



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE
VALLEDUPAR - CESAR

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2021-00828-00

Accionante: LISNERI BOTELLO CASTILLO en representación de su hijo menor

SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO

Accionado: CAJACOPI EPS.

Valledupar, Noviembre Veintinueve (29) de Dos Mil Veintiuno (2021). -

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por LISNERI BOTELLO CASTILLO en representación de su hijo menor de edad, S. A. MAZENETT BOTELLO en contra de CAJACOPI EPS., para la protección de los derechos fundamentales a la Salud, a la Seguridad Social, y Vida Digna de su menor hijo.

HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que:

Su menor hijo y ella se encuentran afiliados en el régimen contributivo a CAJACOPI EPS desde hace varios años.

Que el menor nació el 2 de abril de 2018 con una patología denominada Ano Imperforado, siendo operado un día después de su nacimiento, de una Colostomía, luego a los 9 meses de vida tuvo otra Intervención quirúrgica de corrección de Ano Imperforado, más tarde, es decir, al año y dos meses de vida nuevamente es sometido a otra intervención quirúrgica para cierre de Colostomía y viene en seguimiento por cuadro clínico de desviación de columna y crecimiento de masa en región lumbar izquierda, por lo que los galenos sospechaban de una patología llamada Medula Anclada y Mielomeningocele por lo que se le ordenó estudio especializado para confirmarlo.

Que el 2 de septiembre de 2021, se le realizó al menor un estudio de Resonancia Nuclear Magnética de Columna Lumbosacra Contrastada, arrojando como impresión diagnóstica "Cambios malformativos en la unión lumbosacra con escoliosis lumbar derecha, deformidad y rotación del sacro a la izquierda y asimetría de los planos óseos y estructuras musculares de la pelvis. —Medula anclada con el cono medular L5S1, cavidad de siringomielia distal y gran lipoma intra-dural."

Que el mismo día, se le realizó también, estudio de Resonancia Nuclear Magnética de Columna Torácica Simple, arrojando Como impresión diagnóstica "-Medula Anclada en la Unión Lumbosacra."

Que el 13 de septiembre de 2021, el menor hijo, fue remitido a valoración médica con el Médico Neurocirujano pediátrico Dr. GEORGE CHATER CURE en la ciudad de Barranquilla, teniendo que transportarse por sus propios medios porque la entidad accionada no le proporcionó los recursos, o los medios para dirigirse a esa ciudad, y una vez valorado el niño por el galeno determinó como plan de manejo: "Desanclaje Medular — Paquete Especial y Tarifa Diferencial; - Parche de Duramadre Neodura; - Neuromonitoreo Espinal; - Sellante Dural."

Que el 15 de septiembre de 2021, radicó de manera física ante la EPS accionada la solicitud de la cirugía con el paquete especial y tarifa diferencial ordenados por el médico tratante, sin que hasta la fecha de presentación de esta acción se haya obtenido la mencionada autorización.

Que el 08 de octubre de 2021, presentó ante la EPS CAJACOPI, derecho de petición donde solicitaba la autorización de la Cirugía y el paquete especial (instrumentos quirúrgicos) por cuanto pasaban los días y no se autorizaba el procedimiento ni los implementos requeridos por el médico especialista tratante por ser una afección que debe ser tratada de manera urgente para que no se siga afectando la motricidad de mi menor hijo, además de las afectaciones al sistema nervioso central que no permiten que tenga un sistema digestivo con tránsito Intestinal normal por la desviación de la columna y su anclaje, deteriorando lo hecho en la colostomía por haber nacido con el ano imperforado, produciendo frecuentes y prolongadas infecciones urinarias.

Que el 26 de octubre de 2021, recibí respuesta a lo solicitado por parte de la EPS CAJACOPI donde no manifiestan nada de fondo, solo se remiten a decir que los materiales para el proceso quirúrgico se encuentran en proceso para la autorización correspondiente, es decir, dos meses después de la orden dada por el médico especialista no se ha autorizado ni los materiales ni la cirugía, inobservando la perentoriedad de la realización del procedimiento y el deterioro de la salud de mi hijo.

Que la patología o síndrome de la Medula Anclada es definida por la Stanford Children's Health como *“una rara afección neurológica en la que la médula espinal está unida (anclada) a los tejidos circundantes de la columna vertebral. Esto impide que la médula espinal pueda moverse para acompañar el alargamiento de la columna vertebral a medida que crece. Esto puede causar daños en los nervios y dolor intenso. A menudo se asocia con la espina bífida, y la escoliosis. Los síntomas del síndrome de la médula anclada varían y pueden incluir: a) Dolor de espalda, b) Entumecimiento en las piernas o los pies, c) Deformidades como dedos en martillo, desviaciones de los pies hacia adentro o hacia afuera, arcos altos, d) Caminar sobre los dedos de los pies, e) Incontinencia, f) Estreñimiento crónico, g) Infecciones frecuentes del tracto urinario.”*

Que en la actualidad se sigue deteriorando la salud de su niño por la falta de realización del procedimiento quirúrgico y la entrega de los materiales quirúrgicos necesarios que no han sido autorizados por la EPS CAJACOPI, teniendo en cuenta la patología o síndrome presentado, lo cual solo puede ser corregido por una intervención quirúrgica, convirtiéndose en la única forma de mejorar las condiciones de vida de su hijo.

Manifiesta también la accionante que, no cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar los gastos de una cirugía tan especializada ni mucho menos los materiales necesarios para llevarla a cabo, como tampoco para costear los viáticos que se generan para el traslado a la ciudad de Barranquilla —Atlántico por ser en esa ciudad donde se encuentra la IPS y el galeno especialista tratante adscrito a la EPS accionada.

PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, la accionante solicita al despacho lo siguiente:

Tutelar los derechos fundamentales a Salud, Seguridad Social, y Vida Digna, del menor SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO, vulnerados por CAJACOPI EPS., de conformidad con lo relatado.

Que como consecuencia, se le ordene a CAJACOPI EPS., autorice y se lleve a cabo de manera urgente el procedimiento (cirugía) de DESANCLAJE MEDULAR PAQUETE ESPECIAL Y TARIFA DIFERENCIAL y la autorización de los materiales para el proceso quirúrgico PARCHE DE DURAMADRE NEODURA, NEUROMONITOREICO ESPINAL y SELLANTE DURAL ordenado por el Médico Neurocirujano Pediátrico Dr. GEORGE CHATER CURE en la ciudad de Barranquilla —Atlántico para su pronta recuperación y así evitar el avance de la patología o síndrome de Medula Anclada asociada a un Seringomielia y Lipomielomeningoceles.

Ordenar a CAJACOPI EPS autorizar el pago del traslado de su hijo y de su acompañante (gastos de viáticos: transporte y estadía en hotel) a la ciudad de Barranquilla —Atlántico durante todo el tiempo de estancia en esa ciudad.

Para evitar presentar tutela por cada evento, solicita ordenar a CAJACOPI EPS que se le reconozca, ordene y practique todos los procedimientos, insumos, medicamentos, tratamientos, Cirugías, traslados, viáticos, citas médicas necesarias para la completa recuperación de su menor hijo, de forma permanente y oportuna durante todo el tiempo que perdure la patología, es decir, una ATENCIÓN INTEGRAL.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, noviembre 16 del presente año, se admitió la solicitud de tutela y, en el mismo auto se ordenó, requerir a la entidad accionada para que suministrara todo sobre los hechos que dieron origen a esta tutela.

Igualmente se decretó una medida provisional, mediante la cual se le ordenó a CAJACOPI EPS., que de manera INMEDIATA expidiera autorización y materializara la misma, para la realización del procedimiento quirúrgico con el suministro de los materiales correspondientes a DESANCLAJE MEDULAR – PAQUETE ESPECIAL Y TARIFARIA DIFERENCIAL, PARCHE DE DURAMADRE NEODURA, NEUROMONITOREICO ESPINAL Y SELLANTE DURAL al paciente SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO, que le fue ordenado por el neurocirujano pediatra tratante Dr. GEORGE CHATER CURE.

RESPUESTA DE CAJACOPI EPS.

La entidad accionada, el 18 de noviembre hizo llegar al proceso, como constancia del cumplimiento de la orden emitida por este despacho como medida provisional, una comunicación afirmando que ya se había emitido la orden y autorización del procedimiento quirúrgico ordenado al paciente menor de edad S.A.M.B., y aportó la orden expedida.

El mismo día, a través de otro escrito, da contestación al requerimiento hecho por este Despacho Judicial, sobre la presente demanda de tutela, en los siguientes términos:

Que, efectivamente SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO es afiliado a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS SECCIONAL CESAR, el cual se le han suministrado todas las ayudas diagnósticas y servicios ordenados por los galenos tratantes.

Que CAJACOPI EPS, adjunta los soportes de las ordenes emitidas por esa entidad en el presente caso, así:

▯ Autorización No 101452733 MATERIALES E INSUMOS.

▯ Autorización No 2000100879669 CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR.

Aduce que fueron recibidas por la madre del menor

Que, referente a la solicitud de transportes, manifiesta que la EPS, suministrará los servicios de transportes intermunicipales, internos, hospedaje para el usuario y su acompañante, dicha información fue suministrada a la madre del afiliado.

Y que, por lo tanto, solicitan declarar carencia de hecho en la presente acción de tutela.

Que, en virtud de lo anterior, y teniendo en cuenta que la finalidad de la acción de tutela es precisamente defender los derechos fundamentales, su objetivo se extingue cuando *“la vulneración o amenaza cesa, porque ha ocurrido el evento que configura tanto la reparación del derecho, como la solicitud al juez de amparo. Es decir, aquella acción por parte del demandado, que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela, ha acaecido antes de la mencionada orden”*, según expuso desde sus inicios esta corporación, por ejemplo, en el fallo T-519 de septiembre 16 de 1992 (M. P. José Gregorio Hernández Galindo).

Que, según el ítem solicitado por la accionante donde solicita ordenar un tratamiento integral, éste amparo no procede para ordenar la atención integral porque mediante tutela no se deben impartir órdenes hacia el futuro, respecto de situaciones inciertas.

Con fundamento en lo afirmado y demostrado con los documentos soportes, por parte de la entidad accionada, de conformidad con las normas establecidas en los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, solicita al despacho, con respeto y comedimiento, no tutelar al encargado de cumplir su ordenamiento de la tutela y que se declare carencia por hecho superado.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado 1- Determinar si es procedente conceder la protección tutelar solicitada por la accionante, como agente oficioso de su menor hijo SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO para sus derechos fundamentales a la Salud, Seguridad, Social, y Vida Digna, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, CAJACOPI EPS., con su decisión de no autorizarle, procedimiento quirúrgico ordenado por los médicos tratantes, así como los insumos necesarios para la práctica del procedimiento, tales como: DESANCLAJE MEDULAR – PAQUETE ESPECIAL Y TARIFARIA DIFERENCIAL, PARCHE DE DURAMADRE NEODURA, NEUROMONITOREICO ESPINAL Y SELLANTE DURAL, que fueran ordenados al menor de edad. 2-Si en el presente caso ante la manifestación efectuada por la accionada operó en cuanto a la solicitud del procedimiento quirúrgico la carencia actual de objeto por hecho superado 3-Si es procedente ordenar en el presente asunto la atención integral del menor.

SOLUCIÓN.

La respuesta que viene a ese problema jurídico es 1- No Declarar la carencia actual de objeto por hecho superado en el presente asunto en relación con la pretensión consistente en la práctica del procedimiento, tales como: DESANCLAJE MEDULAR – PAQUETE ESPECIAL Y TARIFARIA DIFERENCIAL, PARCHE DE DURAMADRE NEODURA, NEUROMONITOREICO ESPINAL Y SELLANTE DURAL, toda vez que no se verifica que se hubiere practicado el procedimiento quirúrgico.

2- Conceder protección Integral

Disposiciones normativas y jurisprudenciales

Procedencia de la Acción de Tutela

Previo a definir la cuestión debatida habrá de decirse que, la Constitución de 1991 en su art 86 consagró la acción de tutela como un mecanismo novedoso y eficaz, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la cual tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares. Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Dicha herramienta se establece como uno de los elementos invaluable del Estado social democrático de derecho, anclado en la prevalencia del hombre y el reconocimiento de los derechos que le son ingénitos, los derechos fundamentales de la persona.

Naturaleza de la Acción de Tutela

Sobre la naturaleza de la mencionada acción, se tiene que aquella ostenta un carácter subsidiario, en cuanto no procede cuando el ordenamiento prevé otro mecanismo para la protección del derecho invocado; residual, en la medida en que complementa aquellos medios previstos en el ordenamiento que no son eficaces para la protección de los derechos fundamentales.

Derechos a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia.

“En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos. Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados...”

Derecho a la Salud.

En cuanto al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, se establece que, es un servicio público a cargo del Estado, con miras a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Asimismo, es un derecho fundamental, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Ley 1751 de 2015.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos por medio de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos, y con relación a las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado “Plan de Beneficios en Salud”

En este sentido ha dicho por la Jurisprudencia Constitucional que, es la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Definición que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (subrayas fuera de texto).

Ahora bien, desde una perspectiva más enfocada en el sujeto, la Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud, como “(...) un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”^[47] Incluso, en un sentido más amplio, en términos de las dimensiones del sujeto, ha sostenido que se trata de “(...) la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”, de forma que la protección en salud no se limite únicamente a las afectaciones que tengan implicaciones en el cuerpo físico del individuo, sino que, además, se reconozca que las perturbaciones en la psiquis, esto es, aquellas que se materializan en la mente del afectado, también tienen la virtualidad de constituirse en restricciones que impiden la eficacia de los demás derechos subjetivos.”

Tal definición de este derecho, en una comprensión multidimensional, está estrechamente ligada a la noción de persona y su capacidad de plantear un proyecto de vida y ejecutarlo. Para la Corte, la ruptura de estas múltiples dimensiones por causa de la enfermedad, “(...) se constituye en una auténtica interferencia para la realización personal y, consecuentemente, para el goce efectivo de otros derechos, resultando así afectada la vida en condiciones dignas.”

Asimismo, este Tribunal ha sostenido que “(...) cuando un servicio médico resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud, este no se puede ver interrumpido a causa de barreras administrativas que no permiten el acceso a tratamientos y procedimientos necesarios para recuperar la salud.”

“El derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes, y los componentes de universalidad y solidaridad. Reiteración jurisprudencial

Ámbito normativo local

4.1. La Constitución Política de 1991 ubica el derecho a la salud en un lugar de importancia. Así, el artículo 44 lo cataloga como un derecho fundamental de los niños; el artículo 48 alude a este dentro de la seguridad social, como un servicio público obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; también el artículo 49, cuando indica que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud; y el artículo 50 obliga a todas las instituciones de salud que reciben recursos del Estado a brindar atención gratuita a menores de un año sin afiliación a la seguridad social¹⁴⁰.

4.2. El derecho a la salud, visto como servicio público a cargo del Estado, se encuentra regulado principalmente por (i) la Ley 100 de 1993, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciendo un acceso igualitario a toda la población con la implementación de dos regímenes: contributivo y subsidiado; (ii) la Ley 1122 de 2007, que hizo algunas modificaciones en el SGSSS con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios; (iii) la Ley 1438 de 2011, que se dirigió a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud; y, (iv) la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, que entre sus mayores logros tuvo el de elevar a rango fundamental el derecho a salud, asunto que por vía jurisprudencial esta Corte ya había resaltado al proferir la sentencia hito T-760 de 2008.

4.3. Respecto de la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de edad, el artículo 44 superior también se refiere a la integridad física y la seguridad social, entre otros, como derechos fundamentales de los niños. Así, es deber del Estado, de la sociedad y de la familia, esforzarse por el pleno cumplimiento de las prerrogativas constitucionales de los niños, niñas y adolescentes, en aras garantizarles sus máximos niveles de desarrollo integral y armónico, puntualizando que “los derechos de los niños prevalecen sobre los demás”¹⁴¹.

4.4. Acorde con lo expuesto, la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) definió el principio de primacía del interés superior de los niños, niñas y adolescentes como “(...) un imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”¹⁴². Específicamente, en varios escenarios, incluidos el de la salud, la Corte ha indicado que dicho principio supone aplicar la medida más beneficiosa para salvaguardar al menor de edad que ve comprometida la garantía de sus derechos fundamentales¹⁴³.

4.5. Ahora, en relación con lo regulado en los artículos 48 y 49 de nuestra Constitución, recordando que la Seguridad Social en Salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado y que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, sin excepción alguna, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud, bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, la sentencia T-565 de 2019 sostuvo: “que (de) la lectura sistemática de esas disposiciones con lo establecido en el artículo 13 Superior, se ha precisado que (i) la garantía de los derechos fundamentales no pende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona que habita el territorio nacional; y (ii) que se debe velar por garantizar el derecho a la salud de aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta”¹⁴⁴.

Instrumentos en el ámbito internacional

4.6. La protección del derecho a la salud de los menores de edad, tal como quedó plasmado, tiene su asidero en la Constitución Política, en las normas mencionadas y en la jurisprudencia relacionada, pero sin limitarse a esta. Sin embargo, su sustento no deviene exclusivamente de nuestra carta magna, pues en el contexto internacional, existen diferentes instrumentos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 2, 25)¹⁴⁵, la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio 2)¹⁴⁶, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y

Políticos (artículo 2.1)^[47] y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 2.2 y artículo 12)^[48],
que le dan una connotación más amplia^[49].

4.7. Es necesario hacer mención de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño^[50], donde expresamente se reitera el derecho de los menores de edad al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su estado físico. De esta manera, prevé que “Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”^[51].

4.8. En ese orden de ideas, uno de los principios decantados es el de ‘no discriminación’, desarrollado por el párrafo 34 de la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual sostiene que es deber de los Estados garantizar, en condiciones de igualdad, el derecho a la salud de todas las personas, “incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales”; por tanto, podría entenderse que los niños, niñas y adolescentes, migrantes en situación irregular tienen derecho a la salud, al igual que los menores connacionales^[52].

4.9. En tal sentido, la Sentencia T-565 de 2019 recordó que el mencionado instrumento impuso al Estado el cumplimiento inmediato de algunos deberes derivados del derecho a la salud: “como (i) garantizar su ejercicio sin discriminación alguna (artículo 2.2) y (ii) la obligación de adoptar medidas (artículo 2.1) en aras de la plena realización del artículo 12, indicando que las medidas deben ser deliberadas y concretas, y su finalidad debe ser la plena realización del derecho a la salud. Reitera también que, de acuerdo a la Observación General N° 12, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado período implica la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia el objetivo de la plena realización del derecho a la salud”.

4.10. De igual manera, al ser los niños, niñas y adolescentes sujetos de especial protección constitucional, la primacía del interés superior del menor está presente en el artículo 3.1 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, al exigir que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”^[53].

Componentes de Universalidad y Solidaridad

4.11. A partir del principio de igualdad del artículo 13 superior^[54], las personas con alguna condición de discapacidad o de enfermedad deben ser protegidas por el Estado, máxime si por las condiciones físicas o mentales se hallan en situación de debilidad manifiesta; en complemento, el artículo 47 constitucional establece que el Estado debe adelantar “una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”^[55].

4.12. En una labor hermenéutica, la lectura conjunta de los artículos 13 y 47 del texto constitucional indican que la finalidad es la de implementar y fortalecer la recuperación y protección de quienes padecen cualquier enfermedad que implique una disminución física, sensorial o psíquica, logrando un cumplimiento real y efectivo de la igualdad^[56]; y cuando hay menores de por medio con un estado de bienestar alterado, la Corte los presume como sujetos de especial protección constitucional y reflejo, de su propia jurisprudencia, ha manifestado que la protección a los derechos de aquellos debe tener un carácter prioritario^[57].

4.13. Así, la sentencia C-313 de 2014^[58], que hizo el estudio previo de constitucionalidad de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, afirmó:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

El anterior párrafo condensa en gran parte lo anotado hasta el momento; por ejemplo, que el derecho fundamental a la salud es de carácter autónomo, que los servicios sanitarios deben brindarse con calidad en todo momento,

incluso antes del abordaje de la enfermedad en las fases de promoción y prevención. Y por supuesto, el papel preponderante que juega el Estado.

4.14. Por tal razón, el artículo 5° de la Ley 1751 de 2015 trae una serie de obligaciones a cargo del Estado, sin distinción entre personas nacionales o extranjeras, como: (i) formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población. Y (ii), velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional. Así mismo, el artículo 6° ejusdem, enumera una serie de elementos y principios propios del derecho fundamental a la salud, entre los que se puede citar el de universalidad^[59] y solidaridad^[60]; la disposición en comento insiste en la necesidad de prever un enfoque diferencial y una atención prioritaria para los niños, niñas y adolescentes, haciendo una distinción por edades: prenatal, hasta los 6 años, de 7 a 14 años y de 15 a 18 años^[61].

4.15. Pese a que existe una definición legal del principio de universalidad y de solidaridad, cuando se hace referencia al derecho a la salud, tal como se indicó en el numeral anterior, no se debe olvidar que la propia Corte Constitucional ha acuñado sus propios conceptos, con base en la interpretación de nuestra carta política. Así, la sentencia C-134 de 1993^[62] señaló “La universalidad es el principio relacionado con la cobertura de la Seguridad Social: comprende a todas las personas. Ello es natural porque si, como se estableció, la dignidad es un atributo de la persona, no es entonces concebible que unas personas gocen de vida digna y otras no. En cuanto a la solidaridad, es un principio que aspira al valor justicia y que bebe en las fuentes de la dignidad humana”^[63].

4.16. El artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 establece el principio de universalización del aseguramiento, según el cual, “todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. La citada regla contempla que si una persona requiere atención en salud y no está afiliado, debe procederse según su capacidad de pago^[64] y si cuenta o no con documento de identificación.

4.17. Otro de los principios y no menos importante es el de integralidad, que consiste en el deber del Estado de “prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole, [...] garantizando un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida”. Además “implica que el servicio suministrado integre todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias que el médico tratante prescriba como necesarios para efectos de restablecer la salud o mitigar las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida”^[65].

4.18. A modo de síntesis, se debe indicar que la Constitución Política de 1991 pone en un lugar de importancia el derecho a la salud, que es visto como servicio público a cargo del Estado, con una robusta regulación normativa; y tratándose de la salud de los menores de edad, el artículo 44 superior lo ubica al nivel de derecho fundamental, siendo deber del Estado, la sociedad y la familia lograr el cumplimiento de las prerrogativas constitucionales de los niños, niñas y adolescentes, en aras de garantizar sus máximos niveles de desarrollo, aspecto denominado como el principio de primacía del interés superior del menor. Lo anterior tiene una especial relevancia en el ámbito internacional, pues diferentes instrumentos otorgan al derecho a la salud una mayor protección por dos razones: (i) la premisa del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su estado físico; y, (ii) el principio de no discriminación que consiste en dar, en condiciones de igualdad.

Igualmente, como corolario de lo expuesto, es preciso recordar la obligación del Estado en el cumplimiento de algunos deberes y postulados derivados del derecho a la salud, haciendo mayor énfasis en las personas con alguna condición de discapacidad o de enfermedad, y en los menores cuando está de por medio una condición de bienestar alterado, pues deben ser protegidas por el Estado con toda rigurosidad, máxime si se hallan en situación de debilidad manifiesta, donde la Corte Constitucional les da el trato de sujetos de especial protección constitucional y, por ende, la protección de aquellos tiene un carácter prioritario.

I derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes, y los componentes de universalidad y solidaridad. Reiteración jurisprudencial

Ámbito normativo local

4.1. La Constitución Política de 1991 ubica el derecho a la salud en un lugar de importancia. Así, el artículo 44 lo cataloga como un derecho fundamental de los niños; el artículo 48 alude a este dentro de la seguridad social, como un servicio público obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; también el artículo 49, cuando indica que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud; y el artículo 50 obliga a todas las instituciones de salud que reciben recursos del Estado a brindar atención gratuita a menores de un año sin afiliación a la seguridad social^[40].

4.2. El derecho a la salud, visto como servicio público a cargo del Estado, se encuentra regulado principalmente por (i) la Ley 100 de 1993, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciendo un acceso igualitario a toda la población con la implementación de dos regímenes: contributivo y subsidiado; (ii) la Ley 1122 de 2007, que hizo algunas modificaciones en el SGSSS con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios; (iii) la Ley 1438 de 2011, que se dirigió a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud; y, (iv) la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, que entre sus mayores logros tuvo el de elevar a rango fundamental el derecho a salud, asunto que por vía jurisprudencial esta Corte ya había resaltado al proferir la sentencia hito T-760 de 2008.

4.3. Respecto de la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de edad, el artículo 44 superior también se refiere a la integridad física y la seguridad social, entre otros, como derechos fundamentales de los niños. Así, es deber del Estado, de la sociedad y de la familia, esforzarse por el pleno cumplimiento de las prerrogativas constitucionales de los niños, niñas y adolescentes, en aras garantizarles sus máximos niveles de desarrollo integral y armónico, puntualizando que “los derechos de los niños prevalecen sobre los demás”⁴⁴¹.

4.4. Acorde con lo expuesto, la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) definió el principio de primacía del interés superior de los niños, niñas y adolescentes como “(...) un imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”⁴⁴². Específicamente, en varios escenarios, incluidos el de la salud, la Corte ha indicado que dicho principio supone aplicar la medida más beneficiosa para salvaguardar al menor de edad que ve comprometida la garantía de sus derechos fundamentales⁴⁴³.

4.5. Ahora, en relación con lo regulado en los artículos 48 y 49 de nuestra Constitución, recordando que la Seguridad Social en Salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado y que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, sin excepción alguna, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud, bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, la sentencia T-565 de 2019 sostuvo: “que (de) la lectura sistemática de esas disposiciones con lo establecido en el artículo 13 Superior, se ha precisado que (i) la garantía de los derechos fundamentales no pende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona que habita el territorio nacional; y (ii) que se debe velar por garantizar el derecho a la salud de aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta”⁴⁴⁴.

Instrumentos en el ámbito internacional

4.6. La protección del derecho a la salud de los menores de edad, tal como quedó plasmado, tiene su asidero en la Constitución Política, en las normas mencionadas y en la jurisprudencia relacionada, pero sin limitarse a esta. Sin embargo, su sustento no deviene exclusivamente de nuestra carta magna, pues en el contexto internacional, existen diferentes instrumentos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 2, 25)⁴⁴⁵, la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio 2)⁴⁴⁶, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 2.1)⁴⁴⁷ y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 2.2 y artículo 12)⁴⁴⁸, que le dan una connotación más amplia⁴⁴⁹.

4.7. Es necesario hacer mención de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño⁵⁰¹, donde expresamente se reitera el derecho de los menores de edad al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su estado físico. De esta manera, prevé que “Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”⁵¹¹.

4.8. En ese orden de ideas, uno de los principios decantados es el de ‘no discriminación’, desarrollado por el párrafo 34 de la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual sostiene que es deber de los Estados garantizar, en condiciones de igualdad, el derecho a la salud de todas las personas, “incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales”; por tanto, podría entenderse que los niños, niñas y adolescentes, migrantes en situación irregular tienen derecho a la salud, al igual que los menores connacionales⁵²¹.

4.9. En tal sentido, la Sentencia T-565 de 2019 recordó que el mencionado instrumento impuso al Estado el cumplimiento inmediato de algunos deberes derivados del derecho a la salud: “como (i) garantizar su ejercicio sin discriminación alguna (artículo 2.2) y (ii) la obligación de adoptar medidas (artículo 2.1) en aras de la plena realización del artículo 12, indicando que las medidas deben ser deliberadas y concretas, y su finalidad debe ser la plena realización del derecho a la salud. Reitera también que, de acuerdo a la Observación General N° 12, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado período implica la obligación concreta y

constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia el objetivo de la plena realización del derecho a la salud”.

4.10. De igual manera, al ser los niños, niñas y adolescentes sujetos de especial protección constitucional, la primacía del interés superior del menor está presente en el artículo 3.1 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, al exigir que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”^[53].

Componentes de Universalidad y Solidaridad

4.11. A partir del principio de igualdad del artículo 13 superior^[54], las personas con alguna condición de discapacidad o de enfermedad deben ser protegidas por el Estado, máxime si por las condiciones físicas o mentales se hallan en situación de debilidad manifiesta; en complemento, el artículo 47 constitucional establece que el Estado debe adelantar “una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”^[55].

4.12. En una labor hermenéutica, la lectura conjunta de los artículos 13 y 47 del texto constitucional indican que la finalidad es la de implementar y fortalecer la recuperación y protección de quienes padecen cualquier enfermedad que implique una disminución física, sensorial o psíquica, logrando un cumplimiento real y efectivo de la igualdad^[56]; y cuando hay menores de por medio con un estado de bienestar alterado, la Corte los presume como sujetos de especial protección constitucional y reflejo, de su propia jurisprudencia, ha manifestado que la protección a los derechos de aquellos debe tener un carácter prioritario^[57].

4.13. Así, la sentencia C-313 de 2014^[58], que hizo el estudio previo de constitucionalidad de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, afirmó:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

El anterior párrafo condensa en gran parte lo anotado hasta el momento; por ejemplo, que el derecho fundamental a la salud es de carácter autónomo, que los servicios sanitarios deben brindarse con calidad en todo momento, incluso antes del abordaje de la enfermedad en las fases de promoción y prevención. Y por supuesto, el papel preponderante que juega el Estado.

4.14. Por tal razón, el artículo 5° de la Ley 1751 de 2015 trae una serie de obligaciones a cargo del Estado, sin distinción entre personas nacionales o extranjeras, como: (i) formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población. Y (ii), velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional. Así mismo, el artículo 6° ejusdem, enumera una serie de elementos y principios propios del derecho fundamental a la salud, entre los que se puede citar el de universalidad^[59] y solidaridad^[60]; la disposición en comento insiste en la necesidad de prever un enfoque diferencial y una atención prioritaria para los niños, niñas y adolescentes, haciendo una distinción por edades: prenatal, hasta los 6 años, de 7 a 14 años y de 15 a 18 años^[61].

4.15. Pese a que existe una definición legal del principio de universalidad y de solidaridad, cuando se hace referencia al derecho a la salud, tal como se indicó en el numeral anterior, no se debe olvidar que la propia Corte Constitucional ha acuñado sus propios conceptos, con base en la interpretación de nuestra carta política. Así, la sentencia C-134 de 1993^[62] señaló “La universalidad es el principio relacionado con la cobertura de la Seguridad Social: comprende a todas las personas. Ello es natural porque si, como se estableció, la dignidad es un atributo de la persona, no es entonces concebible que unas personas gocen de vida digna y otras no. En cuanto a la solidaridad, es un principio que aspira al valor justicia y que bebe en las fuentes de la dignidad humana”^[63].

4.16. El artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 establece el principio de universalización del aseguramiento, según el cual, “todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. La citada regla contempla que si una persona requiere atención en salud y no está afiliado, debe procederse según su capacidad de pago^[64] y si cuenta o no con documento de identificación.

4.17. Otro de los principios y no menos importante es el de integralidad, que consiste en el deber del Estado de “prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole, [...] garantizando un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida”. Además “implica que el servicio suministrado integre todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias que el médico tratante prescriba como necesarios para efectos de restablecer la salud o mitigar las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida”¹⁶⁵.

4.18. A modo de síntesis, se debe indicar que la Constitución Política de 1991 pone en un lugar de importancia el derecho a la salud, que es visto como servicio público a cargo del Estado, con una robusta regulación normativa; y tratándose de la salud de los menores de edad, el artículo 44 superior lo ubica al nivel de derecho fundamental, siendo deber del Estado, la sociedad y la familia lograr el cumplimiento de las prerrogativas constitucionales de los niños, niñas y adolescentes, en aras de garantizar sus máximos niveles de desarrollo, aspecto denominado como el principio de primacía del interés superior del menor. Lo anterior tiene una especial relevancia en el ámbito internacional, pues diferentes instrumentos otorgan al derecho a la salud una mayor protección por dos razones: (i) la premisa del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su estado físico; y, (ii) el principio de no discriminación que consiste en dar, en condiciones de igualdad.

Igualmente, como corolario de lo expuesto, es preciso recordar la obligación del Estado en el cumplimiento de algunos deberes y postulados derivados del derecho a la salud, haciendo mayor énfasis en las personas con alguna condición de discapacidad o de enfermedad, y en los menores cuando está de por medio una condición de bienestar alterado, pues deben ser protegidas por el Estado con toda rigurosidad, máxime si se hallan en situación de debilidad manifiesta, donde la Corte Constitucional les da el trato de sujetos de especial protección constitucional y, por ende, la protección de aquellos tiene un carácter prioritario”.¹

CASO CONCRETO

En el presente caso, la accionante reclama la protección de los derechos fundamentales a La Salud, a La Seguridad Social, y a La Vida Digna, de su hijo menor de edad S. A. MAZENETT BOTELLO de 3 años de edad, y diagnosticado con la enfermedad de **Ano Imperforado**, desviación de columna y, Medula Anclada y Mielomeningocele, derechos que considera que le están siendo vulnerados por CAJACOPI EPS., con su decisión de no autorizarle el procedimiento quirúrgico, al igual que los insumos necesarios para la práctica del mismo, denominado DESANCLAJE MEDULAR – PAQUETE ESPECIAL Y TARIFARIA DIFERENCIAL, PARCHE DE DURAMADRE NEODURA, NEUROMONITOREICO ESPINAL Y SELLANTE DURAL al paciente SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO, que le fue ordenado por el neurocirujano pediatra tratante Dr. GEORGE CHARTER CURE.

Condiciones de Procedibilidad de Acción de Tutela

Legitimación por Activa

El artículo 86 superior señala que cualquier individuo tiene la facultad de interponer la tutela, para la protección de sus derechos fundamentales cuando resulten lesionados o amenazados por la acción o la omisión de autoridades públicas o de particulares; a su vez, esta acción puede ejercerse por sí mismo o a través de un tercero, quien debe actuar en nombre de este. Así lo reitera el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, que señala que el mecanismo de amparo puede ser formulado en todo momento y lugar, incluso en causa ajena, en el caso de que el titular de los derechos no se encuentre en condiciones de acudir por sí mismo a la defensa de sus propios intereses

En el presente asunto se encuentra acreditado este requisito por cuanto conforme el Registro Civil de nacimiento aportado da cuenta que la Acción de tutela se interpone en calidad de madre de su menor hijo, por lo que se encuentra legitimada por activa.

Legitimación por Pasiva

En el presente asunto se encuentra satisfecho este requisito por cuanto se encuentra demostrado conforme las historias clínicas aportadas que el menor se encuentra afiliado a la EPS accionada quien sería el sujeto llamado a responder por la posible amenaza o vulneración del derecho fundamental alegado, al ser la entidad que interviene dentro del proceso de atención en salud, desde el aseguramiento y la prestación del servicio.

Inmediatez

Se encuentra satisfecho este requisito por cuanto conforme las historias clínicas aportadas datan de septiembre y octubre de 201, de manera que entre la fecha de estas que contienen la orden de la práctica del procedimiento quirúrgico inicialmente pretendido y la interposición de la acción de tutela ha transcurrido u plazo razonable.

Subsidiariedad

El inciso 3° del artículo 86 de la Constitución Política, el numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, enseñan que la acción de tutela procede en tres eventos: “(i) cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o ii) cuando existiendo un medio de defensa judicial ordinario, este resulta no ser idóneo para la protección de los derechos fundamentales del accionante o iii) cuando, a pesar de que existe otro mecanismo judicial de defensa, la acción de tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable”^[33].

2.4.2. La subsidiariedad en materia de salud obliga a referirnos a la Ley 1122 de 2007, que en su artículo 41^[34] confirió nuevas competencias (facultades jurisdiccionales y de conciliación) a la Superintendencia Nacional de Salud, como órgano de inspección, vigilancia y control, que fueron complementadas con la ley 1437 de 2011 y a su vez modificadas por la reciente Ley 1949 de 2019. En ese sentido, algunas salas de revisión de la Corte Constitucional consideraron que tal mecanismo podría fungir como el medio idóneo para lograr la protección de los derechos alegados por el interesado en un proceso de tutela, hasta la sentencia SU-508 de 2020^[35], que zanjó la discusión al interior de la Corte, pues antes, no existía un consenso absoluto sobre si el procedimiento creado por el Legislador era el medio judicial idóneo y eficaz para estos casos, dadas las debilidades y falencias detectadas, principalmente, por la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 en audiencia pública del 6 de diciembre de 2018 en la que se citó al Superintendente Nacional de Salud del momento.

En la sentencia en cita se indicó: “Las situaciones normativas y la estructural le permitieron a la Corte Constitucional concluir que la Superintendencia de Salud tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales. Por ello, mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”².

En este orden siendo el resorte de la acción de tutela promovida en favor del menor que padece de múltiples afecciones desde la edad de 6 meses que lo han llevado a la realización de diversas cirugías relacionadas con sus patologías relacionadas con **Ano Imperforado**, desviación de columna y, Medula Anclada y Mielomeningocele, y que reclama la protección tutelar precisamente obtener el amparo del derecho a la salud y seguridad social se estima que la acción de tutela resulta el medio procedente.

Agotado el estudio e las condiciones de procedibilidad de la acción de tutela, procede el despacho a estudiar de fondo el asunto.

Del material probatorio se tiene que se encuentra acreditado que el menor se encuentra afiliado a la EPS CAJACOPI, de igual manera que se trata de un menor de edad, que padece las patologías anunciadas por su madre en el libelo de la acción de tutela, y que esta afiliado a la EPS accionada en el régimen contributivo.

Que desde escasos meses viene siendo sometido a procedimientos quirúrgicos en razón a las patologías padecidas.

De ello da cuenta

Registro Civil de Nacimiento NuiP 1066299142

Epicrisis de CLINICA MEDICOS No. 156500 de fecha 22 de enero de 2019

Epicrisis No. 180564 de fecha 25 -06-2019 “Cierre de Colostomía”

Historia Consulta Externa Admisión 213567 fecha 11 de agosto de 2021 AP : Columna Anclada”

Cita 1 mes CX Pediatría.

Historia Clínica La Misericordia Institucional fecha 12 de julio de 2021 “Sospecha de Médula Anclada”

Historia Clínica Admisión 219526 Clínica Santo Tomás Fecha 17 de septiembre de 2021 “Cita de Control por Nefropediatría”

Historia Clínica Clínica la Misericordia Institucional fecha 13-09-2021 PLA; Paquete Especial y Tarifa Diferencial – Parche de Duramadre Neuromonitoreo Espinal -Sellante Dural

REF: FALLO DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2021-00828-00
Accionante: LISNERI BOTELLO CASTILLO en representación de su hijo menor
SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO
Accionado: CAJACOPI EPS.

Ahora bien es de precisar que al promover la acción de tutela se solicitó medida provisional y el despacho al admitir la acción de tutela ordenó en auto de fecha 16 de noviembre de 2021 en el numeral SEGUNDO de la parte resolutive lo siguiente:

“SEGUNDO. - Decretase como MEDIDA PROVISIONAL, ordenar a CAJACOPI EPS.S., que de manera INMEDIATA expida autorización (y materialice la misma) para la realización de procedimiento quirúrgico con el suministro de los materiales correspondientes a DESANCLAJE MEDULAR – PAQUETE ESPECIAL Y TARIFARIA DIFERENCIAL, PARCHE DE DURAMADRE NEODURA, NEUROMONITOREICO ESPINAL Y SELLANTE DURAL al paciente SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO, que le fuera ordenado su neurocirujano pediatra tratante Dr. GEORGE CHARTER CURE”

Posteriormente en fecha 18 de noviembre de la presente anualidad, la entidad accionada informa

“que para CAJACOPI EPS, la mayor prioridad es la satisfacción a los servicios prestados a sus pacientes por medio de las IPS de nuestras redes prestadoras de servicios, como el caso del paciente, que en ningún momento se le ha negado las atenciones necesarias para su patología.

Por lo anterior adjuntamos los siguientes soportes;

- Autorización No 101452733 MATERIALES E INSUMOS.
- Autorización No 2000100879669 CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR.

Recibidas por la madre del menor.

Así mismo en referencia a la solicitud de transportes, detallamos que la EPS suministrara los servicios de transportes intermunicipales, internos, hospedaje para el usuario y su acompañante, dicha información fue suministrada a la madre del afiliado.”

CAJACOPI EPS

Genesis

Autorización de Servicios

Número 101452733

Beneficiario

Nombre: MAZENETT BOTELLO SEBASTIAN ANDRES

Identificación: RC 1966299142

Sede Afiliado: VALLEDUPAR

Dirección: CR 32 CL 56 80

Teléfono: +3148795258

Sexo: M

Fecha Afiliación: 02/04/2018

Contrato Admin: 0

Correo: lisnerysbc@gmail.com

Fecha: 18/11/2021

Nivel: 2

Regimen: CONTRIBUTIVO

Modalidad:

Estado AFI: ACTIVO

MATERIALES E INSUMOS

Rang	Codigo	Servicio	Cantidad
1	MO-20002144-01	SELLANTE DE FIBRINA TISSEEL CONGELADO KIT 2ML	1
2	62105	PARCHE DURAMADRE DE 7,5 X 7,5 CM	1
3	MS0305	SERVICIO DE NEUROMONITOREO	1
4	TN4SRCD	CRANEOTOMO EQUIPO MIDAS REX	1

Medico Tratante: GEORGE CHATER

Observacion:

Numero: Fecha 18/11/2021

Ubic. paciente Hospitalización

Servicio/cama

Imputable a: Administradora

ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA

MIPRES: 0

Prestador

Identificación: 800222729

Nombre: TECNITRAUMA S.A.

Dirección: CL 80 N 438 07

Teléfono: 3780060

Ciudad: BARRANQUILLA

Fecha de Impresión: 18/11/2021 09:44

Genesis

Recibo a Satisfacción

Firma del Usuario

Autorizado por: BALLESTEROS CABRALES BERENA

COORDINADOR NACIONAL DE AUTORIZACIONES

www.cajacopeps.com

18/11/21 11:08

CAJACOPI EPS

Genesis

Autorización de Servicios

Número 2000100879669

Beneficiario

Nombre: MAZENETT BOTELLO SEBASTIAN ANDRES

Identificación: RC 1066299142

Sede Afiliado: VALLEDUPAR

Dirección: CR 32 CL 56 80

Teléfono: +3148795258

Sexo: M

Fecha Afiliación: 02/04/2018

Contrato Admin: 0

Correo: lisnerysbc@gmail.com

Fecha: 18/11/2021

Nivel: 2

Regimen: CONTRIBUTIVO

Modalidad:

Estado AFI: ACTIVO

QX. CIRUGIA NEUROLÓGICA

Rang	Codigo	Servicio	Cantidad
1	035103	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	1

Medico Tratante: GEORGE CHATER

Numero: Fecha 18/11/2021

Ubic. paciente Hospitalización

Servicio/cama

Imputable a: Administradora

ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA

MIPRES: 0

Prestador

Identificación: 900465319

Nombre: ONSAMED SAS

Dirección: CR 74 # 76-91

Teléfono: 3112640

Ciudad: BARRANQUILLA

Fecha de Impresión: 18/11/2021 11:00

Genesis

Recibo a Satisfacción

Firma del Usuario

Autorizado por: CARO CUEVA MARELVIS

COORDINADOR SECCIONAL

www.cajacopeps.com

Para confirmar lo dicho por la EPS., accionada, este despacho se comunicó con la accionante y madre del menor, señora LISNERI BOTELLO CANTILLO a través del Cel: 314-8795258, quien comunicó que, en efecto ya se le habían expedido las autorizaciones, y que estaba a la espera de que le dieran la fecha de la cirugía para trasladarse a la ciudad de Barranquilla, junto con su hijo menor de edad, con el fin de practicarle la cirugía ordenada por el Neuropediatra.

Indagada con respecto al suministro del transporte para trasladarse a esa ciudad con el paciente, o sea hijo menor de edad, ésta comunica que, eso aún está por definirse, por lo que está a la espera del resultado de esta acción de tutela.

ahora bien la accionada en cuanto al traslado de la acción de tutela reitera lo manifestado frente al cumplimiento de la medida provisional y solicita se declare la carencia actual de objeto por hecho superado , por cuanto se le están garantizando al afiliado, la prestación de los servicios requeridos, y que por lo tanto con base a los preceptos

REF: FALLO DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2021-00828-00
Accionante: LISNERI BOTELLO CASTILLO en representación de su hijo menor
SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO
Accionado: CAJACOPI EPS.

jurídicos debe negarse. y en cuanto a la pretensión de atención integral peticiona se niegue. por cuanto consideran que, éste amparo no procede para ordenar la atención integral porque mediante tutela no se deben impartir órdenes hacia el futuro, respetos de situaciones inciertas.

Para demostrar su dicho, la entidad accionada, aportó copias de las autorizaciones emitidas para el procedimiento quirúrgico del menor, como también de los insumos necesarios para la práctica de la cirugía.

Sobre la solicitud impetrada por la actora se centra básicamente en tres pretensiones

1-La autorización y practica de manera urgente del procedimiento (cirugía) de DESANCLAJE MEDULAR PAQUETE ESPECIAL Y TARIFA DIFERENCIAL y la autorización de los materiales para el proceso quirúrgico PARCHE DE DURAMADRE NEODURA, NEUROMONITOREICO ESPINAL y SELLANTE DURAL ordenado por el Médico Neurocirujano Pediátrico Dr. GEORGE CHATER CURE

Sobre esta pretensión está demostrado que la EPS accionada cumplió parcialmente pues expidió las autorizaciones como se indicó e insertó el pantallazo de las mismas líneas arriba, en las cuales figura la firma del usuario, NO OBSTANTE, no se encuentra acreditado que este procedimiento se hubiere realizado a la actora.

Se encuentra acreditado que el procedimiento se encuentra ordenado por un médico adscrito a la red de prestadores de servicios de la EPS accionada y se cuenta ya con la autorización , no se dice nada de la practica de la cirugía que se ordenó desde la medida provisional, por lo que estando ordenado el procedimiento por un medico adscrito a la red de prestadores de la EPS accionada y expedida la autorización la ordena impartir se centra en ordenar a la EPS accionada **que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído, proceda a agendar fijando un a fecha para el procedimiento ordenado al menor previa la realización de todos los exámenes prequirúrgicos,**

2- Se pretende igualmente se ordene autorizar el pago del traslado de su hijo y de su acompañante (gastos de viáticos: transporte y estadía en hotel) a la ciudad de Barranquilla — Atlántico durante todo el tiempo de estancia en esa ciudad

En cuanto a esta pretensión pese a que CAJACOPI aduce en la acción de tutela que asumirá tales gastos cuando se afirma que “Así mismo en referencia a la solicitud de transportes, detallamos que la EPS suministrara los servicios de transportes intermunicipales, internos, hospedaje para el usuario y su acompañante, dicha información fue suministrada a la madre del afiliado.”, la madre del menor indica que ello no se le ha definido.

Debe entonces proceder el despacho a pronunciarse sobre ello.

En este orden se tiene que se expidió autorización 2000100879669 , dirigido a OINSAMED SAS BARRANQUILLA

18/11/21 11:08

Genesis

CAJACOPI EPS

NTI 890-100-044-1

Carrera 19 No. 11 - 43

VALLEDUPAR

TEL: 5718390

Beneficiario

Nombre: MAZENETT BOTELLO SEBASTIAN ANDRES

Identificación: RC 1066209142

Sexo: M

Fecha Afiliación: 02/04/2018

Regimen: CONTRIBUTIVO

Modalidad:

Estado AF: ACTIVO

Veros: 16/02/2022

Diagnostico: M545

Nivel: 2

Autorización de Servicios

Número 2000100879669

QX. CIRUGIA NEUROLÓGICA

Item	Código	Servicio	Cantidad
1	038103	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	1

Medico Titular: GEORGE CHATER

Numero: Fecha 18/11/2021

Ubic. paciente Hospitalización

Servicio/cama

Imputable a: Administradora

ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA

MIPRES: 0

Prestador

Identificación: 900465319

Nombre: OINSAMED SAS

Dirección: CR 74 # 76-91

Teléfono: 57115840

Ciudad: BARRANQUILLA

Recibo e Satisfacción

AutORIZADO

Firma del Usuario

Fecha de Impresión: 18/11/2021 11:00

GENESIS

Autorizado por: CARO CUEVA MARELVIS

COORDINADOR SECCIONAL

www.cajacopi.com

Y se tiene que el menor está residenciado en Valledupar .

De frente a esta pretensión es de trae a colación lo sostenido en sentencia T- 122 de 2021 que se refiere a la efectividad del derecho fundamental a la salud en cuanto abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud y precisó:

“Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su accesibilidad. En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[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.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.

83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados.” A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

“ (...) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”

“...El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de integralidad. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse “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.” De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar “la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.” Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente, con calidad y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

5.2. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente

86. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

87. Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:

“La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad.”

Citando la misma sentencia

“Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad

99. De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) —estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita— que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización.

Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

100. *La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión.*

La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

101. *De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio.*

Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

De acuerdo a la jurisprudencia en cita se tiene que se encuentra acreditado que la EPS accionada remitió al menor al centro asistencial en la ciudad de Barranquilla - OINSAMED- a efectos de que se le practique el procedimiento, de manera que al constituir una ciudad diferente a la ciudad de residencia del menor y estar autorizada por la EPS a la cual este está autorizada debe y ser autorizado por un médico perteneciente a la red de prestadores de la EPS accionada a efectos de garantizar el servicio de salud debe suministrar el transporte intermunicipal a la ciudad de Barranquilla al menor y a un acompañante toda vez que se encuentra demostrado que éste por su edad y condición no puede valerse por sí mismo, por lo que en razón de dicha pretensión se accederá a ella y se ordenará a **CAJACOPI EPS que proceda a suministrar transporte INTERMUNICIPAL al menor SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO, y a LISNERI BOTELLO CASTILLO en calidad de acompañante.**

Así mismo, se ordenará que la EPS CAJACOPI cubra los gastos de alojamiento del menor SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO, y a LISNERI BOTELLO CASTILLO en calidad de acompañante Si la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración.

Pero, no accederá al pago de los gastos de alimentación pues esta es una carga imposible de subsidiar, porque como bien lo precisó la Corte Constitucional en sentencia T-655 de 23 de agosto de 2012 “este gasto tenía el carácter de ser un gasto fijo que igualmente debía cubrir la madre en cualquier circunstancia, como parte de su obligación legal de brindar alimentos a su hijo hasta que este llegase a la mayoría de edad, sin distinción del lugar en donde se tuviese que cumplir (...) se considera un gasto improcedente que no debe ser reconocido vía tutela, ni ocasionó amenaza o vulneración en relación con los derechos fundamentales del menor...”

3-Finalmente se pretende por la actora se ordene que CAJACOPIA EPS brinde atención integral al menor SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO-

En lo que respecta a la atención integral, cuya ordenación solicita también el tutelante, se hace necesario traer a colación lo dispuesto por nuestra honorable Corte Constitucional en sentencia T- 056 de 2015, donde señaló lo siguiente:

“El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS) que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna,

eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios”

*Como lo señaló la Corte en sentencia T-760 de 2008 “**este principio hace referencia al 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. Dentro de éste concepto, en su faceta mitigadora de la salud, se incluye el suministro de insumos y servicios que permiten disminuir los efectos negativos de la enfermedad y el estado de postración de determinados pacientes.***

En éste último sentido, cabe agregar que la atención en salud no se limita a aquellas prestaciones que tienen por objetivo superar la patología o el mejoramiento de las condiciones de salud, por cuanto en los casos en que resulte imposible su restablecimiento o mejoría, la intervención del sistema de salud se impone para garantizar el nivel de vida más óptimo al paciente, a través de todos aquellos elementos que se encuentren disponibles, por cuanto las patologías insuperables, catastróficas, degenerativas o crónicas exponen a las personas a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, llegan a imposibilitarles para desempeñar alguna actividad económicamente productiva que sea fuente de ingresos para adquirir los implementos, elementos y servicios adicionales al tratamiento médico con fines paliativos y que permitan una calidad de vida digna.

*En tales eventos la atención integral comprende el suministro de todos los implementos, accesorios, servicios e insumos que requiera el paciente para afrontar la enfermedad sin menoscabar su dignidad, cuando por falta de recursos económicos no pueda asumir su costo. **En este sentido la jurisprudencia ha reiterado que se debe prestar un servicio que permita la existencia de la persona enferma en unas condiciones dignas de vida.”***

(...)

*Desde otra perspectiva, el principio de integralidad en la salud implica prestaciones en las distintas fases: i) preventiva, para evitar la producción de la enfermedad interviniendo las causas de ella; ii) curativa que requiere suministrar las atenciones necesarias para que el paciente logre la cura de la patología que padece; y iii) mitigadora que se dirige a paliar las dolencias físicas o psicológicas que ocurren por los efectos negativos de la enfermedad, en tanto además de auxilios fisiológicos debe procurarse las condiciones de bienestar en ámbitos emocionales y psicológicos” **(negrita fuera de texto)***

Atendiendo los anteriores presupuestos tenemos que se encuentra demostrado dentro del plenario la patología que presenta el menor SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO-, que desde su nacimiento padece de malformaciones congénitas del sistema digestivo (ano imperforado) , Estenosis Congénita del Recto, Medula Anclada, que lo ha llevado a realización de diversos procedimientos quirúrgicos como Anorectoplastia y que requieren citas de control por pediatría, nefrología pediátrica, como se desprenden de las historias clínicas aportadas

De igual manera, está acreditado que pese a que a través del estudio de resonancia se determinó el diagnóstico del cual se venía sospechando de médula anclada y se expidió la orden correspondiente por el médico tratante y se elevó la petición por la madre del menor , no se expidió la autorización, tuvo que ordenarse a través de medida provisional y pese a que ordenó se dispusiera la practica del procedimiento solo se entregó la autorización.

SEGUNDO: ORDÉNASE a CAJACOPI EPS a través de MARELVIS CARO CUEVA, en su condición de Coordinador Seccional Cesar de la Empresa Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, o quien haga las veces de representante legal, que proceda a suministrar transporte INTERMUNICIPAL al menor SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO, y a LISNERI BOTELLO CASTILLO en calidad de acompañante, ida y regreso para acudir a la ciudad de Barranquilla a efectos de la practica del procedimiento ordenado en el numeral anterior al menor autorizado en esa ciudad por la EPS CAJACOPI

Asi mismo, se ordenará que la EPS CAJACOPI a través de MARELVIS CARO CUEVA, en su condición de Coordinador Seccional Cesar de la Empresa Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, o quien haga las veces de representante legal, cubra los gastos de alojamiento del menor SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO, y a LISNERI BOTELLO CASTILLO en calidad de acompañante Si la atención médica para los efectos previstos en el numeral primero de la parte resolutive del presente proveído en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración.

TERCERO: No acceder a la pretensión del suministro de los gastos de alimentación, por lo expuesto.

CUARTO: ORDÉNESE a CAJACOPI EPS., Seccional Cesar, prestarle al menor SEBASTIAN ANDRES MAZENETT BOTELLO, una atención Integral en salud, que le garantice el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que esté o no, incluido dentro del PBS., y que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud, relacionada con la patologías que padece y que dieron origen a esta acción constitucional.

QUINTO. – PREVENIR a CAJACOPI EPS., para que, una vez cumpla la orden proferida, se lo comunique de inmediato a la accionante, y a este juzgado. En caso de no hacerlo se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO. - Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

SEPTIMO. - De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez