



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

Villavicencio, Once (11) de Abril de dos mil dieciséis (2016)

Radicación: 500014003001-2016-00229-00
Clase: ACCION DE TUTELA DE 1ª INSTANCIA
Accionante: KATERINE BUITRAGO GONZALEZ
Accionado: CAFESALUD E.P.S.
Vinculada: IPS SALUDCOOP

1. ANTECEDENTES

La señora **KATERINE BUITRAGO GONZALEZ**, acude a la jurisdicción en acción constitucional de tutela admitida con auto de fecha 29 de Marzo del corriente, por medio de la cual solicita la protección de su derecho fundamental a la, SALUD 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 01 de Abril del corriente en la calle 33 B No. 37-03 (folio 22).

La vinculada **IPS SALUDCOOP** a través de correo certificado 472 (folio 23)



Al accionante **KATERINE BUITRAGO GONZALEZ**, se le notifico de la admisión de la presente acción de tutela mediante llamada telefónica a su abonado celular 318 375 92 00, el día 04 del mes y año presente. (Folio 24)

3. PRETENSIONES

"Le solicito de manera respetuosa, señor Juez, ordenar a la accionada el suministro del medicamento en mención de forma inmediata a la suscrita, para que no tenga que soportar la desidia de un empeoramiento de la enfermedad con riesgo para su vida y la asignación de la cita de control con el especialista ginecólogo 45 días después de estar con el tratamiento para el control con los exámenes indicados por el especialista en la Historia Clínica (prolactina basal) y (hormona estimulante de tiroides)"

4. HECHOS

1. La accionante tiene 24 años de edad diagnosticada con la hormona que produce leche materna, como consecuencia padece de dolores de cabeza intenso, amenorrea, esterilidad, quistes ováricos).
2. El pasado 02 de febrero tuvo cita con ginecología, con control de resultados que arroja un alto nivel de la hormona y para lo que infiere que la enfermedad estaba siendo tratada con Bromocriptina, con la cual no se logró mejorar el diagnóstico.



3. Lo anterior ocasiono que su ginecóloga le formulara CABERGOLINA TAB 0.5 Mg, medicamento que tuvo que suspender porque la EPS SALUDCOOP, en su momento le dejo de suministrar y no cuenta con los recursos para su compra puesto que es bastante costoso.
4. el 02 de Febrero su ginecóloga le formula nuevamente este medicamento y al realizar los trámites para procedimiento No pos aparece inconsistencias por nulidad porque supuestamente la dosis no es correcta, se realizó la corrección pero nuevamente fue anulada por inconsistencias.
5. es así como me solicita la EPS que agenda cita nuevamente para la orden del medicamento, logrando cita para el día 12 de diciembre del año en curso.

5. DERECHOS FUNDAMENTALES CONSIDERADOS VULNERADOS

La presente acción de tutela se origina buscando el amparo del derecho constitucional fundamental a la VIDA y a la SALUD.

6. PRUEBAS

1. copia de carnet de afiliación



2. copia de 3 exámenes de prolactina con las siguientes fechas 17 de enero de 2015, 16 de mayo de 2015 y 19 de enero de 2016.
3. copia historia clínica
4. copia de formula medica del MEDICAMENTO NO POS.
5. Copia de la justificación médica para medicamento No pos.
6. copia de las consultas de autorizaciones y la negación de las mismas por medio de la accionada.
7. copia de la asignación de la cita de ginecología para el día 12 de diciembre de 2016.
8. copia cedula de ciudadanía.

7. CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

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

La vinculada **IPS SALUDCOOP**, indico que la entidad que la accionante demanda es CAFESALUD EPS y que existe una indebida notificación pues esta debe serle radicada a la EPS SALUDCOOP EN LIQUIDACION representada por MARTIN LEGUIZAMON.



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, **KATERINE BUITRAGO GONZALEZ** le ha sido desconocido o conculcado su derecho fundamental a la Salud, por parte de la **E.P.S. CAFESALUD**, por cuanto si bien su galeno tratante radico formulario para expedición de medicamento NO POS no ha sido autorizado y entregado?.

A la señora **KATERINE BUITRAGO GONZALEZ**, ¿le han sido desconocidos o conculcados sus derechos fundamentales a la salud e integridad física, por parte de la **E.P.S. CAFESALUD**, por cuanto si bien existe autorización y cita agendada para el servicio exclusivo por GINECOLOGIA, considera que es demasiado lejana?



8.3 TESIS PARA RESOLVER EL PROBLEMA

La respuesta al primer 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 nada satisface al actor que su efectividad se vea frustrada por que la entidad **EPS CAFESALUD**, le impone trámites administrativos para obstaculizarle la entrega del medicamento NO POS CABERGOLINA TAB 0.5 Mg y el que fuera debidamente tramitado 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 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 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 CAFESALUD, cierto es que, existe orden de parte de médico tratante para la expedición del medicamento NO POS "**CABERGOLINA TAB 0.5 Mg**", y a la fecha no se ha autorizado y mucho menos suministrado, demora que le perjudica gravemente, ocasionándole deterioro en su estado de salud.

La EPS no infirió respuesta alguna, sin precaver la EPS CAFESALUD que los trámites contractuales y administrativos no son de talante de los usuarios y que la carga del cumplimiento de los servicios le corresponde a ella.

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 de ser NO POS resulta a cargo del Fosyga.



Pues bien, respecto del segundo problema jurídico a fin de determinar la viabilidad de la solicitud que realiza la accionante es menester fallar de acuerdo al **Decreto Ley 019 de 2012, y la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013;**

Que así mismo, el artículo 124, ibídem, señala que: “La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana. (...)”.

Que las precitadas disposiciones facultaron a este Ministerio para reglamentar lo pertinente y, especialmente, el artículo 124 ya citado, se pronunció sobre la necesidad de que su reglamentación obedezca a criterios de gradualidad, así como a las condiciones y factores allí establecidos para la prestación del servicio de salud.

Bajo este argumento nos encontramos en la encrucijada de determinar si la cita programada para el 12 de diciembre de 2016, ante la premura que devenga la tutelante deviene en vulneración alguno a DERECHOS FUNDAMENTALES, siendo esta misma negativa, pues es bien conocido que en la actualidad se presenta una crisis en la demanda de los servicios de salud y existen turnos de



usuarios anteriores que bajo las mismas emergencias requieren sus procedimientos.

Es bajo esta argumentación que el Ministerio de Salud y protección social entro a regular la materia dando alcance al **Decreto-Ley 019 de 2012**, regente en la materia, bajo la **RESOLUCIÓN 1552 DE 2013**, publicada el 16 de mayo de la misma anualidad, indicando lo siguiente;

ARTÍCULO 124 Decreto Ley 019 de 2012. ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS.

Reglamentado parcialmente por la Resolución Min. Salud 1552 de 2013. La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá en los próximos tres meses a la vigencia del presente decreto la reglamentación correspondiente.

RESOLUCIÓN 1552 DE 2013: Artículo 1°. Agendas abiertas para asignación de citas. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que

u



les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Parágrafo 1°. En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.

Parágrafo 2°. Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente, tratándose de gestantes y de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la Entidad Promotora de Salud (EPS), gestionará la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional. (subrayado propio)

Artículo 2°. Obligación de registro. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores, estarán obligadas a disponer de un sistema de información para las citas de odontología, medicina general y medicina especializada, en el que se registren los siguientes datos: (i) la identificación del usuario y datos de contacto, (ii) la fecha en que el usuario solicita la cita, (iii) la fecha en que el usuario solicita le sea asignada la cita; (iv) la fecha para la cual se asigna la cita, y (v) institución prestadora de servicios de salud donde se asigna la cita, identificándola con el código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Parágrafo. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores, deberán contar con mecanismos no presenciales para recibir la solicitud y asignar las citas de odontología, medicina general y medicina especializada e incrementar su cobertura de manera progresiva.

Artículo 3°. Medición de la oportunidad de citas. Con base en el registro de que trata el artículo 2° de la presente resolución, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes,



mensualmente deberán cuantificar la siguiente información para las citas de odontología, medicina general y medicina especializada, asignadas en el mes anterior a la cuantificación, discriminada por tipo, especialidad y departamento o distrito del domicilio del solicitante, así:

- 1. El número total de citas asignadas.*
- 2. Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario solicitó la cita.*
- 3. Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha para la cual el usuario solicitó le fuera asignada.*
- 4. Tiempo promedio de espera, según fecha en que se solicita la cita, sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó (3.2) / Número de citas asignadas (3.1).*
- 5. Tiempo promedio de espera, según fecha para la cual se solicita la cita, sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha para la cual el usuario solicitó le fuera asignada (3.3) / Número de citas asignadas (3.1).*
- 6. Teniendo en cuenta los datos utilizados para el tiempo promedio de espera, se deberá cuantificar el número mínimo y máximo de días de espera para las citas asignadas durante el mes anterior a la cuantificación, discriminado por tipo de especialidad.*
- 7. Número de horas-especialista, contratadas o disponibles para cada especialidad en el mes anterior a la cuantificación.*

Artículo 4°. Publicación de tiempos de espera. *La información de tiempos de espera de medicina especializada, cuantificada con la metodología definida en el artículo 3° de la presente resolución, deberá mantenerse actualizada y publicarse dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes en la página web de la respectiva*

CM



Entidad Promotora de Salud (EPS). Esta información deberá estar disponible para ser consultada a través de diferentes canales de información.

Artículo 5°. Optimización de la oportunidad de la consulta médica especializada. *Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), incluirán en su Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, el análisis periódico de la información generada con aplicación de lo dispuesto en la presente resolución, así como de la pertinencia de la remisión a consulta especializada y de la contra remisión oportuna al médico general, para proceder a adecuar su red y optimizar la oportunidad de la consulta médica especializada. Esta información podrá ser solicitada en cualquier momento tanto por el Ministerio de Salud y Protección Social, como por la Superintendencia Nacional de Salud.*

Artículo 7. Vigencia y derogatorias. *La presente resolución entrará en vigencia a partir de su publicación, salvo lo dispuesto en los artículos 2°, 3°, 4° y 5°, que entrarán a regir cuatro (4) meses después, término este a partir del cual, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, deberán dar aplicación a lo allí dispuesto. Igualmente, deroga las disposiciones que le sean contrarias.*

Bajo los anteriores conceptos y los argumentos expuestos, aunado a que la accionante no ostenta calidades como sujetos de especial protección pues no pertenece al grupo de la tercera edad como tampoco las indicadas en el parágrafo 2 del artículo 1 de la prenombrada resolución: paciente con cáncer o gestante.

Tenga en cuenta que acceder a su pretensión debilitaría el aparato jurisdiccional, guiados en el test de igualdad "entre iguales" atendiendo el concepto de que los



usuarios que se encuentran con asignación de citas precedentes a la suya, aguardan enfermedades del mismo talante, en circunstancias similares y están siendo atendidos de forma gradual a la demanda para la especialidad de **GINECOLOGIA**.

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:

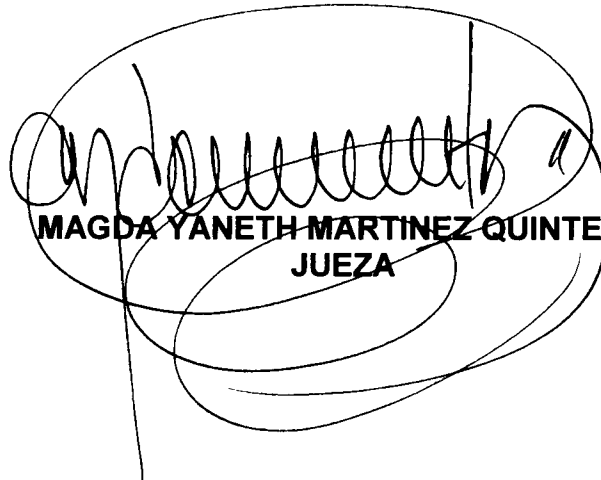
PRIMERO.- AMPARAR el derecho fundamental a la Salud, de la señora **KATERINE BUITRAGO GONZALEZ**, en virtud a lo expuesto previamente.

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, **EXCLUSIVAMENTE** autorice y suministre el medicamento **NO POS CABERGOLINA TAB 0.5 Mg**, por el tiempo y en la dosis que estableciera su galeno tratante y para lo que podrá repetir contra el Fosyga, debiendo este dentro de los treinta días siguientes de la presentación de la factura reembolsar los dineros.

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



COPIESE, NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE



MAGDA YANETH MARTINEZ QUINTERO
JUEZA