



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

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

Radicación: 500014003001 201600159 00
Clase: ACCION DE TUTELA
Accionante: FABIAN ANDRES ROMERO CEPEDA en representación de
MARIA ALICIA CEPEDA MORENO
Accionado: CAFESALUD E.P.S.
Vinculada: SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN
JOSE CIUDAD DE BOGOTA

1. ANTECEDENTES

El señor FABIAN ANDRES ROMERO CEPEDA en representación de MARIA ALICIA CEPEDA MORENO, 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 en CONEXIDAD CON LA VIDA Y LA DIGNIDAD HUMANA Y A LA IGUALDAD por parte de **CAFESALUD E.P.S.**

2. NOTIFICACIONES

La entidad accionada **CAFESALUD E.P.S.** de manera personal a través de funcionario-citador del Juzgado el día 09 de marzo del corriente en la calle 33 B No. 37-03 (folio 33).

1.1. La vinculada **SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE CIUDAD DE BOGOTA** como consta a folio 34, fue notificada a través de correo certificado 472 el día 10 de Marzo del corriente.



Al accionante **FABIAN ANDRES ROMERO CEPEDA**, se le notifico de la admisión de la presente acción de tutela mediante llamada telefónica a su abonado celular 3123572830, el día 10 del mes y año presente. (Folio 35)

3. PRETENSIONES

Que se ordene a la EPS CAFESALUD la autorizaron, traslado y realización del procedimiento quirúrgico **de estimulación cerebral profunda bilateral SUBTALAMICA** ordenado por el Dr. OSCAR FERNANDO ZORRO - neurocirujano del hospital SAN JOSE DE LA CIUDAD DE BOGOTA, de manera urgente.

Tutelar mi derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida y la dignidad humana, a la igualdad, quebrantado por la resistencia y negativa de la EPS CAFESALUD al no autorizar y ordenar el traslado y realización del procedimiento antes mencionado a mi señora madre MARIA ALICIA CEPEDA MORENO.

Que ordene el manejo integral (transporte del acompañante para el traslado a la ciudad de BOGOTA D.C.) Para realizar el tratamiento ordenado por el medico neurocirujano a mi señora madre, con el fin de mejorar su calidad de vida.

4. HECHOS

Desde hace aproximadamente 7 años mi señora madre MARIA ALICIA CEPEDA MORENO le fue diagnosticada enfermedad de Parkinson, donde su inicio fue temblor en el brazo derecho, se extendió a las piernas y este último año fue degenerando más su estado de salud propagándose en todo su cuerpo.

El 10 de noviembre que se agudizo su estado de salud y fue valorada por el Dr. OSCAR FERNANDO ZORRO - NEUROCIRUJANO quien ordena realizar de manera urgente EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTIMULACION



CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL SUBTALAMICA, para mejorar y alargar la calidad de vida de mi señora madre, anexo orden medica en un (1) folio.

Desde el 20 de noviembre del año 2015 se radico la orden emitida por el Dr. OSCAR FERNANDO ZORRO - NEUROCIRUJANO, para EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL SUBTALAMICA, y a la fecha la respuesta de CAFESALUD EPS, es que no tienen convenio con el HOSPITAL SAN JOSE DE LA CIUDAD DE BOGOTA, para trasladar a mi señora madre a realizar dicho procedimiento que requiere con urgencia.

5. DERECHOS FUNDAMENTALES CONSIDERADOS VULNERADOS

La presente acción de tutela se origina buscando el amparo del derecho constitucional fundamental A LA SALUD en CONEXIDAD CON LA VIDA Y LA DIGNIDAD HUMANA Y A LA IGUALDAD de la señora **MARIA ALICIA CEPEDA MORENO**.

6. PRUEBAS

1. Copia cedula de ciudadanía (2).
2. Copia comunicación (derecho de petición).
3. Copia orden de materiales e insumos.
4. Copia solicitud de medicamentos.
5. Copia Al Comité Técnico científico de la EPS
6. Consulta de control neurocirugía.

7. CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS



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

La vinculada **SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE CIUDAD DE BOGOTA**, indico a través de su representante legal solicito NO VINCULAR a la acción de tutela interpuesta por el señor FABIAN ANDRES ROMERO CEPEDA en representación de la señora MARIA ALICIA CEPEDA MORENO, contra CAFESALUD EPS, a la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA-HOSPITAL DE SAN JOSE, toda vez que, esta IPS en ningún momento ha vulnerado los Derechos Fundamentales del referido menor.

ORDENAR a CAFESALUD EPS, proporcionar las valoraciones y/o procedimientos que la señora **MARIA ALICIA CEPEDA MORENO**, requiera como plan de manejo para su patología dentro de una IPS adscrita a su red de prestadores de servicios, que cuente con disponibilidad para programar el procedimiento requerido por la accionante.

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 **MARIA ALICIA CEPEDA MORENO** le ha sido desconocido o conculcado su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida, la dignidad humana y a la igualdad, por parte de la **E.P.S. CAFESALUD**, por cuanto si bien se radico la orden emitida por el médico tratante la EPS no ha emitido la correspondiente



autorización para EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL SUBTALAMICA, por no haber convenio con la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA- HOSPITAL DE SAN JOSE.

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, 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 CAFESALUD** tiene contratación, no le agenda la cita ya autorizada-dilatándole su servicio e informándole que incluso para el año que avanza ya está copada la agenda, es obligación de la entidad prestadora del servicio de salud cumplir con la obligación de demanda que poseen sus pacientes y la contratación con las IPS que tienen convenio.

8.4 CONSIDERACIONES JURISPRUDENCIALES

Respecto del concepto del médico tratante no adscrito a la EPS resulta vinculante se pronunció la Honorable corte Constitucional en la T-545 de 2014 en los siguientes términos:



“De acuerdo con la jurisprudencia constitucional reiterada, un servicio médico requerido por un usuario, esté o no incluido en el POS, debe en principio ser ordenado por un médico adscrito a la EPS, como quiera que es la “persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente”. También se ha sostenido que si bien el criterio principal para definir cuáles servicios requiere un paciente es el del médico tratante adscrito a la EPS, éste no es exclusivo, en tanto el concepto de un médico particular puede llegar a vincular a la intermediaria de salud respectiva. Debe señalarse, en consecuencia que, para que proceda esa excepción se requiere, como regla general, que exista un principio de razón suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado. Como se ha dicho, esta es una elemental obligación de los usuarios del sistema, que tiende a asegurar su operatividad, que se vería gravemente alterada, si las personas pudiesen optar libremente por dirigirse a médicos que no se encuentren adscritos a la entidad responsable de atender sus requerimientos de salud.”

De igual forma partiendo en que la EPS no está autorizada a rechazar de manera absoluta y sin fundamento científico, el concepto de un médico no adscrito a su entidad, se emitió reglas para la validez del concepto emitido por el médico mencionado, teniendo en cuenta los siguientes aspectos.

“i) La entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica; ii) Los médicos adscritos valoraron inadecuadamente a la persona que requiere el servicio; iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión; iv) La entidad ha valorado y aceptado los conceptos de médicos no inscritos como “tratante”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.”



8.5

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.”

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.



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 1° 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 calidad de beneficiaria, en la EPS CAFESALUD, cierto es que, existe la orden del médico tratante y a la fecha no se le ha dado el trámite administrativo al procedimiento ordenado la demora 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, procedimiento 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.

En consecuencia podemos afirmar que la vinculada (SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE CIUDAD DE BOGOTA) en esta acción conoce la historia clínica particular de la accionante, quien dispuso de tal procedimiento por el alto conocimiento en salud y debemos tener en cuenta, como es conocido la situación notoria de CAFESALUD en la prestación de servicio, por lo que la usuaria avoco, porque un médico particular para que le diagnosticara, más cuando, es médico especialista, y por tanto, resulta vinculante su orden médica para CAFESALUD, para que ordene el procedimiento, en prevención de un perjuicio irremediable en la salud de la 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, de la señora **MARIA ALICIA CEPEDA MORENO**, en virtud a lo expuesto previamente.

SEGUNDO.- ORDENAR a la **E.P.S CAFESALUD**, 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 la accionante en virtud de la patología que padece, (medicamentos, exámenes, consultas, procedimientos etc.), entendiendo que deberá gestionar las acciones administrativas tendientes a realizar la práctica de procedimiento quirúrgico de **ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL SUBTALAMICA**.

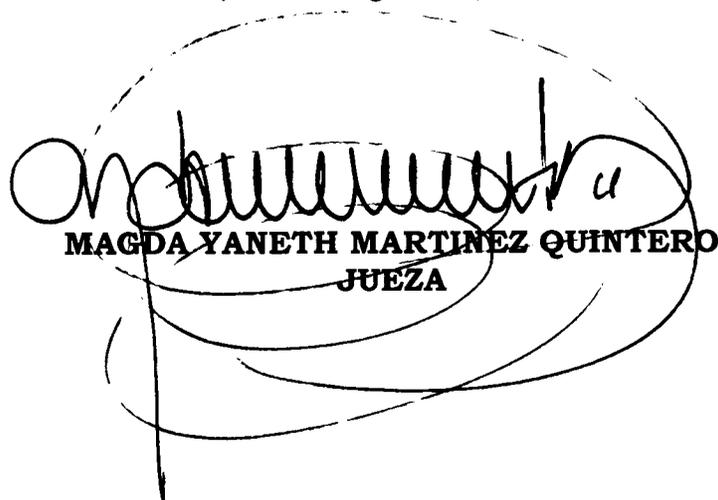


TERCERO.- ORDENAR a la EPS SANITAS, que deben brindar el tratamiento integral aquí ordenado (incluso NO POS) el cual quedara supeditado, en tanto el mismo guarde relación con la patología que ha dado origen a esta acción constitucional y sea ordenado por el médico tratante adscrito a su EPS o a quien esta autorice, y se cumplan las subreglas descritas 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 **MARIA ALICIA CEPEDA MORENO** en el régimen contributivo como beneficiaria, lo será ante el FOSYGA.

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