REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada ponente

Aprobado mediante Acta de Sala No. 0219

Proceso:	Acción de tutela 2° Instancia
Radicado:	81736310400120230012201
Accionante:	María Antonia Díaz Méndez
Accionado:	Nueva E.P.S.
Derechos invocados:	Salud, vida digna, igualdad, mínimo vital, y seguridad social
Asunto:	Sentencia

Sent. No. 057

Arauca (A), veinte (20) de abril de dos mil veintitrés (2023)

1. Objeto de la decisión

Decidir la impugnación presentada por la NUEVA E.P.S., contra la sentencia proferida el 09 de marzo de 2023 por el JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE SARAVENA[1].

2. Antecedentes

2.1. Del escrito de tutela.[2]

La señora MARIA ANTONIA DÍAZ MÉNDEZ[3], promueve acción de tutela contra la NUEVA E.P.S, porque negó autorizar la entrega del *"suplemento nutricional con hidroximetilbutirato y fos (POLVO ORAL 850G)- ENSURE ADVANCE"*, prescrito por su médico tratante y aprobado el pasado 08

[1] María Helena Torres Hernández- Juez
[2] Presentado el 23 de febrero de 2023.
[3] 50 años de edad.

de febrero por la Junta de Profesionales de la Salud MIPRES NO PBSUPC mediante Acta No. 3226, para tratar su diagnóstico de *"desnutrición proteico calórica moderada",* - su peso es de 39 kg.

Pide amparar sus derechos fundamentales; en consecuencia, ordenar a la NUEVA E.P.S. que autorice el suministro del suplemento nutricional y garantice tratamiento integrar en salud.

Adjunta:

- Plan de manejo externo del 07 de febrero de 2023, expedido por el Hospital del Sarare. *"ENSURE ADVANCE, LATA POR 850GR, diluir en 190 ml de agua 6 medidas (54 gr), administrar cada 12 horas, requiere 11 latas, para tratamiento de 90 días, nutrición especializada para adultos con pérdida de masa muscular por diversas causas, contiene HBM, proteína, vitaminas y minerales, apoya sistema inmune".*

  Diagnóstico:

  - Desnutrición proteicocalórica moderada.
  - Atrofia y desgaste musculares, no clasificados en otra parte.
  - Enfermedad de chagas crónica que afecta el corazón.
  - Síndrome del colon irritable sin diarrea.
  - Cefalea vascular, NCOP.

- Copia de historia cínica del 07 de febrero de 2023.

- *Fórmula Médica del 07 de febrero de 2023.*

  - *11 latas de ENSURE ADVANCE POLVO 850 GR para 90 días de tratamiento.*

- *Acta de Junta de Profesionales de la Salud MIPRES NO PBSUPC NO. 3226 del 08 de febrero de 2023. (Aprueba 11 latas de ENSURE ADVANCE POLVO 850 GR para 90 días de tratamiento).*

- *Respuesta de la NUEVA E.P.S. donde no autoriza el suministro del insumo, por el siguiente motivo:*

  > *"Inconsistencia de datos de prescripción [Dosis, Frecuencia de administración, duración de tratamiento, cantidad total o información insuficiente para identificar servicio.*
  >
  > *Sin mención de enfermedades debilitantes (neurológicas, oncológicas, sida, cirugías mayores, traumas". (Sic).*

2.2. Trámite procesal.

Admitido el escrito tutelar[4], el *a quo* vincula al HOSPITAL DEL SARARE y concede dos (02) días a la accionada y vinculada para que rindieran informe de conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

2.3. Respuestas

La Nueva E.P.S. Indica que, la usuaria se encuentra en estado activo en el régimen subsidiado desde el 10 de agosto de 2021 y que *"NUEVA E.P.S. presta los servicios de salud dentro de su red de prestadores y de acuerdo con lo ordenado en la resolución 2808 de 2022 y demás normas concordantes, por tal motivo la autorización de medicamentos y/o tecnologías de la salud no contemplados en el plan de beneficios de salud, las citas médicas y demás servicios se autorizan siempre y cuando sean ordenadas por médicos pertenecientes a la red de NUEVA EPS" (Sic).*

Respecto al insumo solicitado, sostiene que, *"el día 07 de febrero de 2023 el servicio* ***SUPLEMENTO NUTRICIONAL CON HIDROXIMETILBUTIRATO Y FOS (POLVO ORAL 850G) - ENSURE ADVANCE*** *ha sido devuelto por parte back teniendo en cuenta que presenta inconsistencia en datos de prescripción [Dosis, frecuencia de administración, Duración de tratamiento, Cantidad total, o información insuficiente para identificar servicio]". (sic).*

Agrega que, "*los medicamento y demás insumos NO PBS, de acuerdo a normatividad vigente, el médico tratante debe solicitar autorización al* ***MINISTERIO DE SALUD por la pagina de MIPRESS****. Ahora bien, la reglamentación VIGENTE EN SALUD establece (****ART 5 Resolución 1885 de 2018****) que ES EL MEDICO TRATANTE* ***el responsable del registro en aplicativo MIPRES de las tecnologías (incluidos medicamentos) no incluidos en PBS.*** *Este registro REEMPLAZA LA FORMULA MEDICA y permite que la EPS* ***realice el proceso de autorización y entrega de lo ordenado por el médico tratante****. En mérito, el medico está sujeto al cumplimiento de la norma; igualmente la Clínica u Hospital debe brindarle las herramientas y la capacitación necesaria para hace efectivo dicho reporte".*

En cuanto al tratamiento integral refiere que, se trata de servicios futuros e inciertos que pueden resultar ajenos de la competencia de la E.P.S.

---

[4] Auto del 23 de febrero de 2023.

Pide negar el amparo solicitado y, en caso de concederse, solicita ordenar al ADRES reembolsar los gastos en que incurra al momento cumplir la orden tutelar.

2.4. Decisión impugnada[5]

El JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE SARAVENA concedió el amparo en los siguientes términos:

> *"SEGUNDO: ORDENAR a la empresa NUEVA EPS, a través de su representante o quien haga sus veces o lo reemplace, para que si no lo ha hecho, proceda dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión disponga, garantice, autorice y entregue el complemento alimentario "ENSURE ADVANCE LATA POR 850 GR, 11 LATAS PARA 90 DÍAS", en atención al diagnóstico de: "DESNUTRICIÓN PROTEICO CALORICA MODERADA, ATROFIA Y DESGASTES MUSCULARES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE, ENFEREMEDAD DE CHAGAS CRÓNICA QUE AFECTA AL CORAZÓN, SÍNDROME DE CLÓN IRRITABLE SIN DIARREA, CEFALEA VASCULAR", padecida por la señora MARIA ANTONIA DIAZ MENDEZ, en la cantidad prescrita por el médico tratante.*
>
> *TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS, prestar toda la atención médica eficaz y prioritaria a la señora MARIA ANTONIA DIAZ MENDEZ para el tratamiento de la patología de "DESNUTRICIÓN PROTEICO CALORICA MODERADA, ATROFIA Y DESGASTES MUSCULARES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE, ENFEREMEDAD DE CHAGAS CRÓNICA QUE AFECTA AL CORAZÓN, SÍNDROME DE CLÓN IRRITABLE SIN DIARREA, CEFALEA VASCULAR", por ella él sufrida y que es motivo de la presente acción constitucional, teniendo en cuenta el presupuesto máximo trasferido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud –ADRES, en consideración a lo regulado en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020, que empezaron a regir desde el primero de marzo de 2020". (sic).*

Como fundamento de su decisión, encontró acreditado que la accionante cuenta con un plan de tratamiento y prescripción del suplemento nutricional para atender su diagnóstico. Por ende, consideró que la NUEVA E.P.S. vulneró los derechos fundamentales, "*al no gestionar, garantizar y proporcionar de manera OPORTUNA el suministro del suplemento alimentario, sin tener en cuenta la accionada que el suministro de medicamentos, insumos entre otros, constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las entidades promotoras del servicio de salud; de ahí que dicha obligación debe satisfacerse de manera oportuna y eficiente, de suerte que cuando una EPS no se allana a su cumplimiento, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del paciente, por cuanto la dilación injustificada en su entrega, generalmente se traduce en que el tratamiento que le fue ordenado se suspende o no se inicia de manera oportuna; pues las EPS no solo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los*

[5] Del 09 de marzo de 2023.

medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física". (sic).

2.5. La impugnación[6]

La NUEVA E.P.S. insiste en que la prescripción presenta inconsistencia en su formulación *[Dosis, frecuencia de administración, Duración de tratamiento, Cantidad total, o información insuficiente para identificar servicio]*; y, solicita revocar la sentencia porque no es posible autorizar y suministrar un *"medicamento sin indicación del INVIMA"* y, tampoco *"está autorizado para la patología del accionante".* Pide vincular al médico tratante para que determine la funcionalidad del insumo y, revocar la orden de tratamiento integral porque se trata de órdenes futuras que presumen la mala actuación de la entidad. Reitera autorizar el recobro ante el ADRES en caso de confirmarse la decisión.

3. Consideraciones

3.1. Competencia

En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión controvertida.

3.2. Naturaleza de la acción de tutela

De conformidad con el artículo 86 superior y en concordancia con el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda *"acción u omisión de las autoridades públicas"* que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales y, en casos específicos, por un particular. Dicha protección consistirá en una orden para que la autoridad accionada actúe o se abstenga de hacerlo.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992[7], compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015[8]

---

[6] Presentada el 14 de marzo de 2023.
[7] *Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).*
[8] *Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.*

señala que en el fallo de tutela el Juez deberá señalar el derecho constitucional fundamental tutelado, citar el precepto constitucional que lo consagra, y precisar en qué consiste, la violación o amenaza del derecho frente a los hechos del caso concreto.

3.3. Procedencia de la acción de tutela

Así bien, la jurisprudencia constitucional sostiene que los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela son: *(i) legitimación en la causa por activa; (ii) legitimación en la causa por pasiva; (iii) inmediatez; y, (iv) subsidiariedad.*[9]

Legitimación en la causa por activa y por pasiva. Tanto la señora MARIA ANTONIA DÍAZ MÉNDEZ, quien instauró la acción de tutela en defensa de sus derechos fundamentales, como la NUEVA E.P.S., señalada de transgredirlos, se encuentran legitimados.

Inmediatez. Se cumple al existir un tiempo razonable entre la prescripción de un servicio médico con fecha del 07 de febrero de 2023 y la interposición de la acción de tutela el 23 de febrero de 2023.

Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional[10], la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la: *"[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia."*[11]

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con: *"[c]conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud."*[12]

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud[13]. De hecho, en la Sentencia

---

[9] Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.
[10] Sentencia T-122 de 2021.
[11] Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.
[12] Ibidem.
[13] Ver Sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo

T-224 de 2020,[14] la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

Bajo lo anteriormente expuesto, se torna procedente la presente acción, ante la ineficiencia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional De Salud[15].

3.4. Problema Jurídico.

Determinar si la NUEVA E.P.S. vulneró los derechos fundamentales de la señora MARIA ANTONIA DÍAZ MÉNDEZ por la negativa en proporcionar el suplemento nutricional prescrito por el médico tratante, y si tal comportamiento justifica garantizar un tratamiento integral.

3.5. Supuestos jurídicos

3.5.1. De la prescripción a través del MIPRES- prohibición de imponer barreras administrativas[16]

La herramienta tecnológica Mi Prescripción - MIPRES es un aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social[17]. A través de esta, los profesionales de la salud deben reportar la prescripción de servicios y tecnologías que no están financiados con recursos de la

---

Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejando Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

[14] Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

[15] Artículo 126 de la ley 1438 de 2011 y modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, estipula que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD posee facultades jurisdiccionales para dirimir los asuntos atinentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos o no en el P.B.S., con excepción de aquellas expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

[16] T-160 de 2022.

[17] Dicho aplicativo fue adoptado mediante Resolución 1328 de 2016, modificada por las Resoluciones 2158, 3951, 5884 de 2016 y la Resolución 532 de 2017, la cual fue sustituida por la Resolución 1885 de 2018 actualmente vigente. La herramienta tecnológica MIPRES surgió en cumplimiento a la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, la cual dispuso: *"**Ordenar** a la Comisión de Regulación en Salud que adopte las medidas necesarias para regular el trámite interno que debe adelantar el médico tratante para que la respectiva EPS autorice directamente tanto los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud (contributivo o subsidiado), diferente a un medicamento, como los medicamentos para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones explícitamente excluidas del Plan Obligatorio de Salud, cuando estas sean ordenados por el médico tratante".* (Negrita dentro del original).

UPC y de servicios complementarios[18]. De conformidad con el artículo 5° de la Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social[19], las prescripciones de estos servicios o tecnologías deben ser evaluadas por la Junta de Profesionales de la Salud que se constituya para el efecto.

El artículo 4° del mencionado acto administrativo[20] establece las responsabilidades que tienen los profesionales de la salud, las EPS y las IPS, entre otros actores, en relación con el aplicativo MIPRES. En concreto, los médicos deben reportar la prescripción de forma clara y oportuna a través de esa herramienta tecnológica. En caso de que no tengan acceso a la misma, tienen que utilizar los formularios de contingencia establecidos en el artículo 16 de la mencionada normativa[21]. De otro lado, ***las EPS deben garantizar el suministro***

---

[18] Sentencias T-336 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-224 de 2020, M.P Diana Fajardo Rivera; SU-124 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, AA.VV. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas.

[19] Artículo 5° de la Resolución 1885 de 2018. Reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. La prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante. el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC, a través de la herramienta tecnológica que para tal efecto disponga este Ministerio. la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.

[20] Artículo 4. Responsabilidades de los actores. El procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios debidamente prescritos y aprobados por la junta de profesionales según normatividad vigente, es responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: // 1. Profesional de la salud. Corresponde a los profesionales de la salud: i) prescribir las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como los servicios complementarios que deberán aprobarse por junta de profesionales, ii) reportar la prescripción de forma oportuna, clara, debidamente justificada con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad del usuario, en la herramienta tecnológica dispuesta para ello, iii) complementar o corregir la información relacionada con la prescripción en caso de ser necesario, iv) utilizar correctamente los formularios de contingencia en los casos previstos en el artículo 16 de la presente resolución, v) diligenciar correctamente la herramienta tecnológica. // 2. Entidades Promotoras de Servicios (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC). Corresponde a las EPS y EOC: i) garantizar el suministro oportuno, a través de la red de prestadores o proveedores definida, de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por junta de profesionales de la salud; ii) recaudar los dineros pagados por concepto de copagos; iii) cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de recobro/cobro; iv) disponer de la infraestructura tecnológica y de las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones; v) realizar las validaciones administrativas orientadas a determinar la existencia del usuario, su régimen y el estado de afiliación y en caso de encontrar inconsistencias relacionadas con identificación y afiliación, resolverlas dentro de las doce (12) horas siguientes sin que se ponga en riesgo la prestación del servicio; vi) realizar la transcripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, otras tecnologías o servicios complementarios ordenadas mediante fallos de tutela en la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin o en los formularios de contingencia conforme el presente acto administrativo; vii) reportar a este Ministerio la información necesaria relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata esta resolución; viii) establecer canales de comunicación eficientes y brindar información adecuada y veraz, que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, ix) Garantizar la capacitación e idoneidad del personal; y x) las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución. (…).

[21] Artículo 16. Imposibilidad de acceso y registro en la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. El profesional de la salud deberá realizar la prescripción mediante el formulario de contingencia establecido por este Ministerio cuando se presenten las siguientes circunstancias que

oportuno de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC. Asimismo, tienen la obligación de disponer de la infraestructura tecnológica para que el personal de la salud pueda acceder fácilmente a esa plataforma. De esta manera, están conminadas a garantizar que sus médicos cuenten con acceso a la plataforma MIPRES.

La Corte ha sostenido que las dificultades y fallas del MIPRES no pueden representar un obstáculo para el acceso efectivo e integral de los servicios ordenados a un paciente. En tal sentido, ***las EPS deben acatar la orden médica sin dilación alguna***[22]. En la **Sentencia T-338 de 2021[23],** el Alto Tribunal concluyó que la EPS es quien cuenta con acceso al aplicativo MIPRES, pues tiene los conocimientos y la infraestructura técnica necesaria para adelantar los respectivos trámites. Por lo tanto, no les corresponde a los usuarios solicitar a los médicos que realicen la prescripción médica por medio del mencionado aplicativo. Mucho menos, la falta de acceso a dicha herramienta puede trasladarse a los pacientes y servir de excusa para la falta de entrega de los elementos ordenados por el médico.

En relación con lo expuesto, la **Sentencia SU-124 de 2018[24]** definió que la negativa de las EPS en no suministrar los insumos que los pacientes requieren, con fundamento en la imposición de barreras administrativas, como fallas en el MIPRES, es contraria a las disposiciones constitucionales y legales que regulan la prestación del servicio de salud, a los postulados mínimos de la razón y desconoce criterios básicos y elementales de la lógica.

Bajo ese entendido, ***cuando la entidad traslada a sus afiliados las cargas administrativas que le corresponden, de manera injustificada, desproporcionada y arbitraria, vulnera su derecho a la salud***[25]. Con ello puede afectar la salud de los pacientes, por: ***(i) la prolongación de su***

---

imposibilitan el acceso a la herramienta tecnológica. 1) dificultades técnicas, 2) Ausencia de servicio eléctrico, 3) Falta de conectividad, 4) inconsistencias de afiliación o identificación. Si la prescripción se realiza por un profesional de la salud que pertenece a una IPS. esta deberá garantizar que dicha prescripción sea enviada y recibida oportunamente por la entidad responsable del afiliado, a través del medio más expedito. dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes, contadas a partir de la atención médica inicial. En los casos en que el profesional de la salud que prescribe sea independiente, éste será quien realice dicho trámite. Parágrafo 1. El profesional de la salud deberá entregar al usuario el formulario mencionado en el presente artículo, debidamente diligenciado y éste será equivalente a la orden o fórmula médica. Parágrafo 2. La entidad responsable del afiliado no se podrá negar a recibir las prescripciones que se generen por la imposibilidad de acceso y registro en la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios y, por lo tanto, deberá suministrarlas dentro de los plazos previstos en esta resolución. Parágrafo 3. Este Ministerio dispondrá de una mesa de ayuda para los temas relacionados con la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

[22] Corte Constitucional. Sentencia T-239 de 2019, M.P. Alberto Rojas Ríos.

[23] M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

[24] M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

[25] Ibid.

sufrimiento; (ii) las eventuales complicaciones médicas; (iii) el daño permanente o de largo plazo; (iv) la discapacidad permanente; o incluso (v) la muerte[26].

Estas barreras administrativas desconocen los principios que guían la prestación del servicio de salud. En primer lugar, porque imposibilitan su prestación oportuna y así alcanzar una recuperación satisfactoria. También, afectan su calidad porque la persona deja de recibir el tratamiento que requiere. Por otra parte, impiden que la persona acceda a todos los tratamientos y servicios. Esto desconoce el principio de integralidad. Además, la falta de razonabilidad en los trámites obstruye la eficiencia del servicio[27].

En consecuencia, las EPS no pueden suspender o negar servicios de salud requeridos por los pacientes por dificultades administrativas o de trámite. ***La Corte ha señalado que esas entidades deben proveer a sus afiliados los procedimientos, medicamentos o insumos que los médicos tratantes, adscritos a las mismas, prescriban. En especial, si hay personas en estado de vulnerabilidad o sujetos de especial protección constitucional***[28].

3.5.2. Del tratamiento integral

la Corte Constitucional indica que el reconocimiento de este, solo se declarara cuando "*(i) la entidad encargada de la prestación del servicio* ***ha sido negligente*** *en el ejercicio de sus funciones y ello pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente*[29]*, y (ii) cuando el usuario* ***es un sujeto de especial protección constitucional****, como sucede* ***con los menores de edad****, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas, o con aquellas personas que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas"*[30]*.*

Así mismo, en sentencia T-081 de 2019, precisó que la orden de tratamiento integral depende de varios factores, tales como: "*(i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii)* ***la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio****, procedido en forma dilatoria y haya programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo*

---

[26] Corte Constitucional. Sentencia T-673 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.
[27] Corte Constitucional. Sentencia SU-124 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Reitera las Sentencias T-405 de 2017, M.P. (e.) Iván Humberto Escrucería Mayolo y T-745 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.
[28] Ver al respecto las sentencias T-017 de 2021, M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-239 de 2019, M.P. Alberto Rojas Ríos; SU-124 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-464 de 2018, Diana Fajardo Rivera T-558 de 2018, M.P. María Victoria Calle Correa; T-314 de 2017, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y, T-014 de 2017, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
[29] Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.
[30] Corte Constitucional, Sentencia T 062 de 03 de febrero de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y sentencia T 178 de 24 de marzo de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

al paciente, ***al prolongar "su sufrimiento físico o emocional,*** *y genera[r] (…) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte".*

De modo que, el juez de tutela **debe precisar el diagnóstico** que el médico tratante estableció respecto del actor y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados[31].

3.6. Solución del caso

Acude a este mecanismo constitucional, la señora MARIA ANTONIA DÍAZ MÉNDEZ, quien reprocha de la NUEVA E.P.S., su negativa en suministrar el *"suplemento nutricional con hidroximetilbutirato y fos (POLVO ORAL 850G)- ENSURE ADVANCE",* prescrito por su médico tratante adscrito al Hospital del Sarare y aprobado el pasado 08 de febrero de 2023 por la Junta de Profesionales de la Salud MIPRES NO PBSUPC mediante Acta No. 3226, para tratar su diagnóstico de *"desnutrición proteico calórica moderada".*

Como quiera que la primera instancia concedió el amparo solicitado, la NUEVA E.P.S. impugna la decisión, donde insiste que la orden médica presenta inconsistencias en los siguientes aspectos: *"dosis, frecuencia de administración, duración de tratamiento, cantidad total, o información insuficiente para identificar servicio";* adicionalmente, que no cuenta con indicación INVIMA y no está autorizado para atender el diagnóstico de la accionante; adicionalmente, pide revocar la orden de tratamiento integral.

Para resolver la discusión planteada, resulta importante precisar que, la prescripción médica es un criterio fundamental para establecer si se requiere un servicio de salud; al respecto, la Corte Constitucional[32] ha señalado que los usuarios del sistema de salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades,

---

[31] *Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.*
[32] Citado de la sentencia

recuperar su salud y resguardar su dignidad humana[33]. Sobre este punto, el Alto Tribunal ha resaltado que, en el sistema de salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona *requiere* un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, *prima facie*, el médico tratante. Por lo tanto, es el profesional de la salud el que está capacitado para decidir, con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente,[34] si es necesaria o no la prestación de un servicio determinado.

De lo anterior, la Corte precisa la importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante, se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio[35]. En consecuencia, el médico tratante es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar, y es quien se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado, de acuerdo con la evolución en la salud del paciente[36].

Así mismo, la Corporación ha señalado que el criterio del médico tratante, como profesional idóneo, es esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios. En este orden de ideas, en la sentencia T-345 de 2013[37], ampliamente reiterada con posterioridad, la Corte señaló que:

> *"Siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico (…).*
>
> *Por lo tanto, la condición esencial para que el Juez Constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser reemplazado por el*

---

[33] Sentencias T- 345 de 2013 y T-036 de 2017, reiteradas en las sentencias T-061 de 2019 y T-508 de 2019 M.P. Alberto Rojas Ríos.
[34] *Ib. Ídem.*
[35] *Ib. Ídem.*
[36] Sentencia T-061 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo.
[37] M.P. María Victoria Calle Correa

> *jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.*"

En conclusión, el criterio del médico tratante, como idóneo y oportuno, es el principal elemento para la orden o suspensión de servicios de salud. De manera que, no son las EPS e IPS, así como tampoco el juez constitucional, quienes están autorizados para desatender la prescripción médica sin justificación suficiente, sólida y verificable, que pueda contradecir la apreciación del profesional de salud, conocedor de las condiciones particulares del paciente.

En el caso que nos ocupa, el suplemento nutricional que necesita la señora DÍAZ MÉNDEZ fue prescrito por el médico tratante el pasado 07 de febrero del año en curso y aprobado por la *Junta de Profesionales de la Salud MIPRES NO PBSUPC mediante Acta No. 3226 del 08 de febrero de 2023,* para tratar el diagnóstico de "*desnutrición proteicocalórica moderada",* pues la accionante presenta un déficit de 8 km en su peso[38]. Por lo tanto, no le asiste razón a la NUEVA E.P.S. y es reprochable su comportamiento, cuando desatiende el criterio del médico tratante quien de manera precisa emite las indicaciones respecto a la dosis, frecuencia de administración, duración de tratamiento y cantidad total del insumo, así:

- *Producto: ENSURE ADVANCE POLVO 850GR/LATA..*
- *Dosis: 54 gr.*
- *Vía de administración: Oral.*
- *Frecuencia administración: 12 horas.*
- *Indicaciones especiales: sin indicación especial.*
- *Duración de tratamiento: 90 días.*
- *Indicaciones / Recomendaciones: diluir en 190 ml de agua 6 medidas de 54 gr.*
- *Cantidades: once (11) latas.*

Bajo este panorama, la NUEVA E.P.S. con su negativa desatendió el criterio médico y por lo tanto, vulneró los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la señora MARIA ANTONIA DÍAZ MÉNDEZ; como se reitera, dicho insumo fue prescrito debidamente por el médico tratante a través del aplicativo MIPRES. No sobre indicar que, la Resolución 1885 de 2015[39], conceptualiza el

---

[38] Según historia clínica aportada.

[39] "Por la cual se establece el procedimiento de acceso. reporte de prescripción. suministro. verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones". MIPRES.

suplemento nutricional como el *"aporte de nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales de un individuo, bien sea a través de nutrición parental, nutrición enteral o mixta dadas sus condiciones cuando no es posible o aconsejable alimentarlo mediante la nutrición convencional"*[40]. Este insumo conforme al listado de servicios y tecnología contenidos en la Resolución 2273 de 2021[41] no se encuentra excluido para las personas diagnosticadas; lo cual significa que, siguiendo la línea de la Corte Constitucional, cuando el servicio o tecnología no se encuentra expresamente excluido, se entiende incluido en el PBS[42]. Adicionalmente, está clasificado como Alimentos para Propósitos Médicos Especiales -APME, de acuerdo con la Resolución No. 1139 de 2022[43], y se financia con el presupuesto máximo de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS. Siendo así, la NUEVA E.P.S. debe acatar la orden médica sin dilación alguna de manera oportuna y satisfactoria.

De otro lado, en tratándose del tratamiento integral, como se abordó en los supuestos jurídicos, los servicios y tecnologías en salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, y no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación en desmedro del usuario[44]. Asimismo, la Ley 1751 de 2015 replica el mandato de integralidad en la atención en varias de sus disposiciones[45].

En efecto, la jurisprudencia ha explicado que la integralidad en el servicio implica que los agentes del sistema practiquen y entreguen en su debida oportunidad los procedimientos e insumos prescritos. En tal sentido, este grado de diligencia debe determinarse en función de lo que el médico tratante estime pertinente para atender el diagnóstico del paciente[46]. Y como es sabido, el Ato Tribunal ha ordenado el tratamiento integral cuando *(i) la EPS ha impuesto trabas administrativas para acceder al tratamiento claramente prescrito, por lo cual, se concede el tratamiento integral a efectos de evitar la interposición de una acción constitucional por cada servicio o medicamento que se ordene en adelante[47]; mientras que (ii) no ha accedido*

---

[40] Artículo 3. Num. 18
[41] "Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud".
[42] C-313 de 2014, T-508 de 2020, reiterado en la T-038 de 2022.
[43] "Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago Por Capitación- UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud S.G.S.S.S.".
[44] Ley 1751 de 2015, artículo 8º.
[45] Artículos 10, 15 y 20.
[46] Corte Constitucional, sentencia T-207 de 2020.
[47] Corte Constitucional, sentencia T-081 de 2019.

al mismo cuando no existe evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados, o una negación al acceso de servicios de salud por parte de la entidad accionada[48].

De este modo, la orden de tratamiento integral es procedente porque la NUEVA E.P.S. exhibe su negligencia en materializar la entrega del suplemento nutricional, lo cual constituye una barrera injustificada al acceso efectivo a los servicios de salud; además, coloca en riesgo y la salud física y emocional de la paciente, quien no está obligada a soportar la interrupción de su tratamiento, pues dicho insumo es necesario para mejorar su condición de salud con ocasión al diagnóstico de *"desnutrición proteicocalórica moderada"*, y así llevar una vida en condiciones dignas y justas. Esto no significa que se presuma la mala fe de la Empresa Promotora de Salud, sino de proteger el goce efectivo de la señora MARIA ANTONIA DÍAZ MÉNDEZ para que su tratamiento no sea interrumpido ni fragmentado.

Así las cosas, se confirmará la decisión de primer grado.

Cuestión final.

Respecto de la petición de la E.P.S. para que se autorice el recobro ante la ADRES, esta Corporación fiel al criterio expuesto por la Corte Constitucional, quien ha dicho que "*la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella;* ***no depende de decisiones de jueces de tutela.*** *Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren".*[49] (Subrayado fuera de texto), por ende, dicha pretensión es improcedente.

4. Decisión

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

---

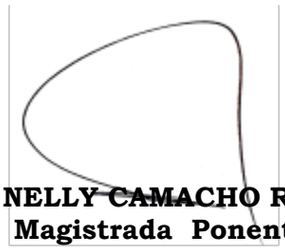
[48] Corte Constitucional, sentencia T-136 de 2021.
[49] Sentencia T-224/20.

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 09 de marzo de 2023 proferida por el JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE SARAVENA.

SEGUNDO: Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. De ser excluida archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente

MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada

LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada