



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2021 00172 00

San Martín, Cesar, diecinueve (19) de agosto de Dos Mil Veintiuno (2021)

RADICACIÓN: 20 770 40 89 001 2021-00172-00

ACCIONANTE: ROSALBA NAVARRO Agente Oficioso de su hijo MARLON CARO NAVARRO

ACCIONADO: ASMET SALUD EPS

VINCULADO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-ADRES-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

DERECHOS FUNDAMENTALES: SALUD, A LA VIDA DIGNA, MINIMO VITAL Y SEGURIDAD SOCIAL

ASUNTO: SENTENCIA

#### **OBJETO A DECIDIR:**

En oportunidad legal procede el Despacho a emitir el fallo que corresponda dentro de la presente ACCION DE TUTELA, puesto que se ha trabado la correspondiente litis, existe legitimación por activa y pasiva, estamos en presencia de los presupuestos procesales y no se observan irregularidades de las que afectan de nulidad la actuación.

#### **ACCIONANTE:**

La acción de tutela fue presentada por la señora ROSALBA NAVARRO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 36.655.217, actuando como Agente Oficioso de su hijo MARLON CARO NAVARRO identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.003.091.738.

#### **ACCIONADO:**

La acción constitucional está dirigida en contra de:

ASMET SALUD EPS S.A.S

El despacho mediante auto Admisorio de fecha 06 de agosto de 2021, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ADRES.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.
- SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



### **HECHOS:**

Los hechos que sustentan esta acción constitucional los resume el despacho de la siguiente manera:

La accionante manifiesta que se encuentra afiliado al sistema de Seguridad Social en Salud, actualmente a través de la entidad accionada ASMET SALUD EPS SAS. y que presenta esta acción de tutela en calidad de agente oficioso de su hijo MARLON CARO NAVARRO, quien fue diagnosticado LEUCEMIA MELOIDE, por lo cual debe realizarse QUIMIOTERAPIAS, fuera del Municipio de San Martín-Cesar.

También manifiesta que esos desplazamientos para realizar los procedimientos y citas médicas le generan un costo y que no cuentan con los recursos para asumirlos, toda vez que están desempleados.

Además, que se encuentran a la espera de un trasplante de medula ósea, razón por la que necesitan un tratamiento integral.

### **ACTUACIÓN PROCESAL:**

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 06 de agosto de 2021 y mediante auto de la misma fecha se admitió la acción constitucional. Asimismo, se libraron por secretaria los oficios de notificación a las partes a través de sus direcciones de correo electrónico.

### **PRETENSIONES:**

La parte accionante solicita que por medio de esta acción se ordene el tratamiento integral que requiere el accionante, se ordene los pagos de los gastos de transportes, alojamiento, viáticos, estadía hacia las diferentes ciudades donde deba asistir para el tratamiento a esa patología, junto a esto los medicamentos que requiere.

### **PRUEBAS:**

#### **DE LA PARTE ACCIONANTE:**

- copia cedula de ciudadanía.
- copia historia clínica
- Ordenes médicas.

### **CONTESTACIÓN:**

DE LA PARTE ACCIONADA ASMET SALUD EPS-S, indica que MARLON CARO NAVARRO, registra afiliación en la base de datos y su estado actual es ACTIVO.

Que, analizados los hechos y pretensiones del presente trámite Constitucional, se tiene que, solicitan autorización de los gastos de los transportes para asistir a las diferentes citas médicas para el tratamiento de su diagnóstico además solicita el ALOJAMIENTO y



ALIMENTACIÓN y en atención a esa solicitud de TRASPORTES, elevada por la Agente Oficiosa se informa que ASMET SALUD EPS SAS, en aras de garantizar la prestación de un servicio oportuno a favor del usuario MARLON CARO NAVARRO, garantizará la autorización por concepto de transportes, con el fin de atender la necesidad de desplazamiento por fuera del lugar de su residencia a recibir atención médica.

Responden que en lo que respecta al servicio de alojamiento y alimentación, que esos servicios no son propiamente del ámbito sector salud y que, por el contrario, su inclinación radica en el factor social y económico de la sociedad o núcleo familiar del usuario.

Que han estado garantizando las diferentes citas médicas en el departamento y que estos requerimientos ya han sido autorizados, brindándole todas las garantías que ofrece el SGSSS el acceso efectivo a las tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud.

Manifiestan que la ATENCIÓN INTEGRAL, no está llamada a prosperar, como quiera que, se advierte que mi representada ASMET SALUD EPS ha brindado la atención en salud que ha requerido la usuaria, autorizando, programando todos los servicios de salud que ha requerido hasta la fecha

### **PETICIÓN PRINCIPAL**

Solicitan que se declare que el servicio médico a favor de MARLON CARO NAVARRO, debe ser garantizado de conformidad a los preceptos determinados por la Sentencia T-745/13, es decir en una institución que figure inmersa a la red contratada por ASMET SALUD EPS SAS., además que se ordene al ADRES que se encargue de los gastos de alojamiento y alimentación del accionante.

Solicitan que se niegue el TRATAMIENTO INTEGRAL, ni siquiera so pretexto de dar aplicación al principio de integralidad, inherente a la seguridad social, podría tener cabida un fallo indeterminado, puesto que el juez de tutela, infiriendo el tratamiento que podría llegar a ser necesario cuando no se tiene ni siquiera señal de que la EPS ASMET SALUD haya anticipado su negativa.

### **Respuestas vinculadas**

DE LA PARTE VINCULADA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, responden que se extracta que el accionante fue diagnosticado con leucemia mieloide, el médico tratante ordenó tratamiento médico en otra ciudad diferente a donde reside, por lo anterior solicitan para que les cubra los gastos de transporte y viáticos para el agenciado y un acompañante, no cuentan con los recursos económicos para cubrir estos gastos.

Por lo anterior la parte accionante solicita se presten los servicios ordenados y se le brinde atención integral, en este caso SE DEBE TENER EN CUENTA LA PREVALENCIA DEL CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE EN LOS CONFLICTOS ENTRE ESTE Y LA EPS ACCIONADA, por cuanto la decisión de ordenar por parte de su médico tratante obedece a la enfermedad o síntomas que padece el paciente, a la formación y conocimiento del galeno.



Solicitan que esa entidad sea desvinculada de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad.

DE LA PARTE VINCULADA ADRES manifiestan 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, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

además, que en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Las entidades vinculadas SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, ADRES, muy a pesar de haber sido notificadas a sus direcciones de correo electrónico no presentaron los informes respectivos. –

#### **COMPETENCIA:**

Este juzgado es competente para tramitar y decidir la presente acción de tutela, por ser un Juzgado de categoría Municipal, al cual le correspondió el reparto de tutelas de primera instancia, en razón de la naturaleza del hecho, por los sujetos y domicilio del accionante al presente trámite tutelar, por tanto con fundamento en lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 recientemente modificado por el Decreto 1983 de 2017, resulta competente este Despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia.

#### **PROBLEMA JURÍDICO:**

Determinar si la EPS-S AMET SALUD, vulnero los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, mínimo vital y seguridad social de MARLON CARO NAVARRO identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.003.091.738, al no suministrarle lo relacionado a su patología LEUCEMIA MELOIDE, además de los elementos para poder garantizar una vida digna.

#### **TESIS DEL DESPACHO:**

La entidad accionada ASMET SALUD EPS, vulnero el derecho a la salud, a la vida, mínimo vital, y seguridad social de de MARLON CARO NAVARRO, toda vez que al accionante, tiene una enfermedad catalogada como catastrófica y/o ruinoso, se le ha ordenado por parte del médico tratante, citas médicas a diferentes ciudades diferentes del municipio donde reside, si bien la EPS-S arriba citada, manifiesta que ordenara los

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



gastos de transportes para él y un acompañante a fin de asistir a las citas de control con especialistas dentro de sus patología LEUCEMIA MELOIDE, se niegan de manera injustificada los demás servicios y tecnologías que requiere el accionante, sin olvidar las sanciones que se pueden generar por incumplimiento y desacato normado en el art.52 del decreto 2591 de 1991.

### **JURISPRUDENCIA:**

#### **Sentencia T-387/18**

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

17. Como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13<sup>l</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–y 49–de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en **Sentencia T-066 de 2012** lo siguiente:

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

18. Como se observa, una de las reglas decantadas por este Tribunal respecto de las personas que padecen cáncer u otras enfermedades catastróficas es el derecho que éstas tienen a una *atención integral en salud* que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no<sup>[51]</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 proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*.

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



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.

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>1541</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>1551</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, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente”.*

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

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

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>[58]</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>[59]</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>[61]</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>[62]</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 persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad”*<sup>[63]</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>[64]</sup>, la cual reconoció al cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional<sup>[65]</sup> que debe ser incluida por los entes territoriales en sus planes de desarrollo<sup>[66]</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>[67]</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>[68]</sup>. La ley señaló que la meta del cuidado paliativo<sup>[69]</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>[70]</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 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>[71]</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>[72]</sup>.

24. Posteriormente, se expidió la **Ley 1751 de 2015**<sup>[73]</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 enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”*<sup>[74]</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>[75]</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>[76]</sup>.

El Observatorio Interinstitucional de Cáncer para Adultos – OICA<sup>[77]</sup> – también ha denunciado que los mayores motivos que generan barreras de acceso para la 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>[78]</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>[79]</sup>. De esta forma, los tratamientos de las personas con cáncer en Colombia comienzan generalmente cuando el mismo ya está en

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



la tercera de sus cuatro fases, “aproximadamente seis meses después de haber consultado por primera vez al médico”<sup>[80]</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>[81]</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 6° del Decreto 2462 de 2013 y del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011)<sup>[82]</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 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:**

Descendiendo al caso en concreto tenemos que el señor MARLON CARO NAVARRO identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.003.091.738, presentó acción constitucional, en razón a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la SALUD, LA VIDA, MINIMO VITAL, SEGURIDAD SOCIAL por parte de la entidad ASMET SALUD EPS-S, al no prestarle los servicios médicos requeridos, transportes, además de la atención integral, tal como le fue ordenada por su médico tratante.

Revisada la historia clínica se tiene la certeza, que el accionante tiene diagnóstico de una enfermedad enlistada como ruinosa y/o catastrófica, además de esto se encuentra en una situación vulnerable debido a sus pocos ingresos, por esto son necesarias todas las acciones que le permitan tener una vida digna.

con respecto al diagnóstico que presenta el accionante, la E.P.S.-S ASMET SALUD, al momento de descorrer el traslado del escrito de la acción de tutela, no dice nada de la prestación del servicio de salud al actor, por el contrario se dedican a negar prestaciones y servicios no incluidos en el POS, no hacerle seguimiento al tratamiento del paciente que va en contra de los derechos fundamentales a la Salud, Vida Digna e inclusive de la vida del accionante al no recibir esa atención médica en forma continua, oportuna e integral.

Es preciso advertirle a la E.P.S-S ASMET SALUD, que en un estado constitucional de derecho está por encima el DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA, de los seres humanos y no los tramites o trabas administrativas que obstaculicen la debida prestación del servicio de salud.

#### **1. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial**

**4.1. Transporte.** Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos<sup>1</sup>, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “*transporte o traslado de pacientes*”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “*el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS*”<sup>2</sup> (Resaltado propio).

<sup>1</sup> Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

<sup>2</sup> Sentencia T-491 de 2018.



Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 20183. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *“es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS**”* (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

*“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente<sup>4</sup>.*

*ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*

*iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que *“no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”*, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente<sup>5</sup>.

**4.2. Alimentación y alojamiento.** La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, *(i)* se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; *(ii)* se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, *(iii)* puntualmente en las

3 Sentencia T-491 de 2018.

4 Sentencia T-769 de 2012.

5 Sentencia T-491 de 2018.



solicitudes de *alojamiento*, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “*más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*”<sup>6</sup>.

**4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante.** En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*”; (ii) requiere de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado<sup>7</sup>.

Igualmente, la atención y servicio que debe dársele al tutelante es **INMEDIATA**, so pena de que se pueda agravar su salud, recordándose que la protección y conservación del derecho a la vida y la salud está por encima de cualquier consideración de orden legal o contractual o criterio particular.

Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional efectivamente el accionante se encuentra padeciendo una patologías ruinosas y/o catastrófica, siendo un paciente de especial amparo constitucional, por lo que se hace necesario ordenarle al señor MARLON CARO NAVARRO., el tratamiento integral, para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento, exámenes citas de control, lo anterior a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por tramites o trabas administrativas.

## **Sentencia T-066/12**

### **“ARTICULO 16. ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTROFICAS.**

Para efectos del presente decreto se definen como enfermedades ruinosas o catastróficas, aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento.

### **ARTICULO 17. TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTROFICAS.**

Para efectos del presente Manual se definen como aquellos tratamientos utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas que se caracterizan por un bajo costo- efectividad en la modificación del pronóstico y representan un alto costo. Se incluyen los siguientes:

- a. Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer.**
- b. Diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante renal, de corazón, de medula ósea y de córnea.**

Esta agencia judicial concederá la garantía de tratamiento integral para la atención de la patología que sufre la accionante. En efecto, consideró que esta garantía implica, por una parte, garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud; y, por la otra, evitar que el afectado instaure nuevas acciones de tutela para reclamar cada servicio prescrito

<sup>6</sup> Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

<sup>7</sup> Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.



con ocasión de la misma patología. Así, en el caso concreto, ordenó dicha garantía para el tratamiento de LEUCEMIA MELOIDE y sin lugar a imponer dilaciones.

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

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

Por lo que esta judicatura amparara los derechos fundamentales a la SALUD, DIGNIDAD HUMANA, SEGURIDAD SOCIAL, del señor MARLON CARO NAVARRO, que se encuentran vulnerados por la ASMET SALUD E.P.S.-S al no cumplir con los principios de CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD, en el tratamiento por los diagnósticos que afectan a la accionante.

Por lo que se ordenará al representante legal de ASMET SALUD EPS S.A.S, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el TRATAMIENTO INTEGRAL que requiere el señor MARLON CARO NAVARRO, proceda a realizar las labores administrativas correspondientes a programar y a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes las citas con el médico tratante, para que este determine, con que especialidad debe asistir para un tratamiento efectivo dentro de su patología LEUCEMIA MELOIDE, comunicándole a este despacho sobre el cumplimiento de la orden impartida.

De igual manera se ordenará, al representante legal de ASMET SALUD E.P.S.-S que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el señor MARLON CARO NAVARRO, ida y vuelta, desde su municipio de residencia hasta los municipios en los cuales le va a ser prestada la asistencia médica para asistir a la citas de control con especialistas, exámenes y procedimientos, en lo relacionado con su patología, respaldado en historia clínica, en Las IPS que se le autorice realizar el tratamiento médico, sobre el diagnostico LEUCEMIA MELOIDE que presenta el paciente, y si ello implica estadía o permanencia en dicho sitio, y la financiación del alojamiento, alimentación, para el accionante y su acompañante, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un (1) día de duración.

Se exonere del pago de cuotas moderadoras y/o copago, toda vez que el actor se encuentran enlistados dentro de aquellas enfermedades de alto costo, por lo que se accede a dicha solicitud, máxime cuando el actor se encuentra en el régimen subsidiado de salud, para recibir los diferentes servicios de salud requeridos.



Finalmente, este despacho procederá a desvincular a las entidades ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, al no haber encontrado vulnerado los derechos del actor por parte de estas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín –Cesar-, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** AMPARAR el derecho fundamental a la salud del señor MARLON CARO NAVARRO.

**SEGUNDO:** ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD EPS S.A.S, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el TRATAMIENTO INTEGRAL que requiere el señor MARLON CARO NAVARRO, proceda a realizar las labores administrativas correspondientes a programar y a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes las citas con el médico tratante, para que este determine, con que especialidad debe asistir para un tratamiento efectivo dentro de su patología LEUCEMIA MELOIDE, comunicándole a este despacho sobre el cumplimiento de la orden impartida.

**TERCERO:** ORDENAR, al representante legal de ASMET SALUD E.P.S.-S que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el señor MARLON CARO NAVARRO, ida y vuelta, desde su municipio de residencia hasta los municipios en los cuales le va a ser prestada la asistencia médica para asistir a la citas de control con especialistas, exámenes y procedimientos, en lo relacionado con su patología, respaldado en historia clínica, en Las IPS que se le autorice realizar el tratamiento médico, sobre el diagnostico LEUCEMIA MELOIDE que presenta el paciente, y si ello implica estadía o permanencia en dicho sitio, y la financiación del alojamiento, alimentación, para el accionante y su acompañante, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un (1) día de duración.

**CUARTO:** Ordenar la exoneración del copago y cuotas moderadoras.

**QUINTO:** Notifíquese la presente sentencia por el medio más expedito, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**SEXTO:** Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, REMÍTASE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con el 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CATALINA PINEDA ALVAREZ  
JUEZ

Email: [j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098  
San Martín, Cesar



**Firmado Por:**

**Catalina Pineda Alvarez**  
**Juez**  
**Juzgado Promiscuo Municipal**  
**Juzgado Municipal**  
**Cesar - San Martin**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**6f50aaf851b56d6e719694429e9be61425af03ecf64dd4bf1c76e6f040dd6f3b**

Documento generado en 19/08/2021 05:17:10 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**