



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE
VALLEDUPAR - CESAR

FALLO ACCIÓN DE TUTELA

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente
oficioso de su hijo menor. L. A. JIMENEZ ESCOBAR.

ACCIONADA: ASMET SALUD EPS. RADICADO: 200014003007-2022-00650-00.

Valledupar, Siete (07) de Octubre de dos mil veintidós (2022).

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente oficioso de su hijo menor. L. A. JIMENEZ ESCOBAR, en contra de ASMET SALUD EPS-S., para la protección de sus derechos fundamentales a La Salud, derecho de carácter Fundamental Autónomo, a la Dignidad Humana, Debido Proceso, Igualdad y al mínimo vital, derecho de los niños.

HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que: la menor L. A. JIMENEZ ESCOBAR, Es un infante de 04 años de edad, y que se encuentra afiliado a ASMET SALUD EPS-S. SAS., a través del régimen subsidiado.

Indica la accionante que el infante L. A. JIMENEZ ESCOBAR, fue diagnosticado por los médicos tratante de Leucemia Linfóide Aguda Pre b común 2, Anemia Severa, Alto Riesgo de Lisis Tumoral y Trombocitopenia Moderada, manifestando que dicha le trae como consecuencia la ausencia de plaquetas.

Que el día 26 de julio de dos mil Veintidós (2022), el menor presentó síndrome de fibra con manifestaciones respiratorias presentando, odinofagia lo cual no permitía al niño digerir de manera correcta sus alimentos causándole dolor al tragar, le diagnosticaron Trombocitopenia, con presencia de Leucemia Aguda.

Estando bajo supervisión médica en la Clínica Médicos S.A le ordenaron la realización de unos exámenes de rigor, los cuales fueron realizando el día 23 de marzo de dos mil veintidós (2022) el cual consistió en Aspirado de Medula Osa Bajo Sedación, fue realizado bajo el conocimiento especialistas que la clínica proporciona, dando como resultado los diagnósticos manifestados en regulares condiciones clínica, el infante se encuentra recibiendo su respectivo tratamiento de quimio terapia, por lo cual es considerado un paciente vulnerable, por lo cual se está solicitando viático, transporte y alojamiento, tanto para el menor como para su acompañante a ASMET SALUD EPS SAS, a quien se le hizo la correspondiente petición de manera formal a lo cual recibimos una respuesta negativa a dicha solicitud que su domicilio es en el Municipio de Curumani, Cesar y no cuenta con familiares ni lugar donde pueda alojarse en la ciudad de Valledupar, manifiesta que la comida es muy costosa y que hace un mes esta en esta ciudad y como consecuencia se quedaron sin recursos económicos, argumenta a su vez que el tratamiento que el infante recibe es largo y doloroso para el mismo, el cual necesita un cuidado adecuado y un acompañante permanente.

De manera puntual la accionante manifiesta que tanto ella como el menor hacen parte del régimen subsidiado en ASMET SALUD EPS SAS, que es madre cabeza de familia y sus familiares no cuentan con el recurso económico para su estadía en la ciudad de Valledupar, con el poco recurso económico que estimaba lo consumo en viáticos para el traslado de curumani, cesar hasta Valledupar, tanto en transporte Urbano como alimentación y alojamiento, su petición es darle traslado al menor a una unidad médica que se competente para tratar el complejo estado de salud del menor ya que se trata de un estado integral d salud como lo tipifica la ley 1751 de 2015 que ampara el derecho a la salud como derecho autónomo e independiente, para esta acción se ha solicitado acompañamiento a la defensoría del pueblo la cual brindo una asesoría a la accionante para activar el aparato judicial a través de este mecanismo de participación ciudadana denominado tutela

PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, la accionante solicita al despacho se amparen los derechos fundamentales del menor L. A. JIMENEZ ESCOBAR, en cuanto se refiere a su derecho a La Salud, derecho de carácter Fundamental Autónomo, a la Dignidad Humana, Debido Proceso, Igualdad y al mínimo vital, derecho de los niños.

Que se ordene a ASMET SALUD EPS-S. SAS proceda autorizar los servicios médicos de quimioterapias o trasladar a una IPS donde se pueda tratar la patología del menor que consiste en PACIENTE MASCULINO CON BICITOPENIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA, SE REALIZÓ MEDULA OSEA CON FROTIS QUE SE EVIDENCIA 60 5 MAS O MENOS DE BLASTOS LINFOIDES, CITOMETRIA DE FLUJO REPORTE PRELIMINAR COMPATIBLE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA. INICIO ESTUDIOS DE ESTADIFICACION, SE SOLICITA DE MANERA URGENTE PUNCION LUMBAR CON QUMIOTERAPIA INTRATECAL, BAJO ANESTESIA LOCAL, así mismos se le ordene a la EPS La entregar los gastos de transporte, estadía y alimentación para ella y su acompañante, a fin de poder desplazarse hacia y dentro de la ciudad

FALLO ACCIÓN DE TUTELA
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente
oficioso de su hijo menor. L. A. JIMENEZ ESCOBAR.
ACCIONADA: ASMET SALUD EPS. RADICADO: 200014003007-2022-00650-00.

Valledupar Cesar, y así poder cumplir con la quimio terapias que se encuentra recibiendo el menor en esta ciudad. Pretensión esta que fue solicitada como MEDIDA PROVISIONAL, en su escrito de tutela. (ver folio 1 del escrito de tutela visible a archivo N°. 01 del expediente digital.)

Que se ordene a ASMET SALUD EPS-S. SAS brindar al menor L. A. JIMENEZ ESCOBAR, un Tratamiento de manera Integral para tratar sus patologías.

PRUEBAS

Por parte de la actora: CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente menor. L. A. JIMENEZ ESCOBAR.

oficioso de su hijo

- 1.Copia de cedula de ciudadanía del suscrita 2.
- 2.Copia de historia clínica completa
- 3.Copia de registro civil del menor

Por parte de la entidad accionada: ASMET SALUD EPS-S. SAS

- 1.Autorización 211854207 de fecha 27-09-2021 por concepto de TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS CURUMANI A VALLEDUPAR.
2. Autorización 211854121 de fecha 27-09-2021 por concepto de HOSPEDAJE NORMAL CON ALIMENTACION INCLUYE (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA).
3. Historia Clínica del menor LIAM ANDRES JIMENEZ ESCOBAR.
4. Nota Quimioterapia del menor LIAM ANDRES JIMENEZ ESCOBAR

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, Veintiséis (26) de Septiembre de dos mil veintidós (2022), se admitió la solicitud de tutela y, en el mismo auto se ordenó, requerir a la entidad accionada, para que suministraran todo cuanto supieran sobre los hechos que dieron origen a esta tutela.

Así mismo este despacho procedió a conceder la medida provisional invocada por la parte accionante de conformidad con lo expuesto en la parte motiva, ordenándole a ASMET SALUD EPS, que en el término improrrogable de ocho (8) horas, contados a partir de la notificación de esa providencia, si aún no lo hubiere hecho, proceda a autorizar y suministrar los viáticos y el alojamiento necesarios para que el accionante L. A. JIMENEZ ESCOBAR, R.C.N. # 59097722 y un acompañante se trasladen a la referida ciudad a fin de atender los ESTUDIOS DE ESTADIFICACION, PUNCION LUMBAR CON QUMIOTERAPIA INTRATECAL, BAJO ANESTESIA LOCAL, según indicaciones dada por su por su medio tratante con ocasión diagnóstico médico TROMBOCITUPENIA NO ESPECIFICADA, doctor LUIS EDUARDO QUINTERO FRAGOZO, especialista en HEMATO ONCOLOGIA, de manera transitoria hasta que se emita decisión de fondo sobre el asunto.

RESPUESTA DE ASMET SALUD EPS-S. SAS.

La entidad accionada a través de su administrador Dra. JACQUELINE CORTES BUELVAS actuando en calidad de Gerente Departamental de ASMET SALUD EPS, señalo lo siguiente:

Manifestó que una vez consultada su base de datos se pudo establecer que efectivamente el menor L. A. JIMENEZ ESCOBAR, R.C.N. # 59097722, se encuentra afiliado a esa EPS, y su estado actual es ACTIVO, y al referirse que la principal razón de ser de la EPS, son sus usuarios.

Respecto al cumplimiento la medida provisional informa que el afiliado L. A. JIMENEZ ESCOBAR, R.C.N. # 59097722, es beneficiario de la Ley 1388/2010 "POR EL DERECHO A LA VIDA DE LOS NIÑOS CON CÁNCER EN COLOMBIA" por su diagnóstico de LEUCEMIA LINFOIDE AGUD donde se estipula en el CAPÍTULO IV DEL APOYO INTEGRAL AL MENOR CON CÁNCER Artículo 13°. Servicio de Apoyo Social: A partir de la vigencia de la presente Ley, los beneficiarios de la misma, tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor, por tal motivo ASMET SALUD EPS autorizará a cargo de la UPC las solicitudes realizadas por el afiliado de viáticos para asistir a consultas, tratamientos en ocasión a su diagnóstico oncológicos, con los soportes de historia clínica y órdenes médicas que justifique la misma.

Que en el caso en particular al menor se le autorizaron los siguientes apoyos sociales:

"ALBERGUE (27-28 SEP/2022) AFILIADO CANT 2 ACOMPAÑANTE CANT 2 TRANSPORTE (29 SEPT) CURUMANÍ A VALLEDUPAR CANT 2 TAXIS CANT 2 TRANSPORTE (03 SEPT) VALLEDUPAR A CURUMANÍ Y VICEVERSA CANT 4 TAXIS CANT 2 DESAYUNO, ALMUERZO CANT 2 En cuanto al tratamiento oncológico CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA, certifica que el afiliado se encuentra recibiendo el manejo ordenado por Hematoncológica".

Finaliza manifestando que conforme a los criterios señalados en los fundamentos jurídicos se evidencia que ASMET SLAUD EPS SAS ha garantizado todos y cada uno de los servicios requerido por CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de madre del menor L. A. JIMENEZ ESCOBAR, R.C.N. # 59097722 , los cuales dieron origen a la presente acción constitucional, por lo que se configura de esta forma el fenómeno de carencia actual de objeto por hecho superado.

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer de esta acción según lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, dado que las conductas que motivan la acción se producen en esta ciudad, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1983 de 2017, teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado 1) Determinar si ASMET SALUD EPS ha vulnerado el derecho a la salud del menor L. A. JIMENEZ ESCOBAR, R.C.N. # 59097722, al omitir autorizar los procedimientos de quimio terapias y no haberle garantizado el suministro de los gastos de pasajes, hospedaje, alimentación y demás gastos que necesita la menor y su eventual acompañante para trasladarse, a la ciudad de Valledupar cesar, para que pueda asistir a la consulta con el especialista tratantes. y omitir autorizar la prestación de servicios de salud ordenados por el médico tratante así como la protección integral. . De igual manera si resulta procedente ordenar el suministro de viáticos pago de alojamiento para acceder a las citas que se ordenen al menor e razón dela atención de la patología que padece.

TESIS DEL DESPACHO

La respuesta que viene a ese problema jurídico es conceder la protección al derecho a la salud en razón a que si bien se encuentra demostrado que al menor se le están realizando las quimioterapias solicitadas, se evidencia de la historia clínica que se ordenó revaloración del menor sin que obre en el expediente autorización emitida por la eps accionada; en torno a la concesión de los viáticos ordenados en razón de la medida cautelar se encuentra cumplida la orden demostrándose con las autorizaciones aportadas, sin embargo se torna necesario en razón de la patología del menor y su doble connotación de sujeto de protección constitucional otorgar la protección integral dentro de esta integralidad conceder todos los tratamientos exámenes de diagnósticos, rehabilitación y demás que requiera según historia clínica y concepto médico para tratar su patología oncológica y además el suministro del pago de costos de desplazamiento del menor y un acompañante desde su lugar de residencia hacia el lugar hacia donde sea ordenada la prestación del servicio de salud con ocasión a la patología que padece , así como el suministro del hospedaje en un hogar de paso para el menor y un acompañante en los eventos que resulten necesarios.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La institución de la Acción de tutela es un mecanismo novedoso y eficaz, consagrado en el artículo 86 de nuestra Carta Magna, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la que tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares.

Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Dicha herramienta se establece como uno de los elementos invaluable del Estado social democrático de derecho, anclado en la prevalencia del hombre y el reconocimiento de los derechos que le son ingénitos, los derechos fundamentales de la persona.

DERECHOS A LA SEGURIDAD SOCIAL, LA SALUD Y LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

“En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos.

Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados...”

DERECHO A LA SALUD

En cuanto al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, se establece que, es un servicio público a cargo del Estado, con miras a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Asimismo, es un derecho fundamental, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Ley 1751 de 2015.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos por medio de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos, y con relación a las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado "Plan de Beneficios en Salud".

En lo que respecta al derecho a la salud, se ha dicho por la Jurisprudencia Constitucional que, es la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Definición que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (subrayas fuera de texto).

Ahora bien, la prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos.

En tal sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se dificulta su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y caprichoso de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.

AFECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD – BARRERAS ADMINISTRATIVAS.

La Corte Constitucional ha reconocido los efectos perjudiciales y contraproducentes, para el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas implantadas por las EPS a los usuarios, los que se sintetizan de la siguiente manera:

- i) Prolongación injustificada del sufrimiento, debido a la angustia emocional que genera en las personas sobrellevar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;*
- ii) Posibles complicaciones médicas del estado de salud de los pacientes por la ausencia de atención oportuna y efectiva;*
- iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente debido a que puede haber transcurrido un largo periodo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención requerida;*
- iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.*

EL SERVICIO DE TRANSPORTE.

Ahora, si bien el servicio de transporte no hace parte propiamente de los servicios de salud, es sabido que el mismo es necesario para acceder a ellos, y bajo ese contexto es mucha la jurisprudencia existente al respecto.

Con relación al suministro por parte de la EPS del servicio de transporte, alimentación y hospedaje, a un paciente, cuando este sea remitido para la prestación de servicios de salud a un lugar diferente al de su residencia, ha dicho la Corte Constitucional¹ que se deberá analizar si: (i) el paciente fue remitido a una IPS para recibir una atención médica que no se encuentra disponible en la institución remitora como consecuencia de que la EPS no la haya previsto dentro de su red de servicios, (ii) el paciente y sus familiares carecen de recursos económicos impidiéndoles asumir los servicios y, (iii) que de no prestarse este servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Y con relación a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que: "(i) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado"

En sentencia SU 508 de 2020, se sostuvo: 206. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse,

¹ Corte Constitucional, Sentencia T 309 de 2018

puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud.

207. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

208. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud** vigente en la actualidad.

209. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

210. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

211. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

212. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.

213. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

214. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS. (

La sentencia T- 122 de 2021 sobre el carácter fundamental del derecho de salud sostuvo:

En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008 se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015¹ está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

82. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su *accesibilidad*. En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.

83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados.” A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

“ (...) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema, que

“(…) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”

85. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de *integralidad*. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse “de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.” De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar “la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.” Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente,¹ con calidad¹ y de manera oportuna,¹ antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

5.2. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente

86. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“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 [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente *excluidos* del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden *incluidos*

El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que “los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías”: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema

de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”

Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”

En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que *“la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.”* Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que no esté expresamente excluida del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.” (Énfasis en el original).

El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros: (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad

De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado.

La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

De esta forma, **la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte**, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. **Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario.**

Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, **la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.**

Las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer merecen una protección constitucional reforzada: Alcance de los principios de integralidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud oncológicos.

“17. Como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13 constitucional, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son *sujetos de especial protección constitucional* y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho.

Dentro de esta categoría, en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en **Sentencia T-066 de 2012** lo siguiente:

“Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y

procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS (...)” (Subrayas fuera del original).

18. Como se observa, una de las reglas decantadas por este Tribunal respecto de las personas que padecen cáncer u otras enfermedades catastróficas es el derecho que éstas tienen a una *atención integral en salud* que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no.

En suma, esta integralidad a la que tienen derecho esta clase de pacientes cuyo estado de enfermedad afecte su integridad personal o su vida en condiciones dignas, significa que la atención en salud que se les brinde debe contener “*todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud*”¹.

Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental^[53].

Además, que el servicio de salud que se les brinde debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, (iii) “*a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal (...) a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno*”.

19. La Corte Constitucional ha establecido igualmente que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta. Es decir, que los jueces de tutela que reconocen y ordenan que se brinde atención integral en salud a un paciente “*se encuentran sujet[o]s a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente*”. De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas. Así lo dispuso la **Sentencia T-607 de 2016** respecto de las personas que padecen cáncer:

“(.) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, contin[ua] y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente”.

Por otro lado, este principio de integralidad tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante. Por ello, en desarrollo del mismo, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios “*que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente*”. Esta continuidad se materializa en que el tratamiento integral debe ser brindado “*de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad*”.

En este sentido, la **Sentencia T-760 de 2008** dispuso que la integralidad en el tratamiento médico también contempla el deber de las entidades responsables de autorizar todos los servicios de salud que el médico tratante determina que el paciente requiere, “*sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan*”.

20. Por ello, debido a que el cáncer 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, la Corte ha sido clara en afirmar que **la integralidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud en estos casos cobra mayor relevancia y debe cumplirse de forma reforzada**.

En este sentido, ha sostenido en varias oportunidades^[58] que la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, “*puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente*”.

Es decir, esta Corporación ha dejado claro que de la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de personas con enfermedades ruinosas.

Así mismo, la **Sentencia T-881 de 2003** recordó la jurisprudencia en torno al tema de las dilaciones y demoras en la práctica de tratamientos médicos, y señaló que “*no es normal que se retrase la autorización de cirugías, exámenes o tratamientos que*

los mismos médicos del I.S.S. recomiendan con carácter urgente, pues ello va en contra de los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir o perder un miembro de su cuerpo, sino también cuando implican la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación del tratamiento que pretende el restablecimiento de la salud perdida o su consecución" (Subrayas fuera del texto original). Por ello, para este Tribunal es claro que el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico es también un requisito para garantizar de forma eficaz y en condiciones de igualdad los derechos a la salud y a la vida de los pacientes.

21. A partir de lo anterior, la Corte ha concluido que el derecho a la salud también puede resultar vulnerado cuando, debido a la demora para la prestación de un servicio o el suministro de un medicamento, se produzcan condiciones que sean intolerables para una persona. Sobre el particular, la reciente **Sentencia T-062 de 2017** dispuso lo siguiente:

*"(...) el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad"*¹⁶³¹.

Es decir, para que se ampare este derecho no se requiere que el paciente esté en una situación que amenace su vida de forma grave, sino que el mismo se encuentre enfrentado a condiciones indignas de existencia, como puede ser tener que soportar intensos dolores, en casos de pacientes que se encuentran en estadios avanzados de su enfermedad.

22. De la misma forma en que lo ha hecho la jurisprudencia constitucional, la normativa en materia de salud ha regulado la atención integral oportuna de los pacientes con cáncer en Colombia, tanto de adultos como pediátricos, mediante las Leyes 1384 y 1388 de 2010.

Por medio de la **Ley 1384 de 2010**¹⁶³², la cual reconoció al cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional que debe ser incluida por los entes territoriales en sus planes de desarrollo, el Legislador estableció acciones para el manejo integral del cáncer con el fin de que el Estado y los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS – garantizaran a estos pacientes la prestación efectiva de *"todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo"*.

De igual manera, dispuso que para la atención integral del cáncer en Colombia se debía tener en cuenta el cuidado paliativo el cual consiste en la atención brindada *"para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal"*. La ley señaló que la meta del cuidado paliativo o cuidado de alivio es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento.

23. Dentro de este marco normativo, el Legislador también consagró una serie de medidas de control a fin de garantizar los derechos de los usuarios consagrados en esta ley. Estableció que *"la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Territoriales de Salud y (...) como garante la Defensoría del Pueblo"*¹⁶³³ serían las entidades encargadas de la inspección, vigilancia y control sobre el acceso y la prestación de servicios oncológicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, de los responsables de la población pobre no asegurada y de las instituciones habilitadas para la prestación con calidad de los servicios oncológicos.

También señaló que el incumplimiento de lo estipulado en la ley por parte de las entidades vigiladas acarrearía sanciones desde multas hasta la cancelación de licencias de funcionamiento de las empresas vigiladas, sin perjuicio de las correspondientes acciones civiles y penales a que hubiere lugar por su incumplimiento, las cuales estarían a cargo de la Superintendencia de Salud, o de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud por delegación que hiciere la superintendencia, entre otras autoridades.

En otras palabras, conforme a esta norma se estipuló que las autoridades del sector salud, de orden nacional y territorial, tienen una obligación de ejercer mayor vigilancia y control, con el fin de que se garantice la atención integral oportuna del cáncer.

A partir de esta norma, y con el objetivo de vigilar que la prestación de los servicios de salud se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, la Superintendencia Nacional de Salud emitió la **Circular 04 de 2014**. En ésta estableció que debe ofrecerse atención integral y continuidad en el tratamiento, e impartió instrucciones precisas que debían ser cumplidas por las entidades vigiladas, como lo son los prestadores de servicios de salud, las entidades administradoras de planes, y las entidades territoriales.

Particularmente, dispuso que estas entidades tienen la obligación de proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer la atención oportuna sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud y que *"no se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes"*. Además, aclaró que *"las entidades vigiladas deben saber que [é]stas en ningún momento pueden desconocer alguna otra orden, recomendación o parámetro, que realizare cualquiera otra autoridad o juez de la República"*.

Como refuerzo de la anterior normativa, el Gobierno Nacional también reguló, mediante la Ley Anti trámites (Decreto Ley 019 de 2012), la oportunidad y entrega completa de los medicamentos que requieren los pacientes para obtener el tratamiento oncológico integral^[72].

24. Posteriormente, se expidió la **Ley 1751 de 2015** la cual precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud al señalar que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y que *“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”*. A partir de lo anterior, el legislador también dispuso que cuando se genere alguna duda sobre el alcance de un servicio de salud cubierto por el Estado, deberá entenderse que el mismo comprende todos aquellos elementos que resulten esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

El artículo 8° de esta ley estableció expresamente que el tratamiento integral debe incluir el suministro de 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.”²

CASO CONCRETO

En el presente caso, la accionante reclama la protección de sus derechos fundamentales a la Dignidad Humana, Debido Proceso, Igualdad y al mínimo vital, derecho de los niños, los cuales considera que le están siendo vulnerados por ASMET SALUD EPS-S. SAS., con su decisión de no autorizarle los procedimientos de quimio terapias, y suministrarle los gastos de transportes, de ida y regreso a la ciudad de Valledupar cesar, hospedaje, alimentación y demás gastos que necesita para poder trasladarse junto con un acompañante a ese lugar donde fue remitida por su EPS., y poder de esa forma ser sometida al procedimiento de quimio terapias que viene recibiendo y que le fueron prescrito por su médico tratante.

CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA.

Según el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero que actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.

En el presente caso la acción de tutela fue presentada por la accionante CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente oficioso de su hijo menor, L. A. JIMENEZ ESCOBAR, por lo que se puede afirmar que, en efecto, está legitimada para actuar por activa para el ejercicio de la acción de tutela.

LEGITIMACIÓN POR PASIVA.

Al ser ASMET SALUD EPS-S. SAS, la entidad a la cual se encuentra afiliada la accionante, la encargada de prestar los servicios médicos dentro de régimen de salud, se entiende superado este requisito.

INMEDIATEZ.

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional han establecido que la inmediatez es un requisito que opera como regla general en la evaluación de procedibilidad de las acciones de tutela, cuyo propósito es garantizar que el mecanismo no se desnaturalice ni contraría la seguridad jurídica. (Corte Constitucional, Sentencia SU-961 de 1999.).

Este requisito consiste en verificar que la acción haya sido instaurada en un plazo razonable,³⁴ sin que ello implique que exista un término de caducidad para la misma, pues una afirmación así, iría en contra de lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política. (Corte Constitucional, sentencias SU-189 de 2012).

La inmediatez es el transcurrir de un plazo razonable entre la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y la instauración de la acción de tutela. No obstante, la Corte ha reconocido tres casos en los cuales este principio debe ser valorado de manera más flexible, a saber: (i) acaecimiento de un hecho catalogado como fuerza mayor, caso fortuito o similar³⁷; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo³⁸; o (iii) que exigir un plazo razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.).

En este caso se evidencia que el accionante el día del 20 de junio de 2022 al 15 de julio de 2022, de manera continua, fue atendido por su médico tratante y le ordeno los servicios médicos de quimio terapias requeridos en otra ciudad diferente a la de su domicilio y a la fecha de presentación de la presente acción constitucional la ASMET SALUD EPS-S. SAS, no le ha

2 T-387 de 2018

FALLO ACCIÓN DE TUTELA
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente
oficioso de su hijo menor. L. A. JIMENEZ ESCOBAR.
ACCIONADA: ASMET SALUD EPS. RADICADO: 200014003007-2022-00650-00.

autorizado los servicios requeridos, por tal motivo el despacho encuentra superado este requisito encuentra superado este requisito.

SUBSIDIARIEDAD.

A pesar de ser un mecanismo preferente y sumario para la protección de derechos fundamentales, la acción de tutela tiene un carácter subsidiario que, en principio, se evalúa con relación a la existencia de otros mecanismos judiciales que tengan competencia para decidir el asunto objeto de reclamación.

La acción de tutela es, por regla general, improcedente cuando el accionante puede solicitar la protección de sus derechos a través de otros tipos de acciones constitucionales, o a través de jurisdicciones diferentes a la constitucional. Sin embargo, esta regla general encuentra dos excepciones, que se originan al reconocer que la mera existencia de otros mecanismos no necesariamente garantiza, por sí misma, la protección eficaz, suficiente y necesaria de los derechos conculcados.

Es por ello que la jurisprudencia constitucional ha precisado: (i) que la evaluación de procedencia debe necesariamente tener en cuenta que tales mecanismos, además de existir, sean idóneos y eficaces para lograr la protección adecuada de los derechos; y (ii) que, frente al inminente acaecimiento de un perjuicio irremediable, es necesario tomar medidas de carácter transitorio, aun cuando el fondo del asunto debe ser resuelto por otro mecanismo existente.

Con respecto al mecanismo jurisdiccional para la protección de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud que se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de las funciones jurisdiccionales que le asigna la ley, la Corte ha llamado la atención sobre las deficiencias normativas y prácticas que tiene el mecanismo, que no le permiten manifestarse como un mecanismo idóneo y eficaz de defensa de los usuarios del Sistema de Salud, puesto que sus circunstancias específicas le restan idoneidad y eficacia al recurso ordinario que administra la entidad mencionada, atendiendo el caso concreto.

En el presente asunto como quiera que no se evidencia que en el presente asunto la actora no contaría con un mecanismo más idóneo para la protección de los derechos del menor por lo que se estima procedente esta acción constitucional.

Determinado lo anterior se desciende al estudio del caso concreto.

Ahora bien, en el presente caso se allegó con la demanda copia de las diversas historias clínicas que dan cuentas de la atención del actor del 20 de junio de 2022 al 15 de julio de 2022, de manera continua, así mismo hoja de evolución de fecha 22 de julio de 2022 Y 15 DE ABRIL DE 2018., de esta se desprende se trata de un menor de edad con tan solo 4 años quien fue valorado por su médico tratante doctor LUIS EDUARDO QUINTERO FRAGOZO, especialista en HEMATO ONCOLOGIA y le diagnostico de TROMBOCITUPENIA NO ESPECIFICADA.



Clínica Médica

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JAM ANDRÉS ESCOBAR REJOLIN

Fecha Nacimiento: 19/09/1978 Edad Actual: 4 Años / 3 Meses / 15 Días

DATOS DE APLICACIÓN

Regimen: Regimen Simplificado Plan Beneficiario: 8006 - POP ASMET SALUD EPS SAS - SUBSIDIADA Estrato: Nivel 1

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 6140356 Fecha Ingreso: 22/07/2022

PACIENTE EN CUIDADOS: INTERMEDIO

SUBJETIVO: DECAJANDO DE LA EDAD DE EDAD
TRICHOBITOPIENIA ESE

VALORAMOS PACIENTE CON IDX RESERVADAS CON CUADRO QUE SE INICIA EL DIA 24/06/2022 CON TUMORES CON MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS ADEMAS DE ODINOFAGIA EVIDENCIADOSE TUMORES CON TONILLOS CON RUILOS ABOLUTORIAMENTE CON BIPACETIL CON LIGERA MANEJA EL DOLOR Y SE PRESCRIBE ANTIINFLAMATORIO EVOLUCIONA TORPAMENTE POR 15 DIAS EL DIA 18 AGOSTO PRESENTA DIFICULTAD Y FUECUL CALVA APARENTE VALORADO DE URGENCIA EL REFLEJA CIFRAS DE BLANCOS ALTOS Y PLACENTAS CON BAJA - POR ELLO SE REFERIDO A ESTE CENTRO CON ESTANCIA DE 2 DIAS Y EVOLUCION FAVORABLE

OBJETIVO: APP PRODUCTO DE UN PRIMER EMBARAZO CONTROLADO A TERMINO PARTO POR CESAREA POSTNATAL COMPLICADO POR HEMORRAGIA QUE ASERTO FOTOTERAPIA ESQUEMA DE VACUNA COMPLETO PARA LA EDAD INCLUIDA CONTRA LA COVID 19
BUN PERFORMANCIA
CAJEZA Y CUELLO NORMAL
ADICIONAMEN SIN SOBRESAGREGADOS
EXTREMIDADES NORMALES GRADO 1
EL Y NUCLOSAS NO EQUINOIS NO PEEQUIAS
CADENAS GANGLIONARES NO SE PALPAN
LAB. (22/07/2022) CB 22.200, NT: 1.8%, LINF 95.7%, HB 7.2G/DL, PLT 63.000, MANUALES 65.000

ANALISIS: CABE DESCARTAR LEUCOSIS AGUDA.

DIAGNOSTICO: NOBENNE

CODIGO: NOBENNE

DESTINO DEL PACIENTE: HOSPITALIZADO

ORDENES MEDICAS: ACIDO FOLICO 1 MG DIA
LEV A 80 CCM
ASPIRADO DE MEDULA OSEABIOPRIA OSEA CON LOS SIGUIENTES CODIGOS:
99000
77400
99002
99001
420002027
BIOPSIA CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA
LABORATORIOS: CBC, RETICULOCITOS
TOTALES Y FRACCIONADAS VSG, LDH, BILIRUBINAS, TP, TPT, GLUCEMIA, PROTEINAS

NOTA MATERIAL PARA PROCEDIMIENTO

1. XILORAMAL AL 2 O 3 SIN EPINEFRINA
2. MATERIAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
3. MATERIAL DE HEMOSTASIA
4. MATERIAL DE HEMOSTASIA + GASA FOMOL ETC)
5. GANCHO
6. RECOLECTOR DE ORINA CON FORMOL

EVOLUCION MEDICA

N° de Historia Clínica: 1064805513

Identificación: 1064805513 Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltero

FOLIO N° 30 Fecha folio: 22/07/2022 5:09:24 p.m.

Página 1/2

As mismo se encuentra demostrada que de dicha historia clínica, en ítem SUBJETIVO: ASPRIRADO DE MEDULA OSEA/ BIOPSIA OSEA.

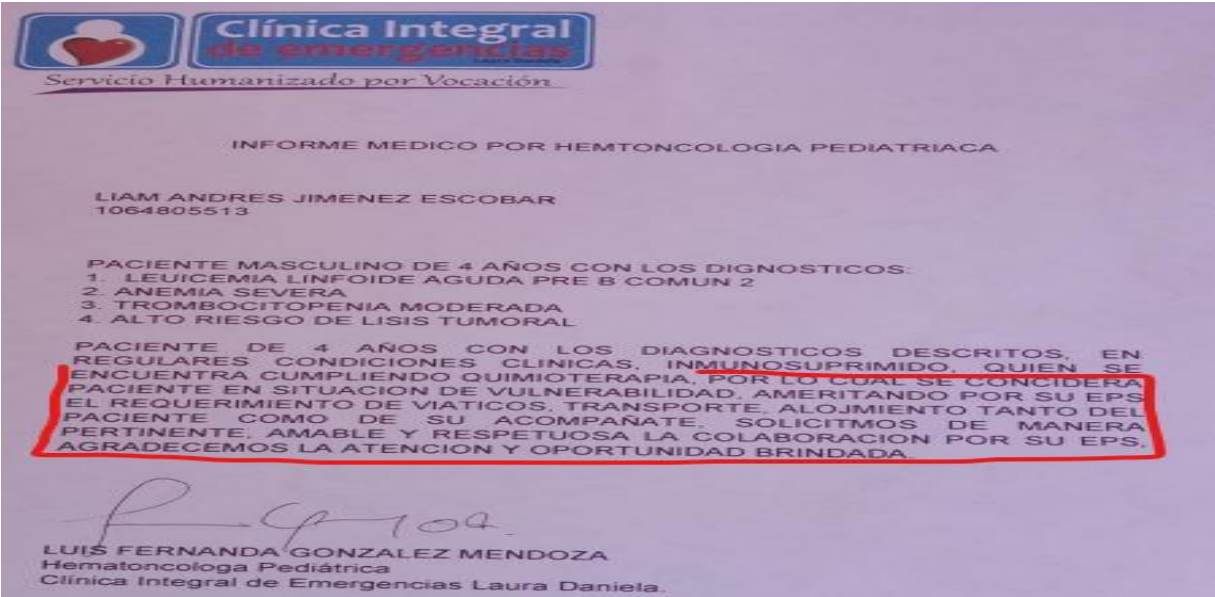
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA LOCAL EN REGIÓN DE GROSURA SIN POSTEROSUPERIOR IZQUIERDA SE PRACTICA PUNCIÓN OSEA ATRAUMÁTICA SE TOMA MUESTRA PARA MIELOGRAMA, ESTUDIOS DE EXTENSIÓN (CITOMETRÍA DE FLUJO Y CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS) Y ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

También, se observa que del informe rendido por el doctor LUIS EDUARDO QUINTERO FRAGOZO, especialista en HEMATO ONCOLOGIA. Que el menor accionante se encuentra en regulares condiciones clínicas INMUNOSUPRIMIDO, quien se

FALLO ACCIÓN DE TUTELA
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente
oficioso de su hijo menor, L. A. JIMENEZ ESCOBAR.
ACCIONADA: ASMET SALUD EPS. RADICADO: 200014003007-2022-00650-00.

encuentra cumplido quimioterapias, considerando que se trata de un paciente en estado de vulnerabilidad, quien amerita por parte de su EPS, el requerimiento de viáticos, transportes, alojamiento, para el y su eventual acompañante.

Se inserta imagen del informe rendido por el doctor; LUIS EDUARDO QUINTERO FRAGOZO, especialista en HEMATO ONCOLOGIA



Así mismo se encuentra demostrado que el menor accionado efectivamente está afiliado a la EPS, accionada y que su estado actual es activo, que pertenece al régimen SUBSIDIADO, con fecha de afiliación del 11 de abril de 2018 hecho que fue aceptado con la contestación de la demanda por la accionada la EPS ASMET SALUD.

ADRES

La salud es de todos

Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1064805513
NOMBRES	LIAM ANDRÉS
APELLIDOS	JIMENEZ ESCOBAR
FECHA DE NACIMIENTO	31/12/1999
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	CURUMANI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	11/04/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

09/22/2022 16:02:39

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016. Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen

Bajo ese derrotero, se tiene entonces que la actora pretende se le autoricen las sesiones de quimio terapias y se le suministren los gastos de transporte, alojamiento y manutención del menor y de un acompañante desde Municipio de Curumani- Cesar hasta la ciudad de Valledupar y de regreso de Curumani a Valledupar

Confrontando el escrito de tutela en cuanto a las pretensiones y la respuesta emitida por la accionada, se tiene que las pretensiones de la actora se centran además de lo solicitado como medida provisional que consistía en que se otorgara por parte de ASMET SALUD EPS SAS, los viáticos, trasporte, Curumani Valledupar ida y regreso y alojamiento para su hijo LIAM ANDRES JIMENEZ ESCOBAR y acompañante del menor

Ordenar a la ASMET SALUD EPS SAS, ordenara las Quimioterapia o trasladar a una IPS donde se pueda tratar la patología de mi hijo consistente en PACIENTE MASCULINO CON BICITOPENIA, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA, SE REALIZÓ MEDULA OSEA CON FROTIS QUE SE EVIDENCIA 60 5 MAS O MENOS DE BLASTOSLINFÓIDES, CITOMETRIA DE FLUJO REPORTE PRELIMINAR COMPATIBLE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA. INICIO ESTUDIOS DE ESTADIFICACION, SE SOLICITA DE MANERA URGENTE PUNCION LUMBAR CON QUMIOTERAPIA INTRATECAL, BAJO ANESTESIA LOCAL; Como se evidencia en la historia clínica que se adjunta.

FALLO ACCIÓN DE TUTELA
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente
oficioso de su hijo menor: L. A. JIMENEZ ESCOBAR.
ACCIONADA: ASMET SALUD EPS. RADICADO: 200014003007-2022-00650-00.



ASMET SALUD EPS SAS
NIT: 900935126-7
Dirección: Valledupar, Calle 17 15-20 Barrio Guatapuri
Página Web: http://www.asmet.salud.org.co
Teléfono: (5)
Autorización de servicios No 211854207

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 211854207

Fecha de entrega: 27/09/2022 04:19:37 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR		(Autorizado)		900604361	
NOMBRE:	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NUEVO AMANECER LST		NIT		
DIRECCION	CLL 14 N° 10-45		CODIGO	200130167801	
DEPARTAMENTO	CESAR		MUNICIPIO:	AGUSTIN CODAZZI	
TELEFONO	3135152409				
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
JIMENEZ		ESCOBAR		LIAM	
				ANDRES	
TIPO DOCUMENTO	RC	NUMERO	1064805513	FECHA NACIMIENTO	11/04/2018
EDAD	4 A	SEXO	MASCULINO	No CARNÉ	6400009331
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			NIVEL SISBEN	NIVEL 1
DIRECCION	CLL 7 11 96 LA TRINI		TELEFONO		3107083348
DEPARTAMENTO	CESAR		MUNICIPIO		CURUMANI
CORREO ELECTRONICO	NO_TIENE_CORREO@GMAIL.COM				

MOTIVO AUTORIZACION		ALTO COSTO	SERVICIOS AUTORIZADOS		SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION				
TT01080	6	TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS CURUMANI A VALLEDUPAR - -				
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION				
PS50136	2	SERVICIO DE ALIMENTACION (DESAYUNO) - -				
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION				
PS50137	2	SERVICIO DE ALIMENTACION (ALMUERZO) - -				
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION				
TT00895	4	TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS LOCAL (RECORRIDOS INTERNOS) - -				



INFORME MEDICO POR HEMTONCOLOGIA PEDIATRIACA

LIAM ANDRES JIMENEZ ESCOBAR
1064805513

PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS CON LOS DIGNOSTICOS:
1. LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA PRE B COMUN 2
2. ANEMIA SEVERA
3. TROMBOCITOPENIA MODERADA
4. ALTO RIESGO DE LISIS TUMORAL

PACIENTE DE 4 AÑOS CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS, INMUNOSUPRIMIDO, QUIEN SE ENCUENTRA CUMPLIENDO QUIMIOTERAPIA, POR LO CUAL SE CONSIDERA PACIENTE EN SITUACION DE VULNERABILIDAD, AMERITANDO POR SU EPS EL REQUERIMIENTO DE VIATICOS, TRANSPORTE, ALOJMIENTO TANTO DEL PACIENTE COMO DE SU ACOMPAÑANTE, SOLICITMOS DE MANERA PERTINENTE, AMABLE Y RESPETUOSA LA COLABORACION POR SU EPS, AGRADECEMOS LA ATENCION Y OPORTUNIDAD BRINDADA.


LUIS FERNANDA GONZALEZ MENDOZA
Hematoncologa Pediátrica
Clínica Integral de Emergencias Laura Daniela.

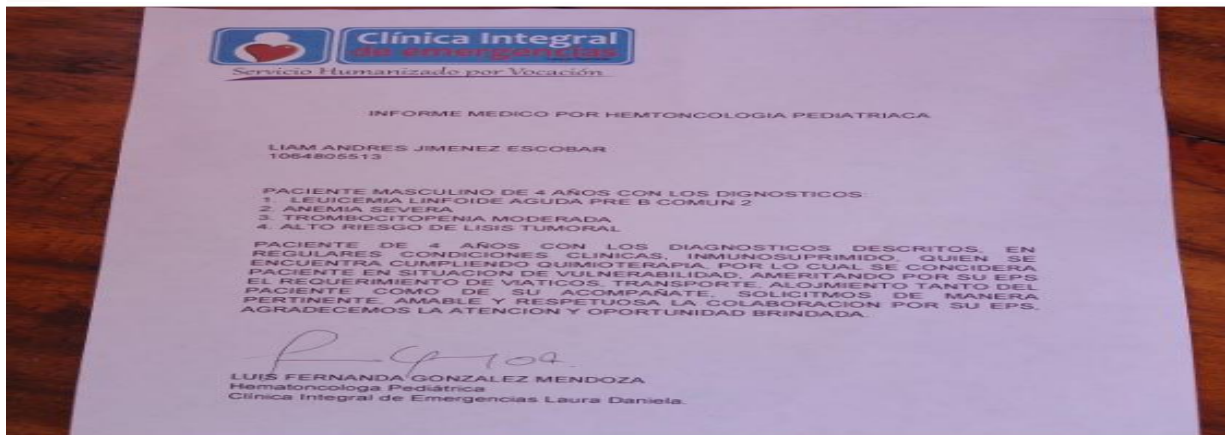
Razón por la cual considera el despacho que en tratándose de lo que se refiere a lo pretendido como medida provisional se encuentra cumplido en el trámite de la acción de tutela , pues si bien es cierto se evidencio la vulneración del derecho a la salud del menor en situación de extrema vulnerabilidad, en el trámite constitucional, se dio solución a la barrera, configurándose un hecho superado, al constatare las autorizaciones de los servicios de TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS CURUMANI A VALLEDUPAR, cantidad 2, SERVICIO DE ALIMENTACION (DESAYUNO), cantidad 2 SERVICIO DE ALIMENTACION (ALMUERZO) cantidad 2, TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS LOCAL (RECORRIDOS INTERNOS cantidad 4 y HOSPEDAJE NORMAL CON ALIMENTACION INCLUYE (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA), y

FALLO ACCIÓN DE TUTELA
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente
oficioso de su hijo menor, L. A. JIMENEZ ESCOBAR.
ACCIONADA: ASMET SALUD EPS. RADICADO: 200014003007-2022-00650-00.

ello es así, porque la acción de tutela se encuentra infundada respecto a esta específica pretensión, que fue objeto de orden en la concesión de la medida provisional.

Ahora bien, acorde con la jurisprudencia de la Corte Constitucional , la **carencia actual del objeto** se configura cuando frente a las pretensiones contenidas en la acción de tutela, cualquier orden emitida por el juez no tendría algún efecto o simplemente “caería en el vacío”, esa figura se materializa por medio del **daño consumado**, que según palabras de la Corte Constitucional es aquel que se presenta cuando se ejecuta el daño o la afectación que se pretendía evitar con la acción de tutela, de tal manera que, el juez no puede dar una orden al respecto con el fin de hacer que cese la vulneración o impedir que se materialice el peligro. Y en ese caso lo único procedente es el resarcimiento del daño causado por la violación de derecho, sin embargo, la Corte Constitucional ha establecido que, en ese evento, la acción de tutela, por regla general, resulta improcedente dado que la misma está establecida como un mecanismo preventivo, mas no indemnizatorio. Esa carencia del objeto también se materializa con el hecho superado. Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que, como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida (acción u abstención) y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocuo cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado. Y finalmente se materializa con el **acaecimiento de una situación sobreviniente**, la que se presenta en aquellos casos en que tiene lugar una situación sobreviviente, que, a diferencia del escenario anterior, no debe tener origen en una actuación de la accionada, y que hace que ya la protección solicitada no sea necesaria, ya sea porque el accionante asumió la carga que no le correspondía, o porque la nueva situación hizo innecesario conceder el derecho.

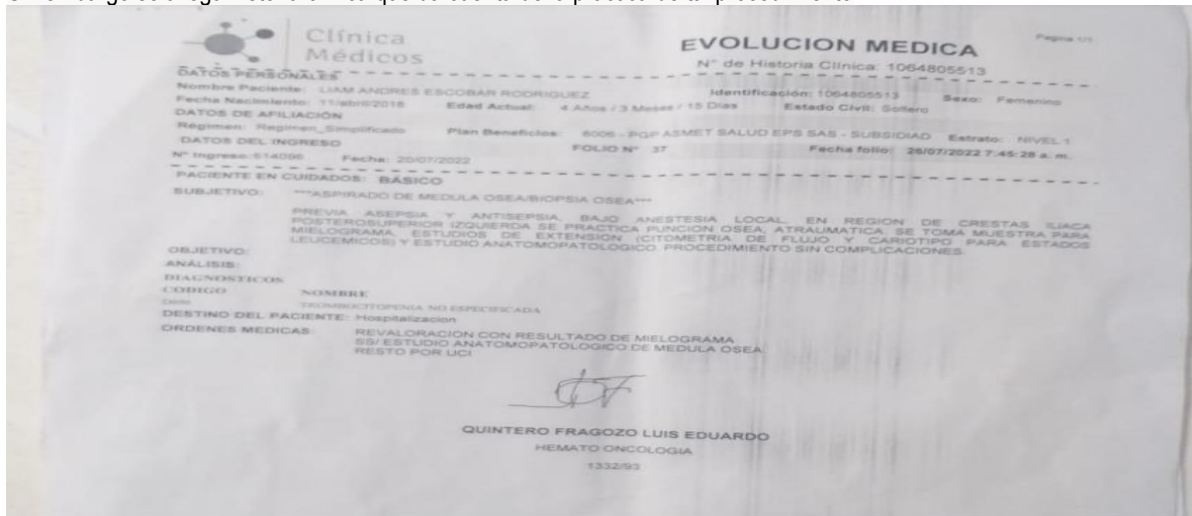
Ahora bien, en torno a la pretensión referente a que se ordene a ASMET SALUD EPS que se orden las quimioterapias a su menor hijo o se traslade a una IPS donde se pueda tratar su patología, de las pruebas allegadas no se evidencia que no se Esten realizando las quimioterapias, pues incluso se anexa documento en la cual se pone en evidencia el cumplimiento de estas



Y en el hecho cuarto la misma actora afirma” Cuarto. Es así, que mi hijo de 4 años con los diagnosticos descritos en regulares condiciones clinicas, inmunosuprimido, quien se encuentra cumpliendo quimio terapias,..”

Afirma “SE SOLICITA DE MANERA URGENTE PUNCION LUMBAR CON QUMIOTERAPIA INTRATECAL, BAJO ANESTESIA LOCAL; Como se evidencia en la historia clínica que me permito adjuntar”

Sin embargo se allega historia clínica que da cuenta de la práctica de tal procedimiento



por lo que en torno a la solicitud de ordenar autorización para la realización de QUIMIOTERAPIAS el despacho las negará por cuanto se encuentra demostrado que se realizaron.

FALLO ACCIÓN DE TUTELA
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente
oficioso de su hijo menor, L. A. JIMENEZ ESCOBAR,
ACCIONADA: ASMET SALUD EPS. RADICADO: 200014003007-2022-00650-00.

Reflejando la historia clínica que requiere revaloración del procedimiento ordenado, sin que obre orden referente a su autorización sin embargo no obra prueba de haber autorizado la revaloración ordenada y en consecuencia en aras de la protección del derecho a la salud se ordenará a la accionada proceda a expedir si aún no lo hubiere hecho dentro del término máximo de cuarenta y ocho horas autorización conforme lo ordenado en la historia clínica cuya imagen se inserta

Formulario de Evolución Médica de la Clínica Médica. El documento contiene los siguientes datos:

- DATOS PERSONALES:** Nombre Paciente: LUIS ANDRES ESCOBAR RODRIGUEZ, Edad Actual: 4 Años / 3 Meses / 15 Días, Identificación: 1064805513, Sexo: Femenino, Estado Civil: Soltero.
- DATOS DE AFILIACIÓN:** Fecha Nacimiento: 11/08/2018, Régimen: Régimen Simplificado, Plan Beneficios: 8006 - POR ASMET SALUD EPS SAS - SUBSIDIO, Estrato: NIVEL 1.
- DATOS DEL INGRESO:** N° Ingreso: 81499, Fecha: 26/07/2022, FOLIO N°: 37, Fecha foto: 26/07/2022 7:45:28 a. m.
- SUBJETIVO:** "ASPIRADO DE MEDULA OSEA/BIOPSIA OSEA"
- OBJETIVO:** PREVENIR ASERPIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL EN REGION DE CRESTAS ILIACA POSTERIORESUPERIOR IZQUIERDA SE PRACTICA PUNCIÓN OSEA ATRAUMÁTICA, SE TOMA MUESTRA PARA MIELOGRAMA, ESTUDIOS DE EXTENSION (CITOMETRIA DE FLUJO, CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS) Y ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
- ANÁLISIS DIAGNÓSTICOS:** CODIGO: NO SE OBSERVA, NOMBRE: NO SE OBSERVA, DESTINO DEL PACIENTE: Hospitalización.
- ORDENES MEDICAS:** REVALORACION CON RESULTADO DE MIELOGRAMA, SE ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MEDULA OSEA, RESTO POR LCI.

El formulario está firmado por QUINTERO FRAGOZO LUIS EDUARDO, HEMATO ONCOLOGIA, con el número 1332993.

Por otra parte la pretensión de la actora se centra en el suministro de los gastos de transporte, alojamiento y manutención del menor y de un acompañante desde Municipio de Curumani- Cesar donde residen hasta la ciudad de Valledupar y de regreso de Curumani a Valledupar, sobre esto se debe distinguir en lo que concierne a lo ordenado respecto a la medida provisional y en torno a cada vez que se requiere por el menor para atender lo referente a la prestación de los servicios de salud relacionado con su patología, pues en torno al suministro de los viáticos deprecados en virtud de la medida provisional frente a ello estamos en presencia de un hecho superado respecto a tal pretensión lo cual imposibilita cualquier pronunciamiento en orden a amparar esta pretensión.

No obstante estima el despacho que tal suministro no debe limitarse allí, pues como lo pone de presente la misma accionada al manifestar "Afiliado L A JIMENEZ ESCOBAR Registro Civil No. 1064805513, es beneficiario de la Ley 1388/2010"POR EL DERECHO A LA VIDA DE LOS NIÑOS CON CÁNCER EN COLOMBIA "por su diagnóstico de LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA donde se estipula en el CAPÍTULO IV DEL APOYO INTEGRAL AL MENOR CON CÁNCER Artículo 13°. Servicio de Apoyo Social: A partir de la vigencia de la presente Ley, los beneficiarios de la misma, tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor, por tal motivo ASMET SALUD EPS autorizará a cargo de la UPC las solicitudes realizadas por el afiliado de viáticos para asistir a consultas, tratamientos en ocasión a su diagnóstico oncológicos, con los soportes de historia clínica y órdenes médicas que justifique la misma.

La Ley Jacobo (Ley 2026) establece medidas para garantizar la prestación de servicios de salud en oncología pediátrica y declara la atención integral como prioritaria para todos los niños con cáncer. Permite acceder a los servicios que requiera el menor con cáncer. Además, señala que en el término de un año desarrollará una estrategia de promoción y prevención contra el cáncer infantil, con el fin de mejorar la detección oportuna." Precisamente por el diagnostico que aqueja al menor, conforme lo expuesto este a éste le asiste el derecho al suministro del pago de costos de desplazamiento del menor y un acompañante desde su lugar de residencia hacia el lugar hacia donde sea ordenada la prestación del servicio de salud con ocasión a la patología que padece, así como el suministro del hospedaje en un hogar de paso para el menor y un acompañante en los eventos que resulten necesarios para asistir a consultas, tratamientos en ocasión a su diagnóstico oncológicos, con los soportes de historia clínica y órdenes médicas que justifique la misma, resultando procedente ordenar que conforme el diagnostico del médico tratante y en el evento de ser remitido a una ciudad o municipio distinto al lugar de residencia del menor, sean concedidos.

En lo que concierne a la pretensión de atención integral se encuentra demostrado que el menor está diagnosticado con LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA PRE B COMUN

FALLO ACCIÓN DE TUTELA
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente
oficioso de su hijo menor, L. A. JIMENEZ ESCOBAR.
ACCIONADA: ASMET SALUD EPS. RADICADO: 200014003007-2022-00650-00.

Pag 1 De 2 eación-> Fecha: 2022-08-09 07:44 Usuario : LMCM Edición -> Usuario : Impresión-> Fecha: 2022-09-27 16:03 Usuario : CIML No: Copia 2



ONCOLOGIA INTEGRAL DEL CESAR
ODONT-JOMAR S.A.S.
NIT: 900319336-5

CONSULTA

No. Consulta -09368

PACIENTE		Historia Clínica No: 000001064805513	
Nombre: LIAM ANDRES JIMENEZ ESCOBAR		Edad: 4 Año(s) 3 Mes(es) 25 Día(s)	
Género: MASCULINO		Número: 1064805513	
Fecha de Nacimiento: sábado, 14 de abril de 2018		Teléfono(s): 3107083348	
Identificación: Propiedad: PROPIA		Tipo: REGISTRO CIVIL	
Residencia: Dirección: CALLE 7 # 11-96 CURUMANI		Ciudad: CURUMANI (CESAR)	
Seguridad Social: Entidad: ASMET SALUD PGP		Plan: POS	
Tipo de Afiliado: COTIZANTE		Tipo de Usuario: REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL	
Fecha de Atención: lunes, 08 de agosto de 2022 a las 17:13			
Sede de Atención: ODONTJOMAR SAS - VALLEDUPAR (CESAR) - UNIDAD DE ONCOLOGIA			
Medidas:			
Peso	Altura	Superficie Corporal	Masa Corporal
14.50 Kgs	98 Cms	0.63 Mts²	15.10 BAJO DE PESO
Diagnóstico(s):			
D728 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS LEUCOCITOS		Ubicación	TNM
		NO APLICA	Estado: T: N: M:
Indice(s):			
No	Escala	Valor	
1	KARNOFSKY	90%: Posibilidad de llevar vida normal; ligeros signos o síntomas de enfermedad.	
Signos Vitales:			
Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
78 ppm	54 rpm	36 °C	54/54 mm de Hg

Enfermedad Actual
PACIENTE CON DIAGNOSTIC DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA PRE B COMUN
POR CITOMETRIA DE FLUJO EL 27/07/2022
POR ORFOLOGIA L2 EN CLASIFICACION DE LA FAB

Antecedentes Patológicos
NIEGA
INMUNIZACIONES COMPLETAS

Antecedentes Patológicos Familiares

Antecedentes Ginecoobstétricos

Examen Físico
EN BUENAS CONDICIONES CLINICAS, SIN PALIDEZ CUTANEO MUCOSA, AFEBRIL HIDRATADO, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTAL CON SPO2: 98%
ADENOPATIAS CERVICALES , NO HEPATOSPLENOMEGALIA
TORAX SIMETRICO, NORMOESPANSIBLE, HURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, SIN DISNEA
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A SU PALPACION, PERISTALSIS POSITIVA
DEURESIS POSITIVA, GENITOURINARIO NORMAL
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE

Estudios Complementarios

Plan Tratamiento
PROTOCOLO BFM ALLIC 2009
FAS DE INDUCCION

Transversal 17a N° 16A-12
Al Lado de Consulta Externa del Hospital Rosario Pumarejo de López
Telefono: 5829164 3182392265 info@odontjomarips.com www.odontjomarips.com
Valledupar, Cesar-Colombia

Pag 2 De 2 eación-> Fecha: 2022-08-09 07:44 Usuario : LMCM Edición -> Usuario : Impresión-> Fecha: 2022-09-27 16:03 Usuario : CIML No: Copia 2



ONCOLOGIA INTEGRAL DEL CESAR
ODONT-JOMAR S.A.S.
NIT: 900319336-5

CONSULTA

No. Consulta -09368

PACIENTE		Historia Clínica No: 000001064805513	
Nombre: LIAM ANDRES JIMENEZ ESCOBAR		Edad: 4 Año(s) 3 Mes(es) 25 Día(s)	
Género: MASCULINO		Número: 1064805513	
Fecha de Nacimiento: sábado, 14 de abril de 2018		Teléfono(s): 3107083348	
Identificación: Propiedad: PROPIA		Tipo: REGISTRO CIVIL	
Residencia: Dirección: CALLE 7 # 11-96 CURUMANI		Ciudad: CURUMANI (CESAR)	
Seguridad Social: Entidad: ASMET SALUD PGP		Plan: POS	
Tipo de Afiliado: COTIZANTE		Tipo de Usuario: REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL	
REDNEDONA 20 MG EN LA MAÑANA Y EN LA TARDE , 10 MG EN LA NOCHE POR 28 DÍAS			
VINCISTINA 1.2MG EV EN 15 MINUTOS, CADA 8 DÍAS POR 4TRO DOSIS (8-15-22-29)			
DOXORRUBICINA 25 MG EV EN 1 HORA CADA 8 DÍAS POR 4TRO DOSIS (8-15-22-29)			
QT INTRATECAL: DEXAMETASONA 2 M + 12 M METOTREXATE + 30 MG DE CITARABINA, POR 4TRO DOIS			
-ASPARGINASA 4.050 MG EV E INFUSION DE 1 HORAA , LOS DÍAS 12,15,18,21,24,27,30,33 (8 DOSIS)			

LUISA FERNANDA GONZALEZ MENDOZA
C. 38072314, 38072355
PEDIATRA HEMATO-ONCOLOGO

Transversal 17a N° 16A-12
Al Lado de Consulta Externa del Hospital Rosario Pumarejo de López
Telefono: 5829164 3182392265 info@odontjomarips.com www.odontjomarips.com
Valledupar, Cesar-Colombia

En virtud de la enfermedad ruinosa que padece se trata de un sujeto de protección especial reforzada respecto del cual conforme la jurisprudencia citada líneas arriba, tienen derecho a una *atención integral en salud* que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no, por lo que se concederá la misma y en ese orden se ordenará a ASMET SALUD EPS-S. SAS garantice el acceso a todos los servicios *“que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente, y suministre los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante; los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que para el restablecimiento de su salud mental, conforme se prescriba por su médico tratante, para el restablecimiento de su salud en virtud de las patologías que padece y que dieron origen a ésta acción constitucional.*

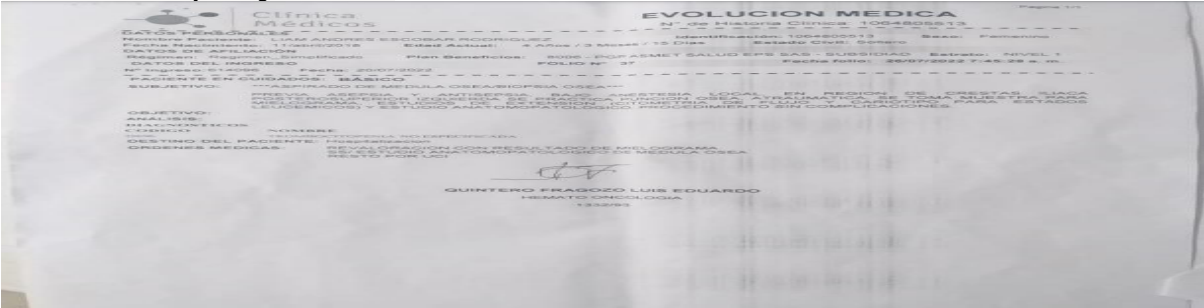
FALLO ACCIÓN DE TUTELA
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente
oficioso de su hijo menor. L. A. JIMENEZ ESCOBAR.
ACCIONADA: ASMET SALUD EPS. RADICADO: 200014003007-2022-00650-00.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Civil de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar-Cesar, administrando justicia en nombre del pueblo y por autoridad de la Constitución Colombiana,

1. RESUELVE

PRIMERO. – Tutelar derecho a la SALUD del menor L. A. JIMENEZ ESCOBAR, solicitado por CAMILA ANDREA ESCOBAR RODRIGUEZ, en calidad de agente oficioso de su hijo menor. L. A. JIMENEZ ESCOBAR, en contra de ASMET SALUD EPS-S.

SEGUNDO: ORDENAR a ASMET SALUD EPS-S. SAS., a través del doctor JACQUELINE CORTES BUELVAS, en calidad de Gerente Departamental de ASMET SALUD EPS o quien haga sus veces que, en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, proceda a expedir si aún no lo hubiere hecho la autorización conforme lo ordenado en la historia clínica cuya imagen se inserta



TERCERO: ORDENAR a ASMET SALUD EPS-S. SAS., a través del doctor JACQUELINE CORTES BUELVAS, en calidad de Gerente Departamental de ASMET SALUD EPS o quien haga sus veces que, en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, el suministro del pago de costos de desplazamiento del menor L. A. JIMENEZ ESCOBAR, R.C.N. # 59097722 y un acompañante desde su lugar de residencia hacia el lugar hacia donde sea ordenada la prestación del servicio de salud con ocasión a la patología que padece , así como el suministro del hospedaje en un hogar de paso para el menor y un acompañante en los eventos que resulten necesarios para asistir a consultas, tratamientos en ocasión a su diagnóstico oncológicos, con los soportes de historia clínica y órdenes médicas que justifique la misma, resultando procedente ordenar que conforme el diagnostico del médico tratante y en el evento de ser remitido a una ciudad o municipio distinto al lugar de residencia del menor,

CUARTO: Declarar cumplida la medida provisional – hecho superado.

QUINTO: CONCEDER atención integral al actor HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL, identificado con C.C. 77.022.669. **En consecuencia se** ordenará a ASMET SALUD EPS-S. SAS., a través del doctor JACQUELINE CORTES BUELVAS, en calidad de Gerente Departamental de ASMET SALUD EPS o quien haga sus veces que, en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, garantice el acceso a todos los servicios “*que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del actor, y suministre los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física*” menor L. A. JIMENEZ ESCOBAR, R.C.N. # 59097722. requiera, conforme lo prescriba su médico tratante. Así mismo los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que para el restablecimiento de su salud mental, conforme se prescriba por su médico tratante. En virtud de las patologías que padece y que dieron origen a esta acción constitucional.

SEXTO. - Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

SEPTIMO. - De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚPLASE

LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
JUEZ