

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001-41-05-008-2023-00226-00

ACCIONANTE: NOHELIA ORTIZ PERDOMO en calidad de agente oficiosa de **EDUAR GIOVANNY PERDOMO ORTIZ**

ACCIONADAS: ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.
DISCOLMEDICA S.A.S.

VINCULADAS: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.
ADRES

SENTENCIA

En Bogotá D.C. a los veintisiete (27) días del mes de marzo del año dos mil veintitrés (2023) procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por **NOHELIA ORTIZ PERDOMO** en calidad de agente oficiosa de su nieto **EDUAR GIOVANNY PERDOMO ORTIZ**, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, presuntamente vulnerados por **ASMET SALUD E.P.S.** y **DISCOLMEDICA S.A.S.**

RESEÑA FÁCTICA

Manifiesta la accionante que su nieto está afiliado en la **E.P.S. ASMET SALUD**, tiene 16 años y fue diagnosticado con *Tumor maligno de los huesos largos del miembro inferior*.

Que reside en la ciudad de Florencia, pero su tratamiento es en la ciudad de Bogotá en el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**.

Que tiene varias consultas agendadas, por lo que le fue asignado un lugar para su estadía llamado '*albergue*', sin embargo, requiere servicios adicionales como *transporte*

especializado no medicalizado intraciudad, pues el albergue no está ubicado cerca de la IPS y el menor tiene una amputación en la pierna derecha a raíz de su enfermedad.

Que el médico tratante ordenó los medicamentos *CICLOFOSFAMIDA 50 MG C*50 TABLETA* y *METOTREXATE 2.5 MG C*100 TABLETA*, pero **DISCOLMEDICA S.A.S.** no los ha entregado de manera completa.

Que no tiene los recursos económicos para pagar el transporte que su nieto requiere.

Que si no se le autoriza el transporte y los viáticos deberá suspender el tratamiento.

Por lo anterior, solicita el amparo de los derechos fundamentales y, en consecuencia, se ordene (i) a **ASMET SALUD EPS** autorizar el servicio de *transporte especializado no medicalizado intraciudad* desde el *albergue* hasta el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA** y los viáticos para el paciente y su acompañante, con el tratamiento integral para el manejo de su patología; y (ii) a **ASMET SALUD EPS** y a **DISCOLMEDICA S.A.S.** entregar de manera completa los medicamentos *CICLOFOSFAMIDA 50 MG C*50 TABLETA* y *METOTREXATE 2.5 MG C*100 TABLETA*.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

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

La vinculada allegó contestación el 14 de marzo de 2023, en la que manifiesta que es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, por lo que la presunta vulneración se produciría por una omisión no atribuible al ADRES, configurándose falta de legitimación en la causa por pasiva.

Que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizarles la atención, ni retrasarla de forma que pongan en riesgo su vida con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el PBS con cargo a la UPC.

Que cualquier pretensión relacionada con el reembolso de los gastos que realice la EPS es antijurídica, dado que en las Resoluciones 205 y 206 de 2020 se fijaron los presupuestos para que garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de servicios y tecnologías no financiados por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación.

Que ya giró a todas las EPS un presupuesto máximo para el suministro de los servicios no incluidos en el PBS, a efectos de suprimir los obstáculos que impedían el flujo de recursos y garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.

La vinculada allegó contestación el 15 de marzo de 2023, en la que manifiesta que el agenciado ha sido valorado por los servicios de urgencias, pediatría, anestesia, ortopedia, rehabilitación, cirugía pediátrica, cuidado intensivo pediátrico y cuidados paliativos; y ha recibido todos los procedimientos, exámenes y estudios que han sido ordenados.

Que en valoración del 02 de marzo de 2023 por pediatría oncológica, se indicó al familiar del paciente que, debido al avance de la patología, se debía ofrecer manejo paliativo, y se planteó la posibilidad de quimioterapia metronómica con *ciclofosfamida* y *metotrexate*.

Que el paciente registra última valoración el 08 de marzo de 2023, en la que se ordenaron exámenes, consulta primera vez por psicología, cuidados paliativos y medicamentos.

Que está en la disponibilidad, como lo ha hecho hasta el momento, de continuar con la atención médica especializada del paciente, según las ordenes de los médicos tratantes y una vez cuente con las autorizaciones expedidas por **ASMET SALUD EPS**.

DISCOLMEDICA S.A.S.

La accionada allegó contestación el 16 de marzo de 2023, en la que manifiesta que, consultado su sistema de información, evidencia que se ha realizado el trámite y la gestión diligente en la prestación de los servicios a **EDUAR GIOVANNY PERDOMO ORTIZ**.

Que realizó la entrega del medicamento *METOTREXATE 2.5 MG C*100 TABLETA 32 unidades* con dispensa D12221101308, relacionando las 4 unidades de la orden pendiente.

Que realizó la entrega del medicamento *CICLOFOSFAMIDA 50 MG C*50 TABLETA* con dispensa D12230100538.

Que la entrega se realizó conforme a la disponibilidad del producto, novedad que en su momento fue reportada a **ASMET SALUD EPS**, por lo que la orden fue cerrada y facturada.

Por lo anterior, solicita se declare la existencia de un hecho superado y se le desvincule.

ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.

La accionada allegó contestación el 16 de marzo de 2023, en la que manifiesta, en síntesis, que en Bogotá cuenta con el *ALBERGUE LUPITA*, el cual garantiza las estancias de los usuarios que requieren pernoctar por más de un día en la ciudad y los traslados internos.

Que contactó a la agente oficiosa y le indicó que le garantizaría el servicio en el *ALBERGUE LUPITA*, así como el transporte interno, pero la actora se rehusó indicando que el albergue le quedaba muy retirado de la IPS y que no era apto para el agenciado.

Que, en todo caso, según el artículo 108 de la Resolución 2808 de 2022, el servicio de transporte no se encuentra incluido en el PBS, ni es deber de la EPS asumirlo, pues el servicio de *control por oncología*, al cual necesita desplazarse el menor, no es un servicio de *puerta de entrada* al sistema de salud, de acuerdo con el artículo 10 ibidem.

Que debió trasladar al paciente de Florencia a Bogotá para que recibiera el servicio de *control por oncología*, debido a que en esa ciudad ninguna IPS oferta el servicio.

Que el transporte y el alojamiento del paciente y del acompañante son servicios que no corresponden propiamente al ámbito de la salud, por lo que no pueden ser financiados con cargo a la UPC.

Que no le es posible suministrar transporte urbano porque no cuenta con empresa que garantice el servicio.

Que el agenciado ha recibido todos los servicios de salud, sin ningún tipo de restricción, conforme a lo ordenado por los médicos tratantes, por lo que, al no existir servicios de salud pendientes de tramitar, debe desestimarse la pretensión de tratamiento integral.

Que los medicamentos se encuentran autorizados y serán entregados por **DISCOLMEDICA**.

Por lo anterior, solicita se vincule a la **ADRES** y se le ordene asumir los costos de todos los servicios excluidos del PBS que ordenen los médicos tratantes, o de manera subsidiaria, garantizar anticipadamente el valor de los servicios y/o tecnologías no incluidos en el PBS.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho responder los siguientes problemas jurídicos: (i) ¿**ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.** y/o **DISCOLMEDICA S.A.S.** han vulnerado los derechos fundamentales del menor **EDUAR GIOVANNY PERDOMO ORTIZ**, al no haber (a) autorizado el servicio de transporte especializado no medicalizado intraciudad desde el *albergue* hasta el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA** y los viáticos para él y su acompañante, y (b) suministrado de manera completa los medicamentos *CICLOFOSFAMIDA 50 MG C*50 TABLETA* y *METOTREXATE 2.5 MG C*100 TABLETA*, ordenados por su médico tratante?; y (ii) ¿Están dadas las condiciones para ordenar un tratamiento integral, a partir de los requisitos señalados por la jurisprudencia constitucional?

MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra el derecho a la seguridad social y la define como: *“un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio*

público a cargo del Estado¹. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad*, *integralidad* e *igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia*, *universalidad* y *solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

Para efectos de esta sentencia, se ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto.

El principio de ***continuidad*** implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que *“una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente”*². La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y

¹ Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

² Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación³.

Por su parte, el principio de **oportunidad** se refiere a *“que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado”*⁴. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos⁵.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones⁶.

De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las EPS recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que resulten impidiendo a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad *“no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”*⁷, razón por la cual, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral⁸.

EL TRANSPORTE COMO MECANISMO DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

³ Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017y T-448 de 2017.

⁴ Sentencia T-460 de 2012, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014.

⁵ Sentencia T-121 de 2015.

⁶ Sentencia T-121 de 2015.

⁷ Sentencia T-036 de 2017.

⁸ Sentencia T-092 de 2018.

La jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones ha recalcado la obligación del Estado y de las Entidades encargadas de la prestación de servicios de salud de remover las barreras tanto administrativas como económicas para acceder a los mismos. Así las cosas, ha establecido que, si bien los asegurados tienen responsabilidades económicas en relación con el Sistema, lo cierto es que éstas no pueden convertirse en un obstáculo para obtener los servicios requeridos para mantener o recuperar el bienestar físico y/o mental⁹.

La Corte Constitucional ha considerado que el servicio de transporte es un mecanismo de acceso a los servicios de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una barrera para materializar su prestación¹⁰. En ese orden, es considerado como un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de *accesibilidad* al Sistema de Salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley 1751 de 2015.

En la sentencia **SU-508 de 2020**, la Corte estableció que, en tratándose del servicio de transporte *intermunicipal* para pacientes ambulatorios, éste se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud contenido en la Resolución 2292 de 2021 (artículo 108), de manera que, en estos eventos no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro del servicio. Así las cosas, 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 a los servicios de salud.

En dicha providencia, además, se estableció que dicho servicio tampoco 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.

Es decir, la prescripción de los servicios se efectúa por el médico tratante, pero hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, pues ello se determina posteriormente 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. Por lo tanto, es en esta oportunidad donde se tiene certeza de la identidad y ubicación del prestador y, por ende, donde surge la obligación de autorizar el transporte.

⁹ Sentencia T-409 de 2019

¹⁰ Sentencias T-760 de 2008, T-519 de 2014 y SU-508 de 2020

No obstante, la Corporación fue enfática en señalar que esas reglas jurisprudenciales *“no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.”*

Por su parte, en la sentencia **T-409 de 2019** se dijo que el transporte, en principio, corresponde al paciente y a su familia con independencia de que los traslados sean en la misma ciudad, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente.

No obstante, en casos excepcionales corresponde a la EPS cubrir dicho servicio, sin importar que se trate de **transporte urbano**, cuando éste represente una barrera para seguir un tratamiento orientado al logro del mayor nivel de salud posible, por la imposibilidad de asumir su costo por parte del paciente y su familia.

Ello, teniendo en cuenta que, *“si bien es natural que el paciente y su familia reciban una serie de cargas mínimas en procura de evitar traumatismos financieros al sistema, lo cierto es que tales exigencias no pueden convertirse en impedimentos para materializar su acceso”* cuando la familia del paciente presenta insolvencia y, en virtud del diagnóstico..., este (el paciente) no puede ser sometido a largas caminatas y precisa de *“un medio más tranquilo y menos expuesto a las contingencias que se pueden presentar en un servicio masivo”*.

En concordancia con lo anterior, se precisó que la imposibilidad de traslado por razones ajenas al paciente, sean físicas o económicas, es una barrera para acceder a los servicios y debe eliminarse, pues *“el impedimento no necesariamente se genera por la distancia, sino que también, a pesar de encontrarse relativamente cerca, por la falta de recursos o del transporte idóneo.”*

Así mismo, se estableció que, por vía jurisprudencial, se ha admitido como garantía del servicio de transporte, el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que (i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

Así las cosas, la Corte concluyó que es posible trasladar la responsabilidad de la prestación del servicio de **transporte urbano** a la EPS, cuando (i) este sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico como consecuencia de las condiciones de salud del

usuario y (ii) atendiendo a la situación económica en que se encuentren éste y su núcleo familiar para costearlo, “*máxime si se trata de un menor de edad con un diagnóstico que dificulta su desplazamiento en un servicio de transporte público, bien sea colectivo o masivo.*”

A efectos de lo anterior, deberán seguirse las reglas que sobre la prueba de la incapacidad económica estableció la Corte en la sentencia T-683 de 2003, así:

“(…) en materia probatoria, en lo que atañe a la incapacidad económica del usuario y sus parientes:

(i) Es aplicable la regla general, según la cual, el actor debe probarla por cualquier medio, en razón a que no existe tarifa legal para acreditarla.

(ii) Cuando este afirma que no dispone de recursos económicos, hace una negación indefinida, de la que debe presumirse la buena fe “sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad”.

(iii) Dicha negación indefinida, implica que la carga de la prueba se traslada, de modo que la EPS demandada debe demostrar lo contrario.

(iv) En todo caso, le corresponde al juez de tutela establecer la verdad sobre este aspecto, para proteger los derechos fundamentales de las personas en el sistema, con sujeción al principio de solidaridad.

Por último, importa mencionar la sentencia **T-394 de 2021**, donde se sintetizaron las reglas a aplicar para el suministro de transporte interurbano, en los siguientes términos:

50. En aplicación de las reglas descritas, la jurisprudencia ha reconocido que el transporte interurbano (traslados dentro del mismo municipio), en principio, no está cubierto por el PBS. Eso significa que el paciente o su red de apoyo deben asumir el costo correspondiente. En todo caso, la Sala advierte que dicha regla general tiene, al menos, dos excepciones. La primera es el traslado de pacientes remitidos para atención domiciliaria. Según la normativa vigente, el PBS incluye explícitamente el traslado en ambulancia básica o medicalizada de los pacientes remitidos para atención domiciliaria. Lo anterior, siempre que cuente con una orden médica.

(…)

En estos casos, el juez de tutela deberá tener en cuenta las reglas aplicables para el suministro de insumos y servicios incluidos en el PBS. De esta manera, si el accionante no cuenta con prescripción médica, deberán aplicarse las reglas contenidas en la Sentencia SU-508 de 2020. Esto quiere decir que deberá analizar las pruebas allegadas al proceso. Si el traslado es necesario para el tratamiento de la persona, ordenará su suministro con la condición de una posterior ratificación por parte de un profesional de la salud. En caso contrario, el juez podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico. Para el efecto, podrá ordenar a la EPS que determine la necesidad de prescribir el transporte requerido en sede de tutela mediante una valoración médica. Lo anterior, siempre que considere imperativo, a partir de un indicio razonable sobre la afectación a la salud del demandante, otorgar una orden de protección.

51. La segunda excepción está relacionada con aquellos casos en los que: (i) el médico tratante determinó que el paciente necesita un servicio incluido en el PBS; (ii) el paciente y su red de apoyo no tienen los recursos necesarios para pagar el costo del traslado; y, (iii) de no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida, la integridad o la

salud del accionante. En esos casos, ha dispuesto que los gastos de transporte del acompañante también pueden reconocerse. Lo anterior, siempre que se pruebe que: (i) el paciente depende de un tercero totalmente para su movilización; (ii) el usuario requiere cuidado permanente para garantizar tanto su integridad física, como el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni el paciente ni su familia tienen los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.”

CASO CONCRETO

La señora **NOHELIA ORTIZ PERDOMO** interpone acción de tutela en calidad de agente oficiosa de su nieto **EDUAR GIOVANNY PERDOMO ORTIZ**, quien tiene 16 años de edad y no cuenta con las facultades para procurarse su propia defensa por su condición de salud.

Solicita la accionante el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, presuntamente vulnerados por **ASMET SALUD EPS** y por **DISCOLMEDICA S.A.S.** y, en consecuencia, se ordene (i) la autorización del servicio de transporte especializado no medicalizado intraciudad desde el *albergue* hasta el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA** y los viáticos para el agenciado y su acompañante, (ii) la entrega completa de los medicamentos *CICLOFOSFAMIDA 50 MG C*50 TABLETA* y *METOTREXATE 2.5 MG C*100 TABLETA*; y (iii) el tratamiento integral.

Se encuentra probado con la documental obrante en el expediente que **EDUAR GIOVANNY PERDOMO ORTIZ** está afiliado a **ASMET SALUD E.P.S.** en el régimen subsidiado, y que ha sido diagnosticado con: *Tumor maligno de los huesos largos del miembro inferior.*

Así las cosas, de cara a la solución de los problemas jurídicos, se abordará cada una de las pretensiones de la accionante, a fin de establecer si se ha configurado alguna vulneración que haga procedente la intervención del juez de tutela para ordenar su entrega.

i. Frente a la solicitud de entrega completa de medicamentos:

Solicita la accionante se ordene a las accionadas la entrega completa de los medicamentos *CICLOFOSFAMIDA 50 MG C*50 TABLETA* y *METOTREXATE 2.5 MG C*100 TABLETA* que le fueron ordenados al menor **EDUAR GIOVANNY PERDOMO ORTIZ**.

Aporta copia de dos órdenes médicas del 24 de noviembre de 2022¹¹ y del 23 de enero de 2023¹², donde los pediatras formularon los medicamentos en las siguientes dosis:

¹¹ Página 17 del archivo pdf 001. AcciónTutela

¹² Página 21 ibidem

Nombre genérico	Indicación	Dosis	Vía	Frecuencia	Días Tratamiento	Cantidad
Ciclofosfamida 50mg Tableta	50 MG VIA ORAL DE LUNES A VIERNES	50 mg miligramo (s)	Oral	Cada 24 horas	20	VEINTE (20) TB
Metotrexate Sodico 2.5 mg tableta	TOMAR 8 TABLETAS CADA VIERNES	20 mg miligramo (s)	Oral	Semanalmente	4	TREINTA Y DOS (32) TB

Igualmente, se observa que, en valoración por pediatría oncológica del 02 de marzo de 2023, la especialista renovó la orden en idénticos términos¹³.

De otro lado, fueron aportaron dos documentos denominados: “Reporte de pendientes de medicamentos e insumos médicos”, uno del 30 de noviembre de 2022 y otro del 25 de enero de 2023, donde se dice que, frente a la orden del 24 de noviembre de 2022 estaba pendiente la entrega de 4 tabletas del medicamento *Metotrexate Sodico 2.5 mg tableta*¹⁴, y frente a la orden del 23 de enero de 2023 estaba pendiente la entrega de las 20 tabletas del medicamento *Ciclofosfamida 50mg Tableta*¹⁵.

ASMETSALUD E.P.S., al contestar la acción de tutela señaló que los medicamentos se encontraban autorizados ante el prestador **DISCOLMEDICA S.A.S.**, por lo que éste debía proceder con su entrega.

DISCOLMEDICA S.A.S., por su parte, manifestó que realizó la entrega del medicamento *Metotrexate 2.5 MG C*100 Tableta 32 unidades* bajo el número de dispensa D12221101308, relacionando las 4 unidades de la orden pendiente; y que entregó el medicamento *Ciclofosfamida 50 MG C*50 Tableta* bajo el número de dispensa D12230100538, aclarando que esta última se realizó según la disponibilidad del producto. Como soporte, anexó copia de las actas de entrega D12221101308¹⁶ y D12230100538¹⁷, que se encuentran firmadas por la señora **NOHELIA ORTIZ** en señal de aceptación.

En la primera de ellas, que corresponde a la fórmula médica del 24 de noviembre de 2022, se dice que fueron entregadas: (i) **20** tabletas de *Ciclofosfamida 50mg Tableta cubierta (Gragea)* con Lote No. 1E042E; (ii) **28** tabletas de *Metotrexate 2.5mg* con Lote No. NT1013A; y (iii) **4** tabletas de *Metotrexate 2.5mg* con Lote No. 22GME03. Ello corrobora que se entregaron de manera completa los medicamentos indicados en esa orden.

En la segunda acta de entrega, que corresponde a la fórmula del 23 de enero de 2023, se observa que la Droguería entregó: (i) **10** tabletas de *Ciclofosfamida 50mg* con Lote No.

¹³ Página 30 del archivo pdf 008. Contestación Instituto Cancerología

¹⁴ Página 19 del archivo pdf 001. Acción Tutela

¹⁵ Página 22 ibidem

¹⁶ Página 14 del archivo pdf 009. Contestación Discolmedica

¹⁷ Página 13 ibidem

1E042E, y (ii) **30** tabletas de *Metotrexate 2.5mg* con Lote No. 22GME03; es decir, que en esta oportunidad faltó entregar **10** tabletas del primer medicamento y **2** tabletas del segundo. Sin embargo, como se dijo líneas atrás, está probado que el **02 de marzo de 2023** la especialista renovó la orden médica formulando los mismos medicamentos para un tratamiento de idéntica periodicidad y dosificación.

Bajo ese panorama, no es posible atender la solicitud de amparo en los términos pedidos por la accionante, teniendo en cuenta dos circunstancias:

La primera, que los medicamentos no corresponden a una prestación asistencial, ni mucho menos económica, que pueda reconocerse de manera retroactiva; es decir, si bien su aplicación se ha formulado de manera sucesiva, ello debe realizarse dentro de unos plazos técnicamente determinados por los profesionales de la salud (una tableta de lunes a viernes de *Ciclofosfamida 50mg* durante 20 días; y 8 tabletas de *Metotrexate 2.5mg* cada viernes, o sea, 4 veces al mes), plazos que ya se encuentran vencidos; de modo que, mal haría el Juez en ordenar la entrega de las 12 tabletas faltantes en este momento, para su consumo en una sola vez, pues el criterio jurídico no puede contrariar el criterio médico.

Y, la segunda, que la orden médica emitida el 02 de marzo de 2023 deja sin vigencia la orden médica inmediatamente anterior, esto es, la del 23 de enero de 2023, cuyo incumplimiento fue el que originó la presente acción de tutela.

Por último, es importante destacar que, si bien se observa que la fórmula del 02 de marzo de 2023 es la última que aparece probada en el expediente, lo cierto es que en el escrito de tutela no se hizo mención a su incumplimiento. Por el contrario, en comunicación telefónica sostenida por el Juzgado con la señora **NOHELIA ORTIZ**, ella manifestó que, en efecto, en esa fecha se dio la nueva orden para los medicamentos, que la IPS no los entregó, pero que ella los había adquirido con sus propios recursos¹⁸.

Con base en lo expuesto, habrá de **negarse** el amparo invocado frente a este punto.

ii. Frente a la solicitud del servicio de transporte:

Solicita la accionante se ordene a **ASMET SALUD E.P.S.** autorizar el servicio de transporte especializado no medicalizado intraciudad desde el *Albergue* hasta el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**, para poder asistir a las citas de control y a los procedimientos necesarios para el manejo del diagnóstico; solicitud que fundamenta en que, ella no posee los recursos económicos para pagar el transporte que requiere su nieto,

¹⁸ De acuerdo con el informe secretarial obrante en el archivo pdf 013 del expediente digital

el *Albergue* no está situado cerca de la IPS, y es un menor que presenta una enfermedad muy avanzada y tiene una amputación en la pierna.

ASMET SALUD E.P.S. contestó que, debió trasladar al paciente desde Florencia hacia Bogotá para que recibiera el servicio de *control por oncología*, debido a que en esa ciudad ninguna IPS ofrece el servicio. Que en Bogotá únicamente cuenta con el *ALBERGUE LUPITA*, el cual garantiza las estancias de los usuarios que requieren pernoctar por más de un día y sus traslados internos. Que contactó a la accionante para informarle que en dicho albergue se garantizaría el servicio de estadía y de transporte, pero que ella se rehusó argumentando que le quedaba muy retirado de la IPS y que no era apto para su nieto. Destacó que, según el artículo 108 de la Resolución 2808 de 2022, el servicio de transporte no se encuentra incluido en el PBS, además de que no le es posible suministrarlo porque no cuenta con una empresa que brinde el servicio.

Pues bien, ante las manifestaciones elevadas por las partes, es de resaltar que, de conformidad con el marco normativo de esta providencia, existen dos modalidades de servicio de transporte y frente a cada una se aplican reglas jurisprudenciales diferentes.

Uno es el transporte *intermunicipal*, el cual se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud¹⁹ y procede cuando la EPS remite al usuario, para la práctica de un procedimiento o para la prestación de un servicio médico, a una IPS que se encuentra ubicada en una ciudad diferente a su domicilio. En este caso, no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar los gastos de transporte, debido a que es financiado por el sistema; y tampoco se requiere de orden médica pues es obligación de la EPS autorizarlo a partir de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente²⁰.

Otro es el transporte *interurbano*, frente al cual no se aplican las mismas reglas anteriores, sino que existe la posibilidad de trasladar el costo a la EPS cuando: (i) el médico tratante ha determinado que el paciente necesita un servicio incluido en el PBS; (ii) el paciente y su red de apoyo no tienen los recursos necesarios para pagar el costo; y, (iii) de no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida, la integridad o la salud del paciente. En estos casos, además, la jurisprudencia ha dicho que los gastos de transporte del acompañante también pueden reconocerse, siempre que se pruebe que el paciente (i) depende de un tercero totalmente para su movilización; (ii) requiere cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su familia tienen los recursos económicos para cubrir el transporte²¹.

¹⁹ Artículo 108 de la Resolución 2808 de 2022

²⁰ Sentencia SU-508 de 2020

²¹ Sentencia T-394 de 2021

Dicho lo anterior se observa que, la pretensión de la accionante va dirigida a obtener el servicio de **transporte interurbano**, de modo que se analizará el cumplimiento de los requisitos.

Frente al primero de ellos, es claro que el menor **EDUAR GIOVANNY PERDOMO ORTIZ** se encuentra en tratamiento médico para el diagnóstico de *“Tumor maligno de los huesos largos del miembro inferior”*, y que, a la fecha, tiene orden vigente para: consulta de control o de seguimiento por especialista en oncología pediátrica para el mes de abril de 2023²², servicio cuya inclusión en el Plan de Beneficios en Salud no está en discusión.

Frente al segundo requisito, se denota que, en atención a la patología del agenciado, es necesario su traslado para asistir a dicha valoración y procurar una oportuna evaluación de su condición clínica, lo que repercute en sus derechos a la salud y a la integridad personal.

Y, frente al tercer requisito, se encuentra probado que ni el agenciado ni su red de apoyo, compuesta en este caso por su abuela, cuentan con los recursos para pagar el costo del transporte, pues consultado el Registro Único de Afiliados RUAF, ambos se encuentran afiliados al régimen subsidiado²³, lo que permite presumir la falta de capacidad económica.

De conformidad con lo anterior, es dable concluir que, en este caso concreto es posible trasladar a **ASMET SALUD E.P.S.** la responsabilidad de asumir el costo del transporte *interurbano* requerido por el agenciado.

Sin embargo, advierte el Despacho que la **accionada no se ha negado** a prestar dicho servicio, teniendo en cuenta que en la contestación informó que en esta ciudad contaba con el *Albergue Lupita*, en el cual podía brindar la estadía y el transporte solicitado, pero que había sido la agente oficiosa quien se había negado a recibir dicho servicio.

A efectos de aclarar la anterior circunstancia, el Juzgado estableció comunicación telefónica con la señora **NOHELIA ORTIZ PERDOMO**, quien frente a lo indagado manifestó:

“... que, en efecto, no había aceptado la remisión a ese albergue porque en unas fotos pudo evidenciar que el lugar no ofrecía el cuidado e higiene que requiere su nieto al ser un paciente oncológico; que en el sitio no están separados los adultos de los niños y el menor no se puede exponer a esa situación porque sale del hospital bajo de defensas. Adicionalmente, indicó que el “Albergue Lupita” queda muy lejos del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, por lo que el servicio no se adecúa a las necesidades de traslado de su nieto.

*Igualmente, aclaró que, actualmente, ella se encuentra domiciliada junto con **EDUAR GIOVANNY PERDOMO ORTIZ** en la ciudad de Bogotá, que residen en el “Albergue de*

²² Página 29 del archivo pdf 008. ContestacionInstitutoCancerología

²³ Archivos pdf 011 y 012

Unicef”, ubicado en el “Barrio Las Cruces, Diagonal 1ª 8-40”, donde llevan aproximadamente un año y medio, y que este lugar le queda cerca del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, pero lejos de la “Calle 34”, que es donde debe ir a realizar el trámite de las autorizaciones de los servicios médicos.”²⁴ (Subrayas fuera del texto)

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede observar que **ASMET SALUD E.P.S.** está presta a garantizar el servicio de estadía y de transporte en el *Albergue Lupita*, pero, es la propia **accionante quien ha decidido no aceptar este servicio**, pues, en su criterio, no cumple los estándares de calidad e higiene que dice requerir su nieto, y, por el contrario, ha optado por un albergue diferente, que no está bajo la cobertura de la EPS, y en el cual ésta no puede garantizar ni el servicio de estadía, ni el de transporte.

En ese orden, al decidir voluntariamente no utilizar el servicio de albergue ofrecido por la EPS, la accionante está rechazando también el servicio de transporte que la EPS está en posibilidad de suministrar, situación que no evidencia la vulneración alegada en la acción de tutela, máxime cuando no hay prueba -siquiera sumaria- de que el *Albergue Lupita* y el servicio de transporte ofrecido por éste, no cumplan con las condiciones para garantizar una adecuada estadía y movilización del paciente, pongan en riesgo su integridad, o no garanticen la continuidad del tratamiento médico.

En conclusión, en el presente asunto la EPS no está negando la prestación del servicio solicitado, sino la forma especial en que la accionante lo está solicitando.

Por tal motivo, al no advertirse una omisión o una actuación irregular y/o arbitraria atribuible a **ASMET SALUD E.P.S.** que haga procedente ordenarle prestar el servicio de *transporte interurbano*, es por lo que habrá de **negarse** el amparo frente a este punto.

iii. Frente a la solicitud de tratamiento integral:

Solicita la accionante se ordene a **ASMET SALUD E.P.S.** autorizar el tratamiento integral que incluya: fórmulas médicas PBS y no PBS, exámenes de diagnóstico, exámenes especializados, consultas de médicos generales y especialistas, hospitalización, y todo lo demás que el médico ordene para el tratamiento de la patología que padece el paciente.

Sobre este punto, la Corte Constitucional ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente²⁵, siempre que

²⁴ De acuerdo con el informe secretarial obrante en el archivo pdf 013 del expediente digital

²⁵ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución²⁶.

En el caso concreto, encuentra el Despacho que la pretensión de tratamiento integral solicitada por la actora no está llamada a prosperar, pues ni de las pruebas obrantes en el expediente, ni de lo dicho por las partes, se advierte que exista una negación a consultas, procedimientos o medicamentos diferentes a los ya estudiados, por lo que no es posible conceder el amparo invocado a partir de suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados.

Finalmente, se desvinculará al **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.** y a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, invocados por **NOHELIA ORTIZ PERDOMO** en calidad de agente oficiosa de **EDUAR GIOVANNY PERDOMO ORTIZ** en contra de **ASMET SALUD E.P.S.** y de **DISCOLMEDICA S.A.S.**, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: DESVINCULAR al **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.** y a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, por falta de legitimación en la causa.

²⁶ Sentencia T-092 de 2018.

TERCERO: Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus Covid-19, la impugnación deberá ser remitida al email: j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

CUARTO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES
JUEZ