Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ (TOLIMA)

Ibagué, veintiuno (21) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

RADICACIÓN:	73001-33-33-007-2024-00027-00
ACCIÓN:	TUTELA
ACCIONANTE:	KAREN DISNEY GALINDO RODRÍGUEZ, en representación de ANDRÉS FELIPE GÓMEZ GALINDO.
ACCIONADO:	NUEVA EPS.

SENTENCIA

Sin que se avizore circunstancia alguna que invalide lo actuado, procede el Despacho a dictar pronunciamiento de fondo que en derecho corresponde, dentro de la presente Acción Constitucional de Tutela formulada por la señora **KAREN DISNEY GALINDO RODRÍGUEZ**, en representación de su menor hijo **ANDRÉS FELIPE GÓMEZ GALINDO**, en contra de la **NUEVA EPS**.

I. ANTECEDENTES

La señora **KAREN DISNEY GALINDO RODRÍGUEZ**, en representación de su menor hijo **ANDRÉS FELIPE GÓMEZ GALINDO,** formuló acción de tutela con el fin de obtener la protección de los derechos fundamental a la salud y vida en condiciones dignas, con sustento en las siguientes premisas fácticas:

1.1. Que el menor Andrés Felipe Gómez Galindo tiene 9 años de edad, presenta los diagnósticos de "*RETRASO MENTAL PROFUNDO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, … INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA FECAL Y PARALISIS CEREBRAL INFANTIL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN*", y se encuentra afiliado a la NUEVA EPS.

1.2. Que en razón a las patologías que presenta su representado, le han prescrito múltiples insumos dentro de los cuales están los pañitos húmedos, 12 paquetes por 100 unidades por tres meses.

1.3. Que mensualmente su hijo recibe pañales, guantes y crema, mientras que los pañitos húmedos nunca se los autorizan, debiéndolos comprar mes a mes.

1.4. Que es una persona de escasos recursos económicos y, debido a la condición de su hijo, no puede laborar, pues debe velar por su bienestar las 24 horas del día, dado que es totalmente dependiente de otra persona.

II. PRETENSIONES

Dentro del escrito introductorio, se plantean como pretensiones, las siguientes:

> *"• **PRIMERO**: Se ordene a **LA NUEVA EPS** para que realice todas las gestiones que le asisten para **realizar la entrega de los pañitos húmedos en la cantidad ordenada por el médico tratante**.*
>
> *• **SEGUNDO**: Que se le entregue la posibilidad a **NUEVA EPS**, de iniciar el correspondiente recobro ante **LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA, y/ o al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)**, por los elementos y procedimientos y gastos que no se encuentren cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (POS)."*

III. PRUEBAS

Junto con el escrito de tutela, la parte accionante aportó el siguiente material probatorio:

3.1. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Karen Disney Galindo Rodríguez[1].

---

[1] Folio 10 del archivo "3_ED_3ACCIONTUTELA(.pdf)" – Índice 3 SAMAI.

3.2. Copia de la tarjeta de identidad del menor Andrés Felipe Gómez Galindo[2].
3.3. Copia de la orden médica para pañitos húmedos, generada al menor Andrés Felipe Gómez Galindo el día 17 de octubre de 2023, por parte del Hospital San Vicente de Rovira[3].
3.4. Copia de la historia clínica de atención suministrada el 17 de octubre de 2023, al menor Andrés Felipe Gómez Galindo, por parte del Hospital San Vicente de Rovira[4].

IV. TRÁMITE PROCESAL

Presentada y asignada la acción judicial a este Despacho, mediante auto del 09 de febrero de 2024[5] se dispuso su admisión en contra de la **NUEVA EPS,** corriéndosele traslado por el término de dos (2) días para que contestara la acción, solicitara y aportara las pruebas que pretendiera hacer valer e informara cual había sido el trámite adelantado frente a lo peticionado por el extremo accionante y que solución existía a los hechos.

Surtido el término de traslado para contestar, se tiene que la entidad accionada se pronunció en los términos que a continuación se sintetiza:

4.1. NUEVA EPS[6]:

La apoderada especial de NUEVA EPS inicialmente señaló que, verificada la base de datos de afiliados de la entidad, evidenció que el menor Andrés Flipe Gómez Galindo se encuentra en estado activo en el régimen subsidiado, por lo cual la EPS ha suministrado todos los servicios médicos que ha requerido para el tratamiento de las patologías que presenta, siempre que la prestación de ese servicio se encuentre dentro de la órbita prestacional contemplada en la normatividad vigente.

Así mismo, sostuvo que la EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios en salud contratada, las cuales son avaladas por la Entidad Territorial de Salud del Municipio respectivo, siendo las IPS quienes programan y solicitan autorización para las consultas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo a su agenda y disponibilidad.

Luego, esbozó haber realizado el traslado de las pretensiones contenidas en el libelo tutelar, a la dependencia pertinente para que realizaran el estudio del caso y gestionaran lo pertinente, en aras de garantizar el derecho fundamental del afiliado, de manera que, una vez obtenida la información correspondiente, la allegaría como alcance.

En lo que concierne a la solicitud de pañitos húmedos, indicó que dicho insumo no constituye una prestación de salud, por mandato expreso de la Resolución 2273 de 2021, "*Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud",* por tanto, no puede ser financiado con recursos del sistema general de seguridad social en salud, salvo que exista fallo de tutela.

Así entonces, afirmó que la EPS no está habilitada para dar cubrimiento a lo solicitado por el accionante, pues itera que el servicio pretendido, no constituye un servicio de salud.

Por lo anterior, solicitó de manera principal denegar el amparo invocado y de manera subsidiaria, peticionó: i) Que, en caso de concederse el amparo, se ordene en virtud de la Resolución 1132 de 2022, el reembolso, y ii) se disponga de una valoración previa para determinar bajo criterio médico, la necesidad del servicio solicitado.

Así las cosas, en consonancia con las normas constitucionales y legales y los antecedentes narrados, se procede al estudio de la presente acción, previas las siguientes:

V. CONSIDERACIONES

5.1. <u>De la competencia</u>: En los términos de los artículos 86 de la Carta Política, 37 del Decreto-Ley 2591 de 1991, 1º del Decreto Reglamentario 1382 de 2000, modificado por el Decreto 1983 de 2017, compilados en el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, modificado por el Decreto 333 de 2021, es competente este Juzgado para conocer de la presente acción de tutela.

[2] Folio 11 del archivo "3_ED_3ACCIONTUTELA(.pdf)" – Índice 3 SAMAI.
[3] Folio 12 ibídem.
[4] Folio 12 ibídem.
[5] Índice 5 SAMAI.
[6] Índice 8 SAMAI.

5.2. <u>De la Fisonomía Jurídica de la Acción de Tutela</u>: Sin ánimo de soslayar el estudio de fondo de la presente acción de tutela, huelga consultar por la fisonomía jurídica de la misma para con ello arribar a que, sin discriminación alguna, toda persona –entiéndase natural y jurídica- es titular del derecho a reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar –con inclusión en los Estados de Excepción-, mediante un procedimiento preferencial y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública. En todo caso, bajo la exaltación del <u>carácter residual</u> de la acción, pues por regla general, sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial eficaz, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

5.3. <u>Del Problema Jurídico:</u>

Corresponde al Despacho determinar, si en el sub lite el extremo accionante cumple con las reglas fijadas por la jurisprudencia constitucional, para disponer a través del presente mecanismo constitucional, del suministro de pañitos húmedos que le fueron prescritos por su médico tratante el 17 de octubre de 2023, con el objeto de proteger las garantías fundamentales invocadas.

Para realizar un análisis del problema jurídico señalado, es necesario efectuar un estudio de temas tales como: i) Del derecho Fundamental a la vida, la salud y seguridad social, ii) De la atención en salud contenida en el PBS y los parámetros jurisprudenciales para conceder prestaciones que están por fuera del PBS, para finalmente entrar a analizar, iii) El caso concreto.

5.3.1. <u>Del derecho Fundamental a la vida, la salud y seguridad social.</u>

De acuerdo con los artículos 11 y 85 de la Constitución Política, el derecho a la vida es fundamental y de protección inmediata, además de estar consagrado como derecho fundamental autónomo a través de la jurisprudencia y los instrumentos internacionales, los que inclusive prevalecen en el orden interno al tenor del artículo 93 ibídem.

El respeto, garantía y vigencia de los derechos fundamentales, marcan el sendero de una organización libre y democrática, dentro de la integración de los pueblos (preámbulo) y la solidaridad de los asociados (artículo 1º ídem)

El derecho fundamental a la salud, considerado un derecho de primera generación, busca garantizar la prestación del servicio de salud a todos los ciudadanos de una manera integral, pues con ello se procura el bienestar y se salvaguardan los derechos a la vida e integridad personal.

En este sentido, la sentencia T-010 de 2019 afirma:

> "(…) El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que "*la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud*".

Aunado a esto, el artículo 48 de la Constitución Nacional contempla la seguridad social como un derecho público de carácter obligatorio y cuya prestación está a cargo del Estado, en observancia a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que en armonía con lo dispuesto en los artículos 44 ibidem, 6, 8, 9, 18, 20 y 41 de la Ley 1098 de 2006 -Código de la Infancia y Adolescencia, adquiere mayor relevancia cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional, tal como ocurre con los niños, niñas, y, adolescentes.

La Corte Constitucional advierte que el derecho a la salud es de carácter autónomo e irrenunciable, como quiera que actualmente la Ley Estatutaria de Salud, claramente reconoce la fundamentalidad de tal derecho, dada su inescindible relación con la dignidad humana.

Así mismo, en sentencia T-014 del 20 de enero de 2017 la Corte Constitucional determinó el alcance de este derecho fundamental que, teniendo como soporte el principio de integralidad, abarca no sólo el fin técnico de curación sino todos los elementos necesarios para garantizar al paciente una calidad de vida digna:

"En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible."

Más adelante, la misma Corporación señaló:

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

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

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados*"*[7]*.* (Negrilla y subraya fuera del texto original)

5.3.2. De la atención en salud contenida en el PBS y los parámetros jurisprudenciales para conceder prestaciones que están por fuera del PBS.

Revisada la normatividad que regula la atención en salud del Plan Básico de Salud – PBS, esto es, la Resolución No. 00002366 del 29 de diciembre de 2023, "*Por la cual se actualizan íntegramente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*", se aprecia que, sobre el acceso a los servicios de salud, se establece:

*"**Artículo 15. Servicios y tecnologías de salud**. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud."*

Igualmente, la norma ibidem en su artículo 20, sobre las acciones para la recuperación de la salud, señala:

*"**Artículo 20 Acciones para la recuperación de la salud.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contemplados en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos de política pública vigentes."*

Ahora bien, ha de precisarse que, cuando los medicamentos, exámenes, consultas, procedimientos e implementos están por fuera del PBS, la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional ha señalado en reiteradas oportunidades que en algunos eventos resulta procedente ordenar su suministro, siempre y cuando se reúnan los siguientes presupuestos[8]:

[7] Corte Constitucional, Sentencia T-196-18
[8] CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-760 del 26 DE AGOSTO DE 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.
CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-160 del 10 de marzo de 2011. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

(i) Que la falta del servicio médico vulnera o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

(ii) Que el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio de salud;

(iii) Que el interesado no pueda directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie;

(iv) Que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo[9].

De acuerdo a la jurisprudencia constitucional, si bien existe un Plan Básico de Salud cuya finalidad es salvaguardar la financiación del Sistema General de Salud con el ánimo de garantizar mayor cobertura, ello no puede convertirse en la razón del desconocimiento de los derechos a la dignidad, la salud, la integridad y la vida de aquellas personas de escasos recursos que requieren un medicamento, procedimiento, examen, insumo o tratamiento que no se encuentra amparado en el PBS, máxime cuando se advierte que el mismo ha sido ordenado por el médico tratante.

Ahora bien, tenemos que la Corte Constitucional en Sentencia de Unificación SU-508 de 2020, en donde conoció casos donde se discutía la prestación de servicios y el suministro de tecnologías de salud que se encontraban excluidos del PBS en virtud de la normatividad anterior a la Ley 1751 de 2015 -y disposiciones reglamentarias, consideró que *"(…)si existe la función jurisdiccional de la Superintendencia de Salud para debatir asuntos relacionados con servicios y tecnologías en salud previstas o no en el PBS, este mecanismo presenta algunos vacíos, pese a las reformas normativas introducidas por la Ley 1949 de 2019, entre los que se enuncian que (i) no existe término para proferir la decisión de segunda instancia, lo que prolonga el tiempo para la protección del derecho; (ii) no se establece en qué efecto se concede la impugnación; (iii) sólo procede ante la negativa por parte de las EPS y no en aquellos casos en los cuales existe una omisión o un silencio, (iv) no determina garantías para el cumplimiento de la decisión (…)",* por esto, la corte reiteró el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud conforme a la línea jurisprudencial fundada desde la sentencia T-859 de 2003 y ratificada en la sentencia T-760 de 2008; así como en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en salud - LES).

En la mentada sentencia de unificación, se consideró que en la Ley 1751 de 2015 se contempla un modelo de exclusión expresa reiterando lo señalado en la C-313 de 2014, por lo que optó por la regla de que **todo aquel servicio y tecnología que no esté expresamente excluido, se entiende incluido en el PBS**, y por ello, reiteró las reglas contenidas en la sentencia C-313 de 2014 en relación con el modelo de exclusión explícita del plan de beneficios en salud -PBS-, así:

i. Las exclusiones deben corresponder a los criterios previstos en el artículo 15 inciso 2 de la Ley 1751 de 2015.

ii. La exclusión deberá ser expresa, clara y determinada, para ello el Ministerio de Salud o la autoridad competente deberá establecer cuáles son los servicios y tecnologías excluidos, mediante un procedimiento técnico científico público, colectivo, participativo y transparente.

iii. Es posible que el juez de tutela excepcione la aplicación de la lista de exclusiones, siempre y cuando se cumplan las reglas jurisprudenciales contenidas en la sentencia C-313 de 2014, tales como:

a. Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido 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 vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.

b. Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.

[9] Sentencias T-406 de 2001 y T1213 de 2004, M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-46 de 2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud 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.

d. Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios 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.

Así mismo se señaló que, sobre la falta de capacidad económica no existe una tarifa legal para determinarla, y, por tanto, le corresponderá al juez establecer en cada caso cuáles pruebas permiten comprobarlo, y en caso de no acreditarse un hecho notorio, ni la falta de capacidad económica, el juez podrá ordenar la protección del diagnóstico. Así mismo, reiteró que el derecho al diagnóstico, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere, y precisó que "*el diagnóstico efectivo se compone de tres etapas, a saber: a) la etapa de identificación, que comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente; b) una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso y; c) finalmente, los especialistas prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.*"

Igualmente, se consideró viable que el juez, ante un indicio razonable de afectación a la salud, ordene a la EPS respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un servicio o tecnología en salud es requerido, a fin de que eventualmente sea provisto, y planteó como subreglas unificadas en relación con algunos servicios de salud, específicamente respecto al que concierne al presente asunto, las siguientes:

Frente al servicio de **PAÑITOS HUMEDOS,** el máximo órgano de cierre de la jurisdicción constitucional, contempló que están **expresamente excluidos** del PBS, y, que excepcionalmente pueden suministrarse por vía de tutela, si se acreditan los siguientes requisitos; i) Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido, 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 grave, claro y vigente que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas; ii) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario; iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud 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; iv) Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios 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; y, que en el caso que no se cuente con una prescripción médica, el juez de tutela puede ordenar el diagnóstico cuando se requiera una orden de protección.

5.3.3. <u>El caso en concreto:</u>

Descendiendo al caso bajo estudio, el Despacho observa que la señora **KAREN DISNEY GALINDO RODRÍGUEZ**, en representación de su menor hijo **ANDRÉS FELIPE GÓMEZ GALINDO,** solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas, al considerarlos vulnerados por parte de la **NUEVA EPS,** al no garantizar el suministro de los pañitos húmedos que le fueron prescritos a su menor hijo, desde el 17 de octubre de 2023.

Por su parte, la NUEVA EPS afirmó encontrarse inhabilitada para dar cubrimiento al servicio reclamado por el accionante, al no constituir una prestación de salud y, por ende, no encontrarse financiado con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, acorde a lo dispuesto en la Resolución 2273 de 2021, "*Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud".*

Conforme a lo anterior, la Judicatura habrá de dilucidar el problema jurídico planteado en el presente asunto, acorde con lo probado en el plenario, así:

Se encuentra acreditado que el menor Andrés Felipe Gómez Galindo tiene 9 años de edad (v. núm. 3.2), y de acuerdo a la información que reposa en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA[10], registra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de NUEVA EPS, en el régimen subsidiado:

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1107009975
NOMBRES	ANDRES FELIPE
APELLIDOS	GOMEZ GALINDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	ROVIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/20/2024 14:25:21	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

Así mismo, está probado que el menor Andrés Felipe presenta los diagnósticos de: F731- Retraso mental profundo: deterioro de comportamiento significado, R15X- Incontinencia fecal, R32X Incontinencia urinaria, no especificada, y G809 Paralasis cerebral infantil, sin otra especificación (v. núm. 3.4); frente a los cuales le fue prescrito el 17 de octubre de 2023, por parte de la IPS Hospital San Vicente de Rovira, y, a través de la NUEVA EPS, el servicio de "*Paños húmedos paquete x 100 unidades……..12 paquetes*" " (v. núm. 3.3), entre otros servicios, "*para prevenir infección cruzada*".

Establecido el marco probatorio que dirige el presente asunto, es del caso señalar que, en atención a que la parte actora pretende el suministro de un servicio que se encuentra expresamente excluido de la financiación de los recursos públicos de la salud; conforme a lo dispuesto en el numeral 97 de la Resolución 2273 de 2021, corresponde al Despacho verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la sentencia C-313 de 2014, para disponer de su suministro excepcional a través del presente mecanismo constitucional, tal como lo prevé la Sentencia SU-508 de 2020.

En ese orden, advierte el Despacho que los **pañitos húmedos** pretendidos en el sub lite, aunque se encuentran expresamente excluidos del PBS, de las circunstancias fácticas que rodean el caso objeto de estudio, se infiere el cumplimiento de los requisitos fijados en la Sentencia C-313 de 2014 para ordenar su suministro, por cuanto:

i) La falta de entrega de dicho insumo, puede ocasionar un deterioro del estado de salud del menor representado, y ello se infiere de su historial clínico, en el que se justifica la prescripción de dichos insumos, para "*prevenir infección cruzada*", en tratándose de un paciente con incontinencia urinaria y fecal.

Lo anterior se encuentra reforzado en la jurisprudencia constitucional, en la que se ha expuesto que, si bien dicha tecnología no cura la causa de la enfermedad, lo cierto es que, "*… su falta de empleo en pacientes con patologías que limitan la capacidad de realizar sus necesidades fisiológicas autónomamente, puede causar Dermatitis Asociada a la*

[10] https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps

Incontinencia (DAI), lesiones de la piel con pérdida progresiva de la misma (que generan un fuerte dolor), lesiones crónicas que conducen a infecciones cutáneas y que en casos extremos pueden llevar a la sepsis y hasta la muerte de no ser atendidas oportuna y adecuadamente, e infecciones urinarias, ..."[11]

i) No existe dentro del plan de beneficios en salud, otro servicio o tecnología en salud que pueda suplir el insumo reclamado, con el mismo nivel de efectividad para garantizar el derecho a la salud y dignidad del menor accionante;

ii) La parte actora carece de los recursos económicos para sufragar su costo, pues aunado a exponerse tal situación en la demanda y no desvirtuarse por parte de la EPS accionada, dicha circunstancia se presume respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsidiado[12]; tal como ocurre con el menor Andrés Felipe Gómez Galindo, y,

iii) El insumo se encuentra debidamente prescrito por el médico tratante del afiliado; Dr. Elkin Jiménez Vergara de la IPS Hospital San Vicente de Rovira; institución que, hace parte de la red de prestadores de la NUEVA EPS.

Así entonces, encontrándose acreditado el cumplimiento de las reglas fijadas por la jurisprudencia constitucional, para disponer a través del presente mecanismo preferente y sumario, del suministro de los pañitos húmedos reclamados por el accionante; quien además reviste la connotación de sujeto de especial protección constitucional, corresponde a esta operadora constitucional, amparar los derechos fundamentales invocados en el asunto, y en consecuencia, ordenar a la NUEVA EPS que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a entregar de manera real y efectiva al menor ANDRÉS FELIPE GÓMEZ GALINDO, los pañitos húmedos que le fueron prescritos el 17 de octubre de 2023, por parte de la IPS Hospital San Vicente de Rovira, así como los que se generen con posterioridad, siempre que persistan las condiciones de salud que dieron origen a su formulación, y que, sea generada por parte del médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la red de prestadores de la EAPB a la cual se encuentre el afiliado.

Ahora bien, frente a la solicitud de conceder la facultad de recobro respecto del servicio ordenado, el Despacho la negará por improcedente, pues dada la naturaleza especial de la acción de tutela, no es posible emitir pronunciamiento sobre aspectos que desbordan el análisis "ius fundamental" y que giran en torno a cuestiones netamente económicas, máxime que el ordenamiento jurídico contempla que los servicios expresamente excluidos del PBS y ordenados por autoridad judicial, se encuentran financiados con cargo al presupuesto máximo asignado a las EPS[13].

IV. DECISIÓN

Conforme lo expuesto, la Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de Ibagué – Distrito Judicial del Tolima, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas del menor **ANDRÉS FELIPE GÓMEZ GALINDO,** por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se **ORDENA** a la **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, proceda a entregar de manera real y efectiva al menor **ANDRÉS FELIPE GÓMEZ GALINDO**, los pañitos húmedos que le fueron prescritos el 17 de octubre de 2023, por parte de la IPS Hospital San Vicente de Rovira, así como los que se generen con posterioridad, siempre que persistan las condiciones de salud que dieron origen a su formulación, y que, sea generada por parte del médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la red de prestadores de la EAPB a la cual se encuentre el afiliado.

TERCERO: Negar la facultad de recobro del servicio aquí ordenado, por lo expuesto en la parte motiva.

---

[11] Sentencia SU-508 de 2020.
[12] Sentencia T-259 de 2019
[13] Numeral 9.7, artículo 9 de la Resolución 205 de 2020, "*Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo."*

CUARTO: **NOTIFICAR** a las partes el contenido de esta decisión, por vía telegráfica o por el medio más expedito que asegure su cumplimiento, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto- Ley 2591 de 1991. **Y de no ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes, remítase la actuación para ante la Corte Constitucional, para su eventual revisión.**

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

INÉS ADRIANA SÁNCHEZ LEAL
JUEZ