JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

Ciudad	Villavicencio	Departamento	Meta
Fecha	Veintisiete (27) de mayo de dos mil dieciséis (2016)		

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN	
Numero de radicación	50000400300120160040400
Accionante	LUZ EDILIA JARAMILLO TABARES
Accionado	CAPITAL SALUD EPS
Derecho fundamental invocado	SALUD

2. DE LA ACCIÓN

La acción constitucional es presentada por el accionante directamente el día 16 de mayo de 2016.

2.1. HECHOS

La accionante manifiesta que lleva veintidós (22) días esperando una cita con Neurocirugía y la ARS dice que no tiene convenio con ninguna entidad en Villavicencio.

Considera que no es justo dado que su dolor localizado en pierna no le permite conciliar el sueño y ellos solo atienden su necesidad con actitudes omisivas.

No cuenta con recursos económicos para costar una cita de carácter privado, siendo el derecho a la salud de carácter integral e inmediato como lo prevé la constitucional nacional.

2.2. DERECHO FUNDAMENTAL INVOCADO

La presente acción de tutela se origina buscando el amparo del derecho constitucional fundamental a la Salud de la señora **LUZ EDILIA JARAMILLO TABARES.**

2.3. PRETENSIONES

Pretende que por medio de esta acción constitucional la EPS CAPITAL SALUD cumpla con sus obligaciones y lo remitan urgentemente a una IPS que brinde servicio en el país, a fin de surtir la cita con NEUROCIRUGIA.

3. TRAMITE DE LA INSTANCIA

3.1. DE LA ADMISION

Con providencian de fecha diecisiete (17) de mayo de dos mil dieciséis (2016) se inicia el trámite constitucional, convocando a:

ACCIONADO	**CAPITAL SALUD EPS**: EPS actual de la accionante.
VINCULADOS	**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**: entidad territorial que realiza los reembolsos de procedimientos No pos provenientes de los usuarios en régimen subsidiado de la ciudad de Villavicencio.
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO: ips prestadora del servicio de salud a quien se remitio la orden de neurocirugía por consulta especializada mediante la orden No. 08070004.
	IPS COOPERATIVA DE UROLOGOS DEL META Y LA ORINOQUIA SIGLA "CUMO" – Especialista adscrito a la entidad quien fuera la remisora del servicio, quien ha tratado la patología de la accionante.

3.2. NOTIFICACION AUTO ADMITE ACCION

La notificación de la admisión de la acción de tutela, se efectúa de la siguiente manera:

Tipo	Entidad	Oficio	Fecha	Folio	Forma
ACCIONADO	CAPITAL SALUD EPS	1924	19/05/2016	12-14	Correo electrónico

VINCULADOS	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	1925	19/05/2016	15-17	Correo electrónico
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL	1926	20/05/2016	19	Radiación directa
	IPS CUMO	1927	20/05/2016	20	Radicación directa
ACCIONANTE	NA	NA	19/05/2016	18	Llamada telefónica

4. POSTURA DE LOS ACCIONADOS y VINCULADO

Los siguientes accionados y vinculados en oportunidad rinden informen y manifiestan:

ACCIONADO

CAPITAL SALUD EPS	Guardo silencio

VINCULADOS

CUMO	Fecha:	20/05/2016	Folio	21-25

CONSUELO CARDONA HERRERA. En calidad de gerente, informa que la accionante ha sido atendida por su cooperativa ante la presencia de un dolor crónico en fosa iliaca izquierda y adormecimiento de los dedos del pie; se le realizaron diversos exámenes de diagnóstico que descartaron que la paciente este cursando con una patología en el sistema urinario, por lo que el especialista tratante considera que debe ser valorada por neurocirugía.

Este servicio se encuentra incluido dentro del plan obligatorio de salud y la EPS CAPITAL SALUD debe autorizar hacia la red de prestadores que cuente con esa especialidad, como por ejemplo el Hospital Departamental de Villavicencio, que usualmente contrata a tarifas del Soat; el valor de una consulta especializada en este tarifario está establecida en $39.557.

Acredita la calidad en que se actúa.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	fecha	24/05/2016	Folio	26 a 31

Da respuesta a la tutela el interventor del hospital argumentando que; la señora LUZ EDILIA según los registros de la historia clínica del hospital ha sido atendida en múltiples ocasiones y por diferentes especialidades médicas, lo que logra evidenciar que cuando ha requerido el servicio este se la he brindado.

Considera procedente manifestar, que pese a los múltiples intentos de acercamiento con la EPS CAPITAL SALUD realizados en el último mes, con el fin de suscribir el correspondiente contrato; aunado a la gran cartera que nos adeuda dicha EPS. Lo cual viene perjudicando los derechos de sus usuarios y agravando la situación financiera del hospital.

Por lo anteriormente expuesto, la EPS CAPITAL SALUD debe remitir a la paciente a una institución diferente al Hospital que se encuentre dentro de su red de servicios y así poderle garantizar la continuidad y acceso a los servicios de salud requeridos por la paciente.

SECRETARIA DE SALUD DEL META	Fecha	25/05/2016	Folio	32 a 34

El secretario de salud del Meta, brindo respuesta bajo los siguientes términos;

- Afiliada accionante activa en la EPS CAPITAL SALUD.

- El servicio requerido por la accionante catalogada como consulta por primera vez, especialidad de Neurocirugía se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud.

- La EPS es la única encargada y responsable de autorizar el servicio que requiere la accionante.

- La EPS CAPITAL SALUD debe garantizar 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.

La Secretaria de Salud del meta, solo es competente para la atención de la población podre y vulnerable no afiliada.

Solicita la desvinculación de la entidad.

5. PRUEBAS

Se tiene que fueron aportadas como pruebas, las que serán valoradas en la sentencia, las siguientes:

ACCIONANTE:

- Fotocopia del documento de identificación
- Autorización de servicios No. 08070004 por "consulta md especializada-neurocirugía- (890202).

ACCIONADOS: CAPITAL SALUD EPS, guardo silencio.

VINCULADOS:

CUMO: NO aporta.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO: aporta:

- CD con historia clínica de la accionante LUZ EDILIA JARAMILLO TABARES.

SECRETARIA DE SALUD: No aporta.

6. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

6.1. COMPETENCIA

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.

6.2 PRESENTACION DEL CASO

La señora **LUZ EDILIA JARAMILLO TABARES**, informa en el escrito tutelar, que lleva veintidós (22) días esperando una cita con Neurocirugía, pero que debido a la falta de convenio suscrita por la accionada CAPITAL SALUD EPS, no ha sido posible su atención en la ciudad de Villavicencio.

Considera que no es justo que se le perjudique su salud de tal manera ya que su dolor localizado en pierna se torna insoportable, y como quiera que no cuenta con recursos económicos para costear la cita de carácter privado, la espere le perjudica su calidad de vida.

Probado esta que la empresa prestadora del servicio de salud de la accionante en calidad de cabeza de familia es CAPITAL SALUD EPS, bajo el régimen subsidiado, es así como, gozando de su servicio la accionante recibió atención médica en la IPS CUMO el día 22 de abril de 2016, a través del profesional RAMIRO HERNANDEZ SILVA RM 9311, quien remitio por consulta de primera vez por medicina especializada con código 890202 NEUROCIRUGIA.

Al momento de que la accionante pide la autorización su prestadora CAPITAL SALUD, esta es resuelta bajo el No. 08070004, de forma positiva con similitud de códigos y dirigida al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, sin embargo y tal como lo expuso el agente liquidador del prenombrado, en el mes de mayo el contrato no se encuentra vigente por deudas financieras y por lo tanto la orden carece de eficacia.

La EPS CAPITAL SALUD – accionada no presento informe, solicitado con la admisión de la acción, por lo que se da aplicación a lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, de veracidad a los hechos de la acción.

La accionante se encuentra atravesando por una situación económica precaria, y bajo su régimen subsidiado es claro que no puede costearse con fondos propios la cita que requiere con urgencia.

6.3. PROBLEMA JURIDICO

¿La EPS CAPITAL SALUD vulnero a la accionante el derecho a la salud, al generar una autorización para medicina especializada por neurocirugía sin que exista convenio con la entidad a la que se remite ni subsanara luego de conocida esta situación, autorización con prestador distinto a fin de lograr el acceso al principio de oportunidad de la usuaria bajo la correspondiente asignación de cita?

6.4. TESIS DEL DESPACHO

El despacho, sostendrá fáctica y normativamente, que la EPS CAPITAL SALUD si vulneró el derecho fundamental a la salud de la accionante, al trasgredir su principio de acceso a la salud con oportunidad, interponiendo trabas de carácter administrativo-económico a fin de que pueda recibir atención por valoración en la especialidad de Neurocirugía si bien no con la que remite la autorización de fecha 22 de abril del corriente por no suscribir contrato con el Hospital Departamental de Villavicencio, debió gestionar su envío hacia otro prestador de preferencia en Villavicencio o de lo contrario fuera de la ciudad, atendiendo la capacidad económica de traslado para la afiliada.

Para resolver el caso, se analizará (i) el derecho de salud como derecho fundamental (ii) Derecho de acceso al servicio de salud.

6.5. ARGUMENTOS

(i) Derecho de salud en Colombia, su carácter de fundamental:

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 49[1] y el que logra la cúspide de

[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.

fundamental en virtud de la Ley 1751 de 2015, cuyo objeto tiene por objeto 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 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 servicios.

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

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.

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.

(ii) Derecho de acceso al servicio de salud.

Este debe ser sin demoras y cargas administrativas que no les corresponde asumir a los usuarios, la jurisprudencia no avala trabas al acceso a la salud, derivada de la deficiencia de recobro del sistema de seguridad social. En esta línea, la Corte ha señalado que las fallas interadministrativas del sistema de salud no deben ser trasladadas al particular;

Sentencia de tutela No. 175 de 2015, Corte Constitucional, M.P. JORGE IVAN PALACIO;

> *Cuando la entidad prestadora determine, frente a procedimientos programados, que el usuario no tiene derecho a la cobertura del sistema a través de sus servicios, por no existir convenio con esa institución y la entidad promotora de salud a la cual el usuario se encuentra afiliado, o con la administradora de su plan adicional, se le debe informar al usuario en forma previa, para que éste pueda disponer lo pertinente a su traslado a la red con la que la respectiva Entidad Promotora o administradora del*

plan adicional que tenga convenio." (Subrayado fuera del texto original)

Con base en lo anterior, la jurisprudencia no avala trabas al acceso a la salud, derivada de la deficiencia de recobro del sistema de seguridad social. En esta línea, la Corte ha señalado que las fallas interadministrativas del sistema de salud no deben ser trasladadas al particular. Así lo expuso desde la sentencia T-487 de 1992:

"Uno de sus verbos rectores es precisamente el de retener y en el caso del Sr. Bustos Carrión, es clara la "retención" por parte de las directivas del Hospital, ante la precaria situación económica del paciente, con la idea de intimidarlo para lograr de ésa forma el pago de la obligación.

Para esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional, los hospitales y clínicas particulares y todas las entidades que presten servicio de asistencia a la salud, sean éstas públicas o privadas, deben tener en cuenta el derecho a la salud, especialmente los derechos de los pacientes y las obligaciones para con éste.

No sobra señalar que la lamentable situación económica por la que atraviesan los Hospitales del País -en especial los de provincia, no puede convertirse en un pretexto para vulnerar derechos constitucionales fundamentales -así se obre con el mejor propósito, y lo que se necesita es que el Estado cumpla con sus obligaciones también constitucionales, consagradas en los Artículos 48 y 49, como son la de seguridad social y atención a la salud, respectivamente." (Subrayado fuera del texto original)

En este mismo sentido, en consideración de la persistencia del desorden administrativo y financiero del sistema de seguridad social en el país y en aras de prevenir posibles vulneraciones, en la Sentencia T-760 de 2008 la Corte ordenó al entonces Ministerio de Protección Social crear un sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro eficiente.

Posteriormente, en Sentencia T-550 de 2013 este Tribunal recordó que las fallas administrativas deben ser resueltas por la Administración, por lo que el particular no debe asumir las cargas por las ineficiencias del sistema. En esta ocasión Corte consideró:

*"**Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio**, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.* (Negrilla y subrayado del Juzgado).

Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o

financieras, de índole interinstitucional, que en ningún momento pueden amenazar el goce efectivo de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema de Salud."[28]

Como se ha expuesto, la jurisprudencia constitucional es pacífica en torno a la prohibición de crear obstáculos al acceso al derecho a la salud"

7. CONCLUSION

Quedo expuesto en la presentación del caso y como hecho relevante demostrado, y sin que la accionada EPS CAPITAL SALUD hubiera entrado en controversia al darse aplicación al artículo 2 del decreto 2591 de 1991, veracidad de los hechos, al no presentar el informe solicitado, que la accionante **LUZ EDILIA JARAMILLO TABARES**, tiene una autorización vigente pero sin eficacia dirigida al Hospital Departamental de Villavicencio para consulta especializada por Neurocirugía y que no ha suscrito actualmente convenio para la atención de sus pacientes afiliados.

Es así, que la accionante no se le aplican para el concreto los principios rectores del sistema de seguridad social en salud colombianos, que se encuentran consignados en el Decreto 1011 de 2006, bajo las siguientes características:

1. *Accesibilidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. *Oportunidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de

coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (Trasgredido para la accionante).

3. *Seguridad.* Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. *Pertinencia.* Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. *Continuidad.* Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Nótese como no es suficiente tener ACCESO a los servicios de salud, si no es de la mano y en consonancia con la OPORTUNIDAD, no es aceptable, que aun advirtiendo la situación, como lo indico la usuaria ante las instalaciones de Capital Salud, se asuma una postura pasiva respecto de su obligación de prestación del servicio de salud, para que sea el afiliado – incluso por vía constitucional quien solicite la remisión a otro prestador de servicios por las trabas económicas administrativas que se imponen.

Dado que de las manifestaciones que presento el liquidador del Hospital debido a la crisis que atraviesa el mismo y a los acercamientos con la accionada no es posible la remisión de la paciente para la prestación del servicio por Neurocirugía, la autorización que posee actualmente la usuaria bajo el radicado No. 08070004 de 22/04/2016, carece de efectos y habrá de realizarse bajo remisión a institución de prestación diferente y con **convenio vigente**, facultad exclusiva de la EPS CAPITAL SALUD por estar la usuaria registrada bajo la modalidad de subsidiario.

Para finalizar, se hace un llamado de atención a la EPS accionada por cuanto si bien el Despacho es conocedor de la crisis financiera por la que atraviesan las empresas prestadoras de los servicios de salud en Colombia, deberá gestionar y promover soluciones a fin de que los usuarios gocen del real y efectivo acceso con oportunidad al sistema de salud, obligación propia del Estado Colombiano y consignada en la Constitución Política.

8. RESOLUCION

El Juzgado Primero Civil Municipal de Villavicencio, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la ley, **RESUELVE**:

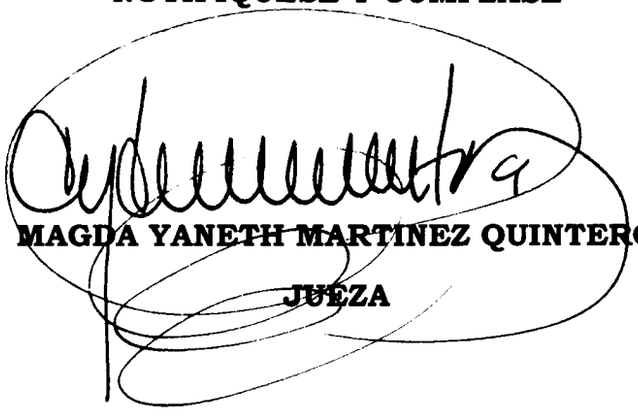
PRIMERO.- AMPARAR el derecho a la salud invocado por la accionante **LUZ EDILIA JARAMILLO TABARES**.

SEGUNDO.- ORDENAR a la **EPS CAPITAL SALUD** que el término perentorio e improrrogable de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, AUTORICE NUEVAMENTE, consulta md especializada-neurocirugía a la accionante, dirigida a IPS con la que tenga convenio vigente para la especialidad, preferiblemente por la situación económica de la paciente en la ciudad de Villavicencio, de lo contrario gestionar gastos de transporte.

TERCERO.- LÍBRENSE por Secretaría las comunicaciones 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.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



MAGDA YANETH MARTINEZ QUINTERO

JUEZA