



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

Villavicencio, catorce (14 de marzo de dos mil dieciséis (2016)

Radicación: 500014003001-201600105-00

Clase: ACCION DE TUTELA

Accionante: CLARA INES AREBALO OZUNA como agente oficiosa de NELSON ENRIQUE DUQUE AREBALO

Accionado: EPS COMPARTA

1. ANTECEDENTES

La señora CLARA INES AREBALO OZUNA, acude a la jurisdicción en acción constitucional de tutela, admitida el día 25 de Febrero del presente año, por medio de la misma solicita la protección .del derecho fundamental a la SALUD, presuntamente vulnerados por la empresa de salud **E.P.S COMPARTA**, vinculando a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL e IPS MORICHAL**.

2. NOTIFICACIONES

La entidad accionada **E.P.S COMPARTA** A través de correo electrónico comprata.tutelas.meta@comparta.com.co, (folio 17), y entrega del oficio folio 20.

La vinculada **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** a los correos electrónicos salud@meta.gov.co y tutelassalud@meta.gov.co, como consta a los folios 18 y 19.

La vinculada **IPS MORICHAL** con entrega del oficio No. 307 el 03 de marzo de 2016 folio 22.



A la accionante **CLARA INES AREBALO OZUNA**, se le notifico de la admisión de la presente acción de tutela mediante llamada telefónica a su abonado celular 3203228869, el día 02 de marzo de 2016. (Folio 21)

3. PRETENSIONES

“Con fundamento en los hechos, solicito respetuosamente al señor Juez, ordenar a la aquí accionado según la competencia que le asiste en favor de mi agenciado lo siguiente:

1- DISPONER LO NECESARIO PARA QUE de manera real y efectiva le sea realizada la CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA Y NEUROLOGÍA Y LE PRACTIQUEN LA INTERVENCION QUE SEA NECESARIA PARA LA PATOLOGIA QUE PADECE MI HIJO.

2- Disponer lo necesario para que la EPS COMPARTA, le brinde de manera oportuna el tratamiento sobre el retardo psicomotriz y crisis de epilepsia debido a la consecuencia de la meningitis y otomastoiditis derecha crónica. El cual requiere, que se le practiquen los exámenes, terapias, procedimientos quirúrgicos, citas con especialistas, se le suministren los medicamentos, insumos, se le realice seguimiento médico, así como todo otro componente que el médico tratante y/o médico especialista valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar sus dolencias, todo lo anterior brindándole un tratamiento médico integral.

3- En caso de que se llegase a materializar un hecho cumplido por parte de la EPS COMPARTA PREVÉNGASE a la aquí accionado no continuar vulnerando los derechos fundamentales, existe una responsabilidad medica e institucional, tal como lo establece el art 6 de la Constitución Nacional de 1991, por ende, las EPS-S deben prestar los servicios de salud con OPORTUNIDAD, SOLIDARIDAD, UNIVERSALIDAD, INTEGRALIDAD, CONTINUIDAD Y RESPETANDO LA AUTONOMIA MEDICA tal como lo establece la Ley 1438 de 2011.



4. *Las demás que como juez Constitucional considere pertinente para la protección de sus derechos”*

4. HECHOS

“(.)

Primero: Mi agenciado es una persona de 29 años de edad, él tiene un retardo psicomotriz y crisis de epilepsia debido a las consecuencia de la meningitis.

Segundo: Su señoría desde hace muchos años mí hijo viene tomando la droga con el fin de que se le disminuyan los ataques y no le den convulsiones, el cual lo mantienen tranquilizado. Esa droga toca suministrarle cada ocho horas, que en muchas ocasiones me ha tocado comprarla de mi propios recursos teniendo la responsabilidad de suminístrala la EPS que nos brinda el servicio de seguridad social.

Tercero: En el 2008 le diagnosticaron una patología en uno de sus oídos (oído derecho) ese estudio se lo hicieron en el Centro de Imágenes Diagnósticos Tercer Milenio (CENDITER) hallazgos en relación con otomastoiditis derecha crónica.

Cuarto: Señor Juez, debido a las complicaciones que presenta mi hijo en uno de sus oídos, siempre ha sido tratado por un médico de la especialidad de Otorrinolaringología y de otras especialidades como neurólogo siendo siempre un problema para que me den la citas me las autoricen y me las aprueben, lo mismo con la entrega de los medicamentos para el tratamiento de mi hijo.

Quinto: Su señoría, desde el año pasado he venido solicitando citas con la EPS Caprecon para que atiendan a mi hijo con los médicos especialista pero la EPS no me las ha autorizado.

Sexto: Señor Juez, en este año he venido acudiendo en varias ocasiones a que me autoricen las citas con la especialidad que tratan a mi hijo (Otorrinolaringología, Neurología) y siempre me la niegan o me dicen que vuelva otro día.



Séptimo: Señor Juez, en la gravedad que tiene mi hijo ya le comenzó a afectar el oído izquierdo, mermandole la audición según la prescripción del médico; que de seguir así lo podía perder.

Octavo: su señoría el 17 de febrero acudí a que me autorizaran la orden para la especialidad de Otorrinolaringología por las recomendaciones que me han dado y por lo rápido que se requiere que lo examine el médico especialista y la respuesta de la EPS Comparta es que no hay agenda.

Noveno: Desde esa fecha he asistido todos los días a la EPS a pedir la cita con el Otorrinolaringología y siempre me dicen que no hay agenda

Decimo: su señoría, mi hijo lleva varios días con el problema del oído, él no se puede sostener en pie debido a la pérdida del equilibrio a causa del problema del mismo.

Once: Su señoría, en vista de lo aquí narrado y ante la impotencia que siento de no poder brindar a mi hijo otra alternativa para que mejore su salud, me vi avocada a actuar como su agente oficioso, rogando justicia para que por vía judicial le sean amparados sus derechos.

(...)"

5. DERECHOS FUNDAMENTALES CONSIDERADOS VULNERADOS

La presente acción de tutela se origina buscando el amparo del derecho constitucional fundamental a la SALUD, del señor **NELSON ENRIQUE DUQUE AREBALO**.

6. PRUEBAS

1. Copia cedula de ciudadanía
2. Copia comprobante documento en trámite



3. Copia Autorización de Servicios
4. Copia remisiones folios 9 y 10
5. Copia Resumen Historia Electrónica

7. CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

La entidad accionada **COMPARTA E.P.S**, manifiesta a través de SANDRA LISBETH SUA PIÑEROS Gestora de Servicios del Departamento del Meta que el señor NELSON ENRIQUE DUQUE AREBALO, interpone acción de tutela pidiendo la protección a sus derechos fundamentales a lo cual es pertinente señalar que la EPS S en ningún momento se ha negado a prestar servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y se pretende se ordene a la accionada la entrega de todo aquello que el especialista considere necesario como lo son las consultas por OTORRINOLARINGOLOGÍA y NEUROLOGÍA junto con el tratamiento integral indicando que la EPS-S autorizará la prestación de TRATAMIENTO INTEGRAL al usuario derivado de la patología que padece, como lo son los medicamentos, exámenes, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y terapias, se indica que este servicio será garantizado plenamente de conformidad con las órdenes médicas emitidas por su galeno tratante y teniendo en cuenta lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud.

Igualmente que la EPS-S generó autorización de servicios No. 251050000209255, correspondiente a valoración por la especialidad de OTORRINOLARINGOLOGÍA, la cual fue direccionada a la IPS SERVIMEDICOS. En cuanto a la valoración por NEUROLOGÍA, la madre del menor infiere que dicho servicio no es requerido por el usuario, sin embargo se deja de presente al Juzgado que en caso tal de solicitar la valoración, la accionante deberá radicar la correspondiente orden médica.



Por su parte el Secretario de Salud del Meta DELIO HERRERA ORTIZ en escrito allegado el 04 de marzo de 2016, se refirió en los siguientes términos.

* Revisada la Base de Datos Única de Afiliados BDUA del Fosyga el afectado registra activo en EPS COMPARTA, Régimen Subsidiado.

- Los medicamentos: CARSAMAZEPINA TAB código ATC N03AF0102, ÁCIDO VALPROICO TAS código ATC N03AG0101, ALSENDAZOL TAS código ATC P02CA0302, dentro del Anexo 1 (medicamentos) de la Resolución 5592 del 24 de diciembre de 2015 vigente a partir del primero de enero de 2016 "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS".

- La CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA y NEUROLOGÍA son equivalentes a CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA código cups 890202 o, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA código cups 89030, dentro del Anexo 2 (Procedimientos) de la Resolución 5592 de 2015.

- Acorde con lo establecido en la Resolución 5592 de 2015, la EPS debe garantizar al usuario, los servicios y procedimientos incluidos en los anexos técnicos 1- Medicamentos, 2- Procedimientos y 3-Laboratorio Clínico de la resolución aquí citada. En caso de requerir servicios NO POS, se informa acorde con lo establecido por la Resolución 1479 del 06 de Mayo de 2015 la cual establece el procedimiento para cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS suministrados a los afiliados al régimen subsidiado y plantea dos modelos: uno centralizado en el Ente Territorial y otro a través de las administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado en salud, ésta resolución en su artículo 4 establece que el ente Territorial adoptará mediante acto administrativo uno de los dos modelos establecidos en los capítulos I y II del título I Garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no cubiertas por el POS, por lo cual la Secretaría de Salud del Meta emite la Resolución 1124 de 2015 donde elige el segundo modelo "Garantía de la prestación de los servicios y tecnologías sin cobertura a través



de las administradoras de planes de beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado en salud", a la cual se le realizó modificación en los artículos 2, 5, 6, 7 Y artículo transitorio, a través de la resolución 1615 de 2015 de la Secretaría de salud del Meta y la Circular No. 053 emitida por la Secretaria de Salud del Meta.....

En consecuencia, la EPS-S es la responsable de autorizar los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al régimen subsidiado, por Comité Técnico Científico (CTC) u ordenados mediante providencia judicial y definir el prestador de servicios de salud que brindará dichos servicios, de acuerdo con su red contratada; posteriormente el ente territorial realizará el pago a la IPS o proveedor que brindo el servicio, dentro del proceso de cobro establecido en la Resolución 1124 de 2015. Se anexan Resolución 1479/2015, Resolución 1124, Resolución 1615 y Circular No. 053 de 2015 de la Secretaria de Salud del Meta, treinta y cinco (35) folios.

- Por lo anteriormente expuesto, los servicios solicitados son POS y es competencia de la EPS COMPARTA EL ACCESO EFECTIVO Y OPORTUNO a los servicios de salud en su red prestadora o buscar una red alterna acorde al nivel de complejidad requerido, conforme lo dispone la Resolución 5592 de 2015, Circular Externa 006 de 2011 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 1011 de 2006, principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de los servicios de salud como son: ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD, SEGURIDAD Y PERTINENCIA.

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 **NELSON ENRIQUE DUQUE AREBALO**, ¿le ha sido desconocido o conculcado su derecho fundamental a una Vida Sana, por parte de la **E.P.S.-S. COMPARTA**, por cuanto si bien existe autorización para el servicio Consulta Médica Especializada y Subespecializada Otorrinolaringología, desde el 17 de febrero de 2016, no hay disponibilidad por parte de la IPS contratada para su práctica?

8.3 TESIS PARA RESOLVER EL PROBLEMA

La respuesta al problema jurídico planteado es **POSITIVO**, 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 adherirse el cobro y pago ante el ente territorial por la provisión de tales servicios y tecnologías.

Pues bien, cierto es que existe autorización para la consulta médica 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 COMPARTA tiene contratación, no está equiparada en la actualidad para desarrollar la misma.

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 2° 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

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.

M



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.

M



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 COMPARTA, como lo asiente la EPS accionada en sus respuestas y cierto es que, existe la orden de autorización de servicios No. 251050000209255 de 17 de febrero de 2016 para “CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA”, y a la fecha no se ha cumplido, demora que le perjudica gravemente, ocasionándole deterioro en su estado de salud.

Miremos, que si lo solicitado es cubierto 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 una vida sana, seguridad social e igualdad del señor **NELSON ENRIQUE DUQUE AREBALO**.

SEGUNDO.- ORDENAR a la **E.P.S-S COMPARTA**, a que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes contadas a partir de la notificación de este fallo, gestione las acciones administrativas tendientes a realizar la **CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGÍA** que requiere el accionante, así mismo ordenar al representante legal que debe brindar el tratamiento integral POS e incluso NO POS el que queda supeditado en tanto guarde total relación con la patología que ha dado trámite a esta Acción constitucional.



TERCERO.- INDICAR, que **COMPARTA E.P.S-S.** Tiene derecho a repetir proporcionalmente en un 100% por los sobrecostos contra la **SECRETARIA DEPARTAMENTAL** para recuperar los gastos en los que llegase a incurrir con el suministro y prestación de servicios cuando no estén dentro de la cobertura del plan obligatorio de servicios POS.

CUARTO.-PREVENIR a la **EPS- COMPARTA,** que en el futuro se abstengan de incurrir en la conducta que dio origen a esta tutela y al contrario, desarrollen las gestiones necesarias para que se le preste al señor **NELSON ENRIQUE DUQUE AREBALO** la atención que requiere.

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

SEXTO.- 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

