



RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR-CESAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA
j07cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA

Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Accionado: CAJACOPI EPS.

Radicado: 200014003007-2022-00314-00

Valledupar, 27 de mayo de 2022 -

1. ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada MARÍA INES LUQUE PAYARES actuando en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE en contra de CAJACOPI EPS, para la protección de su derecho fundamental a la Salud, Vida, integridad física, Igualdad, Dignidad Humana.

HECHOS:

Manifiesta la accionante lo siguiente:

Que es madre del menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE, quien tiene 2 años de edad y se encuentra afiliado CAJACOPI EPS del régimen subsidiado en salud, con residencia en la ciudad de Valledupar. Que desde el mes de agosto del año 2021 ha venido presentando afectaciones en su salud, por lo que ha tenido que ser internado en diversos centros de salud de manera urgente.

Que sus padecimientos iniciales era fiebre, infección en vías respiratorias e infección en vías urinarias, pero posteriormente a eso venía siguiendo control con hematología por una leucocitosis. Que presentó una recaída en su salud a causa nuevamente de los padecimientos antes señalados, siendo trasladado de la ciudad de Valledupar el día 21 de diciembre de 2021 urgencias a la clínica la CLÍNICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTD, donde fue valorado por hematología pediátrica ampliando los estudios con respecto a la leucocitosis donde determinaron que posiblemente podría tratarse de una LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL, confirmada mediante estudios en su medula ósea.

Que debido a la patología antes mencionada, le fue ordenado al menor EMANUEL un trasplante de medula ósea por lo que los médicos tratantes de la CLÍNICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTD. Que ordenaron el día 11 de enero la realización de los exámenes pertinentes previos a la realización del trasplante y solicitaron al CAJACOPI EPS proceder con la autorización para la realización de los mismo; y mientras eso sucedía en dicha clínica le suministraban tratamientos para estabilizarlo y esperar la realización de los exámenes.

Que CAJACOPI EPS autorizó las ordenes de los exámenes solo hasta el mes de marzo de 2022, habiendo transcurrido 2 meses desde que fueron ordenados; que el menor se encontraba hospitalizado por una nueva recaída en su salud en la CLÍNICA CESAR de la ciudad de Valledupar. Pues por la espera había sido dado de alta en la CLÍNICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTD, debido a que durante todo ese tiempo le aplicaron tratamiento logrando estabilizarlo, razón por la cual no había motivo para que permaneciera allí puesto que CAJACOPI EPS no autorizaba los exámenes.

Que a la espera que CAJACOPI EPS, autorizara los exámenes para el trasplante de medula, el menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE ha tenido una serie de recaída y he tenido que ser trasladado a urgencias a diversas clínicas de la ciudad, donde no le han podido brindar la atención que requiere por la complejidad de su patología, pues él debe ser atendido en clínicas de cuarto nivel donde realicen trasplantes de medula como lo han señalado desde el comienzo de su tratamiento los médicos tratantes, pero esto no es posible porque CAJACOPI EPS no autoriza su traslado, y dilata este remitiendo a mi menor hijo a clínicas que no brindan esa atención.

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA

Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Accionado: CAJACOPI EPS.

Radicado: 200014003007-2022-00314-00

Que en búsqueda de que CAJACOPI EPS, ordene el traslado y atención la tención realmente requerida para el menor, ha acudido a las secretarías de salud municipal y departamental e incluso ha presentado quejas contra ellos antes la Superintendencia Nacional de Salud las cuales se han registrado con los siguientes radicaos 2022210000316602292 y 20222100004134312; pero a pesar de ello no ha sido posible.

Que a la fecha el menor hijo se encuentra internado en la sala UCI de la CLÍNICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTD, no por autorización de CAJACOPI EPS sino porque fue trasladado de una clínica de Valledupar hacia la CLÍNICA DE LA COSTA EN BARRANQUILLA y de ahí a la MISERICORDIA INTERNACIONAL de Barranquilla después de una recaída en su salud, de donde fue dado de alta después de ser estabilizado manifestando lo que ya los médicos de las demás clínicas han referido y es que no le pueden dar manejo a su patología debido a que tiene que ser tratado en una clínica donde realicen el trasplante de medula, razón por la cual fue remitido por esta última clínica a la ciudad de Valledupar, adonde por petición propia de la madre fue dejada en la ciudad de barranquilla donde una familiar, pero al día siguiente de su salida su menor hijo sufrió nuevamente padecimientos de fiebre y petequias con sangrando al defecar, por lo que decidió llevarlo de urgencias a la CLÍNICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTD, donde se encuentra el hematólogo que lleva el caso de su hijo.

Que los médicos de la CLÍNICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTD desde el día 5 de mayo de 2022 remitieron a CAJACOPI EPS la orden para el traslado urgente de su menor hijo A UN CENTRO DONDE LE PRACTIQUEN TRASPLANTE DE CORDÓN UMBILICAR O DONANTE NO RELACIONADO DE LA CIUDAD DE BOGOTA D.C, pero a la fecha no se ha tenido respuesta por parte de ellos respecto de la autorización para ello, situación que agudiza la situación de salud de su menor hijo pues no está recibiendo la atención que necesita (tal y como ha venido sucediendo desde el inicio o descubrimiento de su enfermedad).

Que a la fecha el menor aún se encuentra internado la sala UCI de la CLÍNICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTD, donde se espera que CAJACOPI EPS autorice el traslado solicitado quien ha omitido que esta fue requerida por los médicos se dio de manera URGENTE, razón por la cual el retardo en autorizar la misma ponen en riesgo la vida de EMANUEL DAVID PORTO LUQUE, pudiendo ocasionar un perjuicio irremediable en su integridad.

PRETENSIONES:

Con base en los hechos narrados, solicita que:

Que se tutelen los derechos fundamentales del menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE, a la Salud, Vida, integridad física, Igualdad, Dignidad Humana y cualquier otro que se encuentre afectado.

Que como consecuencia de lo anterior se ordene a CAJACOPI EPS, que en el término de 48 horas, proceda con la autorización para el traslado del menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE A UN CENTRO DONDE LE PRACTIQUEN TRASPLANTE DE CORDÓN UMBILICAR O DONANTE NO RELACIONADO DE LA CIUDAD DE BOGOTA D.C.

Que se ordene igualmente a CAJACOPI EPS, garantizar al menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE, un TRATAMIENTO INTEGRAL que le cubra todos los servicios, medicamentos, hospitalización, cirugías, procedimientos, tratamientos asistenciales, terapias de rehabilitación que se ordenen, estén o no dentro del plan obligatorio de salud POS, transporte del menor y de la acompañante y alojamiento en caso de llegar a requerirlo, con el fin de no tener tropiezos en la posteriores órdenes y fórmulas que indiquen los médicos tratantes a futuro..

2. PRUEBAS

POR PARTE DEL ACTORA:

1. Copia de mi cedula de ciudadanía.
2. Copia de registro civil de nacimiento del menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA
Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.
Accionado: CAJACOPI EPS.
Radicado: 200014003007-2022-00314-00

- 3. Copia de las historias clínicas de mi menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.
- 4. Copia del Concepto del comité de trasplante de fecha 5 de mayo de 2022.
- 5. Copia de la orden urgente para remitir a i menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE a un CENTRO ESPECIALIZADO EN TRASPLANTE DE CORDON UMBILICAL O DONANTE NO RELACIONADO

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

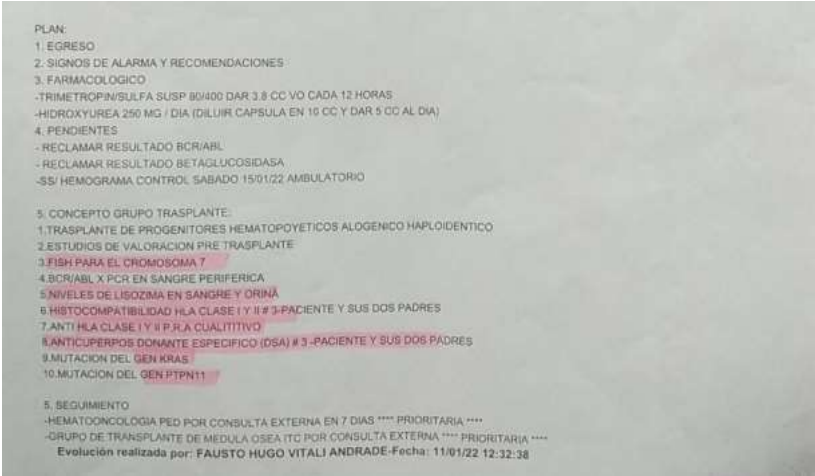
Mediante auto del dieciocho (18) de mayo de dos mil veintidós (2022), de la presente anualidad se admitió la solicitud de tutela y se notificó a la accionada, CAJACOPI EPS, así mismo se le corrió traslado del libelo de la acción de tutela y anexos, para que en el término de veinticuatro (24) horas contadas a partir del recibo de la respectiva comunicación rindieran un informe con relación a los hechos narrados por la accionante y allegaren las pruebas que pretendieran hacer valer sin que a la fecha se haya obtenido respuesta alguna por la misma. La entidad pese haber sido notificada guardo silencio.



Aunado a lo anterior, la parte accionante solicitó medida provisional por lo que este despacho teniendo en cuenta la historia clínica del accionante accedió a ella, ordenando lo siguiente:

“SEGUNDO. – Concédase la medida provisional, en el sentido de ordenar a CAJACOPI EPS., que de manera INMEDIATA, procedan a EXPEDIR autorización para la realización del procedimiento ordenado por el médico tratante (grupo de trasplante y los estudios previos que se requieran para ello) y adicionalmente el menor sea REMITIDO de manera INMEDIATA Y URGENTE a un CENTRO MÉDICODE TRANSPLANTE DE CORDON UMBILICAL O DONANTE NO RELACIONADO Tal centro que haga parte de la red prestadora de servicios de CAJACOPI EPS , para que sea efectuado el procedimiento ordenado por el grupo de trasplante de médula Osea, y que describe a continuación..”

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA
Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.
Accionado: CAJACOPI EPS.
Radicado: 200014003007-2022-00314-00



La materialización de la autorización ha de cumplirse como parte de la medida provisional de manera INMEDIATA atendiendo que se trata de un niño menor de edad sujeto de especial protección constitucional.

PROBLEMA JURÍDICO.

Teniendo en cuenta los antecedentes planteados, se tiene que el problema jurídico puesto en consideración de este despacho se contrae a establecer si CAJACOPI EPS, ha vulnerado los derechos fundamentales invocados del menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE, al negarle la autorización o remisión a *un CENTRO MÉDICODE TRANSPLANTE DE CORDON UMBILICAL O DONANTE NO RELACIONADO* para que sea efectuado el procedimiento ordenado por el grupo de trasplante de médula Osea, que requiere debido a la patología que padece LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL.

TESIS DEL DESPACHO.

La respuesta que viene a ese problema jurídico, es la de conceder la protección tutelar reclamada a favor del menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE, teniendo en cuenta la patología que padece y que estamos frente a un menor de edad quien día a día su estado de salud empeora debido a todo lo que trae consigo la patología.

CONSIDERACIONES NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES

PROCEDENCIA DE LA ACCION DE TUTELA.

La institución de la Acción de tutela es un mecanismo novedoso y eficaz, consagrado en el artículo 86 de nuestra Carta Magna, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la que 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.

El artículo 15 de la constitución nacional, consagra los derechos fundamentales al buen nombre y al hábeas data, los cuales, si bien guardan relación, tienen rasgos específicos que los individualizan, de tal suerte que la vulneración de alguno de ellos no siempre supone el quebrantamiento del otro.

Procedencia de la Acción de Tutela

La institución de la Acción de tutela es un mecanismo novedoso y eficaz, consagrado en el artículo 86 de nuestra Carta Magna, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la que 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.

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA

Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Accionado: CAJACOPI EPS.

Radicado: 200014003007-2022-00314-00

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.

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 lo que respecta al derecho a la salud, se 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, la prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos.

En tal sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se dificulta su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y caprichoso de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.

Afectación del derecho a la salud – barreras administrativas.

La Corte Constitucional ha reconocido los efectos perjudiciales y contraproducentes, para el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas implantadas por las EPS a los usuarios, los que se sintetizan de la siguiente manera:

i) Prolongación injustificada del sufrimiento, debido a la angustia emocional que genera en las personas sobrellevar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA

Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Accionado: CAJACOPI EPS.

Radicado: 200014003007-2022-00314-00

ii) Posibles complicaciones médicas del estado de salud de los pacientes por la ausencia de atención oportuna y efectiva;

iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente debido a que puede haber transcurrido un largo periodo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención requerida;

iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.

El servicio de transporte.

Ahora, si bien el servicio de transporte no hace parte propiamente de los servicios de salud, es sabido que el mismo es necesario para acceder a ellos, y bajo ese contexto es mucha la jurisprudencia existente al respecto.

Con relación al suministro por parte de la EPS del servicio de transporte, alimentación y hospedaje, a un paciente, cuando este sea remitido para la prestación de servicios de salud a un lugar diferente al de su residencia, ha dicho la Corte Constitucional¹ que se deberá analizar si: (i) el paciente fue remitido a una IPS para recibir una atención médica que no se encuentra disponible en la institución remitora como consecuencia de que la EPS no la haya previsto dentro de su red de servicios, (ii) el paciente y sus familiares carecen de recursos económicos impidiéndoles asumir los servicios y, (iii) que de no prestarse este servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Y con relación a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que: "(i) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado"

En sentencia SU 508 de 2020, se sostuvo: 206. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud.

207. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

208. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud** vigente en la actualidad.

209. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

210. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

211. Se aclara 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.

¹ Corte Constitucional, Sentencia T 309 de 2018

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA

Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Accionado: CAJACOPI EPS.

Radicado: 200014003007-2022-00314-00

212. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubi

carse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.

213. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a 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.

214. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS. (

La sentencia T- 122 de 2021 sobre el carácter fundamental del derecho de salud sostuvo:

En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008 se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015¹ está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

82. 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

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA

Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Accionado: CAJACOPI EPS.

Radicado: 200014003007-2022-00314-00

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.”

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema, que

“(…) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”

85. 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,¹ con calidad¹ y de manera oportuna,¹ 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.”

Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente *excluidos* del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden *incluidos*

El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que *“los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías”*: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA

Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Accionado: CAJACOPI EPS.

Radicado: 200014003007-2022-00314-00

Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”

Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”

En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que *“la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.”* Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que no esté expresamente excluida del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.” (Énfasis en el original).

El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA

Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Accionado: CAJACOPI EPS.

Radicado: 200014003007-2022-00314-00

Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros: (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

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

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.

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.

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.

Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, **la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su**

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA

Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Accionado: CAJACOPI EPS.

Radicado: 200014003007-2022-00314-00

acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.

CASO CONCRETO

En el presente caso pide la accionante la protección del derecho de su menor hijo a la salud en conexidad con la vida, bajo el argumento de que los mismos están siendo amenazados por la EPS accionada, con su decisión de no proceder con la autorización y suministro de la autorización o remisión a *un CENTRO MÉDICO DE TRANSPLANTE DE CORDON UMBILICAL O DONANTE NO RELACIONADO* para que sea efectuado el procedimiento ordenado por el grupo de trasplante de médula Ósea, que requiere debido a la patología que padece LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL.

Cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de tutela.

Legitimación en la causa por activa.

Según el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero que actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.

En el presente caso la acción de tutela fue presentada por la señora MARIA INES LOPEZ PALLARES madre del menor EMANUEL PORTO LUQUE, por lo que se puede afirmar que, en efecto, está legitimada para actuar por activa para el ejercicio de la acción de tutela.

Legitimación por pasiva.

Al ser CAJACOPI EPS, la entidad a la cual se encuentra afiliada la accionante, la encargada de prestar los servicios médicos dentro de régimen de salud, se entiende superado este requisito.

Inmediatez.

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional han establecido que la inmediatez es un requisito que opera como regla general en la evaluación de procedibilidad de las acciones de tutela, cuyo propósito es garantizar que el mecanismo no se desnaturalice ni contraría la seguridad jurídica. (Corte Constitucional, Sentencia SU-961 de 1999.).

Este requisito consiste en verificar que la acción haya sido instaurada en un plazo razonable,³⁴ sin que ello implique que exista un término de caducidad para la misma, pues una afirmación así, iría en contra de lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política. (Corte Constitucional, sentencias SU-189 de 2012).

La inmediatez es el transcurrir de un plazo razonable entre la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y la instauración de la acción de tutela. No obstante, la Corte ha reconocido tres casos en los cuales este principio debe ser valorado de manera más flexible, a saber: (i) acaecimiento de un hecho catalogado como fuerza mayor, caso fortuito o similar³⁷; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo³⁸; o (iii) que exigir un plazo razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.)

En este caso se evidencia que la accionante en el mes de enero de la presente anualidad acudió a la parte administrativa de la entidad CAJACOPI EPS, con la finalidad que le fuera ordenado lo requerido en la presente acción, por tal motivo el despacho encuentra superado este requisito.

Subsidiariedad.

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA
Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.
Accionado: CAJACOPI EPS.
Radicado: 200014003007-2022-00314-00

A pesar de ser un mecanismo preferente y sumario para la protección de derechos fundamentales, la acción de tutela tiene un carácter subsidiario que, en principio, se evalúa con relación a la existencia de otros mecanismos judiciales que tengan competencia para decidir el asunto objeto de reclamación.

La acción de tutela es, por regla general, improcedente cuando el accionante puede solicitar la protección de sus derechos a través de otros tipos de acciones constitucionales, o a través de jurisdicciones diferentes a la constitucional. Sin embargo, esta regla general encuentra dos excepciones, que se originan al reconocer que la mera existencia de otros mecanismos no necesariamente garantiza, por sí misma, la protección eficaz, suficiente y necesaria de los derechos conculcados.

Es por ello que la jurisprudencia constitucional ha precisado: (i) que la evaluación de procedencia debe necesariamente tener en cuenta que tales mecanismos, además de existir, sean idóneos y eficaces para lograr la protección adecuada de los derechos; y (ii) que, frente al inminente acaecimiento de un perjuicio irremediable, es necesario tomar medidas de carácter transitorio, aun cuando el fondo del asunto debe ser resuelto por otro mecanismo existente.

Con respecto al mecanismo jurisdiccional para la protección de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud que se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de las funciones jurisdiccionales que le asigna la ley, la Corte ha llamado la atención sobre las deficiencias normativas y prácticas que tiene el mecanismo, que no le permiten manifestarse como un mecanismo idóneo y eficaz de defensa de los usuarios del Sistema de Salud, puesto que sus circunstancias específicas le restan idoneidad y eficacia al recurso ordinario que administra la entidad mencionada, atendiendo el caso concreto.

En el presente asunto como quiera que no se evidencia que en el presente asunto la actora no contaría con un mecanismo más idóneo para la protección de su derecho se estima procedente esta acción constitucional.

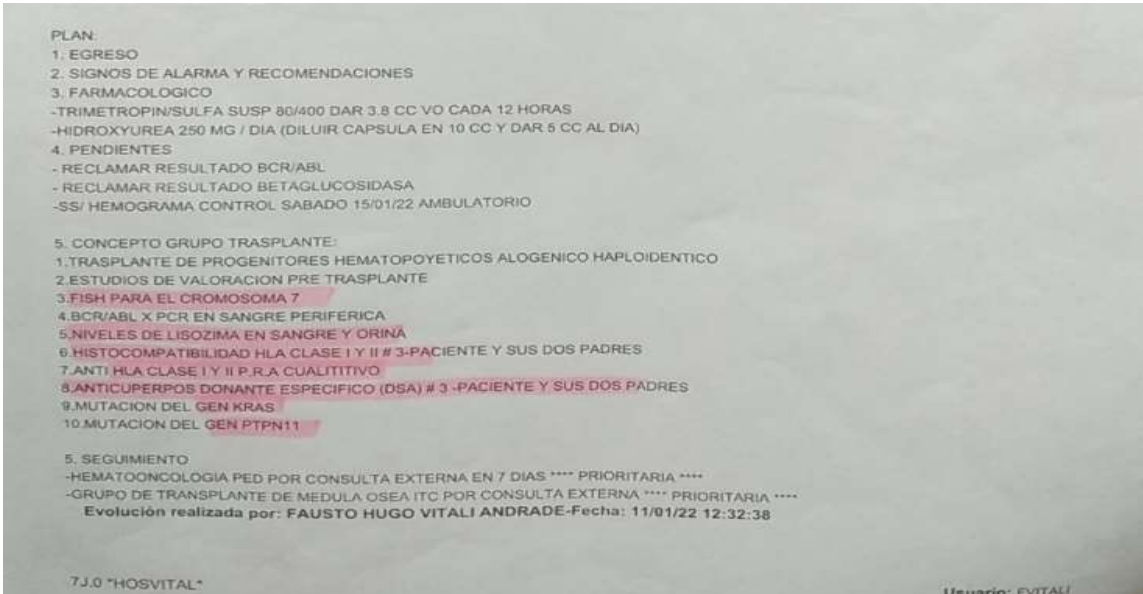
Determinado lo anterior se descende al estudio del caso concreto.

En cuanto a las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado que, la usuaria está afiliada a la CAJACOPI EPSS en el nivel de SUBSIDIADA.

Igualmente se desprende de las pruebas aportadas que el menor EMANUEL DAVID PORTO fue diagnosticado con LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL y que efectivamente su médico tratante le ordenó trasplante de medula ósea. Que debido a lo anterior el 11 de enero le ordenaron los estudios requeridos previos a dicho procedimiento.

Que solo dos (2) meses después, es decir para el mes de marzo de esta anualidad la entidad CAJACOPI EPS ordenó la práctica de los exámenes previos al trasplante.

Que debido a la demora de la práctica de los exámenes el menor ha sufrido un desmejoramiento en su salud, es decir, ha presentado varias recaídas debiendo ser llevado a urgencias de manera inmediata.



Referencia: SENTENCIA DE TUTELA
Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.
Accionado: CAJACOPI EPS.
Radicado: 200014003007-2022-00314-00

También se desprende de las pruebas aportadas en el escrito de contestación que para la fecha 5 de mayo de 2022, el Instituto de Trasplante de Médula Ósea de la costa solicita de manera urgente: “URGENTE: REMITIR A CENTRO ESPECIALIZADO EN TRASPLANTE DE CORDON UMBILICAL O DONANTE NO RELACIONADO”

Lugar y fecha: 05/05/2022Historia clínica: 1066099689

Nombre: Emanuel Porto LuqueTipo y N°.Documento: RC. 1066099689

Aseguradora: Cajacopi EPSTipo de Usuario: Subsidiado

URGENTE:

REMITIR A CENTRO ESPECIALIZADO EN TRASPLANTE DE CORDON UMBILICAL O DONANTE NO RELACIONADO

Dr. Víctor Fernando Rodríguez Sanjuán
MEDICINA INTERNA - HEMATOLOGÍA
RM: 20-410

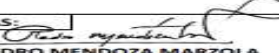
DR. Pedro Mendoza Marzola
HEMATOLOGÍA TRASPLANTE
RM 2683

DR. Fausto Vitali A.
Hemato oncólogo pediatra
RM 72008440

Emitiendo concepto previó a dicha remisión:

	CONCEPTO COMITÉ DE TRASPLANTE	FECHA Actualización2-ene-22 5/05/2022
DATOS GENERALES		
NOMBRE: EMMANUEL DAVID PORTO LUQUEIDENTIFICACION RC: 1066099689		
EDAD: 2	SEXO: Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 7/04/2020
AFILIACIÓN: Cajacopi EPS		DIRECCIÓN: Valledupar
TIPO DE AFILIACIÓN: Subsidiado	RESIDENCIA: Valledupar	TELEFONO: 3205260928
MEDICO TRATANTE: Dr. Fausto Vitali		
DIAGNOSTICO E INDICACION DE TRASPLANTE:		
IMPRESIÓN DIAGNOSTICO: LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL		
RESUMEN HISTORIA CLINICA:		
Se presenta en comité, paciente masculino de 21 meses de edad, quien se encuentra hospitalizado en de la Clínica san Martín por Leucemia Mielomonocítica crónica Juvenil. Su madre refiere cuadro clínico de inicio aproximadamente a los 12 meses de edad, dado por cuadros infecciosos recurrentes (IVU, NAC) asociado a persistencia de leucocitosis con monocitosis, anemia y trombocitopenia. Además, hepatomegalia. Sin compromiso cutáneo, ni aparición de adenopatías periféricas. Se ha realizado en dos ocasiones aspirados de médula ósea, extra institucionales, y una biopsia, las cuales no han sido concluyentes; así mismo, dos cariotipos con complemento masculino 46, XY, sin alteraciones numéricas, ni estructurales. Actualmente hospitalizado, por dependencia de soporte transfusional, y neutropenia febril, sin mejoría al tratamiento con hidroxiurea.		
LAB/ IMÁGENES:		
1.02/08/2021. Citometría de flujo (colcan): No se detectan blastos patológicos que sugieran leucemia. 2.10/11/2021. Citometría de flujo (colcan): No se detectan blastos patológicos que sugieran leucemia. 3.10/11/2021. Bx MO (dr. Arangon): Medula osea, con hematopoyesis de las tres líneas celulares. Con una relación Mielo/eritroide de 3:1. Los megacariocitos están disminuidos en número. 4.28/12/2021. Electroforesis de Hemoglobina: HGB A: 72.3% HGB F: 27.6% 5.28/12/2021. CMF MO (C. Bonnadona). No se identifican poblaciones celulares que expresen inmunofenotipo sospechoso de neoplasia.		
COMENTARIOS:		
Se trata de un paciente masculino de dos años de edad, con diagnostico extra institucional de Leucemia Mielomonocítica Juvenil de 12 meses de evolución, quien fue discutido en comité de trasplante previamente 02/01/2022 y en quien se dio indicación de trasplante de progenitores hematopoyéticos de donante alogénico haploidéntico como única opción curativa de su enfermedad. Se evalúan los estudios de histocompatibilidad con su madre, quien es su única posiblemente donante, ya que no cuenta con hermanos HLA 100% idéntico, y su padre tiene diagnóstico de aplasia medular. Documentamos Anticuerpos donante específicos (DSA) positivos Receptor contra donante, lo cual condiciona muy alto riesgo de rechazo del injerto. Paciente quien, por edad y peso, no es susceptible de recibir protocolo de desensibilización para negativización de DSA, por lo que estaría contraindicado la realización de este trasplante con este donante. Dado que no cuenta con otro posible donante, y quien requiere trasplante hematopoyético como única opción curativa se sugiere remitir a centro que cuenta con trasplante de fuente alternativa, Córdón umbilical o Donante no relacionado de forma URGENTE.		

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA
Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.
Accionado: CAJACOPI EPS.
Radicado: 200014003007-2022-00314-00

NOMBRE:	EMMANUEL DAVID PORTO LUQUE
CONCEPTO:	1. URGENTE: Remitir a centro que cuenta con Trasplante de cordón umbilicar o Donante no relacionado.
ANEXOS/ CURVA SOBREVIDA:	
FIRMAS:	
 DR. PEDRO MENDOZA MARZOLA HEMATOLOGO TRASPLANTOLOGO RN 2683	 DR. VICTOR RODRIGUEZ SANJUAN HEMATOLOGO INTERNISTA RM 20410
 DR. FAUSTO VITALI HEMATO-ONCOLOGO PEDIATRA R.M. 833704	 DR. CARLOS M. AGUIRRE ACEVEDO MEDICO GENERAL R.M. 1140836570

Ahora, una vez notificada la entidad accionada CAJACOPI EPS de la Acción de tutela, en la que bien como ya se había mencionado guardo silencio al requerimiento invocado.

Así mismo es de anotar que no se observa a la fecha que la entidad haya procedido a dar cumplimiento a la orden impartida en cuanto se refiere a la medida provisional invocada por la parte demandante al momento de presentación de la acción constitucional la cual como también ya fue explicado fue concedida por el despacho por las razones aducidas dentro del auto de fecha 18 de mayo de 20222, a través del cual se admitió la presente acción constitucional.

Bajo ese derrotero, al tener la certeza el despacho que el menor padece de la patología LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL, que le fuere ordenado por su médico tratante adscrito a la EPS accionada, que se verifica la necesidad del tratamiento que se desprende de las historias clínicas aportadas , que el menor pertenece al régimen subsidiado de lo que puede inferir la falta de capacidad económica y no se contestó por la EPS accionada contravirtiendo lo requerido , por lo que atendiendo además que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, , al no existir prueba alguna que demuestre que efectivamente a la fecha la entidad ha resguardado los derechos fundamentales del menor Emanuel Porto, quien es un menor de tan solo 2 años de edad y que desde ya se encuentra padeciendo de LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL, se hace necesario salir al amparo de su derecho a la Salud .

Por lo que, así las cosas, teniendo en cuenta la patología que padece el menor este despacho le ordenará a la EPS CAJACOPI proceda autorizar de manera inmediata el traslado del menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE, a un CENTRO donde pueda llevarse a cabo la práctica de TRASPLANTE DE CORDON UMBILICAR O DONANTE NO RELACIONADO. Cuyo centro haga parte de las red medica prestadoras de salud adscritas a la EPS CAJACOPI.

En cuanto a la integralidad cuya ordenación solicita también la parte accionante, 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

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA
Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.
Accionado: CAJACOPI EPS.
Radicado: 200014003007-2022-00314-00

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, siendo ésta LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL.

NOMBRE ACUDIENTE: MARIA INES LUQUEZ PALLARES		TEL. DEL ACUDIENTE: 3164562539
DIRECCIÓN ACUDIENTE: MX J CASA 14 BARRIO VILLA TAXI		FEC. INGRESO: 10/03/2022 8:20:25 a. m.
		INGRESO: 315989
INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS		
SERVICIO DE EGRESO: Ninguna	FECHA EGRESO: 26/03/2022 08:07 a. m.	ESTADO PACIENTE: VIVO
MOTIVO DE CONSULTA		
"TIENE FIEBRE Y PLACAS EN LA BOCA" PROCEDENTE DE URGENCIAS, EN SEGUIMIENTO POR PEDIATRÍA PARA MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO Y VIGILANCIA Estricta PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO Y 11 MESES DE EDAD CON IDX:		
1. GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA 2. FIEBRE SECUNDARIA 3. DESCARTAR INFECCIÓN BACTERIANA 4. TROMBOCITOPENIA SEVERA SECUNDARIA 5. LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL 6. ALGUN GRADO DE DESHIDRATACION		
ENFERMEDAD ACTUAL		
PACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRÓNICA (en espera de trasplante de médula) QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAÍDO POR MADRE QUE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS DE HASTA 39°C, ASOCIADO A LESIONES QUE DESCRIBE COMO PLACAS PERO QUE VIENEN DESDE HACE 15 DÍAS. PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTES DE LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LESIONES BLANQUECINAS (AFTAS) EN BOCA, MANEJADA CON NISTATINA SIN MEJORIA, CON EMPEORAMIENTO DEL CUADRO CLINICO, HIPOREXIA, ASTENIA, ADINAMIA EN LOS ULTIMOS DIAS Y DESDE EL DIA DE AYER FIEBRE CUANTIFICADA EN 39/40°C MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA.		
VALORADO POR PEDIATRÍA, CON PERSISTENCIA DE FIEBRE CUANTIFICADA EN 39/40°C, EN CONDICIONES CLINICAS REGULARES, FEBRIL, DECAIDO, QUEJUMBROSO, CON SIGNOS DE DESHIDRATACION POR LO QUE INDICA EXPANSION CON CRISTALOIDES A 10CC/KGY CONTINUAR CON MANTENIMIENTO SEGUN HOLLIDAY, A LA OTOSCOPIA CON ABUNDANTES PLACAS BLANQUECINAS DOLOROSAS, MULTIPLES ADENOPATIAS EN CUELLO, NO HAY COMPROMISO DEL PATRON RESPIRATORIO, CON LEUCOCITOSIS (PROPIO DE SU PATOLOGIA), ANEMIA MODERADA Y TROMBOCITOPENIA SEVERA, CON COMPROMISO DE SU ESTADO GENERAL Y HALLAZGOS DE LABORATORIO CONSIDERA QUE DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO PARA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO, SE MANTENDRA BAJO VIGILANCIA Estricta ASI MISMO EN ESPERA DE TRANSFUSION DE PLAQUETAS ANTE EL RIESGO INMINENTE DE SANGRADO, EN ESPERA DE VALORACION POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA.		
PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO 11 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTES DE LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL, CON MEJORIA DE FIEBRE EN CONDICIONES CLINICAS REGULARES, AFEBRIL, MENOS DECAIDO, CON LEVE IRRITABILIDAD, CONTINUAR CON LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO, PERSISTE A LA OROSCOPIA CON ABUNDANTES PLACAS BLANQUECINAS DOLOROSAS, MULTIPLES ADENOPATIAS EN CUELLO, NO HAY COMPROMISO DEL PATRON RESPIRATORIO, CON MEJORIA PROGRESIVA Y LENTA DE SU ESTADO GENERAL DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO EN AISLAMIENTO Estricto DADO SU INMUNOCOMPROMISO PARA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO, SE MANTENDRA BAJO VIGILANCIA Estricta, COMPLETAR HOY TRANSFUSION DE PLAQUETAS, CON MEJORIA DE TROMBOCITOPENIA, PERSISTE CON ANEMIA, EN ESPERA DE VALORACION POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA, EN ESPERA DE REPRORTE DE CULTIVO.		

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA

Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Accionado: CAJACOPI EPS.

Radicado: 200014003007-2022-00314-00

De igual manera se encuentra acreditado que se trata de un sujeto de especial protección constitucional dado su estado actual de salud y el hecho de que es una de edad, al contar actualmente con 2 años de edad.

En cuanto a la negligencia de la a entidad accionada se tiene que el menor se encuentra desde hace varios meses a la espera de recibir trasplante de medula. Y que su salud viene deteriorando debido a esta negligencia debiendo ser ingresado por URGENCIAS ante las diferentes clínicas y por ende remitido a una de mejor nivel.

Así mismo se tiene que el menor se encuentra afiliado bajo el régimen subsidiado y que ha sido remitido en ocasiones a centros médicos o clínicas fuera de la ciudad de Valledupar, sin que se observe que le han sido suministrado los gastos necesarios para que esta efectivamente acceda a la atención médica.

Tal omisión refleja un actuar negligente la accionada y en aras de evitar que la accionante en representación de su menor hijo se vea nuevamente forzada a recurrir este mecanismo de protección constitucional, se reconocerá su derecho a la atención integral y en consecuencia se ordenara a CAJACOPI EPS- S , el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, hospitalización, cirugías, procedimientos, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud, relacionado con la patología LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL.que padece el menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE identificado con R.C. 1.066.099.689, u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, adscrito a la red de prestadores de la EPS CAJACOPI.

Y en el evento que éstos deban ser practicados por fuera de la ciudad de origen y que fueren ordenados por los médicos tratantes que hagan parte de la red de prestadores de servicios de la EPS CAJACOPI, relacionados con el diagnóstico LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL, u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, proceda a suministrar de manera previa y oportuna a la afiliada los gastos de transporte intermunicipal terrestre o aéreo según la necesidad, alojamiento, alimentación de la usuaria y de un acompañante, los dos últimos conceptos en caso que se requiera pernoctar en la ciudad distinta a la ciudad de origen.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Valledupar-Cesar, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. - TUTELAR los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la Salud, Vida, integridad física, Igualdad, Dignidad Humana del menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE identificado con R.C. 1.066.099.689., invocados por la actora en contra de la EPS-S CAJACOPI.

SEGUNDO. – ORDENAR a CAJACOPI E.P.S.S , a través de su Representante Legal, en el término máximo de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, proceda a AUTORIZAR y a REMITIR al menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE identificado con R.C. 1.066.099. a un CENTRO donde pueda llevarse a cabo la práctica de TRASPLANTE DE CORDON UMBILICAR O DONANTE NO RELACIONADO. Cuyo centro haga parte de la red medica prestadoras de salud adscritas a la EPS CAJACOPI.

TERCERO: CONCÉDASE la atención integral solicitada por la accionante conforme las consideraciones expuestas, en consecuencia ORDÉNASE a CAJACOPI E.P.S.S., a través de su Representante Legal, el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, hospitalización, cirugías, procedimientos, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud, relacionado con la patología LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL. que padece el menor EMANUEL DAVID PORTO LUQUE identificado con R.C. 1.066.099.689, u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, adscrito a la red de prestadores de la EPS CAJACOPI.

Y en el evento que éstos deban ser practicados por fuera de la ciudad de origen y que fueren ordenados por los médicos tratantes que hagan parte de la red de prestadores de servicios de la EPS CAJACOPI, relacionados con el diagnóstico LEUCEMIA MIELOMONOCITICA CRONICA JUVENIL, u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, proceda a suministrar de manera previa y oportuna a la afiliada los gastos de transporte intermunicipal terrestre o aéreo según la necesidad, alojamiento, alimentación de la usuaria y de un acompañante, los dos últimos conceptos en caso que se requiera pernoctar en la ciudad distinta a la ciudad de origen.

Referencia: SENTENCIA DE TUTELA

Accionante: MARÍA INÉS LUQUE PAYARES en representación de su menor hijo EMANUEL DAVID PORTO LUQUE.

Accionado: CAJACOPI EPS.

Radicado: 200014003007-2022-00314-00

CUARTO. – PREVENIR a CAJACOPI EPSS 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.

QUINTO: Adviértase a la EPS S CAJACOPI de la facultad legal que le asiste para efectuar el respectivo recobro ante el ADRES en todo aquello que resulta pertinente.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA

Juez