

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: 11001-41-05-008-2021-00445-00

ACCIONANTE: ERIKA SOLEDAD LAYA RODRIGUEZ

ACCIONADA: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

**VINCULADAS: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA-UAEMC**

SENTENCIA

En Bogotá D.C. a los veintinueve (29) días del mes de julio del año dos mil veintiuno (2021), procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por la señora **ERIKA SOLEDAD LAYA RODRIGUEZ** en nombre propio, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la vida y a la salud, presuntamente vulnerados por la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**.

RESEÑA FÁCTICA

Afirma la accionante que está diagnosticada con *Cáncer de útero metastásico a hígado*, por lo que requiere con urgencia cita con oncología y quimioterapia.

Que dichos servicios no le son autorizados bajo el argumento de que es venezolana y no tiene permiso especial de permanencia.

Que la cita para legalizar su permanencia se la asignaron dentro de 7 meses, y por la gravedad de su patología no puede esperar ese tiempo.

Que con lo que devenga paga arriendo, servicios públicos y transporte, y no puede asumir de manera particular el alto costo de los servicios que requiere.

Conforme a lo anterior, solicita se ordene a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** autorizar de manera inmediata y urgente *Cita de oncología y Quimioterapia*, así como el *tratamiento integral* con el fin de no desgastar el aparato judicial cada vez que requiera un procedimiento o insumo no contemplado en el Plan de Beneficios en Salud.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ:

La accionada allegó contestación el día 19 de julio de 2021, en la que informa que la accionante presenta situación migratoria irregular, sin permiso especial de permanencia, salvoconducto o cédula de residente, por lo que no se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social Integral.

Que la accionante debe legalizar su situación ante **MIGRACIÓN COLOMBIA** para poder efectuar su afiliación al régimen contributivo y recibir de manera integral los servicios.

Que mediante la Resolución 5797 de 2017 se creó el permiso especial de permanencia (PEP) como un mecanismo de facilitación migratoria que permite a los nacionales venezolanos permanecer en Colombia de manera regular y ordenada.

Que la Resolución 3015 de 2017 incluye el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social.

Que se hace necesario que **MIGRACIÓN COLOMBIA** realice el trámite de expedición del documento válido para la afiliación de la accionante.

Que en tanto ello ocurre, la actora podrá recibir atención de *urgencias* exclusivamente en la red pública de la Secretaría Distrital de Salud.

Por lo anterior, solicita se le exonere de toda responsabilidad en tanto no ha incurrido en vulneración de ningún derecho fundamental, pues no existe una negación de servicios de salud ya que la accionante no los ha solicitado en la red de prestadores del Distrito.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.:

La vinculada allegó contestación el día 16 de julio de 2021, en la que manifiesta que, según el registro clínico de la accionante, presenta "*sospecha de neoplasia intra abdominal de origen a determinar neoplasia de krukemberg en estudio y alto riesgo tromboembólico*".

Que no tiene conocimiento de la situación socio económica narrada por la accionante.

Que conforme a la historia clínica de la actora, esa Subred le ha prestado los servicios de salud que ha requerido cuando lo ha solicitado, acorde con su patología, bajo estándares de calidad, oportunidad, accesibilidad y conforme a los servicios habilitados en el portafolio.

Que la actora, entre el 29 de abril de 2021 y el 06 de mayo de 2021, recibió atención hospitalaria en la Subred Centro Oriente – Unidad La Victoria, valorada por los servicios de ginecología, cirugía general y psiquiatría.

Que los servicios de *cita de oncología* y el tratamiento de *quimioterapia* requeridos por la actora, no son prestados por esa entidad, debido a que no los tiene habilitados en su portafolio de servicios.

Que, de acuerdo con la base de datos del Departamento Nacional de Planeación, la accionante no tiene afiliación en el sistema de salud en alguno de los dos regímenes.

Que como ciudadana venezolana irregular en Colombia, para que reciba atención médica ambulatoria, debe legalizar ante la autoridad competente su situación de estadía en el país.

Que teniendo la accionante tal condición, la atención en salud prestada se facturó al FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, que es una cuenta creada para la atención a la población extranjera irregular por el servicio de urgencias únicamente.

Que el responsable de emitir la autorización de servicios de salud es la EPS, en este caso el FONDO FINANCIERO DISTRITAL – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, y el prestador, una vez le sea radicada la autorización, deberá prestar el servicio conforme lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGC.

Por lo anterior, solicita declarar la improcedencia de la acción de tutela y se le desvincule del trámite ante la ausencia de vulneración de los derechos fundamentales y por falta de legitimación en la causa por pasiva.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA-UAEMC:

La vinculada allegó contestación el día 23 de julio de 2021, en la que manifiesta que, consultado el Sistema de Información Misional, la señora **ERIKA SOLEDAD LAYA RODRIGUEZ**, nacional de Venezuela, tiene historial del extranjero No. 5392642 y Tarjeta de Movilidad Fronteriza No. 5559423 con fecha de vencimiento del 24 de enero de 2022.

Que no tiene movimientos migratorios, no tiene informe de caso, no cuenta con Permiso Especial de Permanencia PEP, ni con Permiso Especial de Permanencia PEP-RAMV y consultado el Sistema de Gestión Documental ORFEO, no registra solicitudes pendientes.

Que tiene pre-registro en el Registro Único de Migrantes Venezolanos RUMV No. 5392642 con fecha de expedición del 05 de junio de 2021.

Que tiene salvoconducto de permanencia para resolver situación de refugio, expedido el 17 de junio de 2021 y con fecha de vencimiento del 13 de diciembre de 2021.

Que, conforme a ello, la accionante se encuentra en condición migratoria regular, al haberse autorizado por parte del Ministerio de Relaciones Exteriores el respectivo salvoconducto mientras resuelve su solicitud de refugio.

Que como la actora cuenta con autorización para expedir salvoconducto, fue citada para el 26 de julio de 2021 para hacerle la entrega, toda vez que se requiere su presencia para la toma de datos biométricos.

TRÁMITE POSTERIOR

En atención a las manifestaciones elevadas por la vinculada **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA-UAEMC**, el Despacho estableció comunicación telefónica con la señora **ERIKA SOLEDAD LAYA RODRIGUEZ** el día 28 de julio de 2021, al número celular señalado en el escrito inicial, a efectos de corroborar el estado del trámite del salvoconducto de permanencia que se le autorizó.

Frente a lo indagado, la accionante manifestó que sí recibió el correo electrónico de agendamiento de la cita programada para el 26 de julio de 2021 en la Oficina de Migración, pero debido a su estado de salud le fue imposible acudir, ya que el fuerte dolor y malestar que presenta no le permiten levantarse de su cama. Indicó que, su madre y su esposo se dirigieron ese día al lugar de la citación para poner de presente a las autoridades competentes el motivo por el cual no podía cumplir la cita asignada, pero a ellos no les fue entregado el salvoconducto, ni se programó una nueva fecha para ello.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO

Con fundamento en los antecedentes expuestos, el Despacho se plantea los siguientes problemas jurídicos: ¿La **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la señora **ERIKA SOLEDAD LAYA RODRIGUEZ** al no autorizar la cita médica por la especialidad de oncología, ni el tratamiento de quimioterapia?, ¿Están dadas las condiciones para ordenar el 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 la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es 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. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”*.

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*** en el servicio 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,

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

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

desarrollo y 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 servicio⁶ 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 fragmentaciones⁷.

De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud 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”*⁸, 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 integral⁹.

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 El artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece lo siguiente: *“La integralidad. 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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. // En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”*.

⁷ Sentencia T-121 de 2015.

⁸ Sentencia T-036 de 2017.

⁹ Sentencia T-092 de 2018.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LOS EXTRANJEROS CON PERMANENCIA IRREGULAR EN COLOMBIA

La Corte Constitucional en la Sentencia **T-298 de 2019**, señaló que según la Constitución Política *“los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos (...)”* y, tendrán *“el deber de acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades”*.

A partir de estos mandatos constitucionales, el legislador dispuso que *“la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia (...)”*, bien sea al régimen contributivo o subsidiado. Ello, sin perjuicio del seguro médico o Plan Voluntario de Salud, que pueden adquirir a fin de obtener beneficios adicionales a los básicos ofrecidos por el Sistema General de Salud.

En este sentido, estableció que para llevar a cabo dicha afiliación corresponde a la población aportar su documento de identidad, que para el caso de los extranjeros es la *“cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda”* o el Permiso Especial de Permanencia (PEP).

De acuerdo con lo anterior, se advierte que todos los ciudadanos, independientemente de que sean nacionales colombianos o extranjeros, tienen la obligación de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y de tener un documento de identidad válido que les permita efectuar tal vinculación.

Sin perjuicio de este deber de afiliación, la Corte Constitucional en reiteradas oportunidades ha señalado que, por regla general, todos los extranjeros migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias en el territorio nacional, toda vez que *“se trata de un contenido mínimo esencial del derecho a la salud que busca comprender que toda persona que se encuentra en Colombia “tiene derecho a un mínimo vital, en tanto que manifestación de su dignidad humana, es decir, un derecho a recibir una atención mínima por parte del Estado en casos de [extrema] necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y primarias”*.

Además, *“garantizar, como mínimo, la atención que requieren con urgencia los migrantes en situación de irregularidad tiene una finalidad objetiva y razonable y es entender que, en virtud del principio de solidaridad, el Sistema de Salud no le puede dar la espalda a quienes se encuentran en condiciones evidentes de debilidad manifiesta”*.

En la Sentencia **SU-677 de 2017**, la Corte Constitucional revisó el caso de una mujer de nacionalidad venezolana, a quien el Hospital accionado le negó la práctica de los controles prenatales y la asistencia del parto de forma gratuita, por su calidad de extranjera con permanencia irregular en el país.

En aquella oportunidad, consideró que la Seguridad Social en Salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado, sujeto a los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, cuya prestación implica que debe garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Advirtió, que el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016 asignó una partida presupuestal para financiar las atenciones iniciales de urgencias que se presten a los nacionales de los países fronterizos, por lo tanto, independientemente de su estatus migratorio, tienen derecho a recibir *atención de urgencias*, con cargo a las entidades territoriales de salud y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta prestación se realiza a través de los convenios o contratos que se suscriban con la red pública de salud del Departamento o del Distrito, siempre y cuando no cuenten con los recursos económicos suficientes.

Así mismo resaltó, que el artículo 2.9.2.6.3 del Decreto 866 de 2017 establece que las entidades territoriales podrán utilizar los recursos excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del FOSYGA para asegurar el pago de las atenciones de urgencia, siempre y cuando ocurran las siguientes condiciones: (i) que corresponda a una atención inicial de urgencias; (ii) que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio; (iii) que el ciudadano que recibe la atención no tenga capacidad de pago; (iv) que la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo y, (v) que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito.

Posteriormente, en la Sentencia **T-210 de 2018**, al decidir la acción de tutela de una mujer a quien le negaban los servicios de quimioterapia, medicamentos y tratamientos médicos que requería debido al cáncer de útero que padecía, por ser servicios ambulatorios que demandaban la autorización del Instituto Departamental de Salud, la Corte reiteró las siguientes reglas:

(i) Los extranjeros, independientemente de su situación migratoria, tienen derecho a recibir la atención básica y de urgencias, en tanto contenido mínimo esencial del derecho a la salud.

(ii) Las entidades territoriales de salud tienen la función de materializar la garantía de atención médica a las personas residentes en su jurisdicción, a través de la red pública hospitalaria del nivel departamental o distrital, según el caso.

(iii) El concepto de atención de urgencia médica debe interpretarse a partir del alcance que se le ha dado al derecho a la vida digna.

(iv) La atención de urgencias de toda la población migrante es una de aquellas obligaciones de cumplimiento inmediato, por lo cual puede ser exigible de forma directa (faceta prestacional del derecho a la salud).

(v) La atención de urgencias debe brindarse no solo desde una perspectiva de derechos humanos, sino también desde una perspectiva de salud pública, razón por la cual la misma debe venir acompañada de una atención preventiva fuerte que evite riesgos sanitarios tanto para los migrantes como para la comunidad que los recibe.

(vi) La *'atención de urgencias'* puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida.

Frente a este presupuesto en particular, es importante traer a colación la Sentencia **T-197 de 2019**, en la cual la Corte Constitucional decidió amparar los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de un hombre de nacionalidad venezolana que se encontraba de manera irregular en el territorio nacional y que requería tratamiento de quimioterapia y radioterapia así como el uso de medicamentos específicos oncológicos para el tratamiento de un *carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado* que lo aquejaba.

En esta oportunidad, la Corporación recalcó que el concepto de **“atención de urgencias”** debe obedecer necesariamente a una *“modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad”*.

En consonancia con lo anterior, señaló que la interpretación del concepto de **“urgencia médica”** debe hacerse bajo el entendimiento de que la preservación de la vida implica *“no solo librar al ser humano del hecho mismo de morir, sino protegerlo de toda circunstancia que haga sus condiciones de existencia insostenibles e indeseables; y le impida desplegar*

*adecuadamente las facultades de las que ha sido dotado para desarrollarse en sociedad de forma digna*¹⁰.

Además, indicó que el argumento constitucional para sentar dicha posición está en que toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera, pero, sobre todo en que *“toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’, especialmente cuando se enfrenta a un padecimiento ruinoso, escenario en el cual “a pesar de la movilización de recursos que la labor implica, la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata”*.

Y concluyó señalando que, en tales condiciones y en el marco de un contexto de crisis migratoria, *“ante un evento de la naturaleza descrita (padecimiento ruinoso), surge con urgencia una activación superior del principio de solidaridad orientado a que, bajo parámetros de razonabilidad y proporcionalidad, se avance “lo más expedita y eficazmente posible hacia la realización del derecho a la salud de los migrantes con mayores estándares a la mera urgencia médica, especialmente en tratándose de aquellos migrantes en mayor situación de vulnerabilidad”*”.

Con base en ello es que, tanto en la Sentencia **T-210 de 2018** como en la Sentencia **T-197 de 2019**, en sede de revisión se accedió al amparo solicitado, teniendo en cuenta que en especiales eventos, cuando se trata de enfermedades graves, la atención mínima a la que tienen derecho los migrantes regularizados va *“más allá de preservar los signos vitales y puede cobijar la atención de enfermedades catastróficas o la realización de quimioterapias o cirugías”*, siempre y cuando se demuestre la urgencia de las mismas.

De acuerdo con lo expuesto en precedencia y, sin desconocer la obligación ineludible de los extranjeros de regularizar su situación migratoria en el territorio nacional, se observa que en cumplimiento del principio de solidaridad y las disposiciones de orden jurídico interno, los nacionales con permanencia irregular en el territorio colombiano tienen derecho a recibir una adecuada atención de urgencias, esto es, una asistencia médica en la que se empleen *“todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas”*.

EL CONCEPTO CIENTÍFICO DEL MÉDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO PARA ESTABLECER SI SE REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD.

¹⁰ Criterio establecido desde la Sentencia SU-677 de 2017.

En múltiples ocasiones la Corte Constitucional ha señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana¹¹.

Esto fue recogido por la Sentencia T-760 de 2008 en la regla: “*toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud*”¹² pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante¹³.

En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona *requiere* un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, *prima facie*, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente¹⁴.

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio¹⁵.

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar, y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el

¹¹ Sentencias T-760 de 2008 y T-345 de 2013.

¹² Sentencia T-760 de 2008 reiterada en las sentencias T-320 de 2009, T-346 de 2009, T-371 de 2010, T-410 de 2010, T-730 de 2010, T-953 de 2010, T-035 de 2011, T-091 de 2011, T-096 de 2011, T-160 y T-162 de 2011.

¹³ Se ha entendido por tal el profesional vinculado laboralmente a la respectiva EPS, y que examine como médico general o como médico especialista, al respectivo paciente. La Corte en reiterada jurisprudencia ha hecho énfasis en que en los casos de atención en salud, se aplicará por regla general el procedimiento o tratamiento que haya prescrito en su momento el médico tratante, en atención a que éste “*es un profesional con formación científica médica, que adicionalmente tiene conocimiento específico del caso del paciente, y por tal razón, tiene elementos científicos precisos para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio médico determinado*”. Sentencias T-991 de 2002, T-921 de 2003, T-001 de 2005, T-007 de 2005 y la T-440 de 2005.

¹⁴ Este criterio ha sido ampliamente acogido y desarrollado por la jurisprudencia constitucional en las sentencias T-271 de 1995, SU-480 de 1997 y SU-819 de 1999, T-414 de 2001, T-786 de 2001, T-344 de 2002, T-410 de 2010 y T-873 de 2011.

¹⁵ Ver al respecto la sentencia T-616 de 2004.

cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico¹⁶.

Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un juez podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos¹⁷.

Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico, o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante¹⁸ pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico¹⁹.

CASO CONCRETO

La señora **ERIKA SOLEDAD LAYA RODRIGUEZ** presenta acción de tutela en contra de la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** buscando el amparo de los derechos fundamentales a la vida y a la salud, presuntamente vulnerados por la conducta de la accionada al no autorizar de manera inmediata y urgente *Cita de oncología y Quimioterapia*, así como el *tratamiento integral*.

Se encuentra probado con las documentales obrantes en el plenario, que la señora **LAYA RODRIGUEZ** es ciudadana venezolana, actualmente residente en Colombia y, a la fecha no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en ninguno de los dos regímenes que lo componen. Además, que ha sido diagnosticada con *“Otros dolores abdominales y los no especificados, Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena²⁰, Tumor de comportamiento incierto o desconocido de órgano genital femenino no especificado “con marcadores tumorales positivos para cáncer de ovario y colón”²¹”; y recientemente con “Tumor maligno de exocérvix”²².*

¹⁶ Sentencia T-569 de 2005. Este criterio ha sido reiterado, entre otras, en las sentencias T-059 de 1999, T-179 de 2000, T-1325 de 2001, T- 256 de 2002, T-398 de 2004, T-412 de 2004 y T-234 de 2007.

¹⁷ Sentencias T-1325 de 2001, reiterada en la T-427 de 2005 y en la T-234 de 2007.

¹⁸ Sentencia T-234 de 2007 y T-1080 de 2007.

¹⁹ En la Sentencia T-597 de 2001 se consideró que “[...] la indicación y la certeza sobre la eficacia de los procedimientos médicos está determinada por consideraciones técnicas que no les compete establecer a los jueces [...]”. Esta posición ha sido reiterada, entre otras, en las Sentencias T-344 de 2002 y T- 1016 de 2006.

²⁰ Páginas 44 a 46 del archivo pdf “009.ContestaciónVinculada”

²¹ Páginas 89 y 90 ibidem

²² Página 94 ibidem

Igualmente, de acuerdo con la historia clínica aportada por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**, se tiene que la accionante acudió al servicio de urgencias del Hospital La Victoria el 29 de abril de 2021, donde se ordenó su hospitalización por cirugía general y, debido a su cuadro clínico, se ordenó interconsulta por la especialidad de ginecología²³.

En observación del 01 de mayo de 2021, el médico tratante determinó que la paciente presentaba un diagnóstico de posible *“Metástasis Hepática Cáncer Estadio 4 Primario desconocido hasta el momento”* con *“aparente masa en fosa iliaca izquierda que podría corresponder a masa en colón”*, hallada en la ecografía de abdomen total realizada el 30 de abril de 2021; motivo por el cual ordenó continuar con la hospitalización²⁴.

En interconsulta por ginecología del 01 de mayo de 2021, el médico especialista determinó la necesidad de realizar una serie de exámenes y procedimientos a efectos de descartar una presunta *“Neoplasia cervical como origen primario”*²⁵ y en observaciones posteriores estableció la continuidad de la actora en el servicio de hospitalización.

En observación del 05 de mayo de 2021 por parte del especialista en cirugía general, se determinó que el tumor primario era de origen ginecológico, por lo que se cerró la interconsulta por esa especialidad, estableciendo como diagnóstico de la paciente *“tumor de comportamiento incierto o desconocido de órgano genital femenino no especificado”*²⁶.

Y en valoración por ginecología y obstetricia del 06 de mayo de 2021, el médico tratante estableció que se tenía sospecha diagnóstica de neoplasia, pero aun cuando no se tenía hallazgo del tumor primario, la accionante contaba con marcadores tumorales para cáncer de ovario y colón elevados, por lo que señaló que se estaba a la espera del reporte oficial de la tomografía abdominopélvica ordenada, para iniciar trámite de remisión por oncología²⁷.

Pese a ello, el mismo 06 de mayo de 2021, la accionante solicitó egreso voluntario de la Unidad Médica, refiriendo que tenía orden de consulta por oncología²⁸; circunstancia que está acreditada con la historia clínica aportada por la señora **LAYA RODRÍGUEZ** mediante memorial del 15 de julio de 2021, en la que se evidencia que el 06 de junio de 2021 la especialista en ginecología y obstetricia, Dra. Laura Tatiana Hernández Solano, prescribió el servicio médico denominado *“Consulta de primera vez por especialista en oncología”*²⁹.

²³ Páginas 18 a 28 ibidem

²⁴ Páginas 41 a 43 ibidem

²⁵ Páginas 44 a 46 ibidem

²⁶ Páginas 84 y 85 ibidem

²⁷ Páginas 89 y 90 ibidem

²⁸ Página 91 ibidem

²⁹ Página 31 del archivo pdf 008

Aunado a ello, se observa que, el 04 de junio de 2021 la accionante acudió a control por la especialidad de ginecología y obstetricia, donde fue registrado como diagnóstico “C531 – *Tumor maligno de exocérvix*” y el profesional, Dr. Luis Felipe López García, determinó que la paciente requería “*Valoración por oncología clínica y gineco oncología*”, y, además, registró que, como la actora se encontraba sin EPS, se direccionaba a la oficina de trabajo social “*para evaluar posibilidades de inicio de manejo y seguimiento oncológico*”³⁰.

No obstante lo anterior, en el plenario no obra prueba alguna que acredite que la señora **LAYA RODRÍGUEZ** ya hubiese recibido la respectiva valoración por oncología, tal como fue ordenado por los médicos tratantes.

Frente a ello, la accionada **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** al contestar la acción de tutela fundamentó la negativa de la prestación de los servicios médicos, en que la actora no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social, por lo que resulta imperativo que legalice su situación ante **MIGRACIÓN COLOMBIA** para efectuar la afiliación y así acceder de manera integral a los servicios que requiera, pues, mientras ello no ocurra, únicamente podrá recibir en la red pública la *atención de urgencias*.

Al respecto, lo primero que debe indicarse es que, en efecto, para el momento en que se le prestó a la accionante la atención de urgencias con la hospitalización, y producto de la cual le fue ordenada la cita médica por *oncología* (06 de mayo de 2021), e incluso para el momento en que el médico tratante determinó que requería valoración por *oncología clínica y gineco oncología* (04 de junio de 2021), la señora **LAYA RODRÍGUEZ** presentaba un estatus migratorio irregular, en tanto no contaba con un documento válido para tener como legal su estadía en el país, con lo que se hacía imposible realizar su afiliación al Sistema de Salud para la atención médica requerida.

Sin embargo, teniendo en cuenta la contestación de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA – UAEMC**, se evidencia que a la accionante le fue expedido el 17 de junio de 2021 el **salvoconducto de permanencia** para resolver su situación de refugio, por lo que, según lo corrobora la misma entidad, aquella se encuentra en condición migratoria regular en este momento.

En este punto, recuérdese que, de conformidad con el artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016, los documentos de identificación válidos para efectuar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, en tratándose de los extranjeros, son “5. *Cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda*”, por lo

³⁰ Página 94 archivo pdf “009. Contestación Vinculada”

que la accionante ya se encuentra habilitada para cumplir con su obligación de afiliación al Sistema de Salud con base en dicho documento.

Empero, atendiendo a que **MIGRACIÓN COLOMBIA** puso de presente que había citado a la accionante para el 26 de julio de 2021 a efectos de hacerle entrega del salvoconducto (en tanto era necesaria su presencia para tomar los datos biométricos), y a que la accionante, a su vez, le informó al Juzgado que le fue imposible acudir a dicha cita debido a su estado de salud, surge evidente que, a la fecha, no se ha completado la totalidad del trámite que le permita contar con el documento que la habilite para realizar la afiliación correspondiente.

En todo caso, el Despacho resalta que, conforme se señaló en la Sentencia **T-197 de 2019**, *“Las entidades territoriales de salud donde fue prestado el servicio al extranjero no residente... deben asumir los costos de los servicios médicos de “atención de urgencias”. Lo anterior, sin perjuicio de que el extranjero no residente legalice su estadía en Colombia y cumpla con los requisitos establecidos para afiliarse al sistema de seguridad social en salud”.*

Conforme a ello, es claro que, en caso de que se determine la vulneración de los derechos fundamentales, la situación actual de la accionante no es óbice para emitir alguna orden de protección constitucional, ni para que la accionada se abstenga de darle cumplimiento.

Ahora bien, estando acreditado que la accionante no se encuentra en el país de manera irregular, pero que tampoco ha podido efectuar los trámites de afiliación al Sistema de Salud, bien en el régimen contributivo ora en el subsidiado, lo cierto es que, atendiendo a los parámetros jurisprudenciales referenciados en el marco normativo de esta sentencia, el presente asunto se encuentra dentro de los eventos “excepcionales” en los que la Corte Constitucional ha determinado que debe darse aplicación a un concepto más amplio de la “atención de urgencias”, en virtud del cual puede incluirse el tratamiento de enfermedades catastróficas, cuando ello sea solicitado por el médico tratante como urgente y, por ende, sea indispensable y no pueda ser retrasado sin poner en riesgo la vida.

En efecto, se observa en el *sub examine* que la señora **LAYA RODRÍGUEZ** ha sido diagnosticada con *Tumor de comportamiento incierto o desconocido de órgano genital femenino no especificado “con marcadores tumorales positivos para cáncer de ovario y colón”* y con *Tumor maligno de exocérnix*, y que dichos diagnósticos son producto de una atención inicial de urgencias en la que la actora estuvo hospitalizada del 29 de abril al 06 de mayo de 2021, en donde se le realizaron una serie de exámenes y valoraciones a efectos de establecer cuál era la patología que la aquejaba.

Así entonces, según se expuso en la Sentencia **T-197 de 2019**, de acuerdo con el *Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021* elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales, por lo que *“la carga creciente que este implica amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad; de ahí que su tratamiento exija necesariamente un abordaje multidisciplinario, concertado, oportuno, continuo e idóneo.”*

En línea con lo anterior, en dicha providencia se estableció que la complejidad de esta patología, considerada como una enfermedad catastrófica y ruinosa, demanda un compromiso y diligencia superiores en la prestación de los servicios de salud, pues se requieren esfuerzos significantes para asegurar, con carácter prioritario, una salvaguarda inmediata que evite desenlaces irreparables sobre la vida digna e integridad personal de un individuo inmerso en alto riesgo por las consecuencias negativas que ordinariamente se derivan del hecho de padecer cáncer.

Por ello, sostuvo la Corte que su tratamiento exige obligaciones más altas al Estado, por lo que el cuidado que regularmente debe brindárseles a estos pacientes tiene una serie de condiciones especiales frente al tratamiento de otras patologías, dentro de las que se resalta, la oportunidad en la confirmación del diagnóstico y en el inicio de la atención respectiva con diligencia.

Bajo ese entendido, en estos eventos, los reclamos del peticionario del amparo deben valorarse en un contexto de *“urgencia”*, pues la persona no puede permanecer en una situación de incertidumbre en relación con la prestación del servicio que requiere para atender su dolencia ruinosa.

De conformidad con lo expuesto, es dable concluir que no son de recibo los argumentos elevados por la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** como justificación para la no prestación del servicio requerido por la accionante, pues atendiendo a la gravedad de su patología, requiere de una aplicación mayor del principio de solidaridad, a efectos de protegerla de *“toda circunstancia que haga sus condiciones de existencia insoportables e indeseables; y le impida desplegar adecuadamente las facultades de las que ha sido dotado para desarrollarse en sociedad de forma digna”*³¹; de manera que es evidente que requiere *“con urgencia”* ser valorada por el especialista en oncología, a efectos de que éste determine el estado de la enfermedad y establezca el tratamiento a seguir.

³¹ Sentencia T-197 de 2019

Sin perjuicio de lo anterior, debe recordarse que, la línea jurisprudencial en este asunto impone que el servicio o tratamiento hubiese sido ordenado por el médico tratante, pues al margen de los derechos que en materia de salud tienen tanto nacionales como extranjeros, es necesario que medie un concepto médico, al ser el insumo principal del cual se surte el Juez para determinar si la persona requiere con *necesidad* lo que pretende.

En ese orden, tal como se expuso en líneas atrás, de las pruebas obrantes en el plenario, se encuentra que a la señora **LAYA RODRÍGUEZ** le fue prescrito el 06 de junio de 2021 por la especialista en ginecología y obstetricia, el servicio denominado "*Oncología – Consulta de primera vez por especialista en oncología*"; y el 04 de junio de 2021, por parte de la misma especialidad, se ordenó su valoración por "*oncología clínica y gineco oncología*".

En consecuencia, como quiera que no hay prueba de la dispensación de tales servicios, sin que medie justificación para su negación, se concederá el amparo invocado y se ordenará a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** que **autorice y suministre** a favor de la señora **ERIKA SOLEDAD LAYA RODRÍGUEZ** los servicios médicos de "*oncología clínica y gineco oncología*", ordenados por el médico tratante el 04 de junio de 2021, teniendo en cuenta que esta es la orden médica más reciente que obra en el plenario.

Ahora, teniendo en cuenta que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** al descorrer traslado de la acción de tutela, puso de presente que no tiene habilitado dentro de su portafolio de servicios el de *oncología*, se advierte que la accionada deberá dar cumplimiento a la orden de tutela a través de cualquier otra I.P.S. que se encuentre adscrita a la red de prestadores del Distrito Capital que maneje dicha especialidad, sin más dilaciones o trámites injustificados.

De otro lado, frente a la solicitud de la accionante de ordenar el procedimiento de *quimioterapia*, debe decirse que no obra en el expediente prueba alguna que evidencie que se haya expedido orden médica prescribiendo dicho servicio.

En este punto cabe destacar que, según lo ha sostenido la Corte Constitucional, el Juez debe identificar la eventual afectación al derecho a la salud del peticionario a partir de la verificación de que *requiera con necesidad* un medicamento, servicio, procedimiento o insumo³². En tal virtud, ha sido enfática en resaltar que en el Sistema de Salud el competente para decidir cuándo alguien *requiere* un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios técnicos y por ser quien conoce al paciente. En otras palabras, es el médico experto la persona idónea para determinar la

32 Sentencias T-1331 de 2005, T-383 de 2015 y T-061 de 2019

forma de restablecimiento del derecho afectado, lo que excluye que el Juez u otro tercero prescriban tratamientos cuya *necesidad* no se hubiese acreditado científicamente³³.

Es por ello que, según lo ha sostenido de manera pacífica y reiterada la jurisprudencia constitucional, al ser el médico tratante el profesional idóneo para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido al paciente, la actuación del Juez debe dirigirse a impedir que se le vulneren sus derechos fundamentales y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas que le asisten. Luego entonces, al Juez no le es dable valorar un procedimiento médico, pues la condición esencial para que ordene suministrar un determinado procedimiento médico o, en general, el reconocimiento de prestaciones en materia de salud, es que las mismas hayan sido ordenadas por el médico tratante³⁴.

Lo anterior cobra relevancia en relación con el procedimiento solicitado por la actora, teniendo en cuenta que la *quimioterapia* requiere de una valoración especial del paciente por parte del especialista en oncología, único con la idoneidad para determinar los medicamentos, dosis y periodicidad en que debe realizarse el tratamiento, determinación que le está vedada al Juez, pues ello requiere de conocimientos técnicos y especializados con los que no cuenta.

En consecuencia, y ante la no existencia de una orden médica que prescriba la *quimioterapia* solicitada por la accionante, resulta imperioso concluir que el amparo invocado no tiene vocación de prosperidad.

Por último, le compete al Despacho verificar si en el caso bajo examen se acreditan los requisitos que permiten otorgar el **tratamiento integral**.

Al respecto, en primer lugar debe indicarse que, según lo sostuvo la Corte Constitucional en la Sentencia T-197 de 2019, fuera de la atención urgente que procede frente a patologías ruinosas, los migrantes irregulares que busquen recibir atención médica integral adicional deben cumplir con los deberes impuestos por el ordenamiento jurídico interno, especialmente en lo que respecta a la afiliación al Sistema de Salud como ocurre con los ciudadanos nacionales, procediendo con la regularización inmediata de su situación migratoria, a través de la obtención de un documento de identificación válido que les permita afiliarse al Sistema de Salud, para recibir toda la atención en salud que requieran.

En todo caso, sobre el tema del tratamiento integral, de antaño la Alta Corporación ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos

33 Sentencias T-760 de 2008, T-345 de 2013 y T-061 de 2019

34 Al respecto se pueden consultar, entre otras, las sentencias T-345 de 2013 y T-061 de 2019

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 sus derechos fundamentales³⁵, siempre que 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 que tiene a su cargo la administración del servicio de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus usuarios, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución³⁶.

En el caso concreto, encuentra el Despacho que, 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 de los ya ordenados, por lo que no es posible conceder el amparo y ordenar el suministro de un tratamiento integral a partir de suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados por la accionante.

Finalmente, como quiera que no se evidencia vulneración de derechos fundamentales endilgable a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** y a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA-UAEMC**, se les desvinculará del presente trámite, por falta de legitimación en la causa.

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: AMPARAR los derechos fundamentales a vida y a la salud de la señora **ERIKA SOLEDAD LAYA RODRIGUEZ**, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**, que en el término de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS contadas a partir de la notificación de esta providencia, **autorice y suministre** a la señora **ERIKA SOLEDAD LAYA RODRIGUEZ** el servicio médico de "*oncología clínica y gineco oncología*", ordenados por el médico tratante

³⁵ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

³⁶ Sentencia T-092 de 2018.

el 04 de junio de 2021, a través de cualquier I.P.S. que se encuentre adscrita a la red de prestadores de servicios de salud del Distrito Capital que cuente con dicha especialidad, sin más dilaciones o trámites injustificados.

TERCERO: NEGAR la acción de tutela frente a las restantes solicitudes de amparo, por las razones expuestas en esta providencia.

CUARTO: DESVINCULAR a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** y a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA-UAEMC**, por falta de legitimación en la causa.

QUINTO: 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

SEXTO: 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