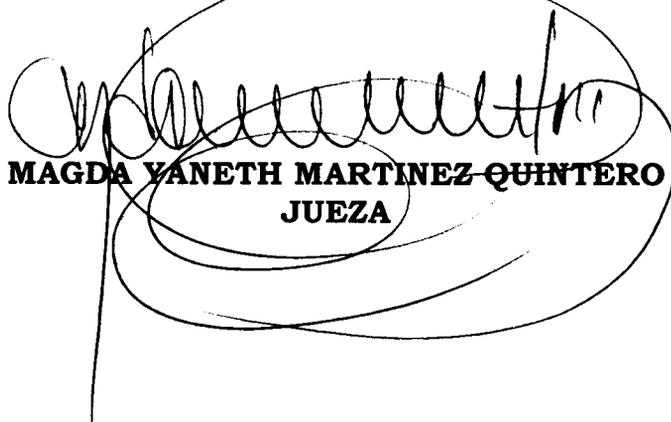
TERCERO.- INDICAR, que **CAJACOPI E.P.S-S**. Tiene derecho a repetir contra la SECRETARIA DEPARTAMENTAL para recuperar los gastos en los que incurra solo y siempre y cuando no estén dentro de la cobertura del plan obligatorio de servicios POS.

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

