

CONSTANCIA SECRETARIAL

Pasa al Despacho de la señora Juez solicitud de adición de fallo de tutela presentada por la representante legal de EPS SANITAS S.A.S., entidad accionada en el tramite constitucional, solicitud allegada el 27/03/2023, fallo de tutela fue proferido el 21/03/2023 Bucaramanga, dieciocho (18) de abril de 2023.



DIEGO ARNALDO LIZCANO PUENTES
SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA

68001408801420230004500

Bucaramanga, dieciocho (18) de abril de dos mil veintitrés (2023)

REF: EXP. No. 2023-00045– ACCIÓN DE TUTELA contra SANITAS EPS.
Accionante: MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO agente oficiosa de su hija
NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ.

Decide el despacho sobre la solicitud de adición al fallo de la tutela radicada bajo el No. 68001408801420230004500, elevada por la representación legal de la accionada SANITAS EPS, la cual fue allegada el día 27 de marzo de 2023, dentro del término de ejecutoria de la acción.

ANTECEDENTES

Mediante fallo del 21 de marzo de 2023 dentro del radicado de la referencia, este Despacho dispuso:

“PRIMERO: CONCEDER la tutela instaurada por la señora MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO VALDERRAMA agente oficiosa de su hija, NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ contra SANITAS EPS, en aras de salvaguardar su derecho al diagnóstico, en los términos expuestos en la parte motiva, aclarando que no se encontró vulneración de los derechos fundamentales invocados.
SEGUNDO: Para proteger el derecho al diagnóstico de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ ordenar al representante legal de SANITAS EPS o quien haga sus veces, proceda a realizarle valoración médica general y especializada sobre su estado de salud y en caso de que se determine por la misma que requiere los servicios de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, además de TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO Y PRIORITARIO, MEDICAMENTOS, SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS, GUANTES, TAPA BOCAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DOMICILIARIA, CREMAS ANTIESCARAS, CREMAS LUBRICADORAS DE PIEL, SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA PARA SUS TRASLADOS A CITAS CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y/O URGENCIAS, determine las especificaciones al respecto como la duración, tiempo y número de horas durante en que debe garantizarse el mismo, procediendo de conformidad, esto es, a hacer efectiva dicha orden dentro de las 48 horas siguientes a su expedición, según la

prescripción médica, siempre que se encuentren cubiertos por el plan obligatorio de salud y bajo los parámetros señalados por la Corte en la sentencia SU 580 de 2020. Los no cubiertos en dichas disposiciones, deben ser asumidos por la accionante, por lo expuesto en la parte motiva. **TERCERO:** ORDENAR al representante legal de SANITAS EPS, o quien haga sus veces, para que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del presente proveído, si ya no lo hubiere hecho, garantice el cumplimiento de las ordenes con vigencia del 07/02/2023 al 06/08/2022 en lo referente a pañales desechables para adulto y medicamentos OXCARBAZEPINA 600 mg y LACOSAMIDA 50 mg. **CUARTO:** NEGAR la solicitud de atención integral, por lo expuesto en la parte motiva. **QUINTO:** DESVINCÚLESE a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, por lo expuesto en la parte motiva. **SEXTO:** El desacato a lo ordenado en esta sentencia se sancionará con arresto al igual que se investigará y sancionará penalmente por fraude a resolución judicial, según lo previsto en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991. **SEPTIMO:** Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas, en forma inmediata y por el medio más expedito, informándosele igualmente que cuentan con tres (3) días hábiles para presentar recurso de Impugnación de que trata el artículo 31 del decreto 2591 de 1991, y de no ser impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.”

Decisión que fue notificada mediante oficio No. 163 EHCC del 22 de marzo de 2023, que se envió a las direcciones electrónicas de notificación judicial de las partes.

Posteriormente, el 27 de marzo de 2023, la representante legal de la EPS SANITAS, accionada, presentó una solicitud para que se adicionara al fallo, concretamente en su numeral segundo, lo siguiente:

“SEGUNDO: Para proteger el derecho al diagnóstico de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ ordenar al representante legal de SANITAS EPS o quien haga sus veces, proceda a realizarle valoración médica general y especializada sobre su estado de salud y en caso de que se determine por la misma que requiere los servicios de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, además de TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO Y PRIORITARIO, MEDICAMENTOS, SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS, GUANTES, TAPA BOCAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DOMICILIARIA, CREMAS ANTIESCARAS, CREMAS LUBRICADORAS DE PIEL, SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA PARA SUS TRASLADOS A CITAS CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y/O URGENCIAS, determine las especificaciones al respecto como la duración, tiempo y número de horas durante en que debe garantizarse el mismo, procediendo de conformidad, esto es, a hacer efectiva dicha orden dentro de las 48 horas siguientes a su expedición, según la prescripción médica, siempre que se encuentren cubiertos por el plan obligatorio de salud y bajo los parámetros señalados por la Corte en la sentencia SU 580 de 2020. Los no cubiertos en dichas disposiciones, deben ser asumidos por la accionante, por lo expuesto en la parte motiva...” **Una vez finalizada la valoración médica y de llegarse a determinar pertinencia de ENFERMERA O CUIDADOR EN SALUD, transportes, elementos e insumos NO PBS, estos se deben suministrar de acuerdo la cantidad y periodicidad que indique su médico tratante, adscrito a la red de EPS Sanitas S.A.S., y con orden vigente. Así mismo se contará con la posibilidad de acceder a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES para que reintegre a EPS Sanitas S.A.S., en un término perentorio el**

100 % del valor de los medicamentos, procedimientos y servicios que no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS).” (subrayado y negrita original)

Dentro de los argumentos de la parte solicitante se indica que el establecimiento del plan de manejo para el tratamiento de la usuaria se basa en la valoración integral, para lo que se requiere de un examen físico cefalocaudal completo para determinar el tipo de intervención física y sociodemográfica que requiere. Así mismo, sobre el servicio de enfermería, argumentó que el profesional o auxiliar de esta disciplina no se presta para la ejecución de actividades básicas, que corresponden al cuidador principal, constituido por la familia o por quien esta designe, toda vez que la cobertura de los servicios de salud no abarca el costo de los servicios de asistencia y protección social, como lo son los cuidadores.

Respecto a la solicitud de ENFERMERÍA, aclaró que este se proporciona en situaciones en que el paciente necesite administración de líquidos o medicamentos endovenosos, bombas de infusión, inicio de soporte nutricional especial y en los primeros días de entrenamiento a la familia.

Aseveró que el juzgado no puede “pasar por encima” de la autonomía médica de la que gozan los profesionales de la medicina puesto que son estos quienes determinan los servicios y tratamiento que requiera cada paciente mediante diagnósticos técnicos y científicos, con sustento en criterios de necesidad, responsabilidad, especialidad y proporcionalidad.

Esto, por cuanto en su criterio, en la parte resolutive del fallo se omitió resolver sobre la facultad de recobro de la EPS ante el ADRES, ya que afirma que el Estado es el obligado a responder por el 100% del costo de los medicamentos, insumos y procedimientos no costeados con la Unidad de Pago por Capitación (en adelante UPC) y no incluidos en el Plan de Beneficios (en adelante No PBS).

Precisó que mediante la Ley 1955 de 2019, se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” y se dispuso, en su artículo 2401, que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC serían gestionados por las EPS quienes los solventarían con cargo al Presupuesto Máximo que les transfiera para tal efecto ADRES.”

CONSIDERACIONES

En primer lugar, debe esta falladora referirse a lo signado en el artículo 287 del Código General del Proceso, que dispone:

“ARTÍCULO 287. ADICIÓN. Cuando la sentencia omita resolver sobre cualquiera de los extremos de la litis o sobre cualquier otro punto que de conformidad con la ley debía ser objeto de pronunciamiento, deberá adicionarse por medio de sentencia complementaria, dentro de la ejecutoria, de oficio o a solicitud de parte presentada en la misma oportunidad. (...)”

Dentro del término de ejecutoria de la providencia que resuelva sobre la complementación podrá recurrirse también la providencia principal.”

Así las cosas, se aprecia que la solicitud fue elevada el 27 de marzo de 2023, encontrándose dentro del término de ejecutoria de la acción, por lo que se procederá a resolver de fondo sobre la solicitud.

Facultad de recobro al ADRES.

La Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, en su tenor literal señala:

“ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN.

Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así:

42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.”

Si bien la ADRES es la encargada de garantizar el adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “PRESUPUESTO MÁXIMO”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral, esta norma dicta:

“ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

CASO CONCRETO

Ahora del estudio del expediente de conformidad con la solicitud que se procede a resolver, se encuentra que desde la primera respuesta dentro del trámite de tutela de la referencia se solicita por la entidad accionada “que se ordene de manera expresa a la Administradora de los Recursos del SGSSS ADRES que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS, petición que no fue resuelta en el fallo del veintiuno (21) de marzo de dos mil veintitrés (2023).

Así las cosas, concluye el despacho que la solicitud de adición elevada por la representación legal de SANITAS EPS no tiene vocación de prosperar en cuanto a la facultad de recobro que pretende, toda vez que del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, se concluye que a la accionada le fue desembolsado con anterioridad a la prestación del servicio el presupuesto máximo o “techo” por parte del ADRES para que se brinde atención integral a sus afiliados respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación, por lo que los medicamentos, insumos, procedimientos y servicios que con anterioridad eran objeto de recobro, ahora se encuentran a cargo de la EPS, por lo que la ADRES ya giró a SANITAS EPS los recursos para que suministre sin obstáculos de tipo administrativo los servicios no incluidos en los recursos de la UPC, por lo que a esta le corresponde garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud, medicamentos y procedimientos ordenados por los galenos tratantes.

De otra parte, es menester precisar que el fallo de tutela que se solicitó adicionar no ordenó los servicios de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, sino que amparó el derecho al diagnóstico de la accionante, para que se procediera por la EPS accionada a realizarle valoración médica general y especializada sobre su estado de salud para determinar si requiere de estos servicios, así como de los de TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO Y PRIORITARIO, MEDICAMENTOS, SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS, GUANTES, TAPA BOCAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DOMICILIARIA, CREMAS ANTIESCARAS, CREMAS LUBRICADORAS DE PIEL, SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA PARA SUS TRASLADOS A CITAS CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y/O URGENCIAS, y en caso de que se determine por la misma que requiere los servicios determine las especificaciones al respecto como la duración, tiempo y número de horas durante en que debe garantizarse el mismo, procediendo de conformidad, esto es, a hacer efectiva dicha orden dentro de las 48 horas siguientes a su expedición, según la prescripción médica, siempre que se encuentren cubiertos por el plan obligatorio de salud y bajo los parámetros señalados por la Corte en la sentencia SU 580 de 2020. Los no cubiertos en dichas disposiciones, deben ser asumidos por la accionante, por lo expuesto en la parte motiva, por lo que tampoco se torna procedente la solicitud de adición en el sentido de facultar recobro ante la ADRES, toda vez que lo aquí ordenado que no se encuentre en el POS quedó claramente a cargo de la parte accionante.

En mérito de lo expuesto, **el Juzgado Catorce Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: NO ACCEDER a la solicitud de adición al fallo de tutela elevada el día 27 de marzo de 2023 por la accionada SANITAS EPS, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,


ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ
JUEZ