REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., veintiuno (21) de septiembre de dos mil veinte (2020)

ACCIÓN DE TUTELA N°. 2020 – 00276 DE VILMA ENEIDA CONDE GARCÍA CONTRA FAMISANAR EPS, VINCULADAS: CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICA CLÍNICA SAN DIEGO, CLÍNICA DEL OCCIDENTE, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES-, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

ANTECEDENTES

VILMA ENEIDA CONDE GARCÍA solicitó la protección constitucional por vía de tutela de su derecho fundamental a la salud, vida y dignidad humana y como consecuencia de ello, se ordene a la accionada enviar los medicamentos a su domicilio y se otorgue subsidio de transporte especializado para ella y una acompañante desde su residencia hasta el centro médico, viatico de alimentación y estadía, atención médica en casa y servicio integral por parte de Famisanar EPS.

Como fundamento de su solicitud, indicó que es una mujer de 40 años, residente en el municipio de Melgar – Tolima, que se encuentra afiliada a la EPS Famisanar EPS. Así mismo, informó que desde junio de 2019 está diagnosticada con "*carcinoma invasivo ductal moderadamente diferenciado de mama derecha dx*", y que en julio de 2019 fue diagnosticada de "*cáncer de mama*", iniciando de esa forma el tratamiento en la ciudad de Bogotá.

Señaló que dicho tratamiento consta de la práctica de quimioterapias cada 21 días y cita con especialista en oncología cada 15 días, por lo que debe encontrarse en la ciudad de Bogotá dos veces al mes. Declaró que teniendo en cuenta los gastos en los que incurrió, se dirigió a Famisanar EPS – Melgar solicitando de esa forma un subsidio de transporte, el cual fue negado por no encontrarse dentro del POS.

Explicó que le fue programada cita para práctica quirúrgica de "*mastectomía*" para el día 17 de abril de 2020, que fue reprogramada para el día 22 de abril de 2020. No obstante, afirmó que el 19 de junio de 2020 se agravó por lo que tuvo que acudir al servicio médico de urgencias y por su delicado estado de salud decidió radicarse en la ciudad de Bogotá con el apoyo de su hermana y de su familia, ya que se encuentra en una situación económica precaria.

En control de 26 de junio de 2020 mencionó que el médico tratante evidenció "*lesión supra e infratentoriales con edema vasogénico de alta densidad posiblemente por hipercelulares con contenido hemorrágico*", por lo que inició tratamiento con radioterapias el día 21 de julio de 2020.

Reiteró finalmente su difícil situación económica y declaró que tal situación pone en peligro su vida y la de su familia teniendo en cuenta el Virus Covid-19.

TRÁMITE

De conformidad con el procedimiento reglado en el Decreto 2591 de 1991, se avocó el conocimiento de la presente acción de tutela mediante auto de fecha 08 de septiembre 2020. Adicionalmente se ordenó la vinculación del Centro de Investigación Oncológica Clínica San Diego, Clínica Del Occidente, Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud - Adres-, Superintendencia Nacional De Salud y Ministerio De Salud y de la Protección Social.

El juzgado mediante correo electrónico enviado a la accionada y vinculadas, les informó sobre su admisión y el término concedido para contestar los hechos y peticiones del escrito de tutela.

RESPUESTA DEL ACCIONADO

- **FAMISANAR EPS**

En su escrito de contestación, indicó que ha autorizado y garantizado todos los servicios que ha requerido la accionante, por lo que consideró que en el presente asunto se presentó una carencia actual del objeto, teniendo en cuenta que si bien no tenía conocimiento de las órdenes médicas de la usuaria procedió a solicitar a la farmacia la entrega domiciliaria de los medicamentos por lo que ha cumplido con las obligaciones que le corresponden a su cargo.

Informó que los medicamentos fenitoína y dexametasona no requieren de autorización de la EPS, y que los mismos fueron tramitados por la entidad. Así mismo, que la usuaria no cuenta con más ordenes médicas o servicios, y señaló que en lo que respecta a la solicitud de los servicios de enfermería 03 veces por semana, transporte y viáticos, se debe tener en cuenta que la accionante reside actualmente en la ciudad de Bogotá por lo que no requiere de ningún traslado, así mismo que no existe ninguna orden médica emitida por un profesional de la salud que solicite dicho servicio y con las especificaciones técnicas pretendidas por la accionante.

Explicó frente al requerimiento realizado por el despacho, que la custodia de las historias clínicas de los usuarios está a cargo de los prestadores de servicios de salud.

Mencionó que es necesario que la accionante cumpla con sus deberes en el SGSSS, esto es, radicar primero las ordenes medicas ante la entidad o las haga efectivas ante las farmacias y posteriormente, sí acuda a las vías judiciales si del caso corresponde, pues en el presente asunto la EPS desconocía de la existencia del requerimiento en salud de la paciente, sin que la accionante adelantara el mínimo de acción para reclamar los medicamentos solicitados.

Frente a la pretensión del tratamiento integral, indicó que no es procedente que se conceda el tratamiento integral en tanto se evidencia que no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS, haya vulnerado o pretenda negar deliberadamente el acceso a la afiliada de servicios a futuro.

Luego de explicar el marco normativo de la destinación específica de recursos públicos del SGSSS y el reintegro de los servicios y tecnologías excluidos no financiados con recursos de la unidad de pago por capitación, indicó que se está ante una ausencia de vulneración o amenaza de los derechos fundamentales por parte de Famisanar EPS.

Finalmente, solicitó al despacho denegar la acción de tutela instaurada en contra de la EPS por carencia actual del objeto, y declarar improcedente la acción por inexistencia de orden médica.

- **CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICA CLÍNICA SAN DIEGO**

Mediante escrito de contestación remitido por correo electrónico, informó que es conocida por las atenciones prestadas desde el día 27 de julio de 2019.

Así mismo, luego de hacer descripción de las consultas realizadas desde el 10 de enero de 2020 al 09 de septiembre de 2020, solicitó su desvinculación, teniendo en cuenta que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, pues ha prestado la atención bajo los parámetros de oportunidad, calidad y continuidad conforme al diagnóstico de la paciente.

Señaló que las pretensiones son ajenas a la IPS y que las mismas se encuentran dirigidas a Famisanar EPS, y frente al tratamiento integral indicó que es la EPS quien debe manifestarse al respecto por ser la entidad encargada de autorizar los servicios siendo esta una responsabilidad de trámite administrativo en la que no recae en ninguna circunstancia la IPS.

- **CLÍNICA DE OCCIDENTE SA**

En su escrito de contestación, indicó que la accionante no reporta haber sido atendida en la institución, por lo que la acción de tutela se torna improcedente debido a la existencia de falta de legitimación en la causa por pasiva no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante.

Por lo anterior, solicitó la desvinculación de la clínica por las razones expuestas.

- **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Mediante escrito de contestación allegado por correo electrónico, alegó falta de legitimación en la causa por pasiva teniendo en cuenta que la vulneración de los derechos fundamentales no deviene de una acción u omisión de la entidad.

Luego de referirse al marco normativo de la atención integral del cáncer en Colombia, los gastos de transporte y viáticos, la solicitud de transporte para el acompañante, el servicio farmacéutico, la atención médica y la prohibición de imponer trabas administrativas, la oportunidad de atención en salud, solicitó al despacho desvincular a la entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción constitucional.

- **MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

Mediante escrito de contestación, explicó que frente a la entidad se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva por cuanto se trata de una solicitud de servicios de salud.

Luego de explicar el sustento normativo de la garantía de la protección del derecho a la salud después de la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, se refirió a la solicitud de servicios en salud siendo esta una obligación de las EPS, de la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con recursos de la UPC respecto del servicio de enfermería o atención domiciliaria, la solicitud de prestación de servicios de salud durante la emergencia sanitaria, la solicitud de alojamiento y alimentación.

Finalmente, solicitó al despacho exonerar a la entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela.

- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES-.**

En su escrito de contestación, luego de explicar el marco normativo la competencia de la ADRES, los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social, sostuvo que en el presente caso se está frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva en lo que respecta a la entidad.

En cuanto a la cobertura de procedimientos y servicios, señaló que son objeto de reconocimiento de la EPS a través de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no de la ADRES por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa entidad.

Finalmente, solicitó al despacho negar el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la entidad, negar la facultad de recobro, teniendo en cuenta que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud y finalmente, desvincular a la misma de la presente acción de tutela.

CONSIDERACIONES

La acción de Tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo procesal específico y directo que tiene por objeto la protección concreta e inmediata de los derechos fundamentales, cuando estos sean violados o se presente amenaza de vulneración.

En la presente acción se establecen como problemas jurídicos a resolver: i) si la accionada ha vulnerado los derechos fundamentales de Vilma Eneida Conde García al no entregar los medicamentos necesarios para su patología en el sitio de su residencia, ii) si la accionada ha vulnerado los derechos fundamentales de Vilma Eneida Conde García al no haber autorizado y prestado el servicio de trasporte para ella y una acompañante, así como el pago de viáticos y estadía para la realización de procedimientos médicos, iii) si la accionada ha vulnerado los derechos fundamentales de Vilma Eneida Conde García al no haber autorizado y prestado el servicio de atención médica o enfermería tres veces a la semana y, iv) si en el presente caso debe emitirse orden de tratamiento integral.

Para resolver el presente asunto, es necesario tener en cuenta que el artículo 20 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, estableció el alcance del derecho fundamental a la salud, en los siguientes términos:

> *"Artículo 20 • Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. 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."*

Así mismo, es pertinente remitirse al criterio desarrollado por la Corte Constitucional, Corporación que, respecto al alcance del derecho fundamental a la salud, ha indicado, entre otras, en la sentencia T 120 de 2017, lo siguiente:

> *"El derecho fundamental a la salud también implica que el individuo cuente con un diagnóstico efectivo. Lo anterior conlleva: (i) una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, (ii) la determinación de la enfermedad que padece y (iii) el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud[14]. De acuerdo con este Tribunal, el derecho al diagnóstico efectivo comprende lo siguiente:*
>
> *"(i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles"[15]."*

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que conforme lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud tienen la función primordial de garantizar la prestación del plan de beneficios de salud de los afiliados y a su vez, que las IPS en virtud de lo dispuesto en el artículo 185 de esta misma norma, tienen la obligación de prestar los servicios de salud, dentro de los principios básicos de calidad, continuidad y eficiencia.

Con fundamento en las anteriores consideraciones, pasa el Despacho a analizar sí efectivamente, se presentó la vulneración de los derechos fundamentales de Vilma Eneida Conde García.

I) SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE EN EL SITIO DE RESIDENCIA

En este punto, la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional señaló en sentencia T-092 de 2018 que:

> *"A juicio de la Corte, las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que*

> *impidan su acceso,* ***ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema****, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física."*

Igualmente, indicó que:

> *"(…) existe una afectación de los citados principios, de los cuales depende la garantía del derecho a la salud,* ***en aquellos casos en los que, por la existencia de un obstáculo o barrera injustificada, el paciente no puede acceder a los servicios del sistema o al suministro de los medicamentos.*** *Para esta Sala de Revisión, una de tales situaciones se presenta, cuando, teniendo en cuenta las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema,* ***se reconoce el suministro de los medicamentos ordenados para el tratamiento en una ciudad diferente a la de la residencia del paciente y éste no tiene las condiciones para trasladarse, ya sea por falta de recursos económicos o por su estado físico.****"*

En igual sentido, el Decreto - Ley 019 del 10 de enero de 2012 estableció en su artículo 131, la obligación de las Entidades Promotoras de Salud de garantizar la distribución y suministro completo e inmediato de los medicamentos ordenados por los médicos tratantes a los usuarios y que se encuentren cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, ahora "PBS".

Así mismo, la Resolución número 1604 del 17 de mayo de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó el artículo 131 del Decreto-Ley 019 de 2012, estableciendo los lineamientos para dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o de trabajo del afiliado cuando este lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación por parte del afiliado.

De los hechos narrados, y conforme al material probatorio allegado a este despacho, se evidencia que a la accionante **VILMA ENEIDA CONDE GARCÍA** le fue diagnosticado en junio de 2019 "**CARCINOMA INCISIVO DUCTAL MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE MAMA DERECHA"** por lo que actualmente se encuentra en continuo tratamiento para el manejo de su patología.

Ahora bien, al revisar el material probatorio allegado al proceso, se encuentra que, en efecto, a la accionante le fueron prescritos los medicamentos: *"1. Trastuzumab Emtansine 3.6 MG/KG IV día 1 (MIPRES 20200909175022932042). 1. Fenitoina 200 MG VO día 2. Dexametasona 8 MG VO Interdirio 3. Omeprasol 20 MG VO en Ayunas."*, cantidad que según se puede constatar con la documental obrante a folio 36 de la documental allegada por el **CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICA CLÍNICA SAN DIEGO.**

En ese sentido, si bien FAMISANAR EPS manifestó frente a los hechos y pretensiones de la presente acción constitucional, no tener conocimiento de las órdenes médicas y haber gestionado la entrega a domicilio de los medicamentos fenitoína y dexametasona, lo cierto es que, no hay prueba siquiera sumaria que la EPS accionada haya autorizado y entregado en su totalidad los medicamentos prescritos en la fórmula señalada.

Por lo anterior es evidente que FAMISANAR EPS ha omitido de manera negligente su deber de entrega de los medicamentos en el sitio de su residencia, a través de la red prestadora de servicios, dejando al accionante a la deriva y le trasladó responsabilidades administrativas, sin tener en cuenta que como EPS tiene a su cargo la obligación de asegurar la prestación del servicio médico que requiere el paciente, bajo el principio de continuidad y eficiencia teniendo en cuenta su estado físico.

Así las cosas, se ordenará a FAMISANAR EPS a que en el término improrrogable de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS**, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, materialice la entrega de los medicamentos ordenados en la fórmula médica No. **2019693** y en consulta de

fecha 09 de septiembre de 2020 en el lugar de su residencia, esto es, en la Calle 28 sur No 50 – 67 – Barrio Santa Rita.

II) SERVICIO DE TRANSPORTE DIFERENTE A AMBULANCIA Y PAGO DE VIÁTICOS Y ESTADÍA PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.

Para resolver este problema jurídico, es necesario remitirse a lo dispuesto en la Resolución 5857 de 2018, la cual indica:

> *"Artículo 121. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*
>
> *Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial."*

De la norma citada, se evidencia que el servicio de transporte diferente a ambulancia, se encuentra dentro del Plan de Beneficios de Salud, siempre y cuando se encuentren reunidos cada uno de los requisitos allí contenidos. En consonancia con lo anterior, la Corte Constitucional en la sentencia T – 081 de 2019, indicó:

> *"Servicio de transporte para pacientes y acompañantes. De conformidad con la Resolución No. 5857 de 2018, en algunas circunstancias, el servicio de transporte de pacientes está incluido en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Estos eventos comprenden el traslado acuático, aéreo y terrestre (i) en ambulancia, cuando se presenten situaciones de urgencia o el servicio no pueda ofrecerse en la IPS donde el paciente está siendo atendido (art. 120); o, (ii) en medio diferente al ambulatorio, cuando la persona deba acceder a una atención contenida en el PBS y la misma no pueda ser prestada en el lugar de residencia del afiliado (art. 121)*
>
> *Así, prima facie, esta Corporación ha admitido que fuera de los supuestos de hecho referidos en el párrafo que antecede, el servicio de transporte deberá ser sufragado por el paciente o su núcleo familiar. Empero, también ha identificado escenarios donde algunos usuarios del sistema de salud no pueden gozar del aludido servicio porque no está incluido en el PBS y requieren, en todo caso, bajo criterios de urgencia y necesidad, recibir los procedimientos médicos ordenados para tratar sus patologías. De manera que, con el fin de evitar que la imposibilidad de trasladarse derive en una barrera de acceso a los servicios de salud, la Corte ha reconocido que las EPS deben brindar este beneficio cuando "(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario"*

De acuerdo con lo expuesto, el servicio de transporte es un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues en ocasiones al no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de las garantías constitucionales.

Finalmente, esta misma providencia se refirió a la falta de capacidad económica para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante, en el supuesto que tal insuficiencia financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente e indicó que:

> *"(…) respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanado o inscritas en el SISBEN "hay presunción de incapacidad económica (…) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población"*

En providencia T-650 de 2015, dicha Corporación se pronunció frente a la incapacidad económica en materia de salud reiterando que:

> *"La jurisprudencia de la Corte ha señalado en lo referente a los medios probatorios y la carga de la prueba para demostrar la incapacidad económica cuando se trata de pagar los costos de medicamentos y tratamientos excluidos del POS:* ***(I) que no existe tarifa legal, (II) si el demandante manifiesta que carece de recursos económicos, la carga de la prueba se invierte en cabeza de la EPS o ARS demandada, las cuales cuentan con los medios para demostrar la capacidad económica del accionante, (III) los jueces de tutela tiene deben decretar oficiosamente pruebas al respecto y (IV) ante la ausencia de otros medios probatorios, existen elementos que permiten establecer una presunción, como por ejemplo encontrarse desempleado o pertenecer a nivel uno del SISBEN****. En relación con los afiliados al SISBEN por ejemplo, debe tenerse en cuenta que al formar parte de la población más vulnerable, por pertenecer a los sectores más pobres de la sociedad, la Corte Constitucional ha creado una presunción en su favor relacionada con su falta de capacidad de pago."*

Descendiendo al presente asunto, se observa de las pruebas allegadas que Vilma Eneida Conde García, no cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 5857 de 2018 y la jurisprudencia, dado que:

i) Vilma Eneida Conde García cuenta con 40 años de edad tal como se desprende de la copia de su cédula de ciudadanía que obra a folio 09 del escrito de tutela.

ii) No existe orden médica o autorización alguna por la cual se requiera el traslado básico de la accionante desde Melgar a Bogotá para los diferentes procedimientos relacionados con su patología.

iii) Su estado de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud se encuentra activo en el régimen contributivo y en calidad de cotizante, por lo que no puede inferirse que pertenezca al sector más vulnerable de la población.

iv) Si bien, en un principio la accionante manifestó residir en el municipio de Melgar-Tolima, lo cierto que dicha información es contradictoria, dado que de los hechos descritos en la acción de tutela se encuentra que la misma reside en la ciudad de Bogotá en la dirección Calle 28 sur No 50 – 67 – Barrio Santa Rita.

v) La accionante manifestó contar con el apoyo moral y económico de su familia y de su hermana Ángela Mayerly Conde García, razón por la cual puede colegirse que su familia cercana cuenta con recursos suficientes para permitir su acceso a los servicios y procedimientos en salud.

vi) Consultado el Sistema de Registro Único de Afiliados – RUAF, evidencia el despacho que la accionante se encuentra afiliada en estado activo al Sistema de Riegos Laborales en la "*Compañía de Seguros Bolivar SA*", para la actividad de "*Empresas dedicadas al comercio al por mayor de bebidas y productos del tabaco hace referencia a empresas dedicadas a bebidas embotelladas en general, depósito y/o venta al mayoreo.*", siendo actualmente Bogotá el municipio en el cual labora, de acuerdo con la información allí descrita.

vii) Igualmente, dicho Sistema reporta que la accionante cuenta con afiliación activa a la "*Caja Colombiana de Subsidio Familiar – Colsubsidio*", en la cual se observa que la accionante ostenta la calidad de "*Trabajador afiliado dependiente*".

Por lo anterior, es evidente que la accionante no cumple con los requisitos exigidos para acceder a la prestación de servicios de gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante, por lo que no se ordenará la prestación de los referidos servicios.

III) AUTORIZACIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA Y CUIDADOR

Respecto a este punto, la Corte Constitucional se ha referido a este tipo de prestación como el auxilio que se presta por concepto de "servicio de enfermería" en la modalidad de atención domiciliaria, y en la Sentencia T-065 de 2018 señaló que:

> *"(…) debe entenderse que se trata de un servicio médico que debe ser específicamente ordenado por el galeno tratante del afiliado y que su suministro depende de unos criterios técnicos-científicos propios de la profesión que no pueden ser obviados por el juez constitucional, por tratarse de una función que le resulta completamente ajena."*

Ahora bien, en relación con la atención de cuidador, si bien está dirigida a personas en condición de dependencia para que puedan realizar las actividades básicas que no pueden realizar de manera autónoma y que la misma no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud, lo cierto es que la referida Corporación ha indicado que:

> *"(…) se considera que a la luz del tratamiento que esta Corte ha otorgado a la atención de cuidador, resulta necesario concluir que, antes de tratarse de una obligación o carga que deba asumir el Estado,* ***se trata de atenciones que son exigibles, en primer lugar, a los familiares de quienes las requieren****. Ello, no solo en virtud de los lazos de afecto que los unen sino también como producto de las obligaciones que el principio de solidaridad conlleva e impone entre quienes guardan ese tipo de vínculos."*

Teniendo en cuenta lo anterior, el despacho considera que, en el presente caso la pretensión de la accionante se encuentra específicamente dirigida a obtener la autorización del servicio de enfermería que considera que requiere, pero respecto del cual no cuenta con orden médica que así lo dictamine. Por ello, resulta claro que, el servicio de enfermería, al ser uno de naturaleza eminentemente médica y que propende por atender las particularidades de determinadas patologías, debe necesariamente ser ordenado por el médico tratante de la afiliada, sin que pueda el juez constitucional abrogarse dicha competencia.

Ahora bien, respecto del servicio domiciliario de cuidador, se debe tener en cuenta que: i) no existe certeza sobre la necesidad de la paciente de recibir cuidados especiales, teniendo en cuenta que de la consulta al RUAF, es evidente que la misma se encuentra en capacidades para incluso laborar; y ii) No existe prueba o circunstancia que acredite que el núcleo familiar de la accionante se encuentre imposibilitado materialmente para otorgar las atenciones de cuidado y de esta manera se pueda trasladar la carga de asumirlas a la sociedad y al Estado.

Por lo que en consideración a lo expuesto no se accederá a esta pretensión.

IV) TRATAMIENTO INTEGRAL

Procede el Despacho a resolver sí es posible acceder a la petición de "tratamiento integral" solicitado por la accionante.

Para tal fin debe tenerse en cuenta que la Ley 1384 de 2010, dispone las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, y en su artículo 5 dispone lo siguiente:

> ***"ARTÍCULO 5o. CONTROL INTEGRAL DEL CÁNCER.*** *Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.*

> ***PARÁGRAFO 1o.*** *La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo."*

Dadas las anteriores consideraciones y dado que no existe discusión respecto al padecimiento de cáncer de la accionante, **FAMISANAR EPS** deberá brindar de manera continua e integral los servicios médicos, tratamientos, medicamentos, exámenes, insumos y todas las demás gestiones conducentes y requeridas científicamente para la atención integral de su enfermedad, con la periodicidad y en la forma ordenada por su médico tratante y únicamente para el tratamiento de las patologías que padece y sobre la cual ha venido recibiendo tratamiento hasta tanto se logre su rehabilitación, siempre y cuando sean prescritos por el médico tratante.

Siendo importante resaltar que la formulación de aquellos servicios médicos, tratamientos, medicamentos, exámenes, insumos, es una potestad con la que cuenta los profesionales de la salud, estableciendo la idoneidad de su aplicación y los efectos que conllevaría la administración del mismo, dado que estos temas y materias son propios de la medicina y cuya pericia le está dada única y exclusivamente a los profesionales en la salud, por tal razón, **SE ORDENARÁ EL TRATAMIENTO INTEGRAL, SIEMPRE Y CUANDO SEAN PRESCRITOS POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EN LAS CONDICIONES POR ÉL ORDENADAS**.

Finalmente, en cuanto al Centro de Investigación Oncológica Clínica San Diego, Clínica Del Occidente, Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud -Adres-, Superintendencia Nacional De Salud y Ministerio De Salud y de la Protección Social, vinculadas oficiosamente, **NO SE AMPARARÁ** derecho alguno, en cuanto la obligación de brindar el servicio de salud se encuentra en cabeza de **FAMISANAR EPS**; además de ello la vinculación de estas entidades se realizó con el fin de ampliar la información requerida para decidir de fondo la presente acción de tutela.

En mérito de lo anteriormente expuesto **EL JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social de **VILMA ENEIDA CONDE GARCÍA**, con c.c. No. 65.824.494, en contra de **FAMISANAR EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **FAMISANAR EPS** que dentro del término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS,** contadas a partir de la notificación de la presente providencia, materialice la entrega de los medicamentos ordenados en la fórmula médica No. **2019693** y en consulta de fecha 09 de septiembre de 2020 en el lugar de su residencia, esto es, en la Calle 28 sur No 50 – 67 – Barrio Santa Rita.

TERCERO: ORDENAR a la accionada **FAMISANAR EPS** que brinde de manera continua e integral los servicios médicos, tratamientos, medicamentos, exámenes, insumos y todas las demás gestiones conducentes y requeridas científicamente para la **ATENCIÓN INTEGRAL** de su enfermedad, con la periodicidad y en la forma ordenada por su médico tratante y únicamente para el tratamiento de las patologías que padece y sobre la cual ha venido recibiendo tratamiento hasta

Correo electrónico: j01lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Celular - Whatsapp: 320 3220344

tanto se logre su rehabilitación, siempre y cuando sean prescritos por el médico tratante, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

CUARTO: NO ACCEDER a las demás pretensiones elevadas por **VILMA ENEIDA CONDE GARCÍA**.

QUINTO: En caso de no acatar la presente orden judicial, se dará aplicación a las sanciones previstas en el Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: NOTIFICAR la presente providencia por el medio más expedito.

SÉPTIMO: Ante la imposibilidad del acceso remoto al sistema Siglo XXI para efectos de la notificación por estado de la presente providencia, se **ORDENA** que por secretaría se realice la notificación por estado electrónico, el cual deberá ser publicado en la página de la Rama Judicial https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/2020n

OCTAVO: En caso de ser impugnado el presente fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, enviar a los Jueces Laborales del Circuito de Bogotá (Reparto). Si el presente fallo no fuere impugnado, remitir a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOVENO: Una vez regrese el presente proceso de la Corte Constitucional, se ordena su **ARCHIVO DEFINITIVO.**

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

DIANA MARCELA ALDANA ROMERO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 1Ero MPAL PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES BOGOTA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **2819c939ecbba8a5a79164213b3338f076ca63ff2fc01d59540b3dd6ff089b7e**
Documento generado en 21/09/2020 06:56:00 p.m.

RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ
Esta providencia se notificó por Estado No 94 del 22 de septiembre de 2020
DIANA CAROLINA SÁNCHEZ GALINDO
SECRETARIA

Dani