

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

### JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023).

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 6800140880142023-00054-00, instaurada por MARITSELA DUARTE MORENO agente oficiosa de su madre ANA ROSA MORENO RUEDA en contra de SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S., habiéndose vinculado de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

#### ANTECEDENTES

La accionante expuso en el escrito de tutela los siguientes hechos:

MARITSELA DUARTE MORENO indica que vive con su padre ALEJANDRO DUARTE, de 79 años e invidente, y su madre ANA ROSA MORENO RUEDA adulta mayor de 75 años, siendo que ninguno de ellos cuenta con pensión de vejez, por lo que dependen económicamente de ella.

Expuso que, desde septiembre de 2022, su madre posee los diagnósticos confirmados de CARCINOMA ESCAMOCELULAR HEMICARA DERECHA, TUMOR MALIGNO DE PIEL Y OTRAS PARTES NO ESPECIFICADAS DE LA CARA (C443), TUMOR MALIGNO DEL HUESO DEL MAXILAR INFERIOR (C411) y CELULITIS DE LA CARA (L032). DOLOR CRÓNICO (R522), y antecedentes de HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA, PREDIABETES, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y SAFENECTOMIA DERECHA.

Como consecuencia de estos, el 19 de diciembre de 2022, SALUD TOTAL S.A. EPS autorizó el procedimiento de COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR que sería realizado por la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR IPS, procedimiento que a la fecha de interposición de la acción aún no se había realizado.

Posteriormente, el 05 de enero de 2023, la EPS autorizó el procedimiento de ESCISION DE LESIÓN MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y CONGAJO PEDICULADO, el cual tampoco ha sido realizado.

Reseño que, el 15 de marzo de 2023 su madre ANA ROSA MORENO RUEDA fue atendida en el HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA por un médico especialista en medicina familiar y control clínico del dolor y cuidados paliativos, quien reiteró el diagnóstico de TUMOR MALIGNO EN LA ENCIA INFERIOR (CD31) y DOLOR CRÓNICO (R522), e igualmente afirmó que la paciente aun

ACCIONANTE: MARITSELA DUARTE MORENO agente oficiosa de su madre ANA ROSA MORENO RUEDA  
ACCIONADO: SALUD TOTAL S.A. EPS y otros.  
RADICADO: 2023-054

estaba a la espera de la realización de los procedimientos. Es así que desde el 16 de marzo de 2023 ANA ROSA MORENO RUEDA se encuentra hospitalizada en la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S. con concepto de PROGRESIÓN DEL CARCINOMA ESCAMOCELULAR, ocasionado por la mora y omisión en la prestación del servicio de salud por parte de SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S., por lo que habría remisión a un centro de mayor complejidad para el manejo integral por oncología debido al compromiso de la lesión.

Describe que su señora madre lleva más de tres meses con el padecimiento, con dolor intenso que no ha sido posible de calmar con la medicación que se le ha dado, por lo que su estado de salud y calidad de vida se han deteriorado enormemente, al punto que por la inoperancia de las accionadas, teme por su vida, por lo que acudió por medio de queja ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 23 de marzo de 2023. Resaltó que a pesar de contar con orden médica y autorización de la EPS para la realización de los procedimientos, estos no han sido realizados, y las accionadas han puesto barreras que han impedido el acceso al servicio de salud de su progenitora.

### SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

**Accionante:** MARITSELA DUARTE MORENO identificada con la C.C. No. 37.514.239, actuando en calidad de agente oficiosa de su madre, ANA ROSA MORENO RUEDA identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.335.315.

**Entidades Accionadas:** SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S.

**Entidades Vinculadas:** ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

### FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

La accionante solicita el amparo de los derechos fundamentales de su madre, ANA ROSA MORENO RUEDA a la salud integral y vida, los cuales, a su juicio, están siendo vulnerados por parte de SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S. al no garantizar la realización de los procedimientos que le fueron ordenados y autorizados.

Expresamente solicita se ordene a las accionadas y a favor de su madre ANA ROSA MORENO RUEDA la realización de los procedimientos autorizados:

*“RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL Y VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO VIA ABIERTA, COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR, HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACIÓN, ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN OSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y CONGAJO PEDICULADO.”*

Así como la atención integral para los diagnósticos confirmados de CARCICOMA ESCAMOCELULAR HEMICARA DERECHA, TUMOR MALIGNO DE PIEL Y OTRAS PARTES NO ESPECIFICADAS DE LA CARA (C443), CELULITIS DE LA CARA (L032), TUMOR MALIGNO EN LA ENCÍA INFERIOR (C031), y DOLOR CRÓNICO (R522), garantizando los procedimientos, medicamentos e insumos indicados por los médicos tratantes, exonerándola de todos los costos (copagos, pagos compartidos, cuotas moderadoras, etc.) que se generen por la prestación del servicio de salud, por representar barreras para el acceso al servicio a la salud de su progenitora.

Adicionalmente, solicitó que se ordene la prestación del servicio de auxiliar de enfermería en su domicilio en jornada diurna durante el postquirúrgico y el tiempo que sea necesario para lograr la adecuada recuperación de la paciente, dado que la agente oficiosa indica que trabaja en jornada diurna para el sustento propio y el de sus padres, y la ceguera de su padre le impide encargarse de sus cuidados.

Finalmente, que se compulsen copias ante los entes de vigilancia y control, Superintendencia Nacional de Salud para que se investigue a las entidades accionadas por la no realización de los procedimientos ordenados por el médico tratante.

### **MEDIDA PROVISIONAL**

Este Juzgado, mediante auto del 25 de marzo de 2023 ordenó a los representantes legales de SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S. que, de forma inmediata y si no lo hubiesen hecho ya, procedieran a garantizar la cirugía y procedimiento RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL como procedimiento de urgencia inicial, seguido de los procedimientos de COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR, HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION, ESCISION DE LESIÓN MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y CONGAJO PEDICULADO y VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA, sin negarse a prestar la misma invocando inconvenientes de tipo administrativo. Frente al incumplimiento de la medida provisional que fue reportado por la agente oficiosa el 30 de marzo de 2023, se realizó requerimiento previo al incidente de desacato mediante autos de fechas 30 de marzo y 13 de abril de 2023.

### **RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y VINCULADAS**

#### **LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.**

Por intermedio de JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, jefe de la oficina jurídica de la ADRES, manifestó que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que se da una falta de legitimación en la causa por pasiva de esta. Resalta que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento

en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

De otro lado en cuanto a la facultad de recobro por servicios no incluidos en el PBS argumentó que el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la misma, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS.

Solicitó que se niegue el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio se tiene que ésta no ha vulnerado los derechos fundamentales de la agenciada, por lo que solicita su desvinculación de la presente acción constitucional. Igualmente solicitó negar cualquier pretensión de recobro que pudiera elevar la EPS.

### **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

A través de su gerente y administrador principal de la Sucursal Bucaramanga, EFRAIN GUERRERO NUÑEZ, indicó que la entidad ha procurado el cumplimiento de la medida provisional concedida, explicó que en valoración ambulatoria del 31 de enero de 2023, la accionante fue diagnosticada con tumor maligno en encía inferior, y se ordenó colgajo libre compuesto con técnica microvascular, hemimandibulectomía con desarticulación, escisión de lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar, resección ósea y reconstrucción con placa y colgajo pediculado y vaciamiento linfático radical o radical modificado de cuello unilateral vía abierta; igualmente, que desde el 25 de marzo de 2023 fue hospitalizada en el Hospital Internacional de Colombia, con evolución del 27 de marzo de 2023 en la que se conceptuó:

*“análisis: Paciente conocida por el servicio valorada en enero de 2023 con carcinoma escamocelular de maxilar inferior posiblemente de origen piso de la boca con gran compromiso local en progresión en quien se considera manejo prioritario con resección local amplia mandibulectomía, hemiglosectomía parcial y vaciamiento radical derecho, asimismo reconstrucción del defecto en conjunto con cirugía plástica y maxilofacial, remitida para definir manejo quirúrgico, recibió antibiótico en otra institución, actualmente está pendiente definir se continua con proceso infeccioso se deja orden de hemograma y pcr, además de solicitar manejo por medicina interna. Se explica a paciente conducta el cual entiende y acepta.”*

Es por ello que aseguró que aun cuando el procedimiento quirúrgico está autorizado, no se puede cumplir con lo ordenado en la medida provisional por cuanto al estar hospitalizada, los médicos tratantes combaten el proceso infeccioso para definir manejo quirúrgico.

Respecto del servicio de enfermería, explicó que la paciente no cuenta con orden médica que justifique la prestación del servicio, que está indicado para pacientes con dispositivos avanzados de la vía aérea, traqueostomías, tubos en T, tubos orotraqueales, cánulas laríngeas, etc; con ventilación mecánica invasiva; con gastrostomía para entrenamiento en el manejo del dispositivo y el paso de la nutrición enteral; una vez se garantice el entrenamiento a la familia se continuará el manejo con el cuidador dispuesto para tal fin; con requerimientos de terapia respiratoria integral con succión de secreciones más de 4 horas; la epilepsia de difícil manejo; reflujo gastroesofágico severo con episodios de broncoaspiración; aplicación técnica de medicamentos que requieran del soporte de enfermería; pacientes con requerimientos de monitorización de signos vitales cuatro (4) o más

veces en el día; paciente con catéter venoso central a través del cual se estén infundiendo líquidos y/o medicamentos; y los pacientes con requerimiento de registro y cálculo de balance de líquidos, por lo que no se prescribe en pacientes que requieren apoyo en cuidados básicos como bañarse, vestirse, alimentarse o movilizarse, necesidades en las que debe brindar asistencia su núcleo familiar como cuidador principal. Señaló también que la paciente recibe terapias físicas domiciliarias, según consta en historia clínica, siendo improcedente autorizar servicios que no cuentan con orden médica.

Así mismo, sobre el tratamiento integral solicitado por la accionante, sostuvo que su representada ha garantizado el acceso a los servicios de salud que la paciente ha requerido, además de no contar con orden médica al respecto.

Así las cosas, solicitó que la acción sea negada por considerarla improcedente, toda vez que, a su criterio, su representada no ha vulnerado o amenazado ningún derecho fundamental de la accionante, como petición subsidiaria, en caso de concederse el amparo, petitionó que de ordenarse servicios excluidos del plan de beneficios en salud POS, se ordene al ADRES pagar a SALUD TOTAL EPS las sumas que en exceso deban asumirse en la atención de ANA ROSA MORENO RUEDA, así como la facultad de recobro ante este.

#### **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, SEDE HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA.**

EDITH AMPARO MONROY PEÑA, jefe de asuntos judiciales – dirección jurídica de la entidad, indicó que una vez revisado el SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALAROA INTEGRAL – SAHI -, se encontró que ANA ROSA MORENO RUEDA, paciente de 75 años diagnosticada con “Carcinoma escamoso bien diferenciado de célula grande queratinizante de mucosa en encía inferior derecha” se encuentra hospitalizada en dicha institución, a la que acudió por primera vez el 24 de octubre de 2022 con un reporte de biopsia de encía maxilar inferior por carcinoma del 12 de septiembre de 2022, valorada el 27 de octubre de 2022 por clínica del dolor, el 20 de noviembre de 2022 se realizó tac de cuello con contraste, el 06 de diciembre de 2022 se realiza consulta con cirugía de cabeza y cuello, el 12 de diciembre asiste a control con clínica del dolor, el 15 de diciembre a consulta con cirugía maxilo facial y cirugía plástica y reconstructiva, el 30 de diciembre se realizan exámenes de radiología, el 03 de enero de 2023 a control con clínica del dolor, el 05 de enero de 2023 a consulta con cirugía de cabeza y cuello en la que el especialista ordenó HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION; RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL; VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA; HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ABIERTA, cirugía que requería de la concurrencia de tres especialistas, el 12 de enero de 2023 se solicitaron tomografías para la planeación de la cirugía, el 19 de enero se toman imágenes diagnósticas y el 31 de enero asistió a consulta pre anestésica y con cirugía maxilo facial.

Luego, el 23 de marzo de 2023 ingresó al servicio de emergencia y trauma donde al ser valorada por especialista observa *“franca Progresión de la enfermedad con compromiso Extenso de Hemimandíbula derecha hasta Trígono Retromolar con trismo moderado y compromiso ulcerado de piel de cara hasta región cervical derecha, Motivos que contraindican el procedimiento quirúrgico inicialmente planteado, por lo que solicita valoración por Oncología y Radioterapia con el fin de dar manejo Citoreductor de la masa y adicionalmente solicita valoración por medicina interna para manejo por sospecha de Sobreinfección de la masa*

*tumoral”*

En evolución por oncología del 28 de marzo de 2023, se describió que: *“se realizó estudios de reestadificación con reporte de tac que evidencia nódulos con densidad de tejido blando de distribución aleatoria, bordes espiculados y lobulados, localizados principalmente en el lóbulo pulmonar derecho que sugiere secundarismo, Descarta manejo quirúrgico dado el extenso compromiso tumoral, considera que la paciente debe iniciar manejo sistémico de quimioterapia de manera ambulatoria.”*

Adujo que en consulta con radioterapia del 28 de marzo de 2023 se describió que: *“a la paciente se le descartó tratamiento quirúrgico y considera que se beneficia de tratamiento con RT técnica IMRT concomitante con Quimioterapia, tratamientos que se realizaran de manera ambulatoria una vez sea dada de alta la paciente”*

Indicó que por lo extenso del compromiso tumoral de la accionante no es posible realizar los procedimientos que fueron ordenados en valoraciones previas, pues el criterio médico varió a partir de su estado clínico actual, por lo que llevar a cabo los procedimientos originalmente ordenados pondría en riesgo la vida e integridad de la paciente, es así que primero debe realizarse quimioterapia y radioterapia ambulatorias para posteriormente evaluar si se presenta reducción y es candidata a procedimientos quirúrgicos.

Respecto de la petición de tratamiento integral, afirmó que es competencia de la EPS y no de su institución velar por la salud de la accionante y porque reciba todos los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad de manera oportuna, eficiente y de alta calidad, sin que haya que acudir a acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo para el efecto.

Respecto del servicio de enfermería durante el periodo postquirúrgico, indicó que en esa IPS no se generan órdenes para atención por Plan de Atención Domiciliaria (PAD), servicio que además debe ser ordenado por el médico de atención domiciliaria adscrito a la EPS luego de realizar valoración a la paciente.

Conforme a lo expuesto, solicitó la desvinculación de la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, SEDE HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA.

Posteriormente, el 03 de abril de 2023, dentro del trámite incidental por desacato, refirió que en junta de oncología realizada el 30 de marzo de 2023 los especialistas conceptuaron lo siguiente:

*“paciente con carcinoma escamoso bien diferenciado de célula grande queratinizante de mucosa de encía inferior con extensión a área submentoniana derecha, diagnóstico en septiembre del 2022. Se revisan imágenes institucionales, teniendo en cuenta que actualmente cursa con proceso de sobreinfección en tratamiento antibiótico y el compromiso locoregional extenso progresivo de la lesión que compromete varias zonas de cabeza y cuello como son: mandíbula, piso de boca, trígono retromolar, pared lateral de orofaringe y piel de cara, se considera paciente actualmente sin indicación ni beneficio de manejo quirúrgico. Se propone manejo sistémico con quimioterapia y radioterapia concomitante por parte de oncología clínica y radioterapia”*

Por lo que indicó que por el extenso compromiso tumoral, actualmente se considera como paciente sin beneficio de manejo quirúrgico, por cuanto realizar

los procedimientos inicialmente ordenados pondría en riesgo su vida.

## **MEMORIALES DE LA ACCIONANTE.**

El 03 de abril de 2023 se recibió correo electrónico de la accionante en el que reiteró su solicitud del servicio de enfermera diurna solicitado en la acción de tutela, así mismo, informó que su madre fue dada de alta el día 02 de abril de 2023, y posee una GASTROSTOMIA VIA ABIERTA, que le realizaron durante su estancia en el hospital, la cual requiere de 7 curaciones que son muy dolorosas para la paciente que padece mucho al transportarse al HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, aunado a que por la lejanía de la IPS respecto de su casa, el costo de transporte de ida y vuelta le resulta oneroso como única proveedora del hogar.

Así mismo, informó que se mantienen las circunstancias descritas en la acción de tutela, siendo ella quien provee el sustento tanto suyo como de sus padres, dos adultos mayores con necesidades especiales por la condición de ceguera de su padre y la enfermedad de su madre cuyo tratamiento es objeto de la acción, sostuvo que no tiene quien acompañe a su madre en su recuperación, ya que a pesar de no ser hija única, sus hermanos no tienen la posibilidad de cuidarla, toda vez que deben trabajar por el sustento de sus familias.

Así las cosas, solicitó que se ordene provisionalmente a la accionada el cuidado de enfermera diurna a su progenitora para que realice las curaciones necesarias y la asista en su recuperación. Adicionalmente, solicitó que se ordene a SALUD TOTAL EPS que envíe a un grupo interdisciplinario para que evalúe la asignación de auxiliar de enfermería, entre ellas en índice BARTHEL.

El 11 de abril, envió nuevo memorial al despacho en el que informó que las accionadas SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S. no han realizado a la señora ANA ROSA MORENO RUEDA cirugía de extracción del tumor maligno ni ningún otro procedimiento o tratamiento alternativo, encontrándose en casa sin recibir tratamiento alguno, y sin que tampoco se hayan realizado quimioterapias o radioterapias.

## **CONSIDERACIONES**

### **LEGITIMACIÓN**

Está debidamente acreditada la legitimación para actuar de la señora MARITSELA DUARTE MORENO quien invoca la protección de los derechos fundamentales de su madre ANA ROSA MORENO RUEDA, quien tiene 75 años de edad y presenta diagnóstico: CARCINOMA ESCAMOCELULAR HEMICARA DERECHA, TUMOR MALIGNO DE PIEL Y OTRAS PARTES NO ESPECIFICADAS DE LA CARA (C443), TUMOR MALIGNO DEL HUESO DEL MAXILAR INFERIOR (C411) y CELULITIS DE LA CARA (L032). DOLOR CRÓNICO (R522), y antecedentes de HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA, PREDIABETES, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y SAFENECTOMIA DERECHA.

### **COMPETENCIA**

Este juzgado es competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y en los artículos 37 del Decreto Ley 2591 de 1991, 1 del Decreto 1382 del 2000, 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, así como en el Auto 050 de 2015 de la Corte Constitucional y en el artículo 1º del decreto 1983 de 2017, según el cual, “ Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeran sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

“1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.”

Así mismo se establece que el accionante tiene domicilio en esta ciudad y las accionadas prestan servicios de salud en Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones este despacho judicial.

### **PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS**

¿Procede la acción de tutela para ordenar a SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S. y a favor de ANA ROSA MORENO RUEDA los procedimientos de RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL Y VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO VIA ABIERTA, COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR, HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACIÓN, ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN OSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y CONGAJO PEDICULADO, así como el servicio de ENFERMERÍA DIURNA para que la asista en su recuperación y en la atención de sus patologías, y la ATENCIÓN INTEGRAL para los diagnósticos confirmados de CARCINOMA ESCAMOCELULAR HEMICARA DERECHA, TUMOR MALIGNO DE PIEL Y OTRAS PARTES NO ESPECIFICADAS DE LA CARA (C443), CELULITIS DE LA CARA (L032), TUMOR MALIGNO EN LA ENCÍA INFERIOR (C031), y DOLOR CRÓNICO (R522), garantizando los procedimientos, medicamentos e insumos indicados por los médicos tratantes, exonerándola de todos los que se generen por la prestación del servicio, a efectos de garantizar sus derechos a la salud y a la vida?

### **PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL**

#### **Derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela. Reiteración de jurisprudencia**

El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece 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”*.

En desarrollo de dichos mandatos constitucionales, una marcada evolución jurisprudencial de esta Corporación<sup>1</sup> y concretamente la Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>2</sup> le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho donde se le impone tanto a las autoridades como a los particulares el “(...) trato a la persona conforme con su humana condición(...)”<sup>3</sup>.

Respecto de lo anterior, es preciso señalar que referida Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>4</sup> fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que *“la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”*. Bajo la misma línea, la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía *“pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”*<sup>5</sup>.

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

Sobre el caso particular, frente a las personas diagnosticadas con cáncer, resulta imperante traer a colación la Sentencia T-387-18 Magistrada Ponente Dra. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO:

---

<sup>1</sup> Mediante sentencia T-760 de 2008, la Corte puso de presente la existencia de fallas estructurales en la regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud, se afirmó que el derecho fundamental a la salud es autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”. Con este desarrollo jurisprudencial se puso fin a la interpretación restrictiva de la naturaleza del derecho a la salud como derecho conexo a otros, y se pasó a la interpretación actual como un derecho fundamental nato.

<sup>2</sup> El artículo 1 de la ley en cita establece que: “La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Por su parte, el artículo 2 dispone: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. // Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>4</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>5</sup> Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; SVP Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; AV María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos, Luis Ernesto Vargas Silva).

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

Como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13<sup>6</sup> constitucional, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son sujetos de especial protección constitucional y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho.

Dentro de esta categoría, en desarrollo de los artículos 48<sup>7</sup> y 49<sup>8</sup> de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer<sup>9</sup>. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en Sentencia T-066 de 2012 lo siguiente:

“Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS (...)” (Subrayas fuera del original)<sup>10</sup>.

18. Como se observa, una de las reglas decantadas por este Tribunal respecto de las personas que padecen cáncer u otras enfermedades catastróficas es el derecho que éstas tienen a una atención integral en salud que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no<sup>11</sup>.

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

---

<sup>6</sup> ARTICULO 13. “(...) El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”

<sup>7</sup> ARTICULO 48. “La Seguridad Social 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 (...)”.

<sup>8</sup> ARTICULO 49. “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 (...)”.

<sup>9</sup> Sentencia T-920 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>10</sup> Sentencia T-066 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

<sup>11</sup> Sentencia T-607 de 2016. M.P. María Victoria Calle Correa.

proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”<sup>12</sup>.

Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental<sup>13</sup>.

Además, que el servicio de salud que se les brinde debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, (iii) “a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal (...) a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno”<sup>14</sup>.

19. La Corte Constitucional ha establecido igualmente que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta. Es decir, que los jueces de tutela que reconocen y ordenan que se brinde atención integral en salud a un paciente “se encuentran sujet[o]s a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente”<sup>15</sup>. De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas. Así lo dispuso la Sentencia T-607 de 2016 respecto de las personas que padecen cáncer:

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

Por otro lado, este principio de integralidad tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante. Por ello, en desarrollo del mismo, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios “que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente”<sup>16</sup>. Esta continuidad se materializa en que el tratamiento integral debe ser brindado “de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”.

En este sentido, la Sentencia T-760 de 2008 dispuso que la integralidad en el tratamiento médico también contempla el deber de las entidades responsables de autorizar todos los servicios de salud que el médico tratante determina que el paciente requiere, “sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir

---

<sup>12</sup> Sentencia T-1059 de 2006, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, reiterada por las Sentencias T-062 de 2006, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-730 de 2007, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-536 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-421 de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>13</sup> Defensoría del Pueblo, “Derechos en salud de los pacientes con cáncer”, Recuperado de: [http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla\\_pacientes\\_Cancer.pdf](http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer.pdf)

<sup>14</sup> Sentencia T-062 de 2017.

<sup>15</sup> Sentencia T-057 de 2009.

<sup>16</sup> Defensoría del Pueblo, “Derechos en salud de los pacientes con cáncer”, Recuperado de: [http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla\\_pacientes\\_Cancer.pdf](http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer.pdf)

alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”<sup>17</sup>.

20. Por ello, debido a que el cáncer es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta, la Corte ha sido clara en afirmar que **la integralidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud en estos casos cobra mayor relevancia y debe cumplirse de forma reforzada.**

En este sentido, ha sostenido en varias oportunidades<sup>18</sup> que la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, “puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente”<sup>19</sup>.

Es decir, esta Corporación ha dejado claro que de la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de personas con enfermedades ruinosas<sup>20</sup>.

Así mismo, la **Sentencia T-881 de 2003** recordó la jurisprudencia en torno al tema de las dilaciones y demoras en la práctica de tratamientos médicos, y señaló que *“no es normal que se retrase la autorización de cirugías, exámenes o tratamientos que los mismos médicos del I.S.S. recomiendan con carácter urgente, pues ello va en contra de los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir o perder un miembro de su cuerpo, sino también cuando implican la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación del tratamiento que pretende el restablecimiento de la salud perdida o su consecución”*<sup>21</sup> (Subrayas fuera del texto original). Por ello, para este Tribunal es claro que el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico es también un requisito para garantizar de forma eficaz y en condiciones de igualdad los derechos a la salud y a la vida de los pacientes<sup>22</sup>.

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

“(…) el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la

---

<sup>17</sup> Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, reiterada por la Sentencia T-246 de 2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>18</sup> Sentencias T-030 de 1994, T-059 de 1997, T-088 de 1998 y T-428 de 1998.

<sup>19</sup> Sentencia T-057 de 2013. M.P. Alexei Julio Estrada.

<sup>20</sup> Sentencia T-096 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>21</sup> Sentencia T-244 de 1999, Magistrado Ponente Eduardo Cifuentes Muñoz.

<sup>22</sup> Sentencia T-881 de 2003.

persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad”<sup>23</sup>.

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

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

Por medio de la Ley 1384 de 2010<sup>24</sup>, la cual reconoció al cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional<sup>25</sup> que debe ser incluida por los entes territoriales en sus planes de desarrollo<sup>26</sup>, el Legislador estableció acciones para el manejo integral del cáncer con el fin de que el Estado y los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS – garantizaran a estos pacientes la prestación efectiva de *“todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo”*<sup>27</sup>.

De igual manera, dispuso que para la atención integral del cáncer en Colombia se debía tener en cuenta el cuidado paliativo el cual consiste en la atención brindada *“para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal”*<sup>28</sup>. La ley señaló que la meta del cuidado paliativo<sup>29</sup> o cuidado de alivio es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento.

23. Dentro de este marco normativo, el Legislador también consagró una serie de medidas de control a fin de garantizar los derechos de los usuarios consagrados en esta ley. Estableció que *“la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Territoriales de Salud y (...) como garante la Defensoría del Pueblo”*<sup>30</sup> serían las entidades encargadas de la inspección, vigilancia y control sobre el acceso y la prestación de servicios oncológicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, de los responsables de la población pobre no asegurada y de las instituciones habilitadas para la prestación con calidad de los servicios oncológicos.

También señaló que el incumplimiento de lo estipulado en la ley por parte de las entidades vigiladas acarrearía sanciones desde multas hasta la cancelación de

---

<sup>23</sup> Sentencia T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>24</sup> “Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”

<sup>25</sup> Artículo 5.

<sup>26</sup> *Ibidem*.

<sup>27</sup> Artículo 1.

<sup>28</sup> Artículo 4.

<sup>29</sup> Sentencia T-607 de 2016, consideró que “el término paliativo utilizado en la anterior disposición no se limita al cuidado de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo y se encuentran en sus últimos días de vida, sino en sentido amplio como aquellas acciones que procuran un cuidado del cuerpo, mente y espíritu del paciente de cáncer, por medio de un enfoque multidisciplinario”

<sup>30</sup> Artículo 20.

licencias de funcionamiento de las empresas vigiladas, sin perjuicio de las correspondientes acciones civiles y penales a que hubiere lugar por su incumplimiento, las cuales estarían a cargo de la Superintendencia de Salud, o de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud por delegación que hiciera la superintendencia, entre otras autoridades.

En otras palabras, conforme a esta norma se estipuló que las autoridades del sector salud, de orden nacional y territorial, tienen una obligación de ejercer mayor vigilancia y control, con el fin de que se garantice la atención integral oportuna del cáncer<sup>31</sup>.

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

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

Como refuerzo de la anterior normativa, el Gobierno Nacional también reguló, mediante la Ley Anti trámites (Decreto Ley 019 de 2012), la oportunidad y entrega completa de los medicamentos que requieren los pacientes para obtener el tratamiento oncológico integral<sup>32</sup>.

24. Posteriormente, se expidió la **Ley 1751 de 2015**<sup>33</sup> la cual precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud al señalar que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y que *“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la*

---

<sup>31</sup> Defensoría del Pueblo, “Derechos en salud de los pacientes con cáncer”, Recuperado de: [http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla\\_pacientes\\_Cancer.pdf](http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer.pdf)

<sup>32</sup> Artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012. Suministro de Medicamentos. “Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos. En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza. Lo dispuesto en este artículo se aplicará progresivamente de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, iniciando por los pacientes que deban consumir medicamentos permanentemente”.

<sup>33</sup> “Por la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”.

*enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador*<sup>34</sup>. A partir de lo anterior, el legislador también dispuso que cuando se genere alguna duda sobre el alcance de un servicio de salud cubierto por el Estado, deberá entenderse que el mismo comprende todos aquellos elementos que resulten esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

El artículo 8° de esta ley estableció expresamente que el tratamiento integral debe incluir el suministro de todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no.

25. Ahora bien, a pesar de que existe un sólido marco normativo que consagra el derecho al tratamiento integral oportuno de este tipo de pacientes, y de que esta Corte ha sido enfática al sostener que el principio de oportunidad debe ser interpretado de forma más estricta en tratándose de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer, la realidad es que en la práctica los estándares de oportunidad para la garantía de una atención integral siguen siendo preocupantes.

Así lo advirtió el Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud<sup>35</sup> de la Superintendencia Nacional de Salud en sus informes de análisis de las peticiones, quejas y reclamos de carácter prioritario presentados por los usuarios del sistema de salud colombiano:

*“la información recolectada anteriormente nos permite concluir que las principales PQR atendidos por el Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud tienen como causa principal la restricción en el acceso a los servicios de salud, específicamente los generados con ocasión de las demoras en la autorización y la falta de oportunidad para la atención”<sup>36</sup>.*

El Observatorio Interinstitucional de Cáncer para Adultos – OICA<sup>37</sup> – también ha denunciado que los mayores motivos que generan barreras de acceso para la

---

<sup>34</sup> Artículo 8.

<sup>35</sup> Dada la gran cantidad de PQR presentados ante la Superintendencia Nacional de Salud, se vio la necesidad de priorizar aquellas a las que se les deba dar trámite inmediato, en razón al estado en que se encuentra la vida del usuario y las posibles secuelas que se puedan generar si no se otorga una atención con prontitud. Por lo anterior, mediante la Resolución 284 del 29 de enero de 2014, se creó el Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud, con el fin de que una vez las PQR ingresen a la entidad, por cualquiera de los canales dispuestos para ello (teléfono, chat, web, atención personalizada), se efectúe una priorización en caso de determinar si existe una situación o condición que ponga en peligro inminente la vida o la integridad del usuario, y de esta manera se les dé trámite inmediato a aquellas que se encuentren ubicadas en esta categoría de urgencia (Superintendencia de Salud 2014).

<sup>36</sup> Superintendencia de Salud (2014), “Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud: Comportamiento y análisis de las peticiones, quejas y reclamos presentados por los usuarios del sistema de salud colombiano de carácter prioritario”, Enero-septiembre. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/grupo-solucionesinmediatas-supersalud.pdf>

<sup>37</sup> Ante las dificultades en el acceso, la oportunidad y la calidad en la atención de los servicios de salud de los adultos enfermos de cáncer, la Defensoría del Pueblo y la Liga Colombiana contra el Cáncer concretaron la creación del Observatorio Interinstitucional de Cáncer de Adultos (OICA), iniciativa que busca consolidarse como una instancia plural de la sociedad civil, abierta a la participación de organizaciones públicas y privadas para incidir en formulación políticas públicas, a través de espacios de opinión, discusión, investigación, gestión de proyectos y recopilación de información relevante con miras al control del cáncer en Colombia. (Defensoría del Pueblo 2014) Recuperado de: <http://defensoria.gov.co/es/nube/noticias/499/Defensor%C3%ADa-del-Pueblo>

oportuna atención a los pacientes con cáncer son “*demora en los medicamentos, demora en la autorizaciones (de procedimientos, quimioterapias, exámenes, medicamentos); negación del servicio, demora de la cita con el especialista, entre otros*”<sup>38</sup>.

Según esta organización “*un paciente con cáncer en Colombia tiene que surtir 30 trámites en promedio, que comienzan con la visita al médico general, pasan por pedir las órdenes para cada uno de los exámenes, luego las citas con especialistas, para finalmente poder obtener la autorización de su tratamiento*”<sup>39</sup>. De esta forma, los tratamientos de las personas con cáncer en Colombia comienzan generalmente cuando el mismo ya está en la tercera de sus cuatro fases, “*aproximadamente seis meses después de haber consultado por primera vez al médico*”<sup>40</sup>. El Instituto Nacional de Cancerología ha denunciado que, incluso, la mera obtención del diagnóstico en Colombia puede tardar un promedio de tres meses. Debido a la demora en los diagnósticos y en la iniciación de los tratamientos de radioterapia y quimioterapia, los especialistas de la salud afirman que se gastan los recursos del sistema en tratar a personas en estadios III y IV, que son prácticamente incurables, y no a personas en estadios iniciales cuyo tratamiento resulta ser más sencillo<sup>41</sup> y menos costoso.

Debido a lo anterior, el acceso de manera oportuna a los servicios de salud por parte de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Colombia ha sido uno de los temas de atención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, encargada de realizar la inspección, vigilancia y control de las entidades administradoras de planes de beneficios en salud (artículo 6º del Decreto 2462 de 2013 y del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011)<sup>42</sup>.

Por ello, con el propósito de mejorar las condiciones de acceso y atención a las personas que padecen esta enfermedad, el pasado 4 de febrero se suscribió el “Segundo Pacto Nacional por los Pacientes con Diagnóstico o Presunción de Cáncer en Colombia” como un esfuerzo para garantizar el cumplimiento de la Circular 04 de la Superintendencia Nacional de Salud, en relación con la prestación oportuna del servicio integral en salud. El mismo fue suscrito por el Observatorio Interinstitucional de Cáncer de Adultos (OICA) junto con representantes de 13 organizaciones de pacientes, la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación. Sin embargo, los numerosos fallos de tutela que se estudian diariamente en sede de revisión en esta Corte y que están relacionados con la demora en la prestación de los servicios de salud, dan cuenta que los esfuerzos no han sido suficientes para poner freno a esta problemática generalizada, especialmente en los casos de pacientes que padecen enfermedades catastróficas y que requieren del inicio de tratamientos especializados de forma urgente.

**26. Considera esta Corporación que ante la seriedad de la problemática, es preciso que tanto los jueces constitucionales, como las entidades**

---

yLiga-contra-el-C%C3%A1ncer-lanzan-Observatorio-de-C%C3%A1ncer-de-Adultos-Salud-Liga-contra-el-C%C3%A1ncer-Observatorio-de-C%C3%A1ncer-de-Adultos.htm

<sup>38</sup> El País (2018), “¿Cuáles son los desafíos que enfrentan los pacientes con cáncer en Colombia?”. Recuperado de: <https://www.elpais.com.co/familia/cuales-son-los-desafios-queenfrentan-los-pacientes-con-cancer-en-colombia.html>

<sup>39</sup> ibídem.

<sup>40</sup> El Tiempo (2016), “Lograr un tratamiento para el cáncer en Colombia toma seis meses”, Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/cancer-tramites-para-recibir-atencion45645>

<sup>41</sup> Ibídem.

<sup>42</sup> Ibídem.

**encargadas de la inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios oncológicos cataloguen la demora en la prestación de servicios de salud a este tipo de pacientes como un verdadero incumplimiento de sus obligaciones legales y constitucionales, y en esta medida adopten las acciones debidas para sancionar, por la vía judicial o administrativa, el incumplimiento de las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud por falta de oportunidad.** Lo anterior, debido al rápido deterioro de la salud que, debido a una espera injustificada, puede llegar a sufrir un paciente de estas características, y a los mayores costos que la falta de oportunidad le está generando al SGSSS.

Por las anteriores razones, advierte la Corte la necesidad de instar a la Superintendencia Nacional de Salud para que dinamice de forma urgente los compromisos adquiridos mediante la Circular 04 de 2014 respecto de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, y desarrolle medidas urgentes que permitan mejorar la oportunidad para el diagnóstico y la atención eficaz del cáncer en Colombia.

## CASO CONCRETO

### Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

La acción de tutela se encamina a obtener a favor de la señora ANA ROSA MORENO RUEDA la realización de los procedimientos autorizados: *“RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL Y VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO VIA ABIERTA, COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR, HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACIÓN, ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN OSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y CONGAJO PEDICULADO.”* Así como la atención integral para los diagnósticos confirmados de CARCINOMA ESCAMOCELULAR HEMICARA DERECHA, TUMOR MALIGNO DE PIEL Y OTRAS PARTES NO ESPECIFICADAS DE LA CARA (C443), CELULITIS DE LA CARA (L032), TUMOR MALIGNO EN LA ENCÍA INFERIOR (C031), y DOLOR CRÓNICO (R522), garantizando los procedimientos, medicamentos e insumos indicados por los médicos tratantes, exonerándola de todos los costos (copagos, pagos compartidos, cuotas moderadoras, etc.) que se generen por la prestación del servicio de salud, por representar estos un obstáculo para su goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

En estas condiciones, el problema central en torno al cual gira la presente acción radica no sólo en la falta de realización del procedimiento de *RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL Y VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO VIA ABIERTA, COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR, HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACIÓN, ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN OSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y CONGAJO PEDICULADO*, o algún otro procedimiento o tratamiento alternativo que resulte más favorable en atención al avance de su condición, que ha escalado desde que se ordenó por primera vez por las trabas administrativas que se han impuesto a la señora ANA ROSA MORENO RUEDA por parte de SALUD TOTAL S.A. EPS, la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y el HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S.

En efecto, tal como se sintetizó en los hechos objeto de tutela, a la señora ANA

ROSA MORENO RUEDA posee diagnósticos confirmados de CARCINOMA ESCAMOCELULAR HEMICARA DERECHA, TUMOR MALIGNO DE PIEL Y OTRAS PARTES NO ESPECIFICADAS DE LA CARA (C443), TUMOR MALIGNO DEL HUESO DEL MAXILAR INFERIOR (C411) y CELULITIS DE LA CARA (L032). DOLOR CRÓNICO (R522), y antecedentes de HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA, PREDIABETES, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y SAFENECTOMIA DERECHA.

Diagnóstico en virtud del que se ordenó y autorizó ante la EPS accionada el 19 de diciembre de 2022 el procedimiento de COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR para realizarse por la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR IPS, y posteriormente, el 05 de enero de 2023, la EPS autorizó el procedimiento de ESCISION DE LESIÓN MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y CONGAJO PEDICULADO, los cuales no se realizaron oportunamente, siendo que a la fecha de hospitalización de la señora ANA ROSA MORENO RUEDA, esto es, el 16 de marzo de 2023, y hasta la fecha, no se ha realizado procedimiento alguno, presentándose mora injustificada en la prestación de los servicios de salud que ocasionó el deterioro de la salud de la accionante y el avance de la enfermedad hacia otras áreas de su cara, como lo expuso la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA en su informe del 03 de abril de 2023 con ocasión del desacato iniciado por este despacho en el que informó que ***“Se revisan imágenes institucionales, teniendo en cuenta que actualmente cursa con proceso de sobreinfección en tratamiento antibiótico y el compromiso locoregional extenso progresivo de la lesión que compromete varias zonas de cabeza y cuello como son: mandíbula, piso de boca, trígono retromolar, pared lateral de orofaringe y piel de cara.”***

E igualmente se propuso en ese concepto médico el tratamiento por radioterapia y quimioterapia, que, según el dicho de la agente oficiosa de la accionante, tampoco se ha iniciado, ni realizado terapia o tratamiento alguno, sino que la señora ANA ROSA MORENO RUEDA fue dada de alta de su hospitalización y enviada a su casa el día 02 de abril de 2023, con una GASTROSTOMIA VIA ABIERTA, que le realizaron durante su estancia en el hospital, para la que no proveyeron atención de enfermería domiciliaria, a pesar de que dicho procedimiento requiere que se le practiquen 7 curaciones que son muy dolorosas para la paciente, para quien resulta traumático el transportarse al HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, por cuanto viven a una distancia considerable de este, y el transporte especial que requiere resulta muy oneroso para ser asumido por la actora.

Es así, que a la fecha no se ha emitido pronunciamiento alguno por parte de la EPS ni la IPS respecto a la programación y realización de los procedimientos quirúrgicos requeridos, o del *“manejo sistémico con quimioterapia y radioterapia concomitante por parte de oncología clínica y radioterapia”* que fue propuesto en junta de oncología realizada el 30 de marzo de 2023.

Así las cosas, se tiene que las entidades que conforman la parte accionada dentro de esta acción han desconocido incluso lo ordenado por este Juzgado mediante auto del día 25 de marzo de 2023, por medio del cual se ordenó a SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S. que de FORMA INMEDIATA y si ya no lo hubiere hecho, procediera a autorizar y garantizar la realización del procedimiento RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL como procedimiento de urgencia inicial, seguido de los procedimientos de COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR,

HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION, ESCISION DE LESIÓN MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO y VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA, sin negarse a prestar la misma invocando inconvenientes de tipo administrativo, procedimiento quirúrgico que le fue autorizado a la accionante desde el 19 de diciembre de 2022.

Por su parte, SALUD TOTAL EPS, indicó que el 31 de enero de 2023, la accionante fue diagnosticada con tumor maligno en encía inferior, y se ordenó colgajo libre compuesto con técnica microvascular, hemimandibulectomía con desarticulación, escisión de lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar, resección ósea y reconstrucción con placa y colgajo pediculado y vaciamiento linfático radical o radical modificado de cuello unilateral vía abierta. Así mismo que, luego de su hospitalización, el 27 de marzo de 2023 se hizo nuevo análisis de su evolución en el que se conceptuó que en la paciente **se considera manejo prioritario con resección local amplia mandibulectomía, hemiglosectomía parcial y vaciamiento radical derecho, asimismo reconstrucción del defecto en conjunto con cirugía plástica y maxilofacial**. Así mismo, aseguró que pese a que el procedimiento se encontraba autorizado, en el momento de emitir la respuesta no era posible que se realizara, toda vez que los galenos combatían un proceso infeccioso que afectaba a la paciente, luego de lo que se definiría el manejo quirúrgico a realizar. Seguidamente indicó que el servicio de enfermería solicitado se ordenaba en casos de gastrostomía *“para entrenamiento en el manejo del dispositivo y el paso de la nutrición enteral; una vez se garantice el entrenamiento a la familia se continuará el manejo con el cuidador dispuesto para tal fin”*.

De otra parte, se tiene que la IPS accionada, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, SEDE HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA confirmó la existencia de orden para el procedimiento objeto de tutela del 05 de enero de 2023, luego, sin explicar los motivos de la no realización de la misma, reseñó que el pasado 23 de marzo la paciente ingresó por el servicio de urgencias con *“franca Progresión de la enfermedad con compromiso Extenso de Hemimandíbula derecha hasta Trígono Retromolar con trismo moderado y compromiso ulcerado de piel de cara hasta región cervical derecha, Motivos que contraindican el procedimiento quirúrgico inicialmente planteado, por lo que solicita valoración por Oncología y Radioterapia con el fin de dar manejo Citoreductor de la masa y adicionalmente solicita valoración por medicina interna para manejo por sospecha de Sobreinfección de la masa tumoral*.

Para que luego, el 28 de marzo de 2023, en evolución por oncología y radioterapia se descartara el manejo quirúrgico por lo extenso del compromiso tumoral, dado que no representaría beneficio y se indicó que se debía iniciar con manejo sistémico de quimioterapia, así como tratamiento con RT técnica IMRT concomitante con quimioterapia, a realizarse de manera ambulatoria una vez se diera de alta a la paciente.

Así las cosas, y si bien es cierto que la entidad accionada manifestó que el procedimiento quirúrgico que requiere la señora ANA ROSA MORENO RUEDA fue autorizado pero debido al avance de la enfermedad ya no es recomendado, conceptuándose a la fecha manejo sistémico de quimioterapia, así como tratamiento con RT técnica IMRT concomitante con quimioterapia, a realizarse de manera ambulatoria una vez se diera de alta a la paciente, este Despacho no encuentra razonable que se siga sometiendo a la accionante a una espera

prolongada e injustificada, pues a la fecha no se ha iniciado tal como lo manifiesta la accionante en escrito presentado el 11 de abril de 2023, advirtiéndose que se continua la vulneración de los derechos fundamentales de la señora MORENO RUEDA, máxime cuando ni siquiera se cuenta con una fecha cierta para el inicio del tratamiento, lo que significa prolongar la afectación de los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la paciente, quien lleva más de tres meses esperando el tratamiento de su padecimiento, y que a raíz de la mora de las instituciones accionadas en efectuarlo, ha presentado seria desmejora en su estado de salud, al punto de que el compromiso de la masa tumoral que la afecta se ha esparcido por otras zonas de su cuerpo, haciendo aun más gravosa su situación, lo que, según lo relacionó la IPS, implica que se “descarte” la intervención quirúrgica, sugiriéndose dar manejo por radioterapia y quimioterapia una vez la paciente fuera dada de alta, cosa que tampoco se hizo, ya que, según informó su agente oficiosa dentro del trámite incidental por desacato de la medida provisional que este despacho concedió, desde el día 02 de abril de 2023 la señora ANA ROSA MORENO RUEDA fue dada de alta, sin que se haya procurado la realización de las quimioterapias y radioterapias a las que hizo alusión la IPS accionada, y con una gastrostomía vía abierta que requiere de múltiples y complejas curaciones, sin que se haya asignado por parte de la EPS una enfermera para su atención y explicación de los procedimientos, ni un cuidador, en atención de que para la accionante es tortuoso el traslado hasta la IPS por la distancia considerable entre su residencia y esta, y resulta demasiado oneroso para su agente oficiosa asumir el costo del transporte express ida y vuelta en el que es llevada, ya que es la única encargada de proveer el sustento de sus padres, ambos adultos mayores, siendo uno de ellos invidente, lo que le imposibilita encargarse de los cuidados que la accionante requiere.

Debido a la situación expuesta, se puede concluir que se afectan por parte de SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S. los derechos fundamentales a la continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud que requiere la señora ANA ROSA MORENO RUEDA, por lo que corresponde a ésta juzgadora impartir las ordenes necesarias para asegurar la efectiva prestación del mismo, máxime si se tiene en cuenta que los procedimientos quirúrgicos que requería la accionante fueron ordenados desde el día 19 de diciembre 2022, según lo manifiesta la actora.

En estas circunstancias, el lineamiento trazado por la Corte, permite considerar sin margen de duda que las trabas administrativas impuestas a ANA ROSA MORENO RUEDA afectan su derecho a la salud y vida en condiciones dignas al no realizar los procedimientos requeridos de manera oportuna tras su orden y autorización, pues la negligencia de las accionadas hoy la obliga a soportar la intensidad de los síntomas propios de sus patologías, lo que pone en grave riesgo sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

En consecuencia, bajo la perspectiva, jurisprudencial reseñada en precedencia, corresponde a este juzgado amparar los derechos fundamentales de la señora ANA ROSA MORENO RUEDA, habida cuenta de la tardanza injustificada de SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S., al no haberse realizado los procedimientos requeridos luego de la orden emitida por el médico tratante, autorizada por la mentada EPS el 19 de diciembre de 2022, vulnerando de esa manera los derechos a la vida digna y a la salud de la accionante.

Respecto a la solicitud de atención integral, esta judicatura ratifica la importancia

de la prestación de un servicio adecuado, oportuno y con calidad, máxime cuando a la señora ANA ROSA MORENO RUEDA le fue diagnosticado CARCICOMA ESCAMOCELULAR HEMICARA DERECHA, TUMOR MALIGNO DE PIEL Y OTRAS PARTES NO ESPECIFICADAS DE LA CARA (C443), TUMOR MALIGNO DEL HUESO DEL MAXILAR INFERIOR (C411) y CELULITIS DE LA CARA (L032). DOLOR CRÓNICO (R522), y antecedentes de HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA, PREDIABETES, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y SAFENECTOMIA DERECHA. En consecuencia, es necesario brindar un tratamiento integral, que efectivice el acceso del paciente a un servicio idóneo de salud en el que se garantice por parte de la EPS que durante el mismo no existirán dilaciones injustificadas por temas administrativos, con mayor razón en los eventos que cuente con orden médica específica. Atención integral que no se ha hecho efectiva en forma oportuna y adecuada, obviando la atención prioritaria que requiere su enfermedad pues cuenta con orden desde el mes de diciembre de 2022 y a la fecha aún no se cuenta con fecha cierta para la realización de dicho procedimiento o los recientemente prescritos.

Como consecuencia, se ordenará que se preste a la señora ANA ROSA MORENO RUEDA toda la atención que requiera para el tratamiento de su enfermedad, incluyendo exámenes, citas médicas y especializados, medicamentos, tratamientos, dispositivos, intervenciones y procedimientos teniendo en cuenta también el carácter de persona de especial protección, dada la connotación de debilidad manifiesta al padecer enfermedad catalogada como catastrófica o ruinoso, esto según lo establecido por la H. Corte constitucional al enlistar las personas que reúnen tal condición, Así: "(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) **personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras)**, se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.", por lo que al tratarse de una enfermedad catastrófica como el cáncer que aqueja al accionante corresponde a la EPS prestar el servicio sin pretexto alguno en los términos del artículo 3º de la ley 972 de 2005

Ahora bien, advierte el despacho que no se aprecia anotación u orden alguna que indique que requiere el servicio de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, no obstante, en aras de garantizar los derechos de ANA ROSA MORENO RUEDA se dará aplicación a lo dispuesto por la Corte Constitucional en la sentencia T-974 de 2011, con ponencia del Magistrado MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO, máxime ante la condición de sujeto especial de protección de la paciente, pues se dan las condiciones allí determinadas para ello, en los siguientes términos:

En efecto, en la mencionada sentencia la Corte afirmó que ***“Tratándose del servicio de enfermería, en un principio éste no estaba contemplado dentro POS, sin embargo, a partir de la entrada en vigencia del anexo 2 del acuerdo 008 de 2009 quedó incluido en el régimen contributivo la atención domiciliaria por enfermería así:***

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NIVELES DE COMPLEJIDAD</b>
890105	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	1

***El hecho que ya esté incluido el servicio de enfermería dentro del POS, no exige al paciente de demostrar su necesidad a través de la prescripción médica hecha por el médico tratante adscrito a la entidad, sin embargo, cuando este requisito no se cumple, esta Corporación ha tutelado el derecho al diagnóstico.***

*Al respecto, la Corte en la sentencia T-320 de 2011 al estudiar el caso de una persona de la tercera edad que padecía un evento cerebro vascular y una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a quien la EPS en un principio le suministró el servicio de enfermería las 24 horas. Sin embargo, esta prestación fue interrumpida de manera súbita al considerar que está excluida del POS, y que requiere orden médica vigente que la prescriba. La Corte consideró que la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales de la tutelante y a propósito manifestó:*

*“Así las cosas, aun cuando no se evidencia orden médica en la que se prescriba el servicio de enfermería 24 horas y teniendo en cuenta que la EPS accionada está en la obligación constitucional y legal de prestarle al peticionario los servicios que requiere; la Sala se limitará a ordenar a la SANITAS EPS S.A. que dentro de la semana siguiente a la notificación de esta providencia, valore la condición del paciente y determine si aquél requiere el servicio de enfermería 24 horas, tal y como la señora Camacho de Pinilla lo solicita, o la atención médica domiciliaria que le ha prestado la entidad accionada en anteriores oportunidades. De determinarse la necesidad de cualquiera de los dos servicios, se dispondrá su suministro dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la valoración, de acuerdo con los lineamientos prescritos por el médico tratante”.*

***En conclusión, la EPS deberá ordenar una valoración al paciente y en caso que se considere que este requiere de la práctica de terapias o el suministro de elementos o tratamientos que no estén incluidos dentro del POS deberá concederlos (...).***

*(...)*

*“Finalmente, la accionante solicita servicio de enfermería en casa, en cuanto a esta solicitud la Sala comprueba que la señora Josefina Correa tiene problemas de movilidad, pues en varias de las consultas médicas que obran en la historia clínica se observa las siguientes anotaciones: “en cama, no camina”<sup>43</sup>, “paciente postrada en cama alerta al llamado desorientada en tiempo”<sup>44</sup>, “cambios de decubito, adopción a sedente, no mantiene la posición”<sup>45</sup>, “paciente con limitación para la marcha”<sup>46</sup>, “paciente semidependiente y semifuncional en actividades de la vida diaria”<sup>47</sup>. Sin embargo el juez constitucional no está llamado a determinar si los usuarios del servicio de salud necesitan ciertos servicios o no, pues esta es una labor que le corresponde a los profesionales de la salud, razón por la cual la Sala ordenará a SANITAS EPS que realice una valoración integral sobre el estado de salud de la señora Josefina Correa, y en caso que considere que necesita de servicios de enfermería determine el número de horas diarias requeridas y la duración de acuerdo con el anexo 2 del acuerdo 008 de 2009”.*

Así las cosas, teniendo en cuenta la jurisprudencia deprecada, respecto del

<sup>43</sup> Historia Clínica de la señora Josefina Correa. Folio 35 del cuaderno 2

<sup>44</sup> Historia Clínica de la señora Josefina Correa. Folio 36 y 37 del cuaderno 2

<sup>45</sup> Historia Clínica de la señora Josefina Correa. Folio 39 del cuaderno 2

<sup>46</sup> Historia Clínica de la señora Josefina Correa. Folio 40 del cuaderno 2

<sup>47</sup> Historia Clínica de la señora Josefina Correa. Folio 61 del cuaderno 2

servicio de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, éste despacho procederá de la misma manera, esto es, en aras de proteger el derecho al diagnóstico de ANA ROSA MORENO RUEDA, por lo que, de acuerdo al anterior precedente constitucional, se ordenará a SALUD TOTAL EPS que realice valoración médica especializada sobre el estado de salud de la paciente y en caso de que se determine por la misma que requiere del servicio solicitado, establezca las especificaciones al respecto a la duración, tiempo y el número de horas durante el cual deben brindarse; valoración que podrá hacerse directamente por el médico tratante en el lugar de domicilio del paciente atendiendo su diagnóstico y la dificultad y onerosidad de su desplazamiento explicada por su agente oficiosa, siendo que según la prescripción médica, los servicios deberán suministrarse por la EPS de acuerdo a los lineamientos del POS y a lo señalado por la Corte en la sentencia SU 580 de 2020, transcrita anteriormente.

En consecuencia, el Despacho, en aplicación del precedente constitucional enunciado, en cuanto al servicio de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR solicitado, ordenará la correspondiente valoración médica especializada.

En cuanto a la exoneración de copagos, la Corte Constitucional ha expresado que:

“Sobre el particular esta Corporación ha señalado que cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que estos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho. Así, la Corte ha expresado:

*“El conflicto se presenta cuando aquellos que no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a los tratamientos de alto costo, los requieren con tal urgencia que sin ellos se verían afectados los derechos constitucionales fundamentales mencionados y, no obstante, con el argumento de cumplir la legislación señalada anteriormente, las Empresas Promotoras de Salud les niegan la atención médica necesaria.*

*No cabe duda de que los derechos fundamentales de las personas priman sobre cualquier otro tipo de derechos<sup>48</sup> y cuando el conflicto anteriormente descrito se presenta, esta Corporación ha sido enfática y clara en la decisión de protegerlos, inaplicando para el caso concreto la legislación y ordenando la prestación de los servicios excluidos, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política pues, ni siquiera la ley puede permitir el desconocimiento de los derechos personalísimos de los individuos y, cuando so pretexto de su cumplimiento se atenta contra ellos, no solamente es posible inaplicarla, sino que es un deber hacerlo”.<sup>49</sup>*

En vista de lo anterior y ante la manifestación de la señora MARITSELA DUARTE MORENO agente oficiosa de su madre ANA ROSA MORENO RUEDA en cuanto a su falta de recursos económicos para asumir dichos pagos, pues vive con su padre ALEJANDRO DUARTE de 79 años e invidente, y su madre ANA ROSA MORENO RUEDA adulta mayor de 75 años, siendo que ninguno de ellos cuenta

<sup>48</sup> Sentencias C-265 de 1994 (MP Alejandro Martínez Caballero) y T-639 de 1997 (MP Fabio Morón Díaz).

<sup>49</sup> Cfr. sentencia T-328 de 1998 de 1998 (MP Fabio Morón Díaz). Ver, en el mismo sentido, la sentencia T-768 de 2007 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

con pensión de vejez, por lo que dependen económicamente de ella, no siendo suficientes sus ingresos para asumir todos los costos que genera su atención, lo cual no fue desvirtuado por SLAUD TOTAL, teniendo además en cuenta la condición de vulnerabilidad de la señora ANA ROSA MORENO y que por tanto goza de especial protección constitucional, así como los continuos servicios médicos que requiere lo cual genera un gasto considerable que según expone la accionante no está en capacidad económica de asumir, corresponde a ésta juzgadora impartir las ordenes necesarias para asegurar la efectiva protección de los derechos invocados en el caso concreto, dado que se ha demostrado la especial condición de vulnerabilidad de la accionante y la ausencia de recursos económicos para cumplir con las previsiones legales sobre copagos, destacando nuevamente que la accionante es un sujeto de especial protección constitucional, ya que cuenta con 75 años de edad.

Del mismo modo, se hace necesario traer a colación lo expuesto por la Corte Constitucional en los siguientes términos:

*“La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la EPS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos.<sup>50</sup> Esta Corporación ha establecido que, en la medida que las EPS tienen en sus archivos, información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados, estas entidades están en la capacidad de controvertir las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. Por tal razón, su inactividad al respecto, hace que las afirmaciones presentadas se tengan como prueba suficiente”.*

Conforme lo anterior, tenemos que al respecto nada dijo SALUD TOTAL EPS acerca de la situación socio económica de la señora ANA ROSA MORENO RUEDA o su hija, por lo cual las afirmaciones de la parte actora se tienen como prueba suficiente de su incapacidad económica.

En consecuencia, bajo la perspectiva jurisprudencial reseñada en precedencia, corresponde a este juzgado amparar los derechos fundamentales de la señora ANA ROSA MORENO, dada su incapacidad económica para sufragar el costo de copagos y cuotas moderadoras.

**Recapitulando**, el Despacho, en aplicación de los precedentes constitucionales enunciados, arriba a la conclusión de la necesidad de garantizar los derechos a la salud y a la vida de la señora ANA ROSA MORENO RUEDA, por lo que SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S. deberán realizar las gestiones a que haya lugar para la pronta realización del procedimiento actualmente prescrito, esto es el señalado el 27 de marzo de 2023 en nuevo análisis de su evolución en el que se conceptuó **manejo prioritario con resección local amplia mandibulectomía, hemiglosectomía parcial y vaciamiento radical derecho, asimismo reconstrucción del defecto en conjunto con cirugía plástica y maxilofacial**, así como el “*manejo sistémico*

---

<sup>50</sup> Sobre la materia se pueden consultar las siguientes sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-699 de 2002, T-447 de 2002, T-279 de 2002 y T-113 de 2002.

*con quimioterapia y radioterapia concomitante por parte de oncología clínica y radioterapia”* debiendo de igual modo prestar la atención integral que sea necesaria, para tratar la patología de CARCICOMA ESCAMOCELULAR HEMICARA DERECHA, TUMOR MALIGNO DE PIEL Y OTRAS PARTES NO ESPECIFICADAS DE LA CARA (C443), TUMOR MALIGNO DEL HUESO DEL MAXILAR INFERIOR (C411) y CELULITIS DE LA CARA (L032). DOLOR CRÓNICO (R522), de acuerdo a las ordenes médicas impartidas por los galenos, toda vez que, de no proveerse en este sentido, se vulnerarían los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la accionante, exonerándola de la cancelación de copagos y cuotas moderadoras.

Finalmente, se desvinculará a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD por no evidenciarse de su parte vulneración alguna de derechos fundamentales de la accionante.

En mérito de lo expuesto, **el Juzgado catorce Penal Municipal de garantías de Bucaramanga**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**FALLA:**

**PRIMERO: CONCEDER** la tutela instaurada por la señora MARITSELA DUARTE MORENO agente oficiosa de su madre ANA ROSA MORENO RUEDA contra SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S., en aras de proteger sus derechos a la salud y vida, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

**SEGUNDO: ORDÉNESE** a los representantes legales de SALUD TOTAL S.A. EPS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA S.A.S., Y HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A.S. y/o quien haga sus veces, que en el término máximo e improrrogable de cuarenta y ocho horas (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga lo necesario para la realización efectiva del procedimiento que requiere la señora ANA ROSA MORENO RUEDA, indicado por los galenos tratantes el 27 de marzo de 2023 en nuevo análisis de su evolución en el que se conceptuó ***manejo prioritario con resección local amplia mandibulectomía, hemiglosectomía parcial y vaciamiento radical derecho, asimismo reconstrucción del defecto en conjunto con cirugía plástica y maxilofacial***, así como el *“manejo sistémico con quimioterapia y radioterapia concomitante por parte de oncología clínica y radioterapia”*

**TERCERO: ORDENAR** al representante legal de SALUD TOTAL S.A. EPS, o quien haga sus veces, que garantice a ANA ROSA MORENO RUEDA la atención en salud de acuerdo a las ordenes emitidas por sus médicos tratantes para el tratamiento de su diagnóstico objeto de tutela, esto es, CARCICOMA ESCAMOCELULAR HEMICARA DERECHA, TUMOR MALIGNO DE PIEL Y OTRAS PARTES NO ESPECIFICADAS DE LA CARA (C443), TUMOR MALIGNO DEL HUESO DEL MAXILAR INFERIOR (C411) y CELULITIS DE LA CARA (L032). DOLOR CRÓNICO (R522), de manera integral, incluyendo citas médicas, exámenes, medicamentos, tratamientos, dispositivos, intervenciones, procedimientos e insumos y todo lo que requiera de acuerdo a los dispuesto por los galenos tratantes.

**CUARTO:** Para proteger el derecho al diagnóstico de ANA ROSA MORENO RUEDA, ordenar al representante legal de SALUD TOTAL S.A. EPS, o quien haga

ACCIONANTE: MARITSELA DUARTE MORENO agente oficiosa de su madre ANA ROSA MORENO RUEDA  
ACCIONADO: SALUD TOTAL S.A. EPS y otros.  
RADICADO: 2023-054

sus veces, que proceda a realizarle valoración médica general y especializada sobre su estado de salud y en caso de que se determine por la misma que requiere los servicios de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, determine las especificaciones al respecto como la duración, tiempo y número de horas durante en que debe garantizarse el mismo, procediendo de conformidad, esto es, a hacer efectiva dicha orden dentro de las 48 horas siguientes a su expedición, según la prescripción médica.

**QUINTO:** EXONERAR a la señora ANA ROSA MORENO DUARTE de la cancelación de COPAGOS o CUOTAS MODERADORAS, por lo expuesto en la parte motiva.

**SEXTO:** DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, por no encontrar vulneración de derechos fundamentales de la accionante de su parte.

**SEPTIMO:** El desacato a lo ordenado en esta sentencia se sancionará con arresto al igual que se investigará y sancionará penalmente por fraude a resolución judicial, según lo previsto en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991.

**OCTAVO:** Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas, en forma inmediata y por el medio más expedito, informándosele igualmente que cuentan con tres (3) días hábiles para presentar recurso de Impugnación de que trata el artículo 31 del decreto 2591 de 1991, y de no ser impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ  
JUEZ**