



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

INFORME SECRETARIAL. Bogotá D.C., 01 de julio de 2021. En la fecha, pasa al Despacho del Señor Juez la Acción de Tutela de la referencia, indicando que solo una de las accionadas dio respuesta en término.

Primero (01) de Julio de Dos Mil Veintiuno (2021).

ACCIÓN DE TUTELA No. 110013105033 2021 00 236 00			
ACCIONANTE	Jaime Enrique Caro Camargo	DOC. IDENT.	7.585.220
AGENTE OFICIOSO	Ivonne Jinneth Parra Guevara	DOC. I	53.003.223
ACCIONADAS	Instituto Nacional de Cancerología y Cajacopi Eps		
PRETENSIÓN	Tratamiento integral para la patología: Tumor maligno del lóbulo superior, bronquio o pulmón.		

I. ANTECEDENTES

La señora **IVONNE JINNETH PARRA GUEVARA**, actuando como agente oficiosa del señor **JAIME ENRIQUE CARO CAMARGO**, presentó solicitud de tutela contra el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA** y **CAJACOPI EPS**, invocando la protección de los derechos fundamentales a la **vida, a la salud y dignidad humana**, de su representado, los cuales considera vulnerados por cuanto las accionadas suspendieron el tratamiento contra el cáncer que recibía el señor Caro.

Para fundamentar su solicitud, la accionante relata los siguientes:

I. HECHOS.

1. Que el señor Caro tiene 72 años y actualmente está afiliado al régimen subsidiado en la EPS Cajacopi.
2. Que se encuentra diagnosticado con la siguiente patología: Tumor maligno del lóbulo superior bronquio o pulmón.
3. En razón a sus dolencias, el tratamiento que se recibía lo prestaba el Instituto Nacional de Cancerología.
4. Que Cajacopi EPS dejó de autorizar la continuidad del tratamiento que venía recibiendo el accionante.
5. Que dicha decisión es violatoria de los derechos fundamentales del señor Caro, pues ello implica deterioro en su estado de salud.

II. ACTUACIÓN DEL DESPACHO E INTERVENCIÓN DE LAS ACCIONADAS.

Admitida la tutela, se dio traslado a las accionadas vía correo electrónico. Asimismo, se tuvo por superado el tema relativo a la forma en que actuaba la accionante en calidad de agente, decisión que fue notificada a ambas entidades. Debe resaltarse que solo la accionada INC dio respuesta a la presente acción mientras que la EPS guardó silencio pese a las dos providencias que fueron debidamente notificadas al correo electrónico dispuesto para notificaciones judiciales, tal como se consigna en el pantallazo anexo al expediente. Por tanto, se procederá a aplicar la presunción de veracidad contenida en el Art. 20 del Decreto 2591 de 1991 y se tendrán por ciertos los hechos narrados por la parte accionada que involucran a la EPS accionada.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

A. RESPUESTA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA.

Mediante respuesta radicada en el correo electrónico, la accionada informa que no ha vulnerado los derechos del accionante, en tanto el trámite administrativo para la remisión de pacientes está a cargo de la EPS e IPS a la cual pertenece el accionante, señalando que fue atendido desde el 20 de octubre de 2020 hasta el 25 de mayo de 2025, última fecha en la cual recibió atención. Señala que Cajacopi EPS no ha solicitado la realización de mas contratos ante esa entidad, de tal manera que ya no pertenecen a la red de prestación de servicios de esta entidad de salud. Por tanto, solicita su desvinculación de la presente acción.

III. PROBLEMA JURÍDICO.

Entra el Despacho a determinar si la terminación en el contrato de suministro de red de prestación de servicios oncológicos pactado entre las accionadas vulnera los derechos del accionante. En ese mismo orden se estudiará la calidad de agente oficioso en que se presenta la señora Parra. Por último, se analizará si las pretensiones del accionante, en especial la de tratamiento integral tiene vocación de prosperidad dentro del asunto en cuestión.

Previo a ello, se establecerá si se cumplen los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela en el presente caso.

CONSIDERACIONES

Conforme al Art. 86 de la Constitución Política y el Decreto Reglamentario de la Acción de Tutela (Art. 1º. del mencionado Decreto), ésta procede contra la acción u omisión de las autoridades públicas y de los particulares, sobre estos últimos, según lo establece la ley (art. 42 del mismo Decreto) que vulneren o amenacen cualquiera de los derechos constitucionales fundamentales, siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Establece por previsión supra legal la concepción de la acción de tutela como un instrumento jurídico que permite brindar a cualquier persona, sin mayores requisitos de orden formal, la protección específica e inmediata de sus Derechos Constitucionales Fundamentales, cuando se ven vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los términos que le señale la ley, siempre que para la protección del derecho que busca el amparo de tutela no exista otro mecanismo de defensa judicial para protegerlo, o que existiendo, al ejercitarse la acción se pretenda evitar un perjuicio irremediable, para lo cual su procedencia sería posible como mecanismo transitorio dada su inmediatez para la protección del derecho constitucional violado.

Además, el Decreto 306 de 1992, por medio del cual se reglamenta el Decreto 2591 referido, establece en su artículo 2º que la acción de tutela protege exclusivamente los derechos constitucionales fundamentales y que no puede ser utilizada para hacer cumplir las leyes, los decretos, los reglamentos o cualquier otra norma de categoría inferior, como así lo tiene interpretado y definido la jurisprudencia reiterada del Alto Tribunal Constitucional.

A. ACCIÓN DE TUTELA FRENTE AL DERECHO A LA SALUD

En principio, por general el derecho a la salud no era susceptible de ser protegido mediante acción de tutela por no ser un derecho fundamental en estricto sentido, la excepción a esta regla es que el este derecho por conexidad afectara el desarrollo de un derecho fundamental, como, por ejemplo, el derecho a la vida. Sin embargo, tal situación cambió a partir de la sentencia T-760 de 2008, en la cual la Corte Constitucional dio una connotación doble a la prestación de salud: como derecho fundamental y como servicio público, tal como lo recuerda la sentencia T-171 de 2018:

“La mencionada sentencia señaló que todo derecho fundamental tiene necesariamente una faceta prestacional. El derecho a la salud, por ejemplo, se materializa con la prestación integral



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

de los servicios y tecnologías que se requieran para garantizar la vida y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos. En ese orden de ideas, esta Corporación indicó que la sola negación o prestación incompleta de los servicios de salud es una violación del derecho fundamental, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.

En síntesis, el derecho fundamental a la salud integra tanto la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público de salud que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su salud física y mental, como la posibilidad de hacer exigible por vía de tutela tales prestaciones para garantizar el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona.” (Subrayado propio)

A partir del marco establecido por la jurisprudencia constitucional, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en la cual, por regla general todas las tecnologías en salud están cubiertas y la excepción son las exclusiones establecidas en el Art. 15 de tal norma. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada con el objeto de garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, estos en desarrollo de los postulados consagrados en la Constitución Política, tal y como se reseñará a continuación.

El Art. 48 de la Carta Política define la seguridad social 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. [...] Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*”. Más adelante continúa el Art. 49 haciendo alusión a la atención de salud y a los servicios públicos a cargo del estado, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud¹.

B. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD

Al tenor de dichas normas, el derecho a la salud “*implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo [...] Así mismo, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva*”². En este sentido, el derecho a la salud se materializa con la prestación integral de los servicios, insumos y tecnologías que se requieran para garantizar la vida en condiciones dignas de los pacientes. Sin embargo, es menester recordar que no es suficiente la prestación de servicio, pues el mismo está sujeto a los principios de oportunidad y eficiencia en cabeza de los prestadores del servicio.

La concreción de tales condiciones para materializar el derecho a la salud se hace a través de la creación de escenarios en los que se permita el acceso a este derecho en todas y cada una de sus etapas, esto es, desde la promoción y la prevención, hasta el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Así pues, en aras de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, el legislador estableció en la Ley Estatutaria de Salud una serie de parámetros y obligaciones en cabeza del Estado, entre los cuales se encuentra el deber que tienen las entidades que ofrecen los servicios de salud de no agravar la situación de salud de las personas afectadas.³

En su Art. 6 la ley en comento establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, los cuales deberán interrelacionarse para garantizar el goce del derecho. Entre tales principios se destacan:

“(i) la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;

¹ Sentencia T-121 de 2015.

² *Ibidem*.

³ Artículo 5 de la Ley 1751 de 2015.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

(ii) la accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud

(iii) la calidad se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios⁴. (Subrayado fuera de texto).

Entre otros principios, se destacan los de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

El principio de continuidad en el servicio implica que la atención o la prestación del servicio médico, no podrá ser suspendido al paciente, por lo cual, dicha prestación deberá ser permanente, ininterrumpida y constante. En pronunciamiento la Corte Constitucional ha expresado 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.”⁵ (Subrayado y negrilla fuera de texto). En consecuencia, el pleno goce del derecho a la salud se logra garantizando la prestación del servicio desde el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos hasta llegar a la recuperación del paciente.

Otro de los principios que cobra fuerza con la promulgación de la ley estatutaria es el pro homine que encuentra su base en la dignidad humana, y en virtud del cual, las normas deberán ser interpretadas siempre a favor de la protección y el goce efectivo de los derechos de las personas, esto con miras a propender que las disposiciones legales se transformen en mecanismos que respeten y protejan las prerrogativas para lograr garantizar una mejor calidad de vida.

Dicho esto, en lo que respecta a los requisitos y trámites previos para el otorgamiento de prestaciones o tratamientos médicos, la Corte ha concluido que el estudio de los mismos debe realizarse de manera laxa y flexible, esto en aras de garantizar la efectividad y pleno goce de sus derechos⁶ y asegurar la efectiva prestación del servicio⁷.

De tal manera que, es entendible que para determinados procedimientos médicos sean necesarios algunos trámites administrativos, los mismos no deben convertirse en un obstáculo para la prestación del servicio, pues en estos supuestos es cuando se da una vulneración al derecho fundamental a la salud:

“(…) implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los medicamentos en las IPS correspondientes a los domicilios de los usuarios, la agilización en los trámites de traslado entre IPS's (sic) para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros.”⁸

Que el servicio de salud sea prestado de manera oportuna, integral y sin dilaciones, se relaciona con la continuidad en la prestación del servicio, presupuesto esencial dentro del derecho fundamental a la salud, pues su desconocimiento implica un irrespeto a esta garantía fundamental:

“Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación

⁴ Sentencia T-121 de 2015.

⁵ Sentencia T-234 de 2014.

⁶ Sentencias T-681 de 2012 y T-133 de 2013.

⁷ Ver Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 acerca de la integralidad.

⁸ T-531 de 2009



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlat033@cendoj.ramajudicial.gov.co

arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.

2.4. Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio.”⁹

C. EL TRATAMIENTO INTEGRAL VÍA ACCIÓN DE TUTELA

El principio de integralidad se encuentra determinado en el Art. 8 de la Ley 1751 de 2015, el cual implica que las empresas promotoras de salud deben asegurar todos los insumos, servicios y tecnologías para garantizar un tratamiento pleno al paciente independientemente si los mismos se encuentran o no incluidos dentro del PBS.

En cuanto a la aludida integralidad del sistema, este *“deberá brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible 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 salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones”¹⁰.*

Este principio ha sido uno de los pilares orientadores en la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades encargadas para tales efectos. De tal manera, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha manifestado que el tratamiento de la persona no se limita únicamente a obtener la curación del padecimiento o enfermedad que lo aqueja, sino que, por el contrario, éste debe estar encaminado a que se suministren de manera pronta, efectiva y eficaz los cuidados necesarios para proporcionar al paciente el mayor bienestar posibles¹¹. Así pues, dicho principio puede ser visto desde dos ópticas diferentes, las cuales hacen alusión a i) el concepto mismo de la salud y sus dimensiones; y ii) a la cobertura total de las prestaciones médico-asistenciales requeridas para el tratamiento y mejora del estado de salud del paciente y de su calidad de vida.

A partir de las consideraciones que se han realizado sobre el derecho fundamental a la salud, es evidente que el tratamiento integral sobre determinada patología tiene como finalidad la protección de la salud e integridad del paciente. Sin embargo, el tratamiento integral contiene una serie de prerrogativas que no se pueden dar a la ligera, por cuanto: i. Es de contenido indeterminado en principio, pues a partir de las órdenes establecidas por el galeno tratante es que se puede establecer que tratamiento debe seguir el paciente y ii. Aunado a lo anterior, es una orden a futuro, por ende, no puede presumirse arbitrariamente que el prestador de servicios en salud va a vulnerar los derechos fundamentales del paciente.

Frente a tal situación, se han establecido determinados parámetros para definir cuándo es procedente la petición de tratamiento integral, al respecto la sentencia T-178 de 2017, recuerda:

“Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos:

⁹ ibídem

¹⁰ Sentencia T-121 de 2015.

¹¹ Sentencia T-014 de 2017.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 – 36 Piso10
jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

(i) La descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

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”, razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.”

En este orden de ideas, la integralidad en la prestación del servicio de salud se deriva directamente de la relación médico-paciente, en el sentido de que el galeno es la primera fuente para determinar la existencia de un tratamiento pleno y no el juez constitucional, pues el médico es aquel que a partir de su experiencia en la profesión y con plenos conocimientos científicos quien puede asegurar cual es el tratamiento correcto para el paciente. De esta manera, es a partir del diagnóstico médico que el tratamiento integral deja de ser una petición indeterminada, pues será a través de la valoración médica que se establecerá una ruta para garantizar el servicio idóneo al paciente:

“Es entonces a partir del diagnóstico –cuyo desarrollo incluye la orden médica ulterior– que se pueden trazar los límites y racionalizar la prestación integral del servicio de salud. El criterio del médico cobra plena trascendencia para el sistema pues es el fundamento científico de los servicios y tecnologías que deben ser suministrados al paciente para lograr su efectivo restablecimiento. Por esta razón cobra sentido reiterar lo señalado por la Corte Constitucional en anteriores pronunciamientos cuando explica que,

Los jueces carecen del conocimiento adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, [un juez] podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos, [servicios o tecnologías complementarias] que son ineficientes respecto de la patología del paciente (...) lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos 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 derechos.

En consecuencia, si no se hace presente la existencia de un hecho notorio dentro del proceso que a todas luces sugiera la necesidad del paciente de un determinado insumo, el juez constitucional está sujeto al diagnóstico del médico tratante en relación con la prescripción de servicios y tecnologías en salud. El tratamiento idóneo y eficaz en materia de salud se da en el marco de la relación entre el médico y el paciente. Es el profesional de la salud, por su conocimiento científico y contacto directo con el caso, el llamado en primer lugar a establecer el tratamiento más eficaz de la enfermedad, así como los servicios y tecnologías necesarios para garantizar el bienestar del paciente. De esta forma, lo que configura la principal fuente de vulneración del derecho a la salud de una persona es la ausencia de un diagnóstico clínico efectivo e integral.”¹²

D. LA AGENCIA OFICIOSA EN LA ACCIÓN DE TUTELA.

Entre los requisitos para la procedibilidad de la acción de tutela se encuentra la legitimación en la causa por activa, lo cual la capacidad de interponer pretensiones dentro de una acción judicial. La acción de tutela, al ser un mecanismo especial para la defensa de los derechos fundamentales, revestida de informalidad, donde se entiende que hay casos donde las personas por sus particulares condiciones, no pueden ejercer esta facultad de manera directa. Es por ello que, el Art. 10 del decreto 2591 de 1991 señala la facultad de que un tercero pueda agenciar derechos ajenos, cuando su titular no esté en condiciones para el ejercicio de los mismos, siempre y cuando así lo manifieste en la solicitud.

¹² Sentencia T-171 de 2018.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

La jurisprudencia constitucional ha definido como requisitos para que se configure la agencia oficiosa los siguientes:¹³

- i. Que se manifieste expresamente que se actúa en tal calidad o que del escrito de tutela se infiera que el titular de los derechos no puede actuar por sí mismo ya sea por cuestiones físicas o psicológicas.
- ii. Que el titular del derecho ratifique lo actuado dentro del proceso. Es decir, que realice acciones de las cuales se infiera que está de acuerdo con las actuaciones del agente.
- iii. No es necesaria la existencia de un vínculo formal entre el agente y el agenciado.

Debe resaltarse que, el análisis de los requisitos, en algunos casos deben examinarse con menor rigor, pues sobre dicha formalidad deben prevalecer los derechos fundamentales sustanciales de las personas.¹⁴

IV. CASO CONCRETO.

Para el caso en concreto, se realizará el estudio de las pretensiones de la accionante de la siguiente manera:

- i. **Frente a la procedencia de la acción de tutela y la agencia oficiosa dentro del presente asunto.**

De conformidad con los parámetros jurisprudenciales reseñados antes, encuentra el Despacho que se cumplen los presupuestos para determinar la procedencia del amparo invocado. Primero, frente a la agencia oficiosa, se observa que: Del escrito de tutela y de las pruebas allegadas se infiere que el titular del derecho no puede realizar el ejercicio de estos por sí mismo, en tanto su condición médica y su avanzada edad implica que alguien debe estar a cargo de su cuidado. Si bien es cierto, la enfermedad primaria objeto de la presente acción es un tipo de cáncer en el pulmón, dentro de la historia clínica allegada se observa que esta patología ha avanzado progresivamente hasta otras zonas del cuerpo como el cerebro, que le generan limitaciones e implican que el señor Caro no pueda hacerse cargo de sí mismo, por lo que requiere el acompañamiento y auxilio permanente de otros para su cuidado. Por otro lado, de la misma documental se vislumbran situaciones que dan cuenta que el accionante está de acuerdo con las actuaciones de la agente, pues ha aceptado que la señora Parra sea la persona encargada de cuidarlo, acompañarlo a las citas médicas, de suministrarle los medicamentos que necesita y realizar los reclamos ante las entidades correspondientes para velar por su salud; elementos suficientes para declarar que en el presente caso se cumplen los presupuestos jurisprudenciales para determinar la existencia de una agencia oficiosa, siendo el señor Caro la persona agenciada y la señora Parra la agente. Ahora, en cuanto a la legitimación por pasiva, la misma se encuentra cumplida pues la presente acción se dirige contra las entidades a las que se le endilga la vulneración de derechos, especialmente la EPS a la cual el señor se encuentra afiliado.

Por otro lado, se configura el requisito de inmediatez, en tanto hay una fecha cercana entre la interposición del presente amparo y las acciones que se señalan como violatorias de los derechos de la accionante, pues los servicios dejaron de suministrársele desde mayo del 2021 y se han elevado múltiples reclamaciones para el restablecimiento de servicios del agenciado. Por último, en cuanto al requisito de subsidiariedad, el mismo se encuentra acreditado, pues no existen otros mecanismos para la defensa del derecho a la salud, en tanto las actuaciones que la accionante pueda realizar ante la Superintendencia de Salud, se

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-072 de 2019.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-095 de 1995 y T-406 de 2017.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

encuentra reducida a varias causales para su intervención, que no permiten un acceso inmediato a los servicios que requiere el accionante.

ii. **Frente a las pretensiones relativas al suministro de medicamentos, insumos y tratamiento integral para la patología padecida.**

Superado el análisis de procedencia de la acción, pasa el Despacho a establecer si en el presente asunto hay vulneración de los derechos reclamados. Analizando la documental que reposa en el expediente, es claro que el señor Caro padece una enfermedad grave, catastrófica y de carácter progresivo, la cual necesita atención prioritaria, pues desde el punto de vista constitucional se considera que es un sujeto de especial protección, lo cual implica un acceso oportuno a los servicios del sistema de salud y sin barreras administrativas.¹⁵ Como quiera que se aplicó la presunción de veracidad en contra de la EPS accionada y que el único elemento que indica la suspensión del tratamiento de los pacientes de cáncer por parte de Cajacopi EPS es la terminación del contrato esta entidad y el Instituto Nacional de Cancerología, antiguo prestador de servicios oncológicos de la red de prestación de servicios de la EPS accionada. Según las consideraciones realizadas con anterioridad, dentro del sistema de seguridad social en salud se encuentra el **principio de continuidad en el servicio**, el cual implica que la atención o la prestación del servicio médico, no podrá ser suspendido al paciente ya sea por razones económicas o administrativas; por lo cual, dicha prestación deberá ser permanente, ininterrumpida y constante; Así las cosas, *“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.”*¹⁶

De tal manera que, en el presente caso se ha configurado una vulneración grave a los derechos del señor Caro, se suspendió un tratamiento necesario para él, por razones administrativas, situación que no debe ser trasladada bajo ninguna circunstancia al paciente; por tanto, se ordenará a la accionada, en razón a este principio, garantizar la continuidad en el tratamiento oncológico que venía recibiendo el señor Jaime Caro.

Ahora, en la solicitud realizada en la acción de tutela, relativa a que este servicio siga siendo prestado por el Instituto Nacional de Cancerología, debe señalarse que, el principio de libre escogencia de EPS e IPS, se materializa solamente dentro de las opciones que tiene la respectiva EPS (Red de prestación de servicios) salvo algunas excepciones como: i. Que la urgencia sea de tal magnitud, que no se admite demora en su prestación e implica que el servicio debe ser prestado en la IPS mas cercana al lugar de ocurrencia del siniestro; ii. Que exista autorización expresa de la EPS para que la atención se brinde en una IPS que no hace parte de su red o, iii. Que la IPS adscrita demuestre la imposibilidad para cubrir las obligaciones con sus pacientes, de tal manera que es necesario que otra IPS preste el servicio, aunque no tenga convenio con la EPS del afiliado.¹⁷ De lo anterior, hasta el momento no se configura ninguna de las excepciones que impliquen que el accionante debe seguir el tratamiento ante el Instituto de Cancerología.

Por tanto, se concederán las pretensiones relativa ala continuidad del tratamiento oncológico que venía recibiendo el señor Caro, esto es, según la orden médica del 05 de mayo de 2021: Sesiones de quimioterapia y consultas de control (Documento 08), advirtiendo que la misma debe ser suministrada por una IPS que haga parte de la red de servicios de Cajacopi EPS; IPS de **igual o superior categoría** al antiguo prestador Instituto Nacional de Cancerología. Y de manera excepcional por el Instituto de Cancerología, en caso de que dentro de la red de prestación de servicios de Cajacopí EPS no exista ningún prestador de servicios oncológicos que pueda prestar a cabalidad y con calidad el servicio requerido por el accionante.

En lo relativo al tratamiento integral, como se mencionó de manera precedente, en principio, para que en sede de tutela se conceda la garantía de tratamiento integral se requiere una orden del médico tratante en la que se especifiquen los procedimientos, tratamientos o

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-387 de 2018.

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-234 de 2014.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-841 de 2016.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

medicamentos requeridos por el paciente. Pese a lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha reconocido el **principio de integralidad per sé** dentro de determinadas patologías catalogadas como *catastróficas*, en ellas se incluye a los pacientes oncológicos; ello implica el acceso de los pacientes a los tratamientos, procedimientos, insumos y servicios que requieran, sin importar que los mismos se encuentren dentro del PBS o no. Recordando que la integralidad no solamente abarca la entrega de suministros e insumos, sino todo el conjunto de tratamientos que permitan reestablecer la salud de las personas inclusive componentes de apoyo psicológico para sobrellevar la enfermedad, en condiciones adecuadas y tolerables, recordando que, todos ello se encuentra sujeto a lo que prescriba el médico tratante.¹⁸ Por tanto, se reconocerá la integralidad a favor del accionante, siempre que los insumos, tratamientos y procedimientos se encuentren respaldados por el médico tratante, en aras de preservar la salud del señor Caro.

Por último, respecto a la pretensión de exoneración de cuotas moderadoras y/o copagos, tanto el Art. 187 de la Ley 100 de 1993 como el Acuerdo 260 de 2004 se definieron las reglas relativas a estos cobros dentro del sistema de salud, aclarando que el accionante pertenece al régimen subsidiado, en el cual solamente proceden los copagos, según el Art. 7 del Acuerdo 260, realizando la salvedad de la exoneración en este tipo de enfermedades cuando el paciente se encuentre en programas especiales de manejo de enfermedades o sea una enfermedad catastrófica, huérfana o de alto costo. Sin embargo, es necesario señalar que el no cubrimiento de estos, no puede configurarse como un obstáculo administrativo para acceder al servicio, por lo cual existen algunas reglas para su exoneración, entre ellas, la carencia de capacidad económica para asumir los valores o cuando la persona, aunque tenga capacidad económica pero no puede realizar el pago de manera inmediata, lo cual implica la financiación de la misma con la posibilidad de exigir garantías.¹⁹ Siguiendo lo anterior, se concluye que no hay lugar al cobro de copagos para el señor Caro, en razón a la enfermedad que padece, la cual requiere un tratamiento crónico y constante de una patología; asimismo, según el registro en la plataforma SISBEN indica que el accionante pertenece al Grupo C6, es decir, un grupo vulnerable que puede caer fácilmente en la pobreza.

En síntesis, se concluye que la accionada CAJACOPI EPS, vulneró el derecho a la salud del accionante. En consecuencia, se ordenará a la accionada lo siguiente:

- Sesiones de quimioterapia y consultas de control para la patología Tumor maligno del lóbulo superior bronquio o pulmón.
- Tratamiento integral frente a la patología Tumor maligno del lóbulo superior bronquio o pulmón, siempre y cuando se encuentre sujeto a las prescripciones que realice el médico tratante, sin importar que se encuentre dentro del PBS.
- Lo anterior, en observancia de los principios de continuidad y prestación del servicio de manera oportuna y sin dilaciones.
- En razón a la patología que padece el accionante, se le exonerará de copagos y/o cuotas moderadoras requeridas para el acceso a los servicios en salud.
- El tratamiento oncológico deberá ser prestado por una IPS adscrita a la red de servicios de Cajacopi EPS de igual o superior categoría al Instituto Nacional de Oncología y en caso de que, dentro de la red de la EPS no exista un prestador con dichas características, deberá ser prestado por el Instituto Nacional de Cancerología, con financiación a cargo de la EPS.

¹⁸ Corte Constitucional, T-387 de 2018.

¹⁹ Corte Constitucional, T-402 de 2018.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

En razón y mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y TRES LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y mandato de la Constitución,

V. RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los Derechos Fundamentales a la Salud y a la Vida en condiciones dignas, vulnerados a **JAIME ENRIQUE CARO CAMARGO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 7.585.220, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia del amparo, **ORDENAR** al Dr. **JOSÉ JOAQUÍN CORTÉS MATEUS**, en su calidad de **DIRECTOR DE SALUD** del ente accionado **CAJACOPI EPS**, y/o quien haga sus veces, la programación de las sesiones de quimioterapia y consultas de control para la patología Tumor maligno del lóbulo superior bronquio o pulmón, que requiera el paciente.

TERCERO: **ORDENAR** al Dr. **JOSÉ JOAQUÍN CORTÉS MATEUS**, en su calidad de **DIRECTOR DE SALUD** del ente accionado **CAJACOPI EPS**, y/o quien haga sus veces, y **SUMINISTRAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL** de **forma oportuna, efectiva, completa, continua**, que requiera el señor **JAIME ENRIQUE CARO CAMARGO** para la recuperación y restablecimiento de su salud a raíz de la patología de **TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO SUPERIOR BRONQUIO O PULMÓN**. Para lo cual deberá autorizar, sin dilaciones de tipo administrativo, el suministro de todos los medicamentos, tratamientos, procedimientos y, en general, cualquier servicio, POS o NO POS, que prescriba su médico tratante. Exonerándolo del pago de los copagos y/o cuotas moderadoras requeridas para acceder a los servicios de salud, conforme a lo señalado en parte considerativa de esta sentencia.

TERCERO: Para el cumplimiento de la orden emitida por este Despacho, se dispone el término perentorio e improrrogable **de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir del momento en que reciba la comunicación que le realice la Secretaría del Despacho**, so pena de que se apliquen las sanciones que por desacato contempla el artículo 52 del decreto 2591 de 1991. Secretaría al notificar la decisión anexe fotocopia de la petición elevada por la parte actora.

CUARTO: **ADVERTIR** a las accionadas **CAJACOPI EPS** e **INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA**, que los servicios médicos oncológicos a favor del señor Caro deberán prestarse **en principio**, por las IPS adscritas a la red de servicios de **CAJACOPI EPS**, de igual o superior categoría al **INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA**. De manera excepcional, el servicio deberá ser prestado por el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**, con financiación a cargo de **CAJACOPI EPS**, si dentro de la red de la EPS no exista un prestador con dichas características.

QUINTO: **NOTIFICAR** a las partes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: **REMITIR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en el evento de no ser impugnado el fallo; de lo contrario, deberá enviarse el expediente al Honorable Tribunal Superior de Bogotá, para que sea sometida a reparto entre los Magistrados de todas y cada una de las Salas que lo conforman.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


JULIO ALBERTO JAKAMILLO ZABALA
JUEZ

ACCIÓN DE TUTELA NO.: 11001 05 033 2021 00 236 00
ACCIONANTE: JAIME ENRIQUE CARO CAMARGO.
ACCIONADO: CAJACOPI EPS Y OTRO.
dmartinl@cendoj.ramajudicial.gov.co