



## **JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE GRANADA (META)**

Granada (Meta), primero (1°) de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO No. 503134089002-2021-00110-00  
ACCIONANTE: MAGNOLIA JIMENEZ VELASQUEZ  
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS y EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA  
ASUNTO: FALLO DE TUTELA

### **OBJETO A DECIDIR**

Procede el despacho a resolver lo que en derecho corresponda dentro de la Acción de Tutela promovida por MAGNOLIA JIMENEZ VELASQUEZ, identificado con cedula de ciudadanía 21.178.118 de Acacias en contra de **CAPITAL SALUD EPS y el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA** por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana.

### **DE LOS HECHOS**

Manifiesta la accionante que se encuentra afiliada al Sistema Nacional De Seguridad Social en Salud y la entidad que se encarga de administrar sus recursos de salud es la **EPS CAPITAL SALUD**, que su diagnóstico es **C73X TUMOR MALIGNO DE HIPOFARINGE**, y su médico tratante del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA le ha realizado la valoración y el tratamiento en esa Institución y por su estado deteriorado de salud le ordenó una serie de procedimientos, pero desafortunadamente le indicaron que será remitida a otra IPS de atención, afectándole el tratamiento en curso, ya que por motivos administrativos le suspendieron los procesos de atención en la IPS INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, y esta situación pone en riesgo su salud,.

Que los procedimientos ordenados son valoración TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUTACION, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIAESTIMULAR DEGLUTACION, LABORATORIOS QUIMIOTERAPIA, CREATININA EN SUERO Y OTROS FLUIDOS, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINOTRANSFERASA, TRANSAMINASA GLUTAMICAPIRUVICA O ALANINO, TRANSFE RASA, FOSFATASA ALCALINA, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS, VIATICOS EN TRANSPORTE ESPECIALIZADO NO MEDICALIZADO PARA MI Y UN ACOMPAÑANTE DESDE MI CASA (GRANADA META A BOGOTA) HASTA DONDE AUTORIZEN LOS PROCEDIMIENTOS DE MI PATOLOGÍA (INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA), TRATAMIENTO INTEGRAL los cuales no le han autorizado, por tanto, su tratamiento está suspendido.

Que actualmente vive en la ciudad de GRANADA META, y no cuenta con los recursos económicos para dirigirme hasta el Instituto Nacional De Cancerología, para la prioridad de su tratamiento, no posee un trabajo estable, no cuenta con pensión alguna, ni ayuda de estado, advierte que es ama de casa y tiene bajo su responsabilidad un menor de edad con discapacidad, que genera gastos, como los de ella, y son cubiertos con el poco salario que devenga su esposo.



Que la EPS y el INC, le informaron que no le ha autorizarán, ni asignará los procedimientos para el manejo de su enfermedad, el cual es urgente por ser de carácter progresivo, que su tratamiento debe ser continuo y no puede ser suspendido.

Además, hace referencia la accionante que se ha comunicado con CAPITAL SALUD, para que le autoricen el cubrimiento de su tratamiento en el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, y la respuesta recibida ha sido que por temas administrativos y decisiones internas no pueden hacer nada al respecto.

Que por las recomendaciones del médico tratante, quien le ha manifestado que el mejor tratamiento es un procedimiento eficaz para su patología, su atención debe ser inmediata, y ella solicita que sea en el INC, quienes poseen todas las herramientas necesarias para su tratamiento, quien continúe asumiendo su atención en salud

La accionante hace referencia a la prevalencia del concepto medico sobre el concepto del comité técnico científico, y haciendo alusión a la Sentencia T-941-07 de la Corte Constitucional, Magistrado ponente Dr. Jaime Araujo Rentería., del mismo modo, menciona la **Sentencia T-939 de noviembre de 2007**, por lo cual pide tener en cuenta la medida provisional con el fin de evitar la suspensión del tratamiento.

Que por el cambio intempestivo de IPS, sin tener en cuenta su salud, existe vulneración a sus derechos, señalando las sentencias T-428 de 1998, T-030 de 1994, T- 059 de 1997 y T-088 de 1998, T-027 de 1999, así como la sentencia T-247/05.

Añade la accionante, en el relato de sus hechos que la única alternativa que tiene para que la EPS CAPITAL SALUD y el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, le practique oportunamente los procedimientos, es la acción de tutela, sin estos procedimientos su vida corre peligro y además se pueden comprometer otros órganos vitales, manifiesta que realiza bajo la gravedad de juramento

Por ultimo menciona que requiere un tratamiento efectivo de carácter urgente y por este motivo necesita los procedimientos ordenados. Por lo cual solicita que la atiendan en la IPS INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA para su tratamiento y esa sea su IPS asignada, solicitud elevada ante la EPS y la respuesta siempre es la misma que por motivos contractuales no es posible y que la IPS donde tiene que reiniciar el tratamiento es una entidad con la experiencia y profesionales necesarios para el manejo de su enfermedad, pero, que si no conocen cuál es su caso, teniendo en cuenta el numeral 9 del artículo 14 del decreto 1485 y la ley 1122 en su artículo 25 parágrafo 1.

En virtud de lo anterior solicita **(i) Que se ordene al REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS CAPITAL SALUD y EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**, que le autoricen, le entreguen, le asignen y practiquen **OPORTUNAMENTE** los procedimientos **TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUTACION, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLÓGICA ESTIMULAR DEGLUTACION, LABORATORIOS QUIMIOTERAPIA, CREATININA EN SUERO Y OTROS FLUIDOS, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, TRANSAMINASA GLUTAMICAPIRUVICA O ALANINO, TRANSFERASA, FOSFATASA ALCALINA, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, HEMOGRAMA IV**



**(HEMOGLOBINA HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS, VIATICOS EN TRANSPORTE ESPECIALIZADO NO MEDICALIZADO PARA MI Y UN ACOMPAÑANTE DESDE MI CASA (GRANADA META A BOGOTA) HASTA DONDE AUTORIZEN LOS PROCEDIMIENTOS DE MI PATOLOGÍA (INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA), TRATAMIENTO INTEGRAL** en (procedimientos, suministros, insumos, hospitalizaciones, intervenciones y medicamentos POS y NO POS) así como también la **ATENCIÓN CENTRALIZADA en la IPS INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**, que requiere para la enfermedad que padece: a. Que el tratamiento para el manejo de la enfermedad se entregue de manera continua y urgente, las valoraciones ordenadas, no se pueden suspender puesto que el suspender el tratamiento trae graves consecuencias para la salud y la vida, según las palabras del médico el tratamiento es de carácter urgente y de manera continua, una vez iniciado no se puede suspender, hasta no terminarlo. b. Ordenar que se le garantice el tratamiento integral como medicamentos pos y no pos, exámenes generales y especializados, hospitalización cuando el caso lo amerite, cirugía y demás en razón de la enfermedad que padece de forma permanente y oportuna (es decir que no haya demora), en la cantidad y periodicidad que se requiera para el tratamiento específico teniendo en cuenta el estado de salud. c. Que se Ordene al REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS CAPITAL SALUD y el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, que se le practiquen los procedimientos de forma permanente y oportuna, una vez iniciado el tratamiento no se le puede suspender, que el cáncer es una enfermedad progresiva y requiere manejo permanente y oportuno, los procedimientos que requiere no están en el POS, pero ella los requiere con suma urgencia para continuar su tratamiento de carácter urgente. **(ii) Prevenir AL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS CAPITAL SALUD E INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA y/o a quien** corresponda que EN EL FUTURO no le vuelvan a negar exámenes, medicamentos pos y no pos que requiere como parte del tratamiento, para la enfermedad que padece **C73X TUMOR MALIGNO DE HIPOFARINGE**, que se me suministre el tratamiento en la cantidad y periodicidad ordenada por el médico tratante. **(iii) Prevenir al REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS CAPITAL SALUD y el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA y/o a quien** corresponda para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela, si lo hace será sancionado conforme lo dispone el artículo 52 del Decreto 2591/91. **(iv) Ordenar al Ministerio de Salud que facilite AL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS CAPITAL SALUD E INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA** la cancelación de todos los gastos que incurra en el cumplimiento de esta tutela, a través del ADRES

### **COMPETENCIA**

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, los artículos 37 y 42 del Decreto 2591 de 1991, reglamentado por el Decreto 1382 de 2000, artículo 1º, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

### **ACTUACION PROCESAL**

Mediante auto de fecha dieciocho (18) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), el Juzgado asume el conocimiento de la Acción de Tutela promovida MAGNOLIA JIMENEZ VELASQUEZ, identificado con cedula de ciudadanía 21.178.118 de Acacias en contra de **CAPITAL SALUD EPS y el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA** por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana,



ordenándose la vinculación al presente tramite a la **(I) SECRETARIA DE SALUD DEL META**, a la **(I) SECRETARIA DE SALUD DEL META**, a la **(II) SUPERINTENDENCIA DE SALUD** a la **(III) SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD** a la **(IV) ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** al **(V) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, al **(VI) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA**, a la **(VII) ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD.**, decisión que fue debidamente notificada a las partes vía correo electrónico el día dieciocho (18) de noviembre de dos mil veintiuno (2021).

Obra constancia suscrita por el escribiente del centro de servicios judiciales de Granada, en la cual se evidencia que se comunicó con la señora MAGNOLIA JIMÉNEZ VELÁSQUEZ, quien manifestó que se encuentra en la ciudad de Bogotá asistiendo a radioterapia en el Instituto Nacional De Cancerología, que le autorizaron los exámenes en esa IPS, pero le han cambiado la cita del HOSPITAL DE GRANADA.

### **RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADOS**

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, solicita sean desvinculados de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a ellos.

Que las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado y que deben cumplir con su obligación.

Que las EPS están llamadas a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación, o prestación indebida de los servicios de salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) están obligadas a realizar una autoevaluación de la red de prestadores de Servicios de Salud con el fin de establecer que la misma cumpla con las condiciones y requisitos requeridos para prestar los servicios de salud a los usuarios, tal y como lo establece el artículo 2.5.1.4.5. del Decreto Único del Sector Salud y que con relación con tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No 1885 del 2018 “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.”, dirigida a las Entidades Promotoras de Salud - EPS a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a los profesionales de la salud y demás agentes o entidades recobrantes que prestan servicios de salud a los usuarios del sistema y que deban suministrar servicios complementarios o tecnologías en salud no financiadas con la UPC.

En cuanto al diagnóstico que padece la accionante hace referencia a lo establecido en la ley 1384 de 2010, mediante el cual se fijaron las acciones para la atención



integral del cáncer en Colombia, y respecto del tratamiento integral hace referencia a la sentencia T - 081 de 2016.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, informa que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad, resalta que son las EPS quienes tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Respecto de cualquier pretensión relacionada con el “*reembolso*” del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

El **MINISTERIO DE SALUD**, menciona que la acción de tutela contra ese Ministerio es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable a ese ente ministerial, aduciendo que no han violado, viola o amenaza los derechos invocados

Que en consecuencia, solicitan ser exonerados de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, y que en caso de que esta acción prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por ese Ministerio ya que todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

La **ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD**, se pronuncia frente a la pretensión, aduciendo que, no se opone en lo relacionado con el derecho a solicitar atención médica especializada, teniendo en cuenta la enfermedad que padece la accionante, sin embargo, la E.S.E. Primer Nivel Granada Salud, debe ser excluida del presente asunto constitucional, al no existir legitimación en la causa por pasiva, en atención a que no se vulneró derecho alguno de la accionante, aunado a que por ser una ESE de Primer Nivel, no prestamos el servicio especializado en cancerología, solicitando ser exonerada de toda responsabilidad y ser desvinculados de la presente acción, por no haber conculcado o afectado derechos fundamentales de la accionante.



**El INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA INC,** informa que respecto a la solicitud de la accionante que la atención sea centralizada, con prestación integral, que el seguimiento de tratamientos para la paciente siga siendo en la IPS hasta la culminación y finalización por completo de todo el tratamiento, con las debidas autorizaciones, entrega, asignación y practica de los procedimientos médicos instaurados, citas, exámenes, terapias, el Instituto está en la disponibilidad, como lo está haciendo en el momento y en las fechas indicadas de continuar con la atención médica especializada de la paciente, según las prescripciones de los galenos tratantes y demás servicios que requiera para su tratamiento, una vez cuente con las respectivas autorizaciones y remisiones expedidas por la Aseguradora y/o EPS CAPITAL SALUD; lo cual se efectuará de acuerdo con la disponibilidad de los especialistas, la disponibilidad de agendamiento para los procedimientos, citas, exámenes de control, el debido proceso de acuerdo con el agendamiento, así como de los recursos físicos para la atención, sin desconocer la importancia del tratamiento que requiere la paciente. En todo caso, las posibilidades físicas y humanas del Instituto para atender a la paciente, sin afectar derechos de otros pacientes que han sido programados y que no han tenido el derecho de contradicción, pues cuentan con igual o mejor derecho a la Atención.

En cuanto a la realización de los procedimientos a la paciente, entrega de medicamentos, insumos, suministros, es necesario aclarar que, el Instituto solo dispensa los servicios previamente autorizados por parte de su Aseguradora y/o EPS CAPITAL SALUD, con la cual debe existir contrato, siempre y cuando se encuentre dentro de nuestro vademécum institucional ofertado, con el fin de ejercer un control legal de su distribución con cargo al contrato en ejecución con dichas entidades, en caso contrario (procedimientos que no se encuentran dentro del PBS - Plan de Beneficios en Salud), se le informa a la aseguradora, quienes gestionan la entrega y suministro con su distribuidor, para su posterior aplicación, por lo que corresponderá a la EPS subsidiada, garantizar la efectividad de estos servicios de acuerdo con su obligación constitucional y legal de aseguramiento conforme a los artículos 159,162 y 169 de la Ley 100 de 1993 y artículo 14 Ley 1122 de 2007, con el fin de mejorar no solo la calidad de vida del paciente sino también de sus familiares es la EPS en la cual se encuentra afiliado.

Aclarar el INC que con la EPS CAPITAL SALUD, tienen contrato vigente actualmente, para que sus pacientes con Cáncer, sean tratados en esa IPS, por lo tanto, pertenecemos a la RED de entidades prestadoras de servicios de salud de dicha EPS, y según nuestro actual sistema de seguridad social en salud su EPS debe remitir a sus afiliados a la IPS que les brinde los servicios que necesite como paciente dentro de su RED ya sea propia o contratada para cumplir con su obligación de manera pronta y eficaz.

Recuerdan al Despacho que conforme al actual Sistema de General de Seguridad Social en Salud, La ley no los autoriza para prestar los servicios MOTU PROPIO, No tienen la facultad legal según nuestro actual SGSSS de autorizar los servicios que prestan a las personas enfermas aseguradas por sus EPS, pues ellas están afiliadas a los distintos regímenes (Contributivo, Subsidiado o Vinculado) y es la entidad aseguradora (EPS, EPS-S, o Entidad Territorial) a la que estén afiliadas o pertenezcan, la(s) RESPONSABLE(S) de que reciban la atención en salud, en forma oportuna y de acuerdo con su patología y pagar los costos de esos servicios a la IPS que los atienden; pudiendo ellas remitirlas a cualquiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios, de su Red de Prestadores y eximir de pagos.

**El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE,** informa que una vez revisados sus archivos, se evidenció que la paciente MAGNOLIA JIMENEZ VELASQUEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 21.178.118, quien



tuvo su último ingreso el 1 de diciembre de 2020, por el servicio de urgencias al indicar un dolor en la garganta, por lo que el galeno indicó que tenía un cuadro de Odinofagia y Disfagia, ordenándose manejo intra hospitalario, pero la accionante solicitó su retiro voluntario.

Desde la fecha se encuentra cerrada la historia clínica de la paciente. Que ss claro entonces, la falta de legitimación en la causa por pasiva del Hospital, por cuanto solo existe un nexo causal que indique la vinculación con la vulneración del derecho objeto de la presente tutela. Es así que, dentro de los presupuesto básicos del juicio se debe precisar en cuanto a la capacidad de las partes, la competencia y la debida integración de la causa pasiva, en este punto es importante la identificación de las personas o autoridades responsables de la amenaza o de los derechos fundamentales, y que en este caso el Hospital no la integra y no vulnera.

Por ultimo solicitan la desvinculación de la acción constitucional que nos ocupa.

La **SECRETARIA DE SALUD DEL META**, informa que en cuanto a los hechos narrados dentro del escrito de tutela, no tiene injerencia sobre los mismos allí expuestos, por lo que se atiene a lo que resulte probado sin perjuicio de manifestar que quien debe efectuar la pronta y oportuna prestación del servicio en salud es CAPITAL SALUD EPS, toda vez que el accionante se encuentra activo para recibir esta clase de prestación de servicios y tecnologías de salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por capitación UPC girados a esa entidad (TERAPIAS, MEDICAMENTOS Y EXAMES) y las no financiadas puede recobrarlas al ADRES.

Qué CAPITAL SALUD EPS, es la responsable de brindar EL ACCESO EFECTIVO Y OPORTUNO a los servicios de salud en su red prestadora a sus afiliados, y/o buscar una red alterna acorde al nivel de complejidad requerido, conforme lo dispone la Resolución 005857 de 2018, 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, y la Resolución 003512 del 26 de diciembre de 2019 la que establece como principios generales para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC

Nuevamente refiere que CAPITAL SALUD EPS, es la responsable de garantizar los servicios de salud requeridos por el accionante debido que registra ACTIVO-A en la base de datos BDUA de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "ADRES, por lo tanto, no es competencia del Departamento del Meta-Secretaría de Salud asumir la atención en salud.

Que de acuerdo a lo anterior, solicitan ser desvinculados de la presente acción de tutela por falta de legitimación en la causa por pasiva, y ordenar a CAPITAL SALUD EPS, asumir su responsabilidad sin más dilaciones, por ser el llamado a responder en la presente acción de tutela.

**CAPITAL SALUD EPS**, informa que se trata de una Paciente, afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, activo en Régimen Subsidiado en su sexta década de vida con tumor primario denominado Carcinoma Ductal de mama, con extensión a hipo faringe- con manejo en INC, se evidencia en la plataforma autorización de los servicios de salud objeto de las pretensiones direccionados para Instituto nacional de cancerología de la siguiente manera:



Autorizada RC 0 06869-2104868255 11423-2104868164 11/04/2021 16:57  
11/04/2021 11/04/2021 10/22/2021 00:00 Aprob. Utilizada 1 CONSULTA  
PARAMEDICA TERAPIA DEL LENGUAJE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR  
FONOAUDIOLOGIA -(890210)

Autorizada RC 0 03926-2104868219 11423-2104868164 11/04/2021 16:54  
11/04/2021 11/04/2021 10/22/2021 00:00 Aprob. Utilizada 1 PROCEDIMIENTOS  
DX Y TTO OTROS PROCEDIMIENTOS TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA  
DEGLUCION (937203)

Autorizada RC 0 03926-2104868204 11423-2104868164 11/04/2021 16:53  
11/04/2021 11/04/2021 10/19/2021 00:00 Aprob. Utilizada 1 LABORATORIO  
CLINICO LABORATORIO CLINICO ALANINO AMINOTRANSFERASAS ALAT ,  
TGP - (903866)

Autorizada RC 0 03926-2104868204 11423-2104868164 11/04/2021 16:53  
11/04/2021 11/04/2021 10/19/2021 00:00 Aprob. Utilizada 1 LABORATORIO  
CLINICO LABORATORIO CLINICO ASPARTATO AMINOTRANSFERASAS ASAT,  
TGO - (903867)

Autorizada RC 0 03926-2104868204 11423-2104868164 11/04/2021 16:53  
11/04/2021 11/04/2021 10/19/2021 00:00 Aprob. Utilizada 1 LABORATORIO  
CLINICO LABORATORIO CLINICO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
-(903895)

Autorizada RC 0 03926-2104868204 11423-2104868164 11/04/2021 16:53  
11/04/2021 11/04/2021 10/19/2021 00:00 Aprob. Utilizada 1 LABORATORIO  
CLINICO LABORATORIO CLINICO CUADRO HEMATICO TIPO IV - (902210)

Autorizada RC 0 03926-2104868204 11423-2104868164 11/04/2021 16:53  
11/04/2021 11/04/2021 10/19/2021 00:00 Aprob. Utilizada 1 LABORATORIO  
CLINICO LABORATORIO CLINICO FOSFATASA ALCALINA - (903833)

Autorizada C1 0 11423-2104868164 11/04/2021 16:52 11/04/2021 11/04/2021  
11/04/2021 00:00 Aprob. Utilizada 1 CONSULTA MEDICINA GENERAL  
CONSULTA GENERAL CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL - (890201)

Que, en cuanto a la prestación de los servicios en el Instituto Nacional de  
Cancerología, CAPITAL SALUD EPS-S, se visualiza en el sistema de consultas y  
citas por especialistas se encuentran autorizadas, algunas estas direccionadas para  
INC; pero se debe indicar que CAPITAL SALUD EPS-S, tiene una RED amplia de  
contratación con las mismas características y especialidades de cualquier complejo  
médico, en las cuales se direccionan varios servicios al señor Mesa que requiere  
para el manejo de sus patologías.

De igual, refiere que en cuanto a la pretensión del usuario de la atención integral en  
Instituto Nacional de Cancerología; De considerar procedente se solicita al  
Honorable Despacho tener en cuenta que la libertad de escogencia de IPS tratante  
de la que habla la Ley 1438 de 2011 y las demás normas que en materia estén  
vigentes se limita a las ofertadas por la EPS-S como parte de su Red de  
Prestadores, la cual se rige por el acuerdo comercial entre EPS e IPS y por tanto es  
variable a través del tiempo.

Que se debe tener en cuenta que la libertad de escogencia de IPS tratante de la  
que habla la Ley 1438 de 2011 y las demás normas que en materia estén vigentes  
se limita a las ofertadas por la EPS-S como parte de su Red de Prestadores, la cual



se rige por el acuerdo comercial entre EPS e IPS y por tanto es variable a través del tiempo, por lo que este momento no existe vínculo contractual entre la IPS solicitada por la afiliada y Capital Salud EPS-S.

Informan que en cumplimiento del Artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, que dentro de la Estructura organizacional de Capital Salud y en el marco de las funciones y responsabilidades que cumplen los gerentes de cada sucursal está la de garantizar una oferta de servicios de salud acorde a las necesidades de la población y las estrategias y políticas de la organización, mediante el monitoreo y gestión de los resultados, con el fin de asegurar la continuidad de la atención y eficiencia en la utilización de los recursos, de igual manera a los mencionados trabajadores les competen garantizar la promesa de valor al usuario, mediante el monitoreo y los ciclos de servicio, con el fin de impactar la satisfacción del usuario y aumentar la atención de usuarios con efectividad.

Añade que la ayuda diagnóstica, laboratorios solicitados, se encuentra incluido en el plan de beneficio en salud, por tal razón de manera inmediata procedió a dirigirse vía correo electrónico al prestador con el fin de conocer las razones del por qué a la fecha no se ha materializado la programación de estos. Resolución 2481 de 2020.

Que respecto a la petición del transporte especializado medicalizado para ella y un acompañante, respetuosamente informan que a la usuaria se le han venido garantizando el transporte desde el Municipio de Granada hasta la ciudad de Bogotá para la asistencia a todos sus citas, procedimientos y demás que se han direccionado a dicha ciudad, la exigencia de la parte actora respecto a que el transporte sea medicalizado no es procedente toda vez que dicho transporte debería ser prescrito por los galenos tratantes conforme a requerimientos del estado de salud.

Agrega que Capital Salud EPS-S ha desplegado todas las acciones de gestión de prestación de servicios de salud en favor de la afiliada accionante, para garantizar su acceso a todos y cada uno de los servicios ordenados por su médico tratante para el tratamiento de su patología por lo cual no se infiere que la entidad este vulnerando Derecho alguno del afiliado; a través del analista asignado para el caso de la referencia, es estableció comunicación telefónica con el esposo de la accionante, quien informa que su esposa ha estado recibiendo los servicios en su totalidad en el Instituto Nacional de Cancerología. Y que en relación a el tratamiento integral, no es procedente que se conceda, por cuanto se evidencia que no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS que represento haya vulnerado o vaya a vulnerar o negar deliberadamente servicios al usuario en un futuro, violando de esta manera uno de los principios generales del derecho denominado el principio de Buena Fe, el cual debe presumirse tal y como lo ha reiterado la Corte Constitucional en su amplia jurisprudencia, igualmente se informa al Despacho trazabilidad de los medicamento y servicios autorizado y entregado al accionante.

### **CONSIDERACIONES**

La acción de tutela fue concebida en el artículo 86 Superior, como la herramienta idónea para el amparo de los derechos fundamentales ante su transgresión o amenaza por parte de entes públicos o privados. De esta forma, el ciudadano puede recurrir a la administración de justicia en busca de la protección efectiva de sus derechos, respecto de lo cual el juez constitucional deberá impartir una orden dirigida a conjurar la vulneración o a que cese la prolongación de sus efectos en el tiempo.



El problema jurídico a resolver se concreta en determinar si se vulneran los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana de la señora MAGNOLIA JIMENEZ VELASQUEZ, por no permitir la libre escogencia de IPS o si dicha facultad, recae sobre la accionante o de manera conjunta entre los usuarios y la Empresa Promotoras de Salud como contratante.

### CASO CONCRETO

La acción de tutela es un mecanismo establecido para la protección de los derechos fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión ilegítima de una autoridad pública o eventualmente de los particulares; siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o contando con él éste sea ineficaz para proveer su salvaguarda.

En el punto al derecho a la salud, la Corte Constitucional ha manifestado que: *“La salud es un derecho fundamental y es, además, un servicio público así sea prestado por particulares. Las entidades prestadoras de salud deben garantizarlo en todas sus facetas – preventiva, reparadora y mitigadora y habrán de hacerlo de manera integral, en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social. Dentro de la garantía del derecho a la salud incluye varias facetas: una faceta preventiva dirigida a evitar que se produzca la enfermedad, una faceta reparadora, que tiene efectos curativos de la enfermedad y una faceta mitigadora orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad. En este último caso, ya no se busca una recuperación pues ésta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar, en lo posible, las dolencias físicas que ella produce y de contribuir, también en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado con la enfermedad. En este sentido la faceta mitigadora, cumple su objetivo en la medida en que se pueda lograr amortiguar los efectos negativos de la enfermedad, garantizando un beneficio para las personas tanto desde el punto de vista físico, psíquico, social y emocional. Así las cosas, cuando las personas se encuentran en una situación de riesgo se deben tomar todas las cautelas posibles de modo que se evite provocar una afectación de la salud en alguno de esos aspectos.”*<sup>1</sup>

Sendero jurisprudencial del cual se desprende que el derecho a la salud es un derecho fundamental, y revisado el expediente se constata que la accionante presenta un diagnóstico **C73X TUMOR MALIGNO DE HIPOFARINGE** donde el galeno tratante prescribe **TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUTACION, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLÓGICA ESTIMULAR DEGLUTACION, LABORATORIOS QUIMIOTERAPIA, CREATININA EN SUERO Y OTROS FLUIDOS, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, TRANSAMINASA GLUTAMICAPIRUVICA O ALANINO, TRANSFERASA, FOSFATASA ALCALINA, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS,** autorizándose por parte de CAPITAL SALUD, la CONSULTA PARAMÉDICA TERAPIA DEL LENGUAJE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLÓGICA - (890210),

<sup>1</sup> Corte Constitucional Sentencia T-548 de 2011.



en el Hospital Departamental de Granada ESE y EL PROCEDIMIENTOS DX Y TTO OTROS PROCEDIMIENTOS TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION (937203), en el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, y ante la negativa de la accionante de acceder a la consultas en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA, debido a que se encuentra en radioterapia en la ciudad de Bogotá, que ya le autorizaron los exámenes en El Instituto Nacional de Cancerología, pero la Consulta de primera vez por Fonoaudiología no, considera que esta actuación por parte de CAPITAL SALUD constituye una vulneración a sus derechos fundamentales.

Las empresas promotoras de salud (EPS) son las entidades responsables de la prestación de los servicios incluidos en el POS. Para ello tienen la libertad de elegir las instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS) por intermedio de las cuales van a suministrar los servicios a sus afiliados, y la obligación de suscribir convenios con ellas, para garantizar que la prestación de los servicios sea integral y de calidad<sup>[34]</sup>.

La libertad que tienen las EPS de suscribir convenios con cualquier IPS, está consagrada en la Ley 100 de 1993 en el artículo 178, que indica como una de sus funciones, la obligación de prestar el servicio de salud en aquellas instituciones prestadoras de salud con que se haya suscrito un convenio.

Sobre el tema, la Resolución 5261 de 1994<sup>[35]</sup>, en su artículo 1° establece la responsabilidad que tienen las Entidades Promotoras de Salud de prestar los servicios de salud en aquellas IPS con las que establezcan convenios y sólo en casos específicos definidos por la misma Resolución y la Ley 1122 de 2007, se podrá acudir a otra IPS. Por ejemplo, en los siguientes eventos: i) que se necesite una atención de urgencias, ii) que haya una autorización expresa de la EPS y, iii) cuando se encuentre demostrada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para suministrar un servicio a través de sus IPS

Así las cosas, las EPS tienen la libertad de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, siempre que garanticen a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad. Por tanto, los afiliados deben acogerse a la IPS a la que son remitidos por sus respectivas EPS, aunque sus preferencias se inclinen por otras instituciones.<sup>2</sup>

Lo anterior significa, que, si bien la accionante puede escoger la IPS a la cual quiere sea remitida y atendida, esta debe ser dentro de la Red de Prestadores de Servicios de CAPITAL SALUD, más aun cuando señala la accionada que cuenta con los servicios médicos requeridos por el accionante. Cabe resaltar que dentro del material probatorio allegado con el escrito de tutela no se encuentra prueba siquiera sumaria que demuestre la incapacidad de la IPS HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE frente a la atención medica por CONSULTA PARAMEDICA TERAPIA DEL LENGUAJE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA que requiere la accionante.

La encargada de cumplir y de suplir todas las necesidades de sus afiliados es CAPITAL SALUD EPS, quien debe velar porque su red de prestadores de servicios más conocidas como IPS, atiendan de una manera pertinente a sus inscritos, velando por la calidad de los servicios requeridos, que para el caso en concreto no

<sup>2</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-745 de 2013, magistrado ponente Jorge Ignacio Pretelt.



se puede apartar de su responsabilidad en el cumplimiento de sus obligaciones como Entidad Prestadora de Salud poniendo barreras administrativas para el acceso al goce efectivo del derecho a la salud. Al respecto, La Corte Constitucional en la Sentencia T-238 de 2003 señaló:

*“Las EPS, de conformidad con las normas vigentes, tienen la libertad de decidir con cuáles instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios. Para tal efecto, el único límite constitucional y legal que tienen, radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio. De allí que, salvo casos excepcionales o en atención de urgencias, los afiliados deben acogerse a las instituciones a donde son remitidos para la atención de su salud, aunque sus preferencias se inclinen por otra institución. En todos estos procesos están en juego los criterios que operan tanto en el afiliado al momento de contratar con determinada EPS, o de cambiar de EPS, por no estar de acuerdo con las instituciones de salud donde aquella tiene convenios.”*

Así las cosas, las EPS tienen el deber y la obligación de garantizar el servicio de salud de sus afiliados, para ello pueden contratar con la IPS que cuente con el servicio solicitado por el accionante.

La legislación colombiana, considera como uno de sus principios incluidos en la Ley 1751 de 2015, el cual taxativamente expresa que la prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones, asociado a llevar acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección. De otra parte en su artículo 2° al referirse a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud indica *“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”* y en su artículo 6 reafirma el principio de oportunidad en la prestación del mismo.

De acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015, establece en su *Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.*

De igual forma y respecto a la solicitud de transporte medicalizado debe decirse, que dicha actuación se encuentra ligada a la orden del médico tratante, a pesar del diagnóstico que padece la accionante; sin embargo, en lo sucesivo CAPITAL SALUD EPS, no puede desconocer la obligación que le asiste de brindar Transporte a sus afiliados cuando deban asistir a consultas o tratamientos fuera del lugar de su domicilio.

Por otra parte y en atención a las pretensiones del accionante, en las que solicita la integralidad en el tratamiento que padece, debe decir este despacho que el tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar *“todos*



*aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".*

Ahora bien, si se tiene en cuenta que la señora **MAGNOLIA JIMENEZ VELASQUEZ** es un adulto de 52 años de edad, con avanzada edad y un con el diagnóstico **C73X TUMOR MALIGNO DE HIPOFARINGE**, debe darse trato preferente, así lo contempla la corte constitucional en sentencia T-081-16:

*Cuando en el proceso tuitivo se encuentre vinculada una persona de especial protección constitucional, entre ellas, quienes padecen enfermedades catastróficas, degenerativas y de alto costo, como el cáncer, y se pretenda la protección del derecho fundamental a la salud, estos requisitos deben analizarse con menor rigurosidad. En pacientes diagnosticados con cáncer, la posibilidad de que ocurra un perjuicio irremediable sobre su salud es inminente, en consecuencia, el juez de tutela debe analizar si los otros medios ordinarios de defensa judicial, entre ellos, los regulados para acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, resultan eficientes, de lo contrario la acción de tutela será el mecanismo idóneo de protección.*

*"La garantía de continuidad en la prestación del servicio es parte, por consiguiente, de los elementos definitorios del derecho constitucional fundamental a la salud que no puede ser desconocido sin que con esta actitud se incurra en una grave vulneración del derecho a la salud y de otros derechos que se conectan directamente con él, como son el derecho a la vida en condiciones de dignidad y de calidad y a la integridad física y psíquica.*

*Por consiguiente, no es admisible constitucionalmente abstenerse de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera bien sea por razones presupuestales o administrativas, so pena de desconocer el principio de confianza legítima y de incurrir en la vulneración del derechos constitucionales fundamentales"*

*"Por la complejidad y el manejo del cáncer esta Corporación ha reiterado el deber de protección especial que deben tener las entidades prestadoras del servicio de salud, y por lo tanto, ha ordenado que se autoricen todos los medicamentos y procedimientos POS y NO POS que se requieran para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente".*

Bajo esta línea en Sentencia T-760 de 2008, la Corte sostuvo:

*"En la medida en que las personas tienen derecho a que se les garantice el tratamiento de salud que requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad 'catastrófica' o si están comprometidas la vida o la integridad personal, las entidades territoriales no pueden dividir y fraccionar los servicios de salud requeridos por las personas. Así por ejemplo, un Departamento, entidad encargada de prestar la atención a personas con cáncer, no puede dejar de garantizar el suministro de oxígeno domiciliario permanente a un enfermo de cáncer que lo requiere como parte integral de su tratamiento, bajo el argumento de que el servicio de oxígeno, individualmente considerado, corresponde a las entidades municipales.<sup>9</sup> En lo que se refiere a garantizar el*



*acceso efectivo al servicio de salud requerido a una persona, puede entonces decirse, que las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los costos adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle”.*

Al respecto la Sentencia T-920 de 2013 la Corte señaló:

“Es necesario hacer alusión a las enfermedades catastróficas o ruinosas, las cuales cobran una especial relevancia en la medida que al encontrarse estos sujetos en estado de debilidad manifiesta, merecen una singular atención por parte del Estado y de la sociedad. Tal es el caso de las personas portadoras del VIH/SIDA, Y DE LAS QUE PADECEN CÁNCER, quienes se encuentran en una condición de debilidad manifiesta consustancial a su patología y afrontan una serie de necesidades particulares que requieren de una protección reforzada.”

Particularmente, este tratamiento debe garantizarse siempre a quienes sean diagnosticados con cáncer, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta. Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente.

Como se observa a lo largo del expediente, la accionante es una persona que presenta diagnóstico **C73X TUMOR MALIGNO DE HIPOFARINGE** y de conformidad con la Ley 1384 de 2010 “**Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia**”, el accionante requiere que su EPS garantice la integralidad en sus servicios de manera diligente y oportuna para el diagnóstico que padece.

Anudado a lo anterior se tiene que el afectado, no debe ser limitado frente a la garantía de que se materialicen todos los procedimientos, servicios, exámenes, medicamentos e insumos que prescriba el galeno tratante para el manejo y recuperación de la patología diagnosticada al aquí titular de los derechos. Que como sujeto de especial protección constitucional se hace acreedor de que la patología presentada se otorgue tratamiento integral, teniendo en cuenta la complejidad de la misma.

En consecuencia, se concederá parcialmente el amparo deprecado por la accionante MAGNOLIA JIMENEZ VELASQUEZ y se ordenará a CAPITAL SALUD EPS, que a través de su representante legal o quien haga sus veces, garantice, autorice sin dilaciones injustificadas y exceso de trámites administrativos, los procedimientos, insumos, exámenes, medicamentos y todo lo ordenado por el galeno tratante, para el tratamiento del diagnóstico **C73X TUMOR MALIGNO DE HIPOFARINGE** junto con toda la integralidad del tratamiento.

Lo anterior en razón a que la afectada no tenga que verse nuevamente avocada a incoar a través de la acción de tutela, los derechos fundamentales hoy concedidos en garantía constitucional.



Por último, se dispondrá que para el caso de no ser impugnado el presente fallo de tutela se envíe a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

En mérito de lo precedentemente expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE GRANADA, META**, administrando justicia en nombre de la República, la Constitución y la Ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: CONCEDER** el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana a la accionante **MAGNOLIA JIMENEZ VELASQUEZ**, teniendo en cuenta las consideraciones de orden legal y jurisprudencial en la parte motiva de esa decisión.

**SEGUNDO. ORDENAR** al **GERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL de CAPITAL SALUD E.P.S**, o a quien haga sus veces, garantice de manera integral, continúa, ininterrumpida y permanente todos los servicios médicos que requiera la señora **MAGNOLIA JIMENEZ VELASQUEZ** para el diagnóstico **C73X TUMOR MALIGNO DE HIPOFARINGE**.

**TERCERO. DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a **(I) SECRETARIA DE SALUD DEL META**, a la **(II) SUPERINTENDENCIA DE SALUD** a la **(III) SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD** a la **(IV) ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** al **(V) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, al **(VI) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA**, a la **(VII) ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD** y al **(VIII) INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**, por considerar que no han vulnerado derecho fundamental alguno dentro de este asunto.

**CUARTO. NOTIFÍQUESE** esta determinación a las partes por el medio más expedito de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**QUINTO. REMITIR** oportunamente las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si este fallo no fuere impugnado.

**SEXTO.** Una vez surtido el trámite ante la Corte Constitucional y en firme la presente decisión, procédase a su archivo.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**LINA FERNANDA TRUJILLO PUENTES**  
Juez Segundo Promiscuo Municipal de Granada Meta.