



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

Villavicencio, dieciocho (18) de marzo de dos mil dieciséis (2016)

Radicación: 500014003001-201600158-00
Clase: ACCION DE TUTELA
Accionante: JOHANNA ANDREA VELASQUEZ PARRADO
Accionado: EPS SANITAS.
Vinculada: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

1. ANTECEDENTES

La señora **JOHANNA ANDREA VELASQUEZ PARRADO**, acude a la jurisdicción en acción constitucional de tutela presentada el día 04 de marzo de 2016, y admitida con auto de fecha 08 del mismo mes y año, por medio de la cual solicita la protección de su derecho fundamental a la SALUD por parte de **SANITAS E.P.S.**

2. NOTIFICACIONES

La entidad accionada **SANITAS E.P.S.** De manera personal a través de funcionario-citador del Juzgado el día 09 de marzo del corriente en la carrera 37 No. 34-15 del Barrio Barzal de esta ciudad (folio 25).

El vinculado **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO** De manera personal a través de funcionario-citador del Juzgado el día 09 de marzo del corriente en las instalaciones del mencionado hospital (folio 24).

A la accionante **JOHANNA ANDREA VELASQUEZ PARRADO**, se le notifico de la admisión de la presente acción de tutela mediante llamada telefónica a su abonado celular 3204535666, el día 09 del mes y año presente. (Folio 27)



3. PRETENSIONES

PRIMERA: Se ordene en forma inmediata a la EPS Sanitas que me autorice y preste los servicios médicos exigidos ordenados por el médico tratante de manera INTEGRAL, para que pueda empezar con el procedimiento médico ordenado por el profesional Dr. Chaparro que me ha venido tratando según las ordenes médicas que apporto.

SEGUNDA: Que se autorice la intervención quirúrgica ordenada por el galeno tratante dentro del menor término posible, entendiéndose que cada día es vital para mi salud, ya que en cualquier momento puedo desarrollar la enfermedad que precisamente se quiere prevenir con el procedimiento especializado a mi favor ordenado.

TERCERA: Se responsabilice a la EPS Sanitas en caso que no me preste en forma adecuada y oportuna los servicios médicos a que tengo derecho en consideración al tiempo de cotización que llevo en la EPS Sanitas, de los riesgos y afectación de mi salud según los hechos narrados e Igualmente, se ordene que den el cubrimiento médico en lo referente a gastos hospitalarios y medicamentos necesarios para hacer posible mi recuperación.

CUARTA: Se le impongan las sanciones establecidas por la ley a la EPS Sanitas por los malos tratos y abusos contra mi salud, hasta el punto de colocarla en grave riesgo y peligro.

4. HECHOS

PRIMERO: El día 26 de octubre de 2015 me fue autorizada cirugía de mama ordenada por el Dr. Chaparro, previamente recomendada por el Oncólogo el Dr. Casas quien ha llevado mi caso desde hace unos años; a raíz del padecimiento de cáncer de ovario de mi madre, cáncer de seno de tía materna y cáncer de estómago en tía (quien falleció en diciembre del 2015); me realice los exámenes pertinentes apareciendo el gen que indica



vulnerabilidad de cáncer en mama, por lo que el Dr. Casas me sugiere operarme de manera preventiva, por lo que el Dr. Casas me direcciono hacia el Dr. Chaparro quien me programo la cirugía.

SEGUNDO: cuando asistí al hospital en noviembre de 2015 la cirugía no pudo ser programada, teniendo en cuenta que por equivocación el Dr. Chaparro había transcrito Retiro de Expansor en vez de Inserción de Expansor, por lo que en diciembre volví donde el Dr. Chaparro para que modificara la solicitud pero en los códigos que ellos tenían disponibles en el sistema no aparecía como se debía ordenar; a raíz de eso fui a sanitas pero no recibí solución alguna.

TERCERO: En las diligencias narradas en el hecho anterior, culmina el año 2015 sin obtener la modificación respectiva a la orden ya comienzos de enero del año 2016 me acerque nuevamente para que me solucionaran en el hospital Departamental de Villavicencio pero me informan que el Dr. Chaparro no se encontraba, regresando nuevamente el día 26 de enero de 2016 donde el Dr. Chaparro quien finalmente me soluciono y SANITAS me autorizo la orden médica, pero cuando fui a programar la cirugía me llevo la gran sorpresa que el convenio estaba inactivo, quedando vulnerada nuevamente como quiera que dicha cirugía es de suma importancia para mi bienestar, siento apenas evidente que SANITAS mi entidad prestadora de Servicios de Salud está vulnerando de manera directa mis derechos fundamentales a la salud, a la vida y a una atención oportuna.

CUARTO: Estoy afiliada a la EPS Sanitas desde el día 01 de Octubre de 2008, dicha vinculación a la fecha ha sido de manera continua e ininterrumpida, tiempo que supera el monto de semanas de cotización exigidas por el POS para iniciar el tratamiento médico que en forma urgente requiero, razón por la cual no entiendo por qué la EPS Sanitas me niega en forma injustificada acceder a un servicio y prestarme la atención médica a que he hecho referencia.

QUINTO: Es notable señor Juez, la necesidad que tengo de que me sea practicado el procedimiento médico ordenado, ya que cada día aumenta el peligro de que esta enfermedad se desarrolle en mi cuerpo, volviéndose vital la solicitud que elevo por medio de esta tutela, ya que una vez desarrollado el gen, los efectos de la enfermedad son irreversibles y lo que ahora puedo



evitar, de no ser atendida a tiempo, podría acarrear graves perjuicios para mi salud y para mi vida.

5. DERECHOS FUNDAMENTALES CONSIDERADOS VULNERADOS

La presente acción de tutela se origina buscando el amparo del derecho constitucional fundamental a la VIDA, SALUD de la señora **JOHANNA ANDREA VELASQUEZ PARRADO**.

6. PRUEBAS

1. Fotocopia cedula de ciudadanía y carnet de la accionante.
2. Copia volante de autorización de servicios INSERCIÓN (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE SI S O EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MULTIPLE) y COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS SI N P TIEMPOS.(2).
3. Copia Solicitud de Procedimientos Quirúrgicos (2).
4. Copia consentimiento de información para procedimientos.
5. Copia valoración preanestésica.
6. Copia formato de solicitud de sala para procedimiento quirúrgico.

7. CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

La entidad accionada **CAFESALUD E.P.S.**, no ejerció derecho de defensa.



El vinculado **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO**, indico a través del Agente Especial Interventor que *“habiendo cumplido hasta la fecha con nuestras obligaciones constitucionales y legales, garantizando una adecuada prestación del servicio en la medida que nuestro desarrollo, facultades, capacidades y recursos puede ofrecer, consciente de la situación que vive la paciente sobre la que se erige la acción, ruego a usted sea desvinculada ésta institución del trámite de la acción de tutela de la referencia, toda vez que ésta entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la señora JOHANNA ANDREA VELÁSQUEZ PARRADO.*

La EPS SANITAS es la encargada de garantizar la continuidad y el acceso a los servicios de salud requeridos por la paciente, remitiéndola a una IPS diferente al Hospital con la cual tenga convenio vigente para la prestación de los servicios médicos requeridos por la misma.

Nuestra Institución siempre ha estado dispuesta a brindar a sus usuarios el mejor servicio que le sea solicitado, con altas calidades tanto humanas como profesionales y científicas.

De manera subsidiaria, solicito a su señoría, no tutelar el derecho(s) invocado(s) por la accionante, en lo que tiene que ver con el actuar del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, HDV, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E., por las razones expuestas.”

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, **JOHANNA ANDREA VELASQUEZ PARRADO** le ha sido desconocido o conculcado su derecho fundamental a la Vida y Salud, por parte de la **E.P.S. SANITAS**, por cuanto si bien existe volante de autorización de servicios para **INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE SÍ S O EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE) Y COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS SÍ N P TIEMPOS**, se hace necesario se modifique conforme lo dispone el médico tratante.

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 existe autorización para los procedimientos especializados que requiere la paciente, la que se debe **ajustar conforme a lo dispuesto por el médico tratante**, 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 SANITAS** tiene contratación, no le autoriza o corrige la autorización expedida.

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

W

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.



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.

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 contributivo en la EPS SANITAS, cierto es que, existe la orden de autorización de servicios No.



66134895 “**SANITAS**, por cuanto si bien existe volante de autorización de servicios para **INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE SI S O EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE) Y COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS SI N P TIEMPOS**”, y a la fecha no se le ha realizado, 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.

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, de la señora **JOHANNA ANDREA VELASQUEZ PARRADO**, en virtud a lo expuesto previamente.

SEGUNDO.- TERCERO.- ORDENAR a la EPS SANITAS, que deben brindar el tratamiento integral aquí ordenado (incluso NO POS) el cual quedara supeditado, en tanto el mismo guarde relación con la patología que ha dado origen a esta acción constitucional y sea ordenado por el médico tratante adscrito a su EPS o a quien esta autorice, y se cumplan las subreglas



describas jurisprudencialmente para la inaplicación del POS. Entiéndase que en virtud, legal, el EPS podrá repetir proporcionalmente en un 100% los sobrecostos que acarree el suministro de los procedimientos no POS y al estar la señora **JOHANNA ANDREA VELASQUEZ PARRADO** en el régimen contributivo, lo será ante el FOSYGA,

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

CUARTO.- 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

