



JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PAZ DE RÍO

Proceso: ACCIÓN DE TUTELA

Radicación: 155374089001 - 2021 -00065- 00

Accionante: VERÓNICA MANRIQUE MOJICA

Accionado: NUEVA EPS Y OTRO

Paz de Río, dos (2) de diciembre de dos mil veintiuno (2021).

TEMA DE DECISIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia dentro de la presente acción de tutela instaurada por VERÓNICA MANRIQUE MOJICA en contra de la NUEVA EPS y DISCOLMEDICA SAS.

ANTECEDENTES

1. PRETENSIONES Y HECHOS

VERÓNICA MANRIQUE MOJICA, a través del Personero Municipal de Paz de Río en calidad de Agente del Ministerio Público, el 25 de noviembre de 2021, promovió acción de tutela contra la NUEVA EPS y DISCOLMEDICA SAS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas, al haberse negado a suministrarle «pañales ultra pants desechables talla m» como lo prescribió su médico tratante.

Como fundamentos fácticos se resumen los siguientes:

1.1.- La accionante se encuentra afiliada a la NUEVA EPS en el régimen subsubsidiado de salud y desde hace varios años se le diagnosticó diabetes tipo II, hipertensión arterial e incontinencia urinaria. Por lo que, su médico tratante le prescribió «pañales ultra pants desechables talla m».

1.2.- El suministro de los pañales se autorizó en DISCOLMEDICA SAS del municipio de Paz de Río, como operador autorizado por la NUEVA EPS para la entrega de los medicamentos o tratamientos.



*Rama Judicial del Poder Público
Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo
Juzgado Promiscuo Municipal de Paz de Río, Boyacá.*

1.3.- El hijo de la accionante se ha dirigido al operador DISCOLMEDICA SAS para el suministro de los pañales y se le ha informado que se le entregan, pero con «características diferentes e inferiores» a las prescritas.

1.4.- Debido a esa situación, el hijo de la accionante pidió la intervención de la Personería Municipal. Por lo que, el 13 de octubre de 2021, solicitó la entrega de los pañales a la farmacia DISCOLMEDICA SAS en las condiciones formuladas por el médico tratante, pero no se atendió su solicitud.

1.5.- Se ha superado el término previsto en la ley sin que se haya dado respuesta a su petición y con esa omisión se están vulnerando los derechos de la accionante, pues no cuenta con otro medio de defensa judicial.

2. ACTUACIÓN PROCESAL

Le correspondió a este despacho tramitar la acción impetrada. Por lo que, mediante auto de 18 de noviembre de 2021, se resolvió admitirla, correr traslado a la entidad accionada y vincular a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y la SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ.

3. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

3.1.- LA NUEVA EPS

En cuanto a los hechos, afirma que es cierto que la accionante se encuentra activa en esa entidad como afiliada en el régimen subsidiado de salud, pero que le ha prestado todos los servicios que ha requerido para el manejo de todas sus enfermedades dentro de las normas que rigen la viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Asimismo, señaló que la NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud



contratadas, las cuales son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo y que son estas las que solicitan la autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos y la entrega de medicamentos, entre otros. Por lo que, esa entidad no ha vulnerado ningún derecho de la accionante a tal punto que no existe ninguna carta de negación de servicios.

Agrega que, el juez de tutela solo puede ordenar el suministro de medicamentos, tratamientos o procedimientos que no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud – PBS cuando se cumplan los requisitos previstos en el artículo 9 de la Resolución 1885 de 2018 y que el amparo resultaba improcedente por cuanto esa entidad ha venido autorizando todos los tratamientos que la accionante requiere para el manejo de su enfermedad.

3.2.- LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

En primer lugar, señala que de conformidad con el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, el ADRES es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA. Por lo que, es la administradora de esos recursos.

3

Agrega que la prestación de los servicios de salud corresponde por mandato de la ley a las EPS y que estas no pueden negarse a suministrar los servicios que los pacientes requieren, entre ellos, el de transporte, tan solo aduciendo que esos servicios no hacen parte del Plan Básico de Salud, pues la Corte Constitucional ha señalado en múltiples oportunidades que se debe prestar el servicio de salud de manera integral sin que sea dable oponer razones de índole administrativo o económico.

Por último, señaló que se debe negar cualquier pretensión de recobro, en la medida en que el ADRES ya giró a las EPS, incluida la accionada, los recursos del presupuesto máximo para el suministro de los servicios no



cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el suministro de todos los servicios que los pacientes requieren para el restablecimiento de su salud.

3.3.- LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

Afirma que esa entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante en la medida en que la prestación de los servicios de salud que los pacientes requieren para el manejo de su enfermedad es responsabilidad de las EPS a las cuales se encuentran afiliados. Por lo que, cualquier omisión en la prestación de esos servicios o en el suministro de insumos o medicamentos para la accionante está a cargo de la NUEVA EPS.

3.4.- DISCOLMEDICA SAS

En síntesis, señala que si se revisa el soporte de entrega anexo a la respuesta se advierte que el suministro de los pañales «TENA PANTS ULTRA TALLA M» a la accionante VERÓNICA MANRIQUE MOJICA se realizó de forma exitosa mediante el radicado X4211100434.

Agrega que esa entidad tiene habilitados diferentes canales para el servicio de dispensación para dar trámite y programación de entrega a cada requerimiento según la caracterización y el grupo familiar del paciente. Por lo que, se debe desvincular a DISCOLMEDICA SAS de la acción de tutela, pues ha cumplido con las funciones que le corresponden.

CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para decidir sobre la acción impetrada al tenor del artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y las reglas de reparto previstas en el artículo 2.2.3.1.2.1., del Decreto 1983 de 2017.

2. PROBLEMA JURÍDICO.



Es tema a tratar en esta instancia el relativo a la procedencia de ordenar el suministro de pañales a la accionante en las mismas condiciones prescritas por su médico tratante para el manejo de su enfermedad.

3. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA.

Este concepto se deriva del contexto normativo del artículo 1° del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del artículo 86 de la Constitución Política, al señalar que todas las personas están legitimadas para promover la acción de tutela, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismas o por quien actúe en su nombre, para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

Al respecto, la jurisprudencia ha señalado que la legitimación por activa en procesos de tutela está basada en los siguientes principios constitucionales:

«i) el principio de eficacia de los derechos fundamentales, que como mandato vinculante tanto para las autoridades públicas como para los particulares, impone la ampliación de los mecanismos institucionales para la realización efectiva de los contenidos propios de los derechos fundamentales; ii) el principio de prevalencia del derecho sustancial sobre las formas el cual, en estrecha relación con el anterior, está dirigido a evitar que por circunstancias artificiales propias del diseño de los procedimientos se impida la protección efectiva de los derechos; y iii) el principio de solidaridad que impone a los miembros de la sociedad colombiana velar por la defensa no solo de los derechos fundamentales propios, sino también por la defensa de los derechos ajenos cuando sus titulares se encuentran en imposibilidad de promover su defensa».

Asimismo, en sentencia T-898 de 2014, sobre el tema de la agencia oficiosa, señaló la Corte Constitucional:

«La jurisprudencia ha determinado unas características que se deben cumplir para que la agencia oficiosa sea válida: i) Debe estar soportada en la eficacia, en la prevalencia y en la solidaridad cuando sus titulares se encuentran en imposibilidad física o mental de promover su propia defensa; ii) también cuenta con unos elementos normativos que deben estar presentes, tales como: a) la manifestación del agente oficioso de actuar como tal, b) la circunstancia real se desprenda del escrito de tutela porque esté contenido expresamente o porque se pueda inferir. Así queda clara la imposibilidad que le asiste al titular del derecho fundamental por no estar en condiciones físicas o mentales para promover su propia defensa; c) la ratificación oportuna por parte del agenciado de los hechos y de las pretensiones consignadas



en el escrito de acción de tutela por el agente; d) la existencia de la agencia no implica una relación formal entre el agente y los agenciados titulares de los derechos».

En el presente asunto, la accionante actúa a través del Personero Municipal como Agente del Ministerio Público, pues es la titular de los derechos presuntamente vulnerados o amenazados. Por lo que, no cabe duda que le asiste legitimación en la causa por activa.

Legitimada por pasiva resulta las entidades accionada, esto es, la NUEVA EPS y DISCOLMEDICA SAS, pues son las encargadas de garantizar la prestación de servicios de salud a la accionante y, por tanto, la decisión en este asunto puede eventualmente afectarlas.

4. LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de la Constitución Política establece la acción de tutela como mecanismo de protección inmediata de los derechos fundamentales cuando estos sean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades o de los particulares y solo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado que la acción de tutela solamente procede cuando (i) no existan otros medios de defensa judiciales para la protección del derecho amenazado o desconocido; (ii) existiendo esos mecanismos no resulten *idóneos y eficaces* para salvaguardar los derechos fundamentales, evento en que la tutela desplaza el medio ordinario de defensa; o (iii) resulte imprescindible la intervención del juez de tutela para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable (art. 86, C.P.), hipótesis en la cual el amparo opera como mecanismo transitorio de protección, hasta tanto se pronuncie el juez natural de cada proceso¹.

5.- De la prestación de los servicios de salud y su protección por vía de tutela.

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-990 de 2012. M.P. MARIA VICTORIA CALLE CORREA



Rama Judicial del Poder Público
Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo
Juzgado Promiscuo Municipal de Paz de Río, Boyacá.

48

La jurisprudencia constitucional ha estimado que la protección del derecho a la salud por vía de tutela está ligada a los derechos a la vida y a la integridad personal. De forma que, cuando una persona requiere un medicamento, tratamiento o procedimiento esencial para su subsistencia o para el mantenimiento de su integridad, la negativa de las entidades de salud en suministrarlo pone en peligro su derecho a la salud que, en esas condiciones, adquiere el carácter de fundamental.

En ese sentido, se ha ordenado a las entidades promotoras de salud prestarles a los pacientes la atención médica que requieran o suministrarle los medicamentos para el restablecimiento de la salud, dividiéndolos en dos grupos, según se encuentren los medicamentos, procedimientos o tratamientos incluidos o no en el POS, hoy Plan de Beneficios de salud y se han desarrollado las subreglas de procedencia de la acción de tutela.

En efecto, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece de manera expresa los criterios de exclusión de medicamentos, procedimientos o tratamientos que no hacen parte del plan de beneficios de salud PBS, al restringir la financiación de algunos servicios y tecnológicas con recursos públicos, en los siguientes términos:

7

«El Sistema 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.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior. (Subrayado fuera del texto original).

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían



*Rama Judicial del Poder Público
Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo
Juzgado Promiscuo Municipal de Paz de Rio, Boyacá.*

potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente (...).

Las exclusiones de esa norma, sin embargo, no son absolutas, pues la misma Corte ha desarrollado nuevas subreglas de procedencia de la acción de tutela para ordenar el suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos que no hacen parte del plan de beneficios de salud, plasmados, entre otras, en sentencia T-010 de 2019, de la siguiente manera:

«En desarrollo de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó el nuevo Plan de Beneficios en Salud² PBS y mediante las Resoluciones 5267 y 5269 del 22 de diciembre de 2017 definió los servicios y tecnologías expresamente incluidos y excluidos del mismo, respectivamente.

En lo que corresponde a las exclusiones contempladas en las precitadas resoluciones, es preciso señalar que las mismas, no son de ninguna manera absolutas, en efecto, la jurisprudencia de la Corte, mediante sentencia C - 313 de 2014 (en donde como se advirtió se realizó la revisión previa de constitucionalidad del proyecto de ley Estatutaria de Salud) se refirió categóricamente a la posibilidad de inaplicar las disposiciones normativas que regulan la materia. Sobre este punto, precisó que cuando se trate de aquellos elementos expresamente excluidos del plan de beneficios, deben verificarse los criterios que han orientado a esta Corporación para resolver su aplicabilidad o inaplicabilidad. En palabras de la Corte:

“(...) el juez constitucional, en su calidad de garante de la integridad de dichos derechos (Art. 2º C.P.), está en la obligación de inaplicar las normas del sistema y ordenar el suministro del procedimiento o fármaco correspondiente, siempre y cuando concurren las siguientes condiciones:

a. Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.

b. Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.

c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.

² El Plan de Beneficios en Salud es el esquema de aseguramiento que define los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud para la prevención, paliación y atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Es actualizado anualmente con base en el principio de integralidad y su financiación se hace con recursos girados a cada Empresa Promotora de Salud (EPS) de los fondos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por cada persona afiliada; los montos varían según la edad y son denominados Unidad de Pago por Capitación (UPC).



Rama Judicial del Poder Público
Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo
Juzgado Promiscuo Municipal de Paz de Río, Boyacá.

d. Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.³

En este sentido, mediante el precitado fallo de constitucionalidad, este Tribunal matizó las exclusiones previstas dentro del nuevo Plan de Beneficios en Salud, en tanto le atribuyó al juez constitucional la facultad de aplicar o inaplicar, en razón de los criterios desarrollados por la jurisprudencia, las normas que proscriben el suministro de determinado servicio o tecnología.

En relación con las prestaciones incluidas en el PBS, además, la prestación del servicio por parte de las EPS debe ser continuo e integral, pues no pueden omitir el suministro de medicamentos o la autorización de procedimientos que supongan la interrupción de los tratamientos con fundamento en razones de naturaleza contractual, legal o administrativo, pues estas no son causas admisibles desde el punto de vista constitucional para dejar de prestar el servicio.

En cuanto atañe, específicamente, al suministro de pañales para garantizar a los pacientes una vida en condiciones de dignidad la Corte Constitucional en sentencia SU508 de 2020, señaló:

9

«i) Pañales

170. Los pañales son entendidos por la jurisprudencia constitucional como insumos necesarios para personas que padecen especialísimas condiciones de salud y que, debido a su falta de locomoción y al hecho de depender totalmente de un tercero, no pueden realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares[171]. La finalidad de los pañales es, a su vez, reducir la incomodidad e intranquilidad que les genera a las personas no poder controlar cuándo y dónde realizar sus necesidades[172].

171. La Corte Constitucional ha reconocido además que, si bien los pañales no proporcionan un efecto sanador de las enfermedades de los pacientes, aquellos sí constituyen elementos indispensables para preservar el goce de una vida digna de quien lo requiere[173] y, por tanto, se circunscriben al elemento de bienestar desarrollado por la definición de salud.

172. Expuesto lo anterior, corresponde a la Sala Plena aclarar la cobertura de los pañales, determinando si se encuentran incluidos o excluidos del plan de beneficios en salud.

173. En efecto, algunos fallos de las salas de revisión han sostenido que los pañales se subsumen en la categoría de insumo de aseo y, por tanto, se ha interpretado que están excluidos del plan de beneficios en salud[174]. Para ello, estas decisiones sostuvieron que la Resolución 5269 de 2017 excluía las toallas higiénicas, los pañitos húmedos, el papel higiénico y los insumos de aseo; de manera

³ Desde la sentencia SU-480 de 1997, M. P. Alejandro Martínez Caballero, se fueron decantando tales criterios y particularmente en la sentencia T-237 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño,



Rama Judicial del Poder Público
Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo
Juzgado Promiscuo Municipal de Paz de Río, Boyacá.

que, la expresión insumos de aseo debía interpretarse “en su sentido natural y obvio”, o sistemáticamente con el artículo 2 de la Decisión 706 de 2008 de la Comunidad Andina y con el código 3010 INVIMA, para sostener que los pañales son productos absorbentes de higiene personal.

174. Esta lectura, sin embargo, no tuvo en cuenta la caracterización del plan de beneficios en salud excluyente adoptado en la LeS. Esta Corporación reitera la premisa fijada en la sentencia C-313 de 2014, según la cual la exclusión de servicios y tecnologías del plan de beneficios en salud debe hacerse de manera expresa, clara y determinada[175], a fin de evitar actuaciones arbitrarias por parte de los responsables de la prestación o suministro de dichos servicios y tecnologías, así como de procurar una protección integral de los usuarios del servicio de salud[176].

175. En tal sentido, al revisar los resultados del mecanismo técnico científico dirigido por el Ministerio de Salud para la configuración listado de exclusiones en cumplimiento del artículo 15 de la LeS, se evidencia que en la fase III (consulta pacientes) se concluyó que los pañales deberían costearse con financiación estatal[177]; mientras que, en la fase IV (adopción y publicación de las decisiones), se determinó que los pañales se encontraban dentro de las catorce (14) tecnologías no excluidas para todas las enfermedades y, por tanto, “se opta por generar un protocolo para su prescripción que permita a las personas vulnerables acceder a este producto”[178].

176. En consecuencia, se advierte que el suministro de pañales debe establecerse de conformidad con el modelo de plan de beneficios excluyente adoptado en la Ley y cuya constitucionalidad fue declarada en la sentencia C-313 de 2014. De tal forma, analizado el listado de exclusiones vigente -Resolución 244 de 2019- la Sala Plena observa que en ningún aparte de dicha normativa se encuentra expresamente excluido el suministro de pañales, por tanto, debe indicarse que **los pañales son tecnologías en salud incluidas implícitamente en el PBS**. Esta interpretación está en armonía con el artículo 6 literal g) de la Ley 1751 de 2015 que establece el principio de progresividad del derecho a la salud, es decir, que el acceso a los servicios y tecnologías se amplía gradual y continuamente.

10

177. De tal forma, si existe prescripción médica de pañales y se solicita su suministro por medio de acción de tutela, se deben ordenar directamente. Al respecto, este Tribunal ha reiterado que no es constitucionalmente admisible que se niegue cualquier tecnología en salud incluida en el plan de beneficios que sea formulada por el médico tratante bajo ninguna circunstancia. De hecho, para la Corte la negativa de servicios incluidos constituye una afrenta al derecho fundamental a la salud y al estado constitucional de derecho[179].»

6.- DEL FENÓMENO DEL HECHO SUPERADO

La Corte Constitucional ha entendido por hecho superado la situación que se presenta cuando durante el trámite de la acción de tutela o de su revisión ante la Corte, sobreviene la ocurrencia de hechos que demuestran que la vulneración de los derechos fundamentales que se aduce a través de la acción ha cesado, como así lo señaló en la sentencia T-308 de 2003:



Rama Judicial del Poder Público
Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo
Juzgado Promiscuo Municipal de Paz de Río, Boyacá.

“Esta Corporación, al interpretar el contenido y alcance del artículo 86 de la Constitución Política, en forma reiterada ha señalado que el objetivo de la acción de tutela se circunscribe a la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la ley.”

“Así las cosas, se tiene que el propósito de la tutela, como lo establece el mencionado artículo, es que el Juez Constitucional, de manera expedita, administre justicia en el caso concreto, profiriendo las órdenes que considere pertinentes a la autoridad pública o al particular que con sus acciones han amenazado o vulnerado derechos fundamentales y procurar así la defensa actual y cierta de los mismos.”

“No obstante, cuando la situación de hecho que causa la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, la acción de tutela pierde toda razón de ser como mecanismo más apropiado y expedito de protección judicial, por cuanto a que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso concreto resultaría a todas luces inocua, y por consiguiente contraria al objetivo constitucionalmente previsto para esta acción.”

Desde luego, también ha señalado que para que se presente el fenómeno del hecho superado, es necesario verificar de manera puntual su aplicación en cada caso concreto, que es lo que pasará a hacerse a continuación.

7.- CASO CONCRETO

En el presente caso, VERÓNICA MANRIQUE MOJICA presenta la demanda de tutela aduciendo que la NUEVA EPS y DISCOLMEDICA SAS han vulnerado sus derechos fundamentales a la vida digna y salud, al haberse negado a suministrarle «pañales ultra pants desechables talla m» tal como lo prescribió su médico tratante, a pesar que requiere ese servicio de forma permanente para el manejo de su enfermedad.

Revisadas las pruebas que obran en el expediente, se encuentra acreditado que la accionante VERÓNICA MANRIQUE MOJICA padece de diabetes tipo II, hipertensión arterial e incontinencia urinaria. Por lo que, su médico tratante le prescribió: «pañales ultra pants desechables talla m». Y la NUEVA EPS autorizó que se le suministraran a través de DISCOLMÉDICA SAS como operadora de red de instituciones prestadoras del servicio.

Sin embargo, la accionante no ha podido recibir de manera oportuna el suministro de los insumos (pañales) prescritos en la medida en que se la ofrecido la entrega de otro tipo de pañales. A tal punto que, pese a la



*Rama Judicial del Poder Público
Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo
Juzgado Promiscuo Municipal de Paz de Río, Boyacá.*

intervención del Personero Municipal como Agente del Ministerio Público no se realizó su entrega hasta que se promovió la acción constitucional.

En ese sentido, está demostrado que los derechos invocados por la accionante tienen el carácter de fundamental, pues la falta de suministro oportuno de ese tipo de insumos constituye un elemento indispensable para preservar el goce de una vida en condiciones de dignidad para la paciente y, por tanto, un elemento de bienestar desarrollado por la definición de salud.

No se discute, además, con base en la sentencia de unificación citada en el acápite anterior de esta decisión que los pañales son insumos que implícitamente hacen parte del Plan de Beneficios de Salud - PBS, ni tampoco que fueron prescritos por su médico tratante. En efecto, la propia EPS informa en su respuesta que nunca se ha negado el suministro de ese tipo de insumos o medicamentos. Por lo que, el problema, en este caso, se reduce al tipo de pañales que debe ser suministrador por DISCOLMEDICA SAS como operadora de la NUEVA EPS en el municipio de Paz de Río.

12

En efecto, no obstante, la intervención del Ministerio Público la entrega de los pañales a la accionante en las mismas condiciones prescritas por su médico tratante solo se acreditó luego de presentada la acción de tutela. De suerte que, si bien el amparo debe negarse por la existencia de carencia actual de objeto por hecho superado, lo cierto es que se prevendrá a DISCOLMEDICA SAS en los términos del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991, para que no vuelvan a incurrir en mora al momento de suministrar los insumos (pañales), medicamentos y tratamientos a la accionante en las mismas condiciones en que hayan sido prescritos por su médico tratante.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Paz de Río, Boyacá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,



Rama Judicial del Poder Público
Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo
Juzgado Promiscuo Municipal de Paz de Rio, Boyacá.

RESUELVE:

PRIMERO. - NEGAR la tutela de los derechos fundamentales de la accionante VERÓNICA MANRIQUE MOJICA por la existencia de un hecho superado.

SEGUNDO, - PREVENIR a DISCOLMEDICA SAS en los términos del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991, para que no vuelvan a incurrir en mora al momento de suministrar los insumos (pañales), medicamentos y tratamientos a la accionante en las mismas condiciones en que hayan sido prescritos por su médico tratante.

TERCERO. - NOTIFICAR a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, por el medio más ágil y eficaz.

CUARTO. - De no ser impugnada esta providencia, **REMITIR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

13

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


EMILIANO PARRA CAMACHO
JUEZ

