



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

ACCIÓN DE TUTELA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS – NO SE PROBÓ QUE EL MEDICAMENTO NO SE ENCUENTRA CUBIERTO POR EL PLAN DE BENEFICIOS: No es un sustituto de la actuación judicial ordinaria en la que se ha definido su situación jurídica, por lo que es indispensable que se verifique si al interior del proceso ordinario se han agotado todos los recursos existentes y que no exista una vía de hecho. / ACCIÓN DE TUTELA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS - ACCIONANTE EN CONDICIÓN DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: Desconocimiento del principio de confianza legítima que tienen los usuarios del servicio de salud por intempestiva negativa a entregar el medicamento a pesar que, en otras oportunidades, se suministró.

En el anterior contexto, y bajo las disposiciones jurisprudenciales referidas, es claro que la accionada no acreditó ante el juez de tutela la exclusión propia del medicamento solicitado bajo ninguno de los presupuestos exigidos en la Ley Estatutaria de Salud, aunado a que, como bien lo refirió el accionante en la demanda y no fue controvertido por la EPS, el medicamento prescrito ya había sido autorizado y entregado en otras oportunidades por parte de la accionada, de ahí que lo que se demandó en primera medida fue el error aritmético de digitación, entre las bases de datos de NUEVA EPS y DISCOLMEDICA toda vez que se habían autorizado 7 unidades, que no coincidían con las prescritas por la médico tratante; de suerte que si se trata de una fórmula ya autorizada al paciente, no existiría fundamento alguno para que, sin justificación, se niegue a su suministro, bajo la aducción no probada de que no se encuentra cubierta por el plan de beneficios y mucho menos encontraría asidero la impugnación propuesta por la accionada. Las anteriores circunstancias atentan contra la salud del paciente la que, es claro, presenta diversas complicaciones, y desconoce su condición de especial protección constitucional, pues se trata de un paciente de 97 años de edad que hace parte de la población denominada de la tercera edad; asimismo, desconoce el principio de confianza legítima que tienen los usuarios del servicio de salud, atendiendo la intempestiva negativa a entregar el medicamento luego de que en otras oportunidades se suministró.

ACCIÓN DE TUTELA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS – SEGUIMIENTO DE LA RUTA MIPRES POR PARTE DE LA IPS NO JUSTIFICA LA NEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Es obligación de la EPS, como prestadora del servicio de salud, contar con un canal de comunicación que permita la devolución de las formulas directamente a la IPS para el enrutamiento del MIPRES, y no simplemente negar la prestación del servicio de salud, dejando al usuario en la deriva.

En lo que hace al seguimiento de la ruta MIPRES por parte de la IPS, debe precisarse que como se trata de una orden de tutela, que advierte que la negativa para la entrega del medicamento se encuentra injustificada, y que, además se determinó que se trata de un insumo que ya ha sido autorizado al agenciado con anterioridad, no es dable acceder a tal petición; sin embargo, debe precisarse que la carga de tales procedimientos no debe recaer en el paciente; por ello, es obligación de la EPS, como prestadora del servicio de salud, contar con un canal de comunicación que permita la devolución de las formulas directamente a la IPS para el enrutamiento del MIPRES, y no simplemente negar la prestación del servicio de salud, dejando al usuario en la deriva, cuando éste no tiene porqué conocer tal procedimiento que compete de manera exclusiva a los prestadores del servicio.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Departamento de Boyacá
**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
DE SANTA ROSA DE VITERBO**
“Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación”
Ley 1128 de 2007
SALA ÚNICA

ACTA DE DISCUSIÓN DE PROYECTOS No. 101

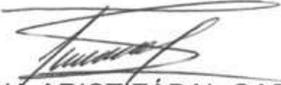
En Santa Rosa de Viterbo, a los seis (06) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020), se reunieron los suscritos Magistrados integrantes de la Sala Cuarta de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial, LUZ PATRICIA ARISTIZÁBAL GARAVITO, JORGE ENRIQUE GÓMEZ ÁNGEL y EURÍPIDES MONTOYA SEPÚLVEDA, quien preside el acto como Magistrado Ponente, con el fin de discutir el siguiente proyecto:

1.- ACCIÓN DE TUTELA No 15238-31-53-002-2020-00052-01 de JACINTO CEPEDA contra NUEVA E.P.S Y DISCOLMEDICA. Abierta la discusión, se dio lectura al mencionado proyecto, el cual fue aprobado por unanimidad.

En constancia se firma por los intervinientes.



EURÍPIDES MONTOYA SEPÚLVEDA
Magistrado Ponente



LUZ PATRICIA ARISTIZÁBAL GARAVITO
Magistrada



JORGE ENRIQUE GÓMEZ ÁNGEL
Magistrado

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Departamento de Boyacá
**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
DE SANTA ROSA DE VITERBO**
“Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación”
Ley 1128 de 2007

SALA ÚNICA

CLASE DE PROCESO	: TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RADICACIÓN	: 15238-31-53-002-2020-00052-01
ACCIONANTE	: JACINTO CEPEDA
ACCIONADOS	: NUEVA E.P.S Y DISCOLMEDICA
DECISIÓN	: CONFIRMA
APROBACIÓN	: ACTA DE DISCUSIÓN No. 101
MAGISTRADA PONENTE	: EURÍPIDES MONTOYA SEPÚLVEDA

Santa Rosa de Viterbo, seis (06) de octubre de dos mil veinte (2020).

ASUNTO A DECIDIR:

La impugnación formulada por la entidad accionada NUEVA EPS S.A en contra de la sentencia del 3 de septiembre de 2020 proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Duitama.

PRETENSIONES Y HECHOS DE LA DEMANDA DE TUTELA:

La señora ANA ELISABETH CEPEDA CORREDOR, actuando como agente oficioso de su progenitor JACINTO CEPEDA, presentó demanda de tutela en contra de la NUEVA EPS S.A Y DISCOLMEDICA por la presunta vulneración de sus derechos a la vida, Salud e Integridad personal, así como la "continuidad en el tratamiento", por la omisión de las entidades accionadas.

Funda la acción constitucional, en síntesis, en los siguientes **HECHOS**:

1.- Manifiesta la agente, que su progenitor JACINTO CEPEDA tiene 97 años de edad, se encuentra afiliado a seguridad social en salud en el régimen subsidiado y ha sido diagnosticado con ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA Y DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA, NO ESPECIFICADA

2.- El médico tratante, adscrito a FAMEDIC SAS, el 7 de julio de 2020 le recetó el PROWHEY EPOC POLVO 420G/L, a través de formato MIPRES en el que precisó *“requiere continuar con formula nutricional hipercalorica para paciente con EPOC, PROWHEY EPOC lata 420g una toma al día para evitar comorbilidades, proteger su pulmón y facilitar la recuperación del estado nutricional. Una toma al día, son 5 latas al mes, 15 latas para tratamiento de 3 meses”*.

3.- Asegura que cuando presentaron los documentos requeridos a la NUEVA E.P.S esta autorizó el medicamento pero una vez acudieron a la farmacia de nombre DISCOLMEDICA en Tibasosa, estos le manifestaron que había un error en la cantidad autorizada para el mes, ya que eran 5 latas y se había autorizado 7 por lo cual no podían realizar la entrega hasta tanto no se subsanara dicho error; luego de esto, el agente oficioso que acudió ante la NUEVA EPS y esta emitió la autorización corregida; sin embargo, DISCOLMEDICA insistió en que en el sistema continuaban autorizadas 7 latas, sin que se haya efectuado la entrega del medicamento.

ACTUACIÓN PROCESAL:

1.- El conocimiento del asunto correspondió por reparto, al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Duitama, el cual, mediante auto del 24 de agosto de 2020, admitió la acción de tutela, dispuso la notificación de la misma a las accionadas y ordenó la vinculación de la Secretaria departamental de salud en Boyacá

2.- Notificada la demanda de tutela, las entidades accionadas y vinculada se pronunciaron así:

2.1.-NUEVA EPS S.A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, a través de apoderado judicial dio contestación a la acción y luego de una amplía exposición normativa, manifestó en primera medida que en efecto el agenciado JACINTO CEPEDA, se encuentra afiliado a la misma en el régimen subsidiado y señaló que en ningún momento se ha vulnerado ni puesto en peligro derecho alguno de este por acción u omisión de esta entidad y que prueba de ello es la inexistencia del expediente que contiene las cartas de negación de servicios, lo cual da cuenta que se han garantizado los derechos del afiliado, toda vez que se le han suministrado los medicamentos en los periodos señalados para tal fin; en consecuencia, solicitó que se niegue la

demanda de tutela tras indicar que no ha trasgredido derecho fundamental alguno del actor.

2.2.- DISCOLMEDICA a través de su Representante legal, manifestó que con NUEVA EPS existe un contrato para el suministro y/o dispensación de tecnologías en salud en modalidad de evento con alcance ambulatorio para sus afiliados, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para la entrega de productos farmacéuticos PBS y NO PBS, pero debido a un error por parte de la EPS no pudo hacer entrega del medicamento al accionante, por lo que solicitó a la EPS subsanar la situación, afín de agilizar la viabilidad al caso, respuesta formal registrada con radicado PT-2020-0204 la cual a la fecha no ha tenido respuesta por parte de la NUEVA EPS, no obstante, cabe resaltar que el producto en mención goza de disponibilidad en inventario y que solo se debe corregir la cantidad a 5 bajo prescripción MIPRES N° “20200423157018637414” denominado ALIMENTO EN POLVO PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA (EPOC) CON AISLADO DE PROTEÍNA DE SUERO, AMINOACIDOS, MALTODEXTRINA, VITAMINAS Y MINERALES (POLVO ORAL*420G) – PROWHEY EPOC.

2.3.- SECRETARIA DE SALUD BOYACÁ, dio contestación a través de su oficina jurídica manifestando que no le constan los hechos de la demanda, reiterando que la EPS se encuentra obligada a cumplir la normatividad vigente en cuanto a los tiempos para entrega de medicamentos, además de las precisiones desarrolladas jurisprudencialmente sobre las mismas y lo referente al tratamiento integral en salud con cargo a las EPS.

SENTENCIA IMPUGNADA

Mediante sentencia de fecha 3 de septiembre de 2020, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Duitama amparó los derechos fundamentales a la vida, salud, integridad personal y *"continuidad en el tratamiento"* del agenciado JACINTO CEPEDA, *Ordenando a la NUEVA E.P.S. y a DISCOLMEDICA S.A.S, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, autoricen y hagan efectiva la entrega al agenciado señor JACINTO CEPEDA, el suministro del suplemento denominado: "ALIMENTO EN POLVO PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA (EPOC) CON AISLADO DE PROTEÍNA DE SUERO, AMINOÁCIDOS, MALTODEXTRINA, VITAMINAS Y MINERALES (POLVO ORAL *420G) – PROWHEY EPOC", en cantidad de 5 latas al mes, 15 latas para tratamiento*

de 3 meses, ordenada por la médico tratante.

Decisión que tomó tras considerar que era clara la trasgresión de los derechos fundamentales del accionante por parte de la EPS y DISCOLMEDICA, pues a pesar de la condición especial que presenta el paciente debido a su edad y estado de salud, se niega a hacer entrega de un medicamento prescrito por su médico tratante y autorizado por la EPS por contener errores aritméticos de digitación que ocasionaron una demora injustificada la cual no tiene por qué soportar el paciente en menoscabo de su salud.

DE LA IMPUGNACIÓN:

Inconforme con la anterior sentencia, la accionada NUEVA EPS SA formuló contra ella impugnación, en síntesis, por las siguientes razones:

- 1.- Manifiesta que los suplementos alimenticios no corresponden a suministros médicos y están excluidos de los servicios y las tecnologías con cargo a la UPC, pues no hacen parte de un tratamiento médico, por lo que su autorización, contribuiría con el desfinanciamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 2.- Aseguró que son improcedentes las autorizaciones de elementos que de no suministrarse no ponen en peligro la vida o lesionan derechos fundamentales, por ello, la EPS no está en obligación de autorizar, ni garantizar su suministro, ya que son servicios que el accionante no los requiere con una necesidad suficientemente fundada y la falta de su suministro no pone en peligro sus derechos fundamentales.
- 3.- Por ultimo solicitó NO ORDENAR la entrega por estar excluido de los Servicios o Tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y subsidiariamente pidió se adicione el fallo indicando que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por la cual se establecieron unas 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 UPC y se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela siempre y cuando sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

LA SALA CONSIDERA:

1. De la acción de Tutela:

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció la tutela como una acción que tiene toda persona para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares en los casos establecidos en la ley; pero que solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

A partir de la anterior definición constitucional se deducen las características o requisitos esenciales de procedencia de la protección de un derecho en sede de este procedimiento, a saber: (i) que se trate de un derecho fundamental, (ii) que ese derecho este siendo vulnerado o amenazado, (iii) que no exista otro mecanismo de defensa judicial, o principio de la subsidiariedad y, (iv) que en caso de existencia de otro medio, deba ser utilizada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En cualquier caso, con mayor o menor profundidad según las necesidades, deberán ser tratados los anteriores aspectos.

2.- El problema jurídico

En el presente caso corresponde a la Sala establecer si es procedente la entrega del medicamento prescrito al accionante aun cuando este se encuentra excluido de los insumos con cargo a la UPC; y en segunda medida si al exceder los recursos destinados para medicamentos no cubierto por la UPC es procedente vía tutela ordenar asumir estos costos al ADRES.

4.- Del derecho fundamental a la salud

El derecho a la salud, previsto en el artículo 49 de la Constitución Política, posee una doble connotación, tanto de derecho constitucional como de servicio público esencial; desde su consagración en la Carta Mayor fue diferenciado, como solían serlo todos los derechos, de aquellos denominados fundamentales; en tal sentido, el derecho a la salud hacía parte de los derechos sociales, económicos y culturales, cuya protección, por vía de tutela, dependía de su conexidad con alguno de los derechos

fundamentales; no obstante, ha sido el desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional el que, desde el año 2008, ha considerado el derecho a la salud como un derecho autónomo, de carácter fundamental, que debe ser protegido de forma directa, pues resulta evidente que su quebrantamiento deviene en un atentado contra la subsistencia de cualquier ser humano;¹ es así como la Ley Estatutaria 1751 de 2015 elevó a rango de derecho fundamental el derecho a la salud, estableciendo los elementos y principios que lo componen y que han de servir de guía para su aplicación. Así, la referida Ley estableció que el derecho fundamental a la salud debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con alto grado de calidad, de suerte que el paciente tenga plena garantía de que, en circunstancias de enfermedad, va a contar con plena garantía de acceso a todos los servicios de salud sin ningún tipo de barrera burocrática o administrativa.

Precisamente, en desarrollo de tal derecho fundamental, la referida Ley 1751 de 2015, estableció como principio rector del derecho a la salud, la integralidad, entendida esta como la posibilidad de que los servicios y tecnologías de salud sean suministrados de *manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.*

Implica lo anterior, que las entidades que conforman el sistema general de seguridad social en salud, están llamadas a suministrar todos aquellos tratamientos, medicamentos y procedimientos médicos con el objeto de que el paciente se recupere plenamente de la enfermedad que padece sin que pueda existir limitación alguna, como lo es que los servicios se encuentren incluidos o no en el plan de beneficios en salud.

Ahora, si bien es cierto tal principio aplica de manera general para todos los ciudadanos colombianos, no puede dejarse de lado que en algunos casos se ha reconocido de manera preponderante la aplicación del principio de integralidad, tal es el caso de las enfermedades que requieren un tratamiento continuo y permanente, así como cuando se trate de una persona de especial protección constitucional, como los adultos mayores.

Ha señalado la Corte Constitucional:

¹Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-780 del 2010, M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto

“En virtud de ello, esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos, es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.

A propósito, esta Corporación ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”²

Del suministro de medicamentos de acuerdo a la Ley 1751 de 2015

El artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, que como se refirió reconoció a la salud como derecho fundamental, dispuso:

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

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

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

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. (...).”

Atendiendo dicha normatividad, es claro que, en la actualidad, la totalidad de los servicios de salud se encuentran cubiertos por el plan de beneficios, salvo que exista exclusión de los mismos, de conformidad con el referido artículo, así lo ha señalado la Corte Constitucional, tras advertir que la principal reforma al sistema de salud lo constituyó la eliminación del llamado Plan Obligatorio de Salud, propendiendo porque todos los servicios médicos sean garantizados a los usuarios con independencia del régimen al que pertenezcan, así lo refirió la alta Corporación:

“Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del párrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

²Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-014 del 2017, M.P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.³

5.- Caso concreto

Frente al caso que ocupa a la Sala en esta oportunidad, se observa que la entidad accionada NUEVA E.P.S, solicita la revocatoria del fallo de primera instancia basado en la no inclusión del medicamento en el plan de beneficios con cargo a la UPC; y subsidiariamente que el excedente del costo de estos no cubierto, corra a cargo del ADRES.

De las pruebas documentales que obran en el plenario se encuentra demostrado que el señor JACINTO CEPEDA ha sufrido diferentes complicaciones médicas y como diagnóstico principal presenta Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada y Desnutrición proteico-calórica, no especificada para cuyo tratamiento le han sido ordenados diferentes medicamentos entre los que se encuentran el: "PULMONAR – ALTO APORTE DE PROTEÍNA Y MODERADO APORTE EN GRASA PROWHEY EPOC POLVO 420G/L; Una toma al día, por 5 latas al mes, 15 latas para tratamiento de 3 meses" el que fue prescrito por la médico tratante, Dra. Julieth Torres C., según receta del 07 de julio de 2020, obrante en los anexos de la demanda; la entrega de tal medicamento, en efecto, fue ordenada por el juez de primera instancia, quien señaló que la necesidad de su suministro se advertía con los antecedentes del paciente y la orden del profesional de la medicina que los prescribió por lo que se hacía inminente su entrega para evitar comorbilidades, proteger su pulmón y facilitar la recuperación del estado nutricional según observación adjunta.

Por su parte, la EPS recurrente señala de forma general que el medicamento no se encuentra dentro del plan de beneficios con cargo a la UPC y realiza un recuento de los procedimientos necesarios para su autorización; sin embargo, en ninguna parte de

³Corte Constitucional T-01 de 2018

su recurso justifica tal consideración de exclusión, señalando si es que se encuentra expresamente excluido conforme a la resolución 5269 de 2017 del 2017 emanada del Ministerio de Salud o si es que se halla dentro de las excepciones propias del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

En el anterior contexto, y bajo las disposiciones jurisprudenciales referidas, es claro que la accionada no acreditó ante el juez de tutela la exclusión propia del medicamento solicitado bajo ninguno de los presupuestos exigidos en la Ley Estatutaria de Salud, aunado a que, como bien lo refirió el accionante en la demanda y no fue controvertido por la EPS, el medicamento prescrito ya había sido autorizado y entregado en otras oportunidades por parte de la accionada, de ahí que lo que se demandó en primera medida fue el error aritmético de digitación, entre las bases de datos de NUEVA EPS y DISCOLMEDICA toda vez que se habían autorizado 7 unidades, que no coincidían con las prescritas por la médico tratante; de suerte que si se trata de una fórmula ya autorizada al paciente, no existiría fundamento alguno para que, sin justificación, se niegue a su suministro, bajo la aducción no probada de que no se encuentra cubierta por el plan de beneficios y mucho menos encontraría asidero la impugnación propuesta por la accionada.

Las anteriores circunstancias atentan contra la salud del paciente la que, es claro, presenta diversas complicaciones, y desconoce su condición de especial protección constitucional, pues se trata de un paciente de 97 años de edad que hace parte de la población denominada de la tercera edad; asimismo, desconoce el principio de confianza legítima que tienen los usuarios del servicio de salud, atendiendo la intempestiva negativa a entregar el medicamento luego de que en otras oportunidades se suministró.

2.- Ahora bien, como pretensión subsidiaria, solicitó la entidad recurrente, se autorice al interior del fallo de tutela que la EPS pueda realizar el recobro ante la ADRES, de los gastos que incurra con ocasión al fallo de tutela y que sobrepasen su presupuesto.

Sobre el particular, debe recordarse que con la expedición de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se reglamentó el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, adoptándose una metodología para calcular el presupuesto máximo de cada EPS para financiar los servicios no cubiertos por recursos de la UPC y no excluidos, se estableció que a partir del 01 de marzo del presente año, las EPS, cuentan con recursos para financiar todos los servicios autorizados que no se encuentren excluidos

de la financiación del SGSSS; de ahí que sea obligación de la accionada prestar el servicio de salud sin que, en principio, le sea dable realizar recobro alguno. En todo caso, las facultades de recobro a las que hace alusión la EPS, se encuentran reguladas y delimitadas por la ley, por lo que, en el evento en que le asista el derecho a solicitar al recobro, puede acudir al mismo de manera directa sin necesidad de que medie orden judicial, lo que impide que el Juez Constitucional realice pronunciamientos al respecto, de lo contrario se supeditaría siempre el reconocimiento de tales servicios a la existencia de órdenes de tutela.

En consecuencia, la primera pretensión subsidiaria de la NUEVA E.P.S., tampoco tiene vocación de prosperidad, en el presente caso.

3.- En lo que hace al seguimiento de la ruta MIPRES por parte de la IPS, debe precisarse que como se trata de una orden de tutela, que advierte que la negativa para la entrega del medicamento se encuentra injustificada, y que, además se determinó que se trata de un insumo que ya ha sido autorizado al agenciado con anterioridad, no es dable acceder a tal petición; sin embargo, debe precisarse que la carga de tales procedimientos no debe recaer en el paciente; por ello, es obligación de la EPS, como prestadora del servicio de salud, contar con un canal de comunicación que permita la devolución de las formulas directamente a la IPS para el enrutamiento del MIPRES, y no simplemente negar la prestación del servicio de salud, dejando al usuario en la deriva, cuando éste no tiene porqué conocer tal procedimiento que compete de manera exclusiva a los prestadores del servicio.

4.- Finalmente, para que sean objeto de investigación las presuntas acciones omisivas de la EPS accionada se remitirá copia de la decisión tanto de primera como de segunda instancia a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, para lo de su cargo.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, la SALA CUARTA DE DECISIÓN DE LA SALA ÚNICA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE SANTA ROSA DE VITERBO, BOYACÁ, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia impugnada.

SEGUNDO: REMÍTASE copia de los fallos de primera y segunda instancia proferidos dentro del presente asunto, con destino a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, con el objeto de que investigue las presuntas acciones omisivas de la EPS.

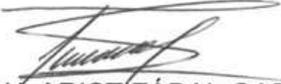
TERCERO: NOTIFÍQUESE ésta determinación a las partes, en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

CUARTO: REMÍTASE el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



EURÍPIDES MONTOYA SEPÚLVEDA
Magistrado Ponente



LUZ PATRICIA ARISTIZÁBAL GARAVITO
Magistrada



JORGE ENRIQUE GÓMEZ ÁNGEL
Magistrado