



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

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

Radicación: 500014003001 201600146 00
Clase: ACCION DE TUTELA
Accionante: FLOR ALBA ROJAS CHINGATE
Accionado: CAJACOPI E.P.S.-S.
Vinculado: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

1. ANTECEDENTES

La señora **FLOR ALBA ROJAS CHINGATE**, acude a la jurisdicción en acción constitucional de tutela presentada el día 03 de marzo de 2016, y admitida con auto de la misma fecha, por medio de la cual solicita la protección de su derecho fundamental a la 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 el 09 de marzo de 2016, folio 16.

La vinculada **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** a los correos electrónicos salud@meta.gov.co y tutelassalud@meta.gov.co, como consta a folios 13 a 15.

Al accionante **FLOR ALBA ROJAS CHINGATE**, se le notifico de la admisión de la presente acción de tutela mediante telegrama de fecha 10 de marzo de 2016. (Folio 17)

3. PRETENSIONES



PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida, en consecuencia.

SEGUNDO: Ordenar a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI, que suministre prontamente el procedimiento del examen médico de tipificación para el Virus del Papiloma Humano.

4. HECHOS

Conforme los expone la accionante:

1. Soy asegurada bajo la caja de compensación familiar CAJACOPI del Municipio de Villavicencio.
2. Debido a quebrantos de salud me fueron ordenados varios exámenes entre ellos la tipificación del Virus del Papiloma Humano, para ser llevado a control y reporte desde el día seis (6) de septiembre de 2015.
3. Rádiqué la solicitud de los exámenes, incluidos el VPH, sin embargo, este último nunca fue realizado.
4. El día diez (10) de octubre volví de forma insistente a CAJACOPI para que me fuera autorizado el examen del Virus del Papiloma Humano, lo cual quedó autorizado desde ese día.
5. El día treinta (30) de diciembre radiqué de nuevo la autorización, porque en fechas anteriores no me fue posible.
6. A partir del día tres (3) de enero he asistido permanentemente a las instalaciones de CAJACOPI con el fin de recibir información sobre la fecha de realización del examen médico del VPH, sin embargo, su respuesta siempre me indica que debo esperar porque aún no ha sido cancelado el examen que me fue asignado.



7. La Caja de Compensación Familiar CAJACOPI aún no me ha asignado fecha de realización del examen médico de tipificación del Virus del Papiloma Humano que fue ordenado desde el día 10 de octubre a pesar de mis avanzados quebrantos de salud.

5. DERECHOS FUNDAMENTALES CONSIDERADOS VULNERADOS

La presente acción de tutela se origina buscando el amparo del derecho constitucional fundamental a la Vida e Integridad Personal de la señora **FLOR ALBA ROJAS CHINGATE**.

6. PRUEBAS

1. Copia de cedula de ciudadanía de la accionante
2. Copia formula medica (2)
3. Copia Historia Clínica
4. Copia carnet

7. CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

La entidad accionada **CAJACOPI E.P.S.-S.**, guardo silencio.

La vinculada **SECRETARIA DE SALUD DEL META** por intermedio del Secretario de Salud del Meta dio respuesta a la presente acción de tutela en los siguientes términos:

- Revisada la Base de Datos Única de Afiliados BDUA del Fosyga la afectada registra activo en EPS CAJACOPI, Régimen Subsidiado.



- La DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA presenta código cups 90.8.4.38, dentro del Anexo 3 (Laboratorios) de la Resolución 5592 del 24 de diciembre de 2015 vigente a partir del primero de enero de 2018 "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS".

- 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 11 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, 8, 7 Y artículo transitorio, a través de la resolución 1615 de 2015 de la Secretaria de salud del Meta y la Circular No. 053 emitida por la Secretaria de Salud del Meta que define el instructivo para radicación de solicitudes de pago por concepto de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, actos administrativos que ya fueron socializados y entregados a las EPS-S que prestan servicios en el departamento 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, es competencia de la EPS CAJACOPI 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. • Le compete a la entidad territorial brindar con oportunidad, como lo ha venido haciendo, la atención en salud de la población pobre no asegurada, la población que se encuentran incluidas en la base de datos del SISBEN residente en el departamento del Meta y no están afiliadas a una EPS Subsidiada ni Contributiva, pero no puede la Secretaría asumir eventos que son de correspondencia de otra entidad que en este caso son resorte de las EPS situación que se hace más ostensible a nuestra negativa al servicio, ya que estaríamos incurriendo en daño fiscal y/o penal por destinación diferente de recursos, según Ley 715 de 2010 art 49 y ss.

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 de la accionada.



8.2 PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a esta instancia constitucional establecer si ¿a la señora **FLOR ALBA ROJAS CHINGATE**, 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 fijarle fecha para la realización del examen médico de tipificación del virus del papiloma humano que le fue ordenado desde el 10 de octubre del año anterior.

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.

Bajo este supuesto se vulnera a la señora **FLOR ALBA ROJAS CHINGATE** el acceso, disponibilidad, oportunidad y continuidad de la atención de la enfermedad, pues.

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.

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 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

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.



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, y como lo asiente el ente territorial (departamento del Meta) cierto es que, SI existe una patología de cáncer, tumor maligno, la usuaria no puede estar sometida a espera pues corre peligro su vida, el tratamiento fue ordenado desde el mes de octubre del año 2015, demora que le perjudica gravemente, ocasionándole deterioro en su estado de salud.

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 **FLOR ALBA ROJAS CHINGATE**, en virtud a lo expuesto previamente.

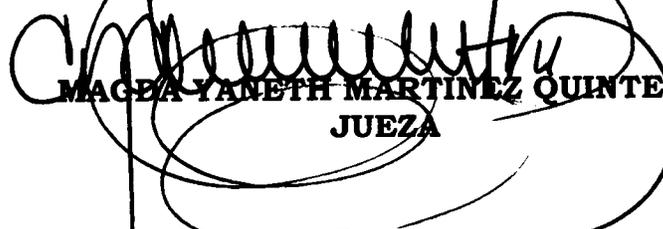
SEGUNDO.- ORDENAR a la **E.P.S-S CAJACOPI**, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes contadas a partir de la notificación de este fallo, emita la correspondiente orden ara la práctica del examen médico de tipificación para el virus del papiloma Humano.

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