



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Soledad, veinticinco (25) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Sentencia de 2º Instancia

Referencia Clase de acción: TUTELA
Demandante: JAVIER CITARELLA ESPONOZA
Demandado: NUEVA E.P.S.
Radicado: No. 2021-00462 -01.

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha veinticuatro (24) de agosto de dos mil veintiuno (2021), por medio de la cual el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, concedió la acción de tutela interpuesta por el señor JAVIER CITARELLA ESPINOZA en representación del menor BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO en contra de NUEVA EPS.

I. ANTECEDENTES

El señor JAVIER CITARELLA ESPINOZA actuando en representación del menor BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO, presentó acción de tutela contra NUEVA E.P.S, a fin de que se le amparen su derecho fundamental a la VIDA DIGNA, SALUD y SEGURIDAD SOCIAL Y MINIMO VITAL, elevando las siguientes,

I.I. Pretensiones

“...Se le tutele los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA DIGNA, SEGURIDAD SOCIAL Y MÍNIMO VITAL del menor BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO, en consecuencia, ordenar a NUEVA EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que autorice la TERAPIA INTEGRAL, FONOAUDOLOGÍA, OCUPACIONAL y NUTRICIONAL con una IPS que tenga agenda disponible, interconsulta por NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA y PAÑALES DESECHABLES ETAPA 2....”.

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

II. Hechos

Los hechos a que se contrae la presente acción son narrados de la siguiente manera:

“... - El menor BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO, identificado con RC 1048326939, con cuatro (4) años de edad se encuentra afiliado a la NUEVA EPS, a quien le fue diagnosticado PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA CUADRIPLÉGICA.

- El día 11 de febrero de 2021 el menor antes mencionado fue llevado a cita con la pediatra Dra. SABRINA VIVIANA DELGADILLO RN 081383, quien ordenó terapias físicas, ocupacional y fonoaudiología, cuya orden es llevada a la oficina de la NUEVA EPS, quien autoriza los servicios

T-2021-00462-01

de salud para el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL NORTE, procediéndose a pedir la cita vía telefónica, quienes informaron que no tienen convenios con la accionada.

- Se volvió a la NUEVA EPS, quienes ordenaron los procedimientos para la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, a donde se llamó para pedir la cita y ellos informan que solo hacen terapias a personas con fracturas o accidentes, no a personas con desarrollo sicomotor, por lo que se volvió nuevamente a donde la accionada para que brindará una solución, quien manifestó que enviarían un correo directamente a la oficina y que en ocho (8) días daban respuesta, la cual hasta la fecha no se ha recibido.

- El menor requería de servicio de nutricionista, quien le ordenó un suplemento porque se encuentra bajo de peso.

- Por motivos de la emergencia sanitaria no podían dar la cita presencial, se llamaba y nunca había agenda, por lo que al menor BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO no le han seguido dando el tratamiento, se vencieron los contratos con la IPS con fecha 02/21 en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL NORTE...”.

IV. La Sentencia Impugnada.

El Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, mediante providencia del 24 de agosto de 2021, concedió la acción de tutela interpuesta por el accionante.

Considera el a-quo que al configurarse la presunción de veracidad en atención a que la entidad accionada no rindió el informe de tutela, y que el accionante demostró con las pruebas allegadas que al menor, su médico tratante le ha ordenado TERAPIA INTEGRAL, FONOAUDOLOGÍA, OCUPACIONAL y NUTRICIONAL con una IPS que tenga agenda disponible, interconsulta por NEUROLOGÍA PEDIATRICA y PAÑALES DESECHABLES ETAPA 2, indicando que el mismo no se le ha realizado porque la NUEVA EPS por situaciones administrativas con las IPS a donde fue remitido el menor, y que por tal situación el menor no debe verse afectado en sus problemas de salud por temas de carácter administrativo, infiriendo que no son razones suficientes para la no prestación de un procedimiento médico los inconvenientes en las contrataciones con las IPS que preste el servicio requerido, debiéndose brindar una solución a dicha falencia, más aun al tratarse de un niño que está en crecimiento y que sin dicho servicio de salud puede afectar su condición de vida, configurándose la vulneración de los derechos fundamentales invocados por el accionante.

V. Impugnación.

La parte accionada a través de memorial, presentó escrito de impugnación manifestando su inconformismo con el fallo de 1º instancia, especialmente al tema de los pañales desechables, por lo que se requiere orden médica, formato de justificación e historia clínica para que sean radicados en la oficina de atención al usuario para que el comité realice el análisis y el trámite de aprobación. No existiendo elementos de juicio necesario que permitan acreditar los supuestos de hecho que originaron la acción de tutela.

Considera que los pañales y todos los elementos denominados de aseo personal, de acuerdo a la resolución 005267 del 22 de diciembre de 2017 que entró en vigencia el 1 de enero de 2018 por el cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán

T-2021-00462-01

excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, se encuentran consignados los pañitos húmedos y todos los elementos considerados de aseo personal.

Indica la improcedencia de los pañales desechables no se encuentran dentro de las coberturas del plan obligatorio de salud, se consideran insumos de aseo son de carácter personal. Que no van a contribuir con el mejoramiento de la salud del paciente. y que, además, la no entrega por la EPS de los mismos no pone en riesgo la vida del paciente, precisando que los pañales desechables son elementos NO vitales en cuanto a que no tienen injerencia sobre la evolución de la patología o el pronóstico de la paciente, es decir, no es un servicio médico ni vital para la vida y/o salud del usuario, nada tienen que ver con la atención médica que se le ha brindado y su no cobertura económica por parte de esa entidad, y que en ningún momento está poniendo en peligro su vida y su salud.

Que la indicación de uso de pañales desechables no corresponde a una indicación médica que incida en el curso de la patología de la paciente, sino a una recomendación de uso de un elemento de aseo.

Sostiene que, en razón a lo anterior, es claro que la usuaria no tiene en riesgo su vida, ni se le vulnera derecho fundamental alguno, porque esta EPS no le suministre pañales desechables, por cuanto la enfermedad de la usuaria no se ve determinada ni para mal ni para bien con el uso de pañales ya que los mismos ni le mejoran ni le desmejoran su estado de salud., citando la sentencia T-965 de 2007 proferida por la H. Corte Constitucional que aborda el tema de los pañales.

Finaliza solicitando que en el evento de que el despacho decida conceder el amparo deberá adoptar las medidas necesarias para preservar el equilibrio financiero del Sistema. Disponiendo el respectivo recobro dentro del menor tiempo posible, dando cumplimiento al principio de celeridad que debe caracterizar dicho trámite.

En caso de no ser revocado, ADICIONAR en la parte resolutive del fallo objeto de impugnación, en el sentido de FACULTAR a la NUEVA EPS S.A., y en virtud de la Resolución 205 de 2020, se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de insumos.

VI. Pruebas relevantes allegadas.

- Historia clínica y órdenes médicas.
- Fallo proferido.
- Escrito de Impugnación

VII. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

VI.I. Competencia

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este Despacho resulta competente para conocer de la impugnación del fallo

T-2021-00462-01

de la acción de tutela en referencia, por resultar ser el superior funcional de la agencia judicial que la profirió.

VII. Problema jurídico

¿Deberá establecerse si la Empresa Prestadora de servicios de Salud, está vulnerando los derechos fundamentales del accionante, al abstenerse de TERAPIA INTEGRAL, FONOAUDOLOGÍA, OCUPACIONAL y NUTRICIONAL con una IPS que tenga agenda disponible, ¿interconsulta por NEUROLOGÍA PEDIATRICA y PAÑALES DESECHABLES ETAPA 2?

- **El carácter fundamental del derecho a la salud. Jurisprudencia Constitucional. Sentencias T-970 de 2010 y T-760 de 2008. Régimen Subsidiado.**

La Corte Constitucional ha reconocido que el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental y que la acción de tutela es el medio judicial idóneo para defender el derecho a la salud.

En efecto, se pasó de sostener que debía tutelarse el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’.¹ y “(...) *no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.*”² y también había considerado explícitamente que el derecho a la salud es fundamental y tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional. Así lo ha considerado la jurisprudencia, por ejemplo, con relación a las personas desplazadas y de la tercera edad.³

Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que *requiera*, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad.⁴ El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los

¹ Así por ejemplo, en la sentencia T-845 de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño) se resolvió “(...), tutelar la salud como derecho fundamental autónomo (...)”.

² En la sentencia T-736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder al servicio de salud que requiere “(...) *afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento, y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.*” En esta ocasión la Corte consideró especialmente grave la violación del derecho del accionante, por tratarse de una persona de la tercera edad. Previamente, en la sentencia T-538 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró violatorio del derecho a la salud de una persona cambiar un servicio incluido dentro del Plan Obligatorio (oxígeno con pipetas) por otro, también incluido dentro del Plan (oxígeno con generador), que resulta más oneroso para el paciente.

³ La Corte Constitucional, siguiendo el artículo 46 de la Constitución, ha considerado el derecho a la salud de las personas de tercera edad es un derecho fundamental, entre otros casos, en las sentencias T-527 de 2006 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-935 de 2005 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-441 de 2004 (MP Jaime Córdoba Triviño), T-1081 de 2001 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-073 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

⁴ La jurisprudencia sobre el acceso a los servicios de salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Entre otras sentencias, pueden consultarse al respecto, la SU-480 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero) y la SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis).

T-2021-00462-01

servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. La forma en que se garantiza su acceso al servicio de salud, depende de la manera en que la persona se encuentre vinculada al Sistema de Salud.

El legislador ha establecido de forma categórica que *‘las Entidades Promotoras de Salud –EPS– en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento’* (artículo 14, Ley 1122 de 2007).⁵ De acuerdo con la propia legislación, el ‘aseguramiento en salud’ comprende (i) la administración del riesgo financiero, (ii) la gestión del riesgo en salud, (iii) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (iv) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (v) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien *requiere* un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente.⁶ La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio del médico relevante es el de aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio.

En el contexto del régimen subsidiado, cuando se trata de la prestación de servicios médicos NO incluidos en el POS indicó la Corte Constitucional en sentencia T- 760 de 2008:

“En los casos en los cuales se demanda la atención en salud a una [EPS subsidiada] que alega no tener la obligación de suministrar tratamientos excluidos del POS-S, surgen dos opciones de protección constitucional que deben ser aplicadas por el juez de tutela de acuerdo al caso concreto. La primera supone que la ARS garantice directamente la prestación del servicio, solución excepcional que se da en razón a que se trata de un menor o de un sujeto de especial protección constitucional. La segunda de las opciones, la regla general, supone un deber de acompañamiento e información, pues en principio la prestación corresponde al Estado.” Esta solución, consiste en reconocer que cuando a una persona afiliada al régimen subsidiado se le niega un servicio por no tener que garantizarlo directamente, la EPS subsidiada –antes, ARS–, junto con las autoridades administrativas del sector salud, tienen los deberes de *informar* e *indicar* a las personas cómo acceder, efectivamente, al tratamiento requerido, y el deber de *acompañarlo* en el trámite para reclamar dicho servicio de salud. La jurisprudencia ha indicado que cuando se trata de una situación especialmente urgente, la persona tiene derecho a ser atendida de manera prioritaria y a que se le practique el

⁵ Hasta la expedición de la Ley 1122 de 2007 a las EPS del régimen subsidiado se les denominaba ARS, administradoras del régimen subsidiado.

⁶ Este criterio ha sido ampliamente acogido y desarrollado por la jurisprudencia constitucional. Puede consultarse al respecto, entre otras, las sentencias T-271 de 1995 (MP Alejandro Martínez Caballero), SU-480 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero) y SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis), T-414 de 2001 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-786 de 2001 (MP Alfredo Beltrán Sierra) y T-344 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

T-2021-00462-01

tratamiento a la mayor brevedad posible. Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones.⁷ (Resaltado nuestro):

Y en sentencia T- 970 de 2010, precisó la alta Corporación:

“(…)

4. De otro lado, cuando la persona requiere un medicamento que se encuentra excluido del POS, la jurisprudencia ha establecido como requisitos para que pueda concederse el amparo, que exista una amenaza o vulneración del derecho a la salud, a la vida digna o a la integridad personal; que no pueda ser sustituido por otro que sí se halle dentro del plan; que la parte actora – o su familia - carezca de capacidad económica para sufragarlo; y que haya sido ordenado por el médico tratante, quien debe acudir ante el Comité Técnico Científico en caso tal. En términos de la referida sentencia, “(…) la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede 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; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo”⁸.

- **Suministro de pañales, sillas de ruedas y demás elementos esenciales para tener una vida en condiciones dignas.**

La Corte ha indicado además, que en aras de la protección y la garantía efectiva del derecho a la salud de aquellas personas que lo requieren con necesidad para mantener su integridad personal y una vida en condiciones dignas y justas, precisen del suministro de elementos, que aunque no sean medicamentos, aparezcan como esenciales para tener una vida en condiciones dignas, deberán proveérsele por parte de la EPS que le brinda el servicio de salud, aunque tales servicios no se encuentren incluidos en el POS.

⁷ Ver entre otras muchas, la sentencia T-818 de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño).

⁸ Estos criterios fueron establecidos en estos términos por la sentencia T-1204 de 2000 y reiterados, entre otras, por las sentencias T-1022 de 2005, T-557, T-829 de 2006, T-148 de 2007, T-565 de 2007, T-788 de 2007 y T-1079 de 2007. En la sentencia T-1204 de 2000, en el contexto del régimen contributivo de salud, la Corte ordenó a la entidad encargada de garantizarle al peticionario la prestación del servicio de salud (Colmena Salud EPS) que autorizara la práctica del servicio requerido (examen de carga viral). La Corte tuvo en cuenta que según la jurisprudencia constitucional, el juez de tutela puede ordenar *“(…) la prestación de los servicios de salud, a los cuales las personas no tienen el derecho fundamental a acceder, cuando sin ellos se haría nugatoria la garantía a derechos constitucionales fundamentales como la vida y la integridad personal, pues frente a estos derechos, inherentes a la persona humana e independientes de cualquier circunstancia ajena a su núcleo esencial, no puede oponerse la falta de reglamentación legal (decisión política) o la carencia de recursos para satisfacerlos.”*

T-2021-00462-01

De manera que, es menester resaltar que el alto Tribunal a través de su jurisprudencia ha estudiado en varias oportunidades el tema del suministro de pañales, bajo el entendido de que si bien no pueden entenderse strictu sensu como un servicio médico, se trata de un elemento indispensable para la salud y para preservar el goce de una vida en condiciones dignas y justas de quien lo requiere con urgencia, que debe ser facilitado aunque no allegue al expediente formula del médico tratante adscrito a la entidad que prescriba el suministro del mismo.

Ejemplo de ello, en sentencia T-595 de 1999 la Corte señaló lo siguiente:

“La Corte, en numerosa jurisprudencia, ha establecido que la exclusión de ciertos tratamientos y medicamentos de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud, no puede ser examinada por el juez de tutela, simplemente desde la perspectiva de lo que dice la normatividad, y, en virtud de ello, aceptar la negativa, por no violar las disposiciones respectivas. Se ha reiterado, una y otra vez, que corresponde al juez constitucional examinar el caso concreto, y, de acuerdo con el examen al que llegue, estimará si la negativa de la entidad pone o no en peligro el derecho fundamental a la salud o a la vida del interesado, o algún otro derecho fundamental, que tenga relación con ellos.

En el presente caso, el juez de instancia sólo realizó el examen sobre la salud de la paciente, y concluyó que la negativa de la entidad, al no poner en peligro la salud o la vida de la señora Aldana, no violaba sus derechos fundamentales, y, por consiguiente, había que denegar la tutela.

Sin embargo, en la sentencia que se revisa, el juez no examinó un aspecto que adquiere especial importancia: la relación entre lo pedido y la dignidad humana. No examinó que se trata de una anciana, que padece demencia senil, que no controla esfínteres y que la situación económica no le permite a su cónyuge suministrarle los artículos de aseo que su situación especial requiere. Y requiere tales pañales, precisamente por la enfermedad que padece. Es decir, existe una relación directa entre la dolencia (no controla esfínteres) y lo pedido.

Al respecto, no se precisan profundas reflexiones para concluir que la negativa de la entidad, sí afecta la dignidad de la persona, en uno de sus aspectos más íntimos y privados, y que impide la convivencia normal con sus congéneres. En este caso, la negativa de la entidad conduce a menoscabarle la dignidad de persona y la puede llevar al aislamiento, producto, se repite, de la enfermedad que sufre”.

Igualmente, la Corporación ha estimado que cuando se trate de personas de la tercera edad quienes son consideradas como un grupo de especial protección constitucional, el Estado deberá garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud que requieran con necesidad.

Bajo los supuestos jurisprudenciales señalados, este Tribunal ha contemplado que cuando una persona de la tercera edad requiere el suministro de pañales desechables

T-2021-00462-01

con el fin de salvaguardar su dignidad humana, éstos deberán entregarse como un elemento no POS que puede ser recobrado con cargo a los recursos del Estado.

Sobre este último aspecto esta Corporación ha sido enfática en señalar que:

“(…) cuando por el acatamiento de lo descrito en el Plan Obligatorio de Salud, se causa un perjuicio a derechos fundamentales como la vida, la integridad personal o la dignidad de la persona que requiere de los servicios por ellas excluidos, tal reglamentación debe inaplicarse y se debe ordenar su suministro, para garantizar el goce efectivo de los derechos y garantías constitucionales. Así, cada situación concreta deberá ser evaluada, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que ampare la negativa de prestarlos ya que por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema. En tales casos, ha determinado la Corporación, que los costos del tratamiento serán asumidos por la entidad del sistema a que corresponda la atención de la salud del paciente, pero ésta, tendrá derecho a la acción de repetición contra el Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar”.

En conclusión, la Corte permite un margen de apreciación mucho más amplio, en orden a proteger efectivamente el derecho a la salud de aquellas personas que requieren con necesidad el suministro de elementos, que, aunque no sean medicamentos, aparezcan como esenciales para tener una vida en condiciones dignas aun cuando no aparezcan incluidos dentro del POS y más tratándose de un **menor de edad** que padece problemas de salud.

XIII. Del Caso Concreto.

Se observa acreditado en el sub-examine de acuerdo con los documentos acompañados a la demanda, que al menor su médico tratante le ha ordenado TERAPIA INTEGRAL, FONOAUDOLOGÍA, OCUPACIONAL y NUTRICIONAL con una IPS que tenga agenda disponible, interconsulta por NEUROLOGÍA PEDIATRICA y PAÑALES DESECHABLES ETAPA 2, para tratar su padecimiento, no obstante, la NUEVA E.P.S no le ha autorizado dicho tratamiento.

El Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, concedió la acción de tutela interpuesta por el accionante, decisión que fue objeto de impugnación por la parte accionada.

Al respecto cabe anotar, que tras la entrada en vigencia en el país el 17 de febrero de 2015 de la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1715 de 2015 dejó de existir, el Plan Obligatorio de Salud (POS), de modo que hacia el futuro, los médicos podrán formular de acuerdo a su autonomía, lo que consideren pertinente para sus pacientes.

Los pañales desechables, al ser necesarios para personas en circunstancias patológicas especiales, deben ser ordenados si de ellos depende, no su subsistencia orgánica o necesariamente la recuperación de su condición física, sino la posibilidad de que el individuo pueda sobrellevar con dignidad su enfermedad y ciertas consecuencias que ella

T-2021-00462-01

le trae.

Así mismo, ha sostenido la Corte Constitucional en sentencia T- 096 de 2.016, que la obligación de entregar este producto puede ser excepcionalmente generada, incluso sin orden médica, siempre que resulte clara y evidente su necesidad, atendida la situación específica en que la enfermedad pone al individuo.

A juicio de este operador judicial, debe darse en el caso que nos ocupa aplicación al precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional antes reseñado, según el cual, cuando se afirma que el suministro de pañales en la población que los requiere está generalmente ligado también al aseguramiento de condiciones mínimas de higiene y de salubridad, que a la vez influyen en el estado de salud del paciente y su bienestar, lo cual redundará una vez más en la posibilidad de tener una subsistencia en condiciones dignas.

En numerosas decisiones, entre ellas las Sentencias T-752 de 2012 y T-152 de 2014, la Corte ha resaltado la importancia de los pañales desechables para los pacientes que se encuentran inmovilizados, puesto que protegen su dignidad humana.

Esta posición de la Corte Constitucional ha sido reiterada en casos de personas que padecen *isquemias cerebrales; malformaciones en el aparato urinario; incontinenia como secuela de cirugías o derrame cerebral; parálisis cerebral y epilepsia, párkinson*, entre otras, y aún en los casos en que carecen de prescripción médica, cuando se ha verificado que los accionantes sufren graves enfermedades que deterioran de forma permanente el funcionamiento de sus esfínteres, dependen de un tercero para realizar sus actividades básicas y ellos o sus familias no tiene la capacidad económica para asumir el pago de los elementos de aseo.

Sobre el particular se observa de acuerdo con la documentación anexa, el accionante por parte de su médico tratante le ha ordenado TERAPIA INTEGRAL, FONOAUDOLOGÍA, OCUPACIONAL y NUTRICIONAL interconsulta por NEUROLOGÍA PEDIATRICA y PAÑALES DESECHABLES ETAPA 2, para tratar su padecimiento, y al tratarse además de un menor es sujeto de especial protección constitucional, donde se hacen notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, la negativa en la entrega de los suministros médicos solicitados, porque ello podría implicar el advenimiento de un perjuicio irremediable.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

Por todo lo anterior, se confirmará lo decidido por el Juez de primera instancia por

T-2021-00462-01

estimarse viable la protección solicitada a los derechos fundamentales del menor, en los términos de la orden impartida por el a-quo.

En cuanto a la solicitud por parte de la entidad accionada con respecto a que se adicione en la parte resolutive del fallo objeto de impugnación, se accederá a la misma y en tal sentido se faculta a la NUEVA EPS S.A., para que el ADRES, le reembolse todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela.

Atendiendo a las motivaciones precedentes, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Soledad administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de tutela de fecha veinticuatro (24) de agosto de dos mil veintiuno (2021), proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico.

SEGUNDO: SEGUNDO: ADICIONAR la sentencia de primera instancia en el siguiente sentido:

AUTORIZAR a NUEVA EPS el recobro del 100% de los gastos generados por los servicios y suministros que ordene el médico tratante en cumplimiento de lo ordenado en el fallo de tutela ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

TERCERO: Notificar ésta providencia a las partes, así como al Defensor del Pueblo, por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: Remítase el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMAN RODRIGUEZ PACHECO

Juez

Firmado Por:

German Emilio Rodriguez Pacheco

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 001

Soledad - Atlantico

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

T-2021-00462-01

Código de verificación:

3bba949651574b3c2914b1e6f05f8fd70b8d2105ee4344f37c950a59b24ed1e0

Documento generado en 26/10/2021 06:05:33 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>