

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001-41-05-008-2023-00929-00

ACCIONANTE: EDGAR MARTÍNEZ GUZMÁN en calidad de agente oficioso de **MARY
GUZMÁN DE MARTÍNEZ**

ACCIONADA: EPS SANITAS

**VINCULADAS: DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.
ADRES**

SENTENCIA

En Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023), procede este Despacho Judicial a resolver la acción de tutela impetrada por **EDGAR MARTÍNEZ GUZMÁN** en calidad de agente oficioso de **MARY GUZMÁN DE MARTÍNEZ**, quien solicita el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social, presuntamente vulnerados por la **EPS SANITAS**.

RESEÑA FÁCTICA

Indica el accionante que la señora **MARY GUZMÁN DE MARTÍNEZ** se encuentra afiliada a la **EPS SANITAS**.

Que la agenciada tiene diagnóstico de *Parkinson, Artritis reumatoide, Artrosis, EPOC, Hemorroides externas*, entre otros.

Que el médico tratante le ordenó *“Pañal adulto talla M 1 Unidad cada 6 horas 720 unidades”*.

Que los pañales son de vital importancia para que la agenciada lleve una vida digna.

Que **CRUZ VERDE** le indicó que ya no va a entregar los pañales.

Que están pendientes dos entregas, las cuales están autorizadas bajo los Nos. 229628129 y 229628778.

Que ni la agenciada ni él cuentan con los medios económicos para asumir el costo de los pañales.

Por lo anterior, solicita el amparo de los derechos fundamentales y, en consecuencia, se ordene a la **EPS SANITAS** entregar el insumo *“Pañal adulto talla M 1 Unidad cada 6 horas 720 unidades”*.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.

La vinculada allegó contestación el 17 de noviembre de 2023 en la que manifiesta que, con la **EPS SANITAS** existe una relación comercial que se circunscribe a la entrega de medicamentos e insumos médicos definidos previamente.

Que desde el año 2020 la **EPS SANITAS** ha venido incumpliendo de manera injustificada el contrato de suministro, al no realizar el pago de la totalidad de las tecnologías no cubiertas por la UPC.

Que atraviesa una difícil situación derivada del incremento de la cartera de esa EPS, al punto que, debido a la falta de pago y a que no dispone de recursos adicionales, muchos laboratorios han generado bloqueos en el abastecimiento de productos a **CRUZ VERDE**.

Que el 27 de octubre de 2023 informó a la **EPS SANITAS** que se veía imposibilitada para continuar realizando el suministro de medicamentos, insumos y tecnologías no PBS de carácter ambulatorio a sus afiliados, a partir del 15 de noviembre de 2023.

Que cualquier tecnología en Salud no PBS que deba ser entregada con posterioridad a esa fecha, debe ser tramitada a través del prestador que defina la **EPS SANITAS**.

Que el insumo *pañales adulto* ha presentado novedad de escasez de abastecimiento y no se ha contado con unidades en el inventario.

Que dicho insumo hace parte de las tecnologías no financiadas por la UPC.

Por lo anterior, solicita negar las pretensiones de la acción de tutela, y se le desvincule.

EPS SANITAS

La accionada allegó contestación el 17 de noviembre de 2023, en la que manifiesta que la agenciada se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria en el régimen subsidiado y que tiene diagnóstico de *“Demencia, no especificada”*.

Que se le ha autorizado el insumo de pañales, y que no tiene registro de servicios negados y/o pendientes de trámite.

Que los pañales no son un servicio de salud sino un servicio de aseo y limpieza, por lo que no están cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud.

Que la responsabilidad de la EPS se ha materializado en la autorización de los insumos, y que la entrega se ha visto obstaculizada por parte de **CRUZ VERDE**.

Que **CRUZ VERDE** ha tomado la determinación de suspender la entrega de medicamentos e insumos No PBS a sus afiliados, lo que se debe a la falta del giro oportuno de los recursos correspondientes a presupuestos máximos por parte del Gobierno Nacional.

Que ha realizado esfuerzos para dar continuidad a la entrega de medicamentos e insumos No PBS y que ha realizado alianzas con gestores farmacéuticos.

Que procederá a realizar las gestiones pertinentes para brindar los pañales a la usuaria con el *nuevo proveedor farmacéutico*.

Por lo anterior, solicita denegar la acción de tutela y, en caso de concederse, se otorgue la facultad de recobro de los servicios no cubiertos por la UPC ante la ADRES.

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

La vinculada allegó contestación el 22 de noviembre de 2023, en la que manifiesta que es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, por lo que la presunta vulneración se produciría por una omisión no atribuible a esa entidad.

Que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores.

Que las EPS en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas por el PBS.

Que cualquier pretensión relacionada con el reembolso de gastos de la EPS es antijurídica, dado que en las Resoluciones 205 y 206 de 2020 se fijaron los presupuestos para que garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de servicios y tecnologías no financiados por la UPC.

Que ya giró a todas las EPS un presupuesto máximo para el suministro de los servicios no incluidos en el PBS, a efectos de suprimir los obstáculos que impedían el flujo de recursos y garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO:

¿La **EPS SANITAS** y/o **DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.** vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social de la señora **MARY GUZMÁN DE MARTÍNEZ**, al no entregarle el insumo *“Pañal adulto talla M 1 Unidad cada 6 horas 720 unidades”* ordenado por el médico tratante?

MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala 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. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado¹. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

¹ Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

EL MODELO DE EXCLUSIONES EXPRESAS PREVISTO EN LA LEY 1751 DE 2015 FRENTE A LA PRESTACIÓN Y SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

En la Sentencia **SU-508 de 2020**, la Corte Constitucional se encargó de establecer las diferencias entre el modelo *POS* previsto en la Ley 100 de 1993 y el *PBS* de que trata la Ley 1751 de 2015, resaltando que, la más importante de ellas corresponde al cambio de modelo que, en materia de suministro de servicios y tecnologías en salud, prevé uno y otro. El primero, se rige por un sistema de inclusión y exclusión expresa, al cual la jurisprudencia añadió la categoría de *inclusiones implícitas*; mientras que el segundo, que es el que está vigente, se rige por un sistema de exclusiones explícitas en el cual *“todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido”*.

Al respecto, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece tanto una regla general de inclusión de servicios y tecnologías, como una restricción al derecho fundamental a la salud al señalar que ciertos servicios y tecnologías no serán sufragados con los recursos públicos destinados a la salud; ello con la finalidad de garantizar la sostenibilidad del Sistema.

Para la Corte Constitucional, dicha restricción es constitucional en tanto la misma está condicionada al cumplimiento de tres requisitos, a saber:

1. Las exclusiones deben corresponder a alguno de los criterios fijados por el legislador, esto es:

*“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 y,
f) que tengan que ser prestados en el exterior.”²*

2. Los criterios deben concretarse en una lista de exclusiones, para lo cual, el inciso 3 del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece que el Ministerio de Salud deberá excluir expresamente los servicios y tecnologías que se adecúen a alguno de los anteriores criterios enunciados mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En la actualidad, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos, se encuentran contenidas en Resolución 244 de 2019.

² Artículo 15 Ley 1751 de 2015

3. Debe hacerse una verificación de cada caso, a efectos de determinar la posibilidad de excepcionar la aplicación de las exclusiones explícitas, a partir del cumplimiento de las siguientes reglas jurisprudenciales:

“(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 vigente, claro y grave 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.”

Ahora bien, establecido el sistema de exclusiones explícitas contenido en la Ley Estatutaria, la Corte precisó que, el inciso 1 del artículo 15, prevé como regla general la inclusión de los diversos servicios y tecnologías en salud, en aplicación de los principios de integralidad y progresividad, de manera que “a) se entenderá que todo servicio o tecnología en salud que no se encuentre excluido taxativamente del PBS, está incluido y; b) el Gobierno Nacional tienen la obligación de actualizar y ampliar la cobertura en materia de atención en salud”.

En ese orden, la Corte se enfocó en establecer de manera particular si algunos servicios e insumos como los **pañales**, los pañitos húmedos, las cremas anti-escaras, las sillas de ruedas de impulso manual, los guantes, las sondas, los gastos de transporte y el servicio de enfermería, cuyo suministro suele peticionarse de manera recurrente a través de la acción de tutela, se entienden incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud o están explícitamente excluidos. Lo anterior, en aras de establecer las reglas jurisprudenciales procedentes para ordenar su suministro por esta especial vía.

En relación con ello, sostuvo la Alta Corporación que, en primer lugar, para determinar la procedencia de su reconocimiento por vía de tutela, es necesario contar con la orden médica otorgada por el médico tratante, la cual exterioriza el criterio científico frente al tratamiento que debe seguir el paciente para la atención de sus patologías y se constituye en el insumo que le da al Juez constitucional las herramientas para adoptar las medidas que garanticen la efectividad del derecho fundamental a la salud del peticionario.

Sin embargo, en el evento de efectuarse la solicitud de amparo sin que exista orden médica que respalde la petición, el Juez de tutela puede: *“i) ordenar el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, ordenar a la entidad promotora de salud 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 medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto”*.

Así las cosas, la Corte Constitucional recalcó que, aun cuando los **pañales**, pañitos húmedos, cremas anti-escaras, sillas de ruedas de impulso manual, guantes, sondas, gastos de transporte y el servicio de enfermería no curan las causas de la enfermedad, lo cierto es que sí constituyen elementos indispensables para preservar el goce de una vida digna.

Particularmente, en lo que respecta a los **pañales desechables**, la Corte sostuvo que, si bien algunas Salas de Decisión han sostenido que los mismos se encuentran dentro de la categoría de *insumos de aseo*, motivo por el cual se entendían excluidos del PBS en virtud de que la Resolución 5269 del 2017 excluía, entre otros, los insumos de aseo; lo cierto es que, tales apreciaciones se basan en el anterior modelo *POS* y no tuvieron en cuenta el modelo de exclusiones explícitas adoptado en la Ley Estatutaria de la Salud en concordancia con las premisas fijadas en la sentencia C-313 de 2014, según las cuales *“la exclusión de servicios y tecnologías del plan de beneficios en salud debe hacerse de manera expresa, clara y determinada, 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”*.

En ese orden, sostuvo la Corte, que el suministro de **pañales** debe establecerse de conformidad con el modelo de Plan de Beneficios excluyente adoptado en la Ley Estatutaria de la Salud. De tal forma, tras revisar el listado de exclusiones vigente, se observó que en ningún aparte de dicha normativa se encuentra expresamente excluido el suministro de pañales, por tanto, se concluye que los mismos **son tecnologías en salud incluidas implícitamente en el PBS**.

En consecuencia, estableció las siguientes reglas para que proceda el amparo del derecho fundamental a la salud frente al suministro de los **pañales desechables**, dependiendo de si se cuenta o no con orden médica, así:

(i) **Si existe prescripción médica** de pañales y se solicita su suministro por medio de acción de tutela, se deben ordenar directamente, por cuanto no es constitucionalmente admisible que se niegue cualquier tecnología en salud incluida en el PBS que sea formulada por el médico tratante, en ninguna circunstancia.

(ii) **Si no existe prescripción médica** al respecto:

- a) El Juez de tutela puede ordenar el suministro de pañales cuando, a partir de la historia clínica u otras pruebas se evidencie su *necesidad* (hecho notorio) dada la falta del control de esfínteres, derivada de los padecimientos que aquejan a la persona o de la imposibilidad que tiene ésta para moverse sin la ayuda de otra. En este caso, tal determinación deberá condicionarse a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud.
- b) Si no hay orden médica y tampoco pruebas que reflejen la necesidad del suministro de los pañales (hecho notorio), en principio, procede la acción de tutela para amparar el derecho fundamental a la salud en su faceta de *diagnóstico*; esto es, el Juez constitucional podrá ordenar a la EPS que realice la valoración médica del paciente y determine la necesidad de autorizar los pañales, cuando a partir de los hechos se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

Finalmente, advirtió la Corte que, respecto de los **pañales**, al ser tecnologías en salud incluidas en el PBS, no puede exigirse prueba de la capacidad económica como se había planteado en anteriores pronunciamientos, toda vez que, bajo la Ley Estatutaria en Salud, este no es un requisito para la autorización de tales servicios médicos por vía de tutela.

LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS COMO UN DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, el servicio de salud debe ser prestado de acuerdo con distintos principios, siendo uno de ellos el de eficiencia. Este principio fue definido por el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, de la siguiente forma: “[e]s la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”.

Teniendo en cuenta lo anterior, la imposición de cargas administrativas excesivas a los usuarios del SGSSS, en la medida en que retrasa o incluso impide el acceso a determinado servicio de salud, supone una afectación del principio de eficiencia, y, en consecuencia, un desconocimiento del derecho fundamental a la salud. Por esta razón, ha explicado la Corte que *“cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta”*³.

En el mismo sentido, la Sentencia T-673 de 2017 señaló que *“el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”*.

Así mismo, en dicho pronunciamiento la Corte señaló que revisten una especial importancia los principios de continuidad e integralidad, de forma tal que, los tratamientos médicos deben desarrollarse de forma completa, sin que puedan verse afectados por cualquier situación derivada de operaciones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo cual, el ordenamiento constitucional rechaza las interrupciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas que afectan la salud de los usuarios⁴.

Por último, en la referida Sentencia la Corte identificó los efectos materiales y nocivos en el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las entidades prestadoras de salud a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

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

ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;

iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;

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

³ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-188 de 2013

⁴ Sentencia T-121 de 2015, reiterada en la Sentencia T-673 de 2017

En conclusión, la Corte ha reiterado que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una EPS como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, sicológica e incluso podría afectar su vida⁵.

CASO CONCRETO

El señor **EDGAR MARTÍNEZ GUZMÁN**, en calidad de agente oficioso de su madre **MARY GUZMÁN DE MARTÍNEZ**, interpone acción de tutela con el fin de que se amparen los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social y, en consecuencia, se ordene a la **EPS SANITAS** suministrar el insumo “Pañal adulto talla M 1 Unidad cada 6 horas 720 unidades” ordenado por el médico tratante.

Se encuentra probado con la documental obrante en el expediente, que la señora **MARY GUZMÁN DE MARTÍNEZ** está afiliada a la **EPS SANITAS** en calidad de beneficiaria en el régimen subsidiado, y que ha sido diagnosticada con *Enfermedad de Parkinson, Síndrome de fragilidad del adulto mayor paliar, Artritis reumatoide, Artrosis, Osteoporosis, EPOC, Insuficiencia venosa y Hemorroides externas*.

Así mismo, se aportó la orden médica emitida el 07 de junio de 2023, por la médico general Dra. Lina María Montaña Gómez, donde se formuló el siguiente insumo⁶:

No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total
1	Pañal Adulto Talla M 1 Unidad cada 6 hora(s) por 180 día(s)	720 (setecientos veinte) Unidad

En el escrito de tutela el accionante manifiesta que, están pendiente dos entregas de las unidades formuladas, las cuales ya habían sido autorizadas por la **EPS SANITAS** con los radicados Nos. 229628129 y 229628778, pero que **CRUZ VERDE** le informó que ya no va a realizar la entrega.

Al contestar la acción de tutela, **DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.** manifestó que, debido al incumplimiento por parte de la **EPS SANITAS** en el pago de las tecnologías no cubiertas por la UPC, y al no contar con recursos adicionales, muchos laboratorios han generado bloqueos en el abastecimiento de productos, motivo por el cual el 27 de octubre de 2023 informó a la EPS que se veía imposibilitada para continuar suministrando medicamentos, insumos y tecnologías no PBS de carácter ambulatorio a sus

⁵ Sentencias T-405 de 2017, T-673 de 2017 y T-069 de 2018.

⁶ Página 18 del archivo pdf 01AccionTutela

afiliados a partir del 15 de noviembre de 2023. En tal sentido, resaltó que, cualquier tecnología en salud no PBS que deba ser entregada con posterioridad a esa fecha -como es el caso del insumo *pañales adulto-*, debe ser tramitada a través del prestador que defina la **EPS SANITAS**.

A su turno, la **EPS SANITAS** en su contestación afirmó que ha autorizado a la accionante los pañales desechables ordenados por el médico tratante y, para acreditarlo, aportó la relación de las 6 autorizaciones emitidas el 08 de junio de 2023 respecto del insumo “*INS860 – PAÑAL DESECHABLE*”, dirigidas todas a **CRUZ VERDE S.A.S.**, dentro de las cuales se encuentran las Nos. 229628129 y 229628778⁷. Igualmente, corroboró que **DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.** tomó la determinación de suspender la entrega de medicamentos e insumos NO PBS a sus afiliados, debido al no pago por falta del giro oportuno de los recursos correspondientes a presupuestos máximos por parte del Gobierno Nacional. Agregó, que procedería a realizar las gestiones pertinentes para brindar los pañales desechables a la usuaria con el *nuevo proveedor farmacéutico*.

Atendiendo a la anterior manifestación, el Juzgado mediante Auto del 21 de noviembre de 2023 requirió a la **EPS SANITAS** para que informara: (i) el nombre del nuevo proveedor farmacéutico en el cual autorizó el suministro del insumo “*Pañal Adulto Talla M. 1 Unidad cada 6 hora(s) por 180 día(s)*” a la señora **MARY GUZMÁN DE MARTÍNEZ**; y (ii) si ya se había realizado la entrega. En caso positivo, aportara los soportes correspondientes; de lo contrario, informara las razones. Pese a haber sido notificada⁸, la accionada guardó silencio.

En ese orden, y con el fin de establecer el estado de la prestación del servicio, el Juzgado estableció comunicación telefónica con el accionante **EDGAR MARTÍNEZ GUZMÁN**, quien frente a lo indagado manifestó que, la **EPS SANITAS** se había comunicado con él y le había informado que el 23 de noviembre de 2023 realizaría la entrega de los pañales en el domicilio de la paciente; que sin embargo, ello no ocurrió y tampoco lo volvieron a contactar. Aclaró que la orden médica es de 720 pañales en total, pero el suministro se dividió en 6 entregas, de las cuales están pendientes las dos últimas, correspondientes a los meses de septiembre y octubre de 2023.

De conformidad con lo expuesto, encuentra el Despacho que, a pesar de que obra orden emitida por el médico tratante que da cuenta de la necesidad y pertinencia del insumo “*Pañal Adulto Talla M 1 Unidad cada 6 hora(s)*”, de que éste se encuentra incluido implícitamente en el PBS según lo ha dicho la jurisprudencia constitucional, y de que la **EPS**

⁷ Página 3 del archivo pdf 07ContestacionSanitas

⁸ Archivo pdf 10ConstanciaNotificacionAutoEPS

SANITAS reconoció no tener inconveniente con su autorización, a la fecha, no han sido suministradas a la agenciada las dos entregas pendientes.

Si bien en su contestación la **EPS SANITAS** afirmó que realizaría las gestiones necesarias para suministrar los pañales a la usuaria con un nuevo proveedor farmacéutico, lo cierto es que tales gestiones no se encuentran acreditadas y, además, la autorización que otorgue la entidad frente a ese nuevo prestador corresponde a un mero visto bueno administrativo, pero no es la garantía de que, en efecto, el insumo se vaya a entregar ni en qué tiempo.

En consecuencia, como el deber de la EPS solo termina con la garantía efectiva del servicio, en observancia de los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, sin ningún tipo de barreras administrativas o de cualquier índole que sean oponibles al usuario, se concederá el amparo y se ordenará a la **E.P.S. SANITAS** suministrar a la señora **MARY GUZMÁN DE MARTÍNEZ** las últimas dos entregas del insumo "*Pañal Adulto Talla M 1 Unidad cada 6 hora(s)*" ordenado el 07 de junio de 2023, a través de cualquier IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

Se desvinculará a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, por falta de legitimación en la causa.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud de la señora **MARY GUZMÁN DE MARTÍNEZ**, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SANITAS** que en el término de TRES (3) DÍAS HÁBILES contados a partir de la notificación de esta providencia, suministre a la señora **MARY GUZMÁN DE MARTÍNEZ** las últimas dos entregas del insumo "*Pañal Adulto Talla M 1 Unidad cada 6 hora(s)*" ordenado el 07 de junio de 2023, a través de cualquier IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

TERCERO: DESVINCULAR a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, por falta de legitimación en la causa.

CUARTO: Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día siguiente de su notificación.

La impugnación deberá ser remitida al email: j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

QUINTO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión. Una vez sea devuelta de la Corte Constitucional, tras haber sido excluida de revisión, archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES
JUEZ