

**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. 0578**

<b>Proceso:</b>	Acción de tutela 2° Instancia
<b>Radicado:</b>	<a href="#">81736318400120230052201</a> Enlace link
<b>Accionante:</b>	Adriana Yaisure Florez Villamizar
<b>Accionado:</b>	Nueva E.P.S.
<b>Derechos invocados:</b>	Salud
<b>Asunto:</b>	Sentencia

Sent. No. 0131

Arauca (A), once ( 11 ) de octubre 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 4 de septiembre de 2023 por el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVERENA<sup>1</sup>.

**2. Antecedentes**

**2.1. Del escrito de tutela<sup>2</sup>**

La señora ADRIANA YEISURE FLOREZ VILLAMIZAR<sup>3</sup> promueve acción de tutela contra la NUEVA E.P.S, porque negó autorizar la entrega de la *PROTEINA HIDROLIZADA BASADAS EN PEPTIDOS-PROSOURCE NO CARB LIQUIDO 887 ML/ BOTELLA CANTIDAD 6 BOTELLAS* prescrito por su médico tratante el 17 de julio de 2023 y aprobado el 19 de julio siguiente por la Junta de Profesionales de la Salud MIPRES NO PBSUPC mediante Acta No. 4030, para tratar su diagnóstico de *DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODEREDA, ATROFIA Y DESGASTE*

<sup>1</sup> Gerardo Ballesteros Gómez- Juez

<sup>2</sup> Presentado el 25 de agosto de 2023.

<sup>3</sup> 28 años de edad.

**MUSCULARES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE y PERDIDA ANORMAL DE PESO.**

Indica que asistió a las instalaciones de la entidad para radicar la prescripción médica, pero la EPS rechazó su solicitud debido a “inconsistencia en datos de prescripción (dosis, frecuencia de administración, duración de tratamiento, cantidad, o información suficiente para identificar el servicio”, por lo que espera a través de este mecanismo excepcional cesar la vulneración de su derecho fundamental a la salud y eleva las siguientes **pretensiones:**

*“PRIMERA: Amparar mis derechos fundamentales a la salud, vida digna, seguridad social, mínimo vital e igualdad vulnerados por la NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.*

*SEGUNDO: Ordenar a NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD proporcionar de manera inmediata PROTEINA HIDROLIZADA BASADAS EN PEPTIDOS- PROSOURCE NO CARB LIQUIDO 887 ML/ BOTELLA CANTIDAD 6 BOTELLAS para un tratamiento de 90 días, de acuerdo con lo ordenado por mi médico tratante.*

*TERCERO: Ordenar a la NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD a proporcionar una ATENCIÓN INTEGRAL de todos los servicios complementarios de hospedaje alimentación y transporte (aéreo o terrestre y urbano), suplementos, medicamentos, exámenes y citas médicas ordenadas por el médico tratante para el tratamiento de mi diagnóstico de DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODEREDA, ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE y PERDIDA ANORMAL DE PESO, con el fin de llevar una vida digna y en condiciones de igualdad material.”*

**Adjunta:**

- *Cédula de ciudadanía de la accionante ADRIANA YEISURE FLOREZ VILLAMIZAR <<nacida en el año 1995>>*
- *Hospital del Sarare E.S.E. - Fórmula médica del 17 de julio de 2023: PROTEINA HIDROLIZADA BASADAS EN PEPTIDOS- PROSOURCE NO CARB LIQUIDO 887 ML/ BOTELLA CANTIDAD 6 BOTELLAS<sup>4</sup>*
- *Acta de Junta de Profesionales de la Salud no PBSUPC, Acta No. 4030 del 19 de julio de 2023, en la cual aprueba el suministro del producto para soporte nutricional.*
- *Comunicación de la NUEVA E.P.S. niega autorización:*

---

<sup>4</sup> Anexos de tutela, folio 10.



20230717139036374098

CC\_1115739853\_ADRIANA YEISURE FLOREZ  
VILLAMIZAR

MD015932 - ALIMENTO PARA USOS NUTRICIONALES  
ESPECIALES PROTEINA LIQUIDA A BASE DE COLAGENO  
HIDROLIZADO Y PROTEINA DE SUERO PARA PERSONAS  
CON REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES AUMENTADOS  
Y ELEVAR LOS NIVELES DE ALBUMINA (SUSPENSION  
ORAL BOTELLA\*887ML) - PROSOURCE

Inconsistencia en datos de prescripción [Dosis, Frecuencia de  
administración, Duración de tratamiento, Cantidad total, o  
información insuficiente para identificar servicio

sarcopenia y/o caquexia relacionada con cicatrización,  
quemaduras g II y III, upp etapa II, III y IV, cáncer de  
esófago, pancreas, pulmon, colon y VIH

## 2.2. Trámite procesal.

Admitido el escrito tutelar<sup>5</sup>, el *a quo* vincula a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD ARAUCA – U.A.E.S.A. y concede dos (02) días a la accionada y vinculada para que rindan informe de conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

## 2.3. Respuestas

### Empresa promotora Nueva E.P.S<sup>6</sup>

Indica que, la usuaria se encuentra en estado activo en el régimen subsidiado desde el 18 de enero de 2022 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 servicio PROTEINA HIDROLIZADA BASADAS EN PEPTIDOS- PROSOURCE NO CARB LIQUIDO 887 ML/ BOTELLA CANTIDAD 6 BOTELLAS 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**

<sup>5</sup> Auto del 25 de agosto de 2023

<sup>6</sup> 29/08/2023.

**DE SALUD por la página 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 hacer efectivo dicho reporte”.

Afirma que no es su responsabilidad suministrar transporte ambulatorio para un acompañante, por cuanto “en el sistema interno y anexos de tutela no se evidencia que haya solicitado ante la EPS dichos servicios, y que los mismos se hayan negado (...) ni se observa dentro del escrito la programación del servicio de salud a la cual deba acudir (...) ni constancia de radicación previa por el usuario solicitando el suministro”; ni tampoco alimentación y alojamiento para la paciente y el acompañante, porque que no se cumplen los presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional para inaplicar las normas que racionalizan el sistema y trasladar dichos gastos fijos con cargo al SGSSS.

Aboga por la improcedencia del tratamiento integral, por cuanto no ha incurrido en un comportamiento omisivo, del que pueda derivarse la presunta vulneración de los derechos fundamentales, máxime que el juez constitucional tiene vedado prejuzgar el incumplimiento de la E.P.S. frente a servicios futuros e inciertos.

#### **Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca – U.A.E.S.A.<sup>7</sup>**

Solicita su desvinculación, comoquiera que corresponde a la EPS donde se encuentra afiliada la señora ADRIANA YEISURE FLOREZ VILLAMIZAR, autorizar y garantizar la atención correspondiente en salud.

#### **2.4. Decisión impugnada<sup>8</sup>**

EL JUZGADO PRIMISCUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVERENA concedió el amparo en los siguientes términos:

**PRIMERO.** - AMPARAR el derecho fundamental a la vida y a la salud, invocado en la presente acción de tutela por la señora ADRIANA YEISURE FLOREZ VILLAMIZAR, identificada con cedula de ciudadanía No.

<sup>7</sup> Respuesta del 28 de agosto de 2023.

<sup>8</sup> 4 de septiembre de 2023.

1.115.739.853 por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO.-** ORDENAR a NUEVA EPS, para que por intermedio de su representante legal y/o quien haga sus veces y dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, SUMINISTRE Y/O AUTORICE, GESTIONE Y/O PROPORCIONE SUPLEMENTO DE PROTEINA HIDROLIZADA BASADAS EN PEPTIDOS-PROSOURCE NO CARB LIQUIDO 887 ML/ BOTELLA CANTIDAD 6 BOTTELLAS, que requiere la paciente, respecto de la patología diagnóstico que dio origen a la presente acción constitucional (desnutrición proteicocalórica moderada, atrofia y desgaste musculares, no clasificados en otra parte, pérdida anormal de peso), los cuales deberán ser de forma CONTINÚA, SUFICIENTE, y OPORTUNA, RESPETANDO EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD.

**TERCERO.** - ORDENAR a NUEVA EPS para que suministre y/o autorice los servicios complementarios de transporte intermunicipal o interdepartamental, transporte urbano, alimentación y hospedaje que llegara a requerir la paciente y su acompañante según lo ordenado por el médico tratante.

ADVERTIR A NUEVA EPS, que los gastos que se deriven de la atención integral, deberán ser cubiertos íntegramente por esa entidad, teniendo en cuenta el presupuesto máximo transferido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, en consideración a lo regulado en las Resoluciones 205 (Sustituida por la Resolución 586 de 2021) y 206 del 17 de febrero de 2020.

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.

Accedió a la solicitud de servicios complementarios de transporte por residir la accionante en municipio dotado de UPC adicional, y los de hospedaje y alimentación para la paciente y un acompañante, únicamente, porque la EPS no desvirtuó la incapacidad económica de la señora FLOREZ VILLAMIZAR.

## **2.5. La impugnación<sup>9</sup>**

La NUEVA E.P.S. pide revocar íntegramente la decisión de primera instancia e insiste en que la prescripción presenta inconsistencia en

---

<sup>9</sup> Presentada el 14 de marzo de 2023.

su formulación [*Dosis, frecuencia de administración, Duración de tratamiento, Cantidad total, o información insuficiente para identificar servicio*]; por lo que es responsabilidad de la accionante acudir al HOSPITAL DEL SARARE E.S.E. y corregir la información pertinente.

Solicita revocar el suministro de los servicios complementarios de transporte urbano e intermunicipal para la paciente y un acompañante por no existir solicitud médica del galeno tratante que requiera tales servicios, ni evidenciar radicación previa en el sistema de salud; y los de hospedaje y alimentación por no encontrar acreditados lo presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional para inaplicar las normas que racionalizan el sistema y trasladar dichos costos con cargo al SGSSS.

Requiere revocar la orden de tratamiento integral toda vez que *“hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, sumado al hecho que no es justificante para presumir incumplimiento frente a nuevas solicitudes que realice el afiliado, aún más cuando se solicita se tutelen servicios que no han sido prescritos por profesional de la salud, y por ende no han sido desconocidos o negados por ésta EPS”* (sic)

Exige facultar el recobro ante la A.D.R.E.S. de todos aquellos gastos en que incurra en cumplimiento del fallo tutelar y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado, y sostiene que en caso de *“asumir la prestación de un servicio que no se encuentre expresamente consagrado dentro del PBS”* mantiene su legítimo derecho a recuperar el costo económico derivado, pues lo contrario sería asumir un pasivo que iría en detrimento del equilibrio financiero que debe observarse en la relación EPS- Estado.

### **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<sup>10</sup>, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015<sup>11</sup> 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*.<sup>12</sup>

#### **Legitimación en la causa por activa y por pasiva**

Tanto la señora ADRIANA YEISURE FLOREZ VILLAMIZAR, 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 del insumo nutricional con fecha del 17 de julio de 2023 y la interposición de la acción de tutela el 10 de agosto siguiente.

#### **Subsidiariedad**

Conforme a la jurisprudencia constitucional<sup>13</sup>, 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.”<sup>14</sup>

<sup>10</sup> Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

<sup>11</sup> Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

<sup>12</sup> Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

<sup>13</sup> Sentencia T-122 de 2021.

<sup>14</sup> Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con: “[c]onflictos 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.”<sup>15</sup>

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<sup>16</sup>. De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,<sup>17</sup> 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<sup>18</sup>.

### **3.4. Problema Jurídico.**

Determinar si la NUEVA E.P.S. vulneró los derechos fundamentales de la señora ADRIANA YEISURE FLOREZ VILLAMIZAR 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<sup>19</sup>**

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>16</sup> 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 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. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

<sup>17</sup> Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> T-160 de 2022.

La herramienta tecnológica Mi Prescripción - MIPRES es un aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>20</sup>. 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 UPC y de servicios complementarios<sup>21</sup>. De conformidad con el artículo 5° de la Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>22</sup>, 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<sup>23</sup> 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

<sup>20</sup> 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).

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> 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. (...).

normativa<sup>24</sup>. De otro lado, **las EPS deben garantizar el suministro 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**<sup>25</sup>. En la **Sentencia T-338 de 2021**<sup>26</sup>, 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**<sup>27</sup> 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**<sup>28</sup>. Con ello

---

<sup>24</sup> 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 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.

<sup>25</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-239 de 2019, M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>26</sup> M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>27</sup> M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>28</sup> Ibid.

puede afectar la salud de los pacientes, por: **(i) la prolongación de su sufrimiento; (ii) las eventuales complicaciones médicas; (iii) el daño permanente o de largo plazo; (iv) la discapacidad permanente; o incluso (v) la muerte**<sup>29</sup>.

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<sup>30</sup>.

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**<sup>31</sup>.

### 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*<sup>32</sup>, 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*”<sup>33</sup>.

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*

<sup>29</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-673 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> 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.

<sup>32</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>33</sup> 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.

*mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo 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<sup>34</sup>.

### **3.5.3. Servicios complementarios para el paciente y un acompañante**

En tratándose de servicios complementarios, la reiterada jurisprudencia de esta Corte<sup>35</sup> indica que, **una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita–** que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado.

La Corporación unificó<sup>36</sup> su criterio en el sentido que, cuando un usuario del Sistema de Salud **debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte,** por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. **Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico.** Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS **desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario.**

<sup>34</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>35</sup> Citado en Sentencia T-122 de 2021.

<sup>36</sup> Sentencia SU-508 de 2020.

En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos de estadía, la jurisprudencia constitucional también precisa un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, la alta Corporación dispuso que la financiación de un acompañante procede cuando: “(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”<sup>37</sup>

En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud.

### **3.6. Solución del caso**

Acude a este mecanismo constitucional la señora ADRIANA YEISURE FLOREZ VILLAMIZAR, quien reprocha de la NUEVA E.P.S., su negativa en suministrar el “*PROTEINA HIDROLIZADA BASADAS EN PEPTIDOS- PROSOURCE NO CARB LIQUIDO 887 ML/ BOTELLA CANTIDAD 6 BOTTILLAS*”, prescrito por su médico tratante adscrito al Hospital del Sarare y aprobado el pasado 19 de julio de 2023 por la Junta de Profesionales de la Salud MIPRES NO PBSUPC mediante Acta No. 4030, para tratar su diagnóstico de “*DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODEREDA, ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE y PERDIDA ANORMAL DE PESO*”.

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, pide revocar la orden de suministrar servicios complementarios para la paciente y un acompañante en caso de requerir atenciones en un lugar distinto al de su residencia, y garantizar el tratamiento integral.

---

<sup>37</sup> Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; Sentencia T-745 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

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<sup>38</sup> 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, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana<sup>39</sup>. 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,<sup>40</sup> 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<sup>41</sup>. 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<sup>42</sup>.

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<sup>43</sup>, 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*

---

<sup>38</sup> Citado de la sentencia

<sup>39</sup> 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.

<sup>40</sup> *Ib. Ídem.*

<sup>41</sup> *Ib. Ídem.*

<sup>42</sup> Sentencia T-061 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>43</sup> M.P. María Victoria Calle Correa

*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 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 FLOREZ VILLAMIZAR fue prescrito por el médico tratante el pasado 17 de julio del en curso y aprobado por la *Junta de Profesionales de la Salud MIPRES NO PBSUPC* mediante Acta No. 4030 del 08 de febrero de 2023, para tratar el diagnóstico de “*DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODEREDA, ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE y PERDIDA ANORMAL DE PESO*”<sup>44</sup>. 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:

---

<sup>44</sup> Según historia clínica aportada.

		<b>FÓRMULA MÉDICA</b>		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2023-07-17 15:10:48				
Documento de Identificación: 600231215		Municipio: SARAVERENA		Código Habilitación: 817360006701				
Dirección: CALLE 30 # 19A-82		Nombre Prestador de Servicios de Salud: HOSPITAL DEL SARARE ESE		Nro. Prescripción: En Junta de Profesionales de la Salud				
Documento de Identificación: CC1115739853		Primer Apellido: FLOREZ		Segundo Apellido: VILLAMIZAR				
Número Historia Clínica: 1115739853		Diagnóstico Principal: E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOALORICA MODERADA		Usuario Régimen: SUBSIDIADO				
Primer Nombre: ADRIANA		Segundo Nombre: YEISURE		Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO				
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro. / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	PROTEÍNA HIDROLIZADA BASADAS EN PEPTIDOS- PROSOURCE NO CARB LIQUIDO 887 ML / BOTELLA	30 MILILITRO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	PROSOURCE® NOCARB BOTELLA 887ML. ADMINISTRAR 30 ML CADA 12 HORAS, PARA TRATAMIENTO DE 90 DÍAS. REQUIERE 6 UNIDADES DE 887ML.	6 / SEIS / BOTELLA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1007390842		Nombre: KAREN YURITZA VEGA OSPINA						
Registro Profesional: 3541		CodVer: 0125-83AE74DA-82B3-88A7-F5DF-3943-1CCE		Fecha: 17/07/2023				
Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.								

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 ADRIANA YEISURE FLOREZ VILLAMIZAR; ya que dicho insumo fue prescrito debidamente por el médico tratante a través del aplicativo MIPRES. No sobre indicar que, la Resolución 1885 de 2015<sup>45</sup>, conceptualiza el 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”*<sup>46</sup>. Este insumo conforme al listado de servicios y tecnología contenidos en la Resolución 2273 de 2021<sup>47</sup> 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<sup>48</sup>. Adicionalmente, está clasificado como Alimentos para Propósitos Médicos Especiales -APME, de acuerdo con la Resolución No. 1139 de 2022<sup>49</sup>, 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.

<sup>45</sup> “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.

<sup>46</sup> Artículo 3. Num. 18

<sup>47</sup> “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”.

<sup>48</sup> C-313 de 2014, T-508 de 2020, reiterado en la T-038 de 2022.

<sup>49</sup> “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 Capacitación- UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud S.G.S.S.S.”.

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<sup>50</sup>. Asimismo, la Ley 1751 de 2015 replica el mandato de integralidad en la atención en varias de sus disposiciones<sup>51</sup>.

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<sup>52</sup>. 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*<sup>53</sup>; mientras que *(ii) no ha accedido 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*<sup>54</sup>.

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 ADRIANA YEISURE FLOREZ VILLAMIZAR para que su tratamiento no sea interrumpido ni fragmentado.

Por otro lado, carece de fundamento la decisión del *a quo* en lo que respecta al suministro de transporte, hospedaje y alimentación, pues ordenó su provisión sin considerar que al momento de proferir la sentencia, no existían órdenes médicas o de remisión que significara a la accionante trasladarse a un lugar distinto de su residencia; tampoco la señora FLOREZ VILLAMIZAR aportó prueba si quiera

---

<sup>50</sup> Ley 1751 de 2015, artículo 8°.

<sup>51</sup> Artículos 10, 15 y 20.

<sup>52</sup> Corte Constitucional, sentencia T-207 de 2020.

<sup>53</sup> Corte Constitucional, sentencia T-081 de 2019.

<sup>54</sup> Corte Constitucional, sentencia T-136 de 2021.

sumaria o al menos afirmó en el escrito de la acción que la Nueva EPS negara el suministro de dichos componentes. Aunado a lo anterior, ni siquiera allegó diagnóstico, prescripción, o material probatorio que permita constatar la total o significativa dependencia de un tercero para su desplazamiento, ni la necesidad de ser atendido permanentemente para garantizar su integridad física en el ejercicio de labores diarias; y pese a ello, sin mayor elucubración, el fallador de primera instancia ordenó a la empresa promotora asumir tales costos; por lo que resulta improcedente la presente acción de tutela, ante la inexistencia de una acción o omisión atribuible a NUEVA E.P.S., razón por la cual se revocará el amparo en este sentido

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”*.<sup>55</sup> (Subrayado fuera de texto), por ende, dicha pretensión es improcedente.

En mérito de lo expuesto, la Sala revocará la orden de servicios complementarios contenida en la orden judicial del 4 de septiembre de 2023 y confirmará en todo lo demás la sentencia impugnada.

#### **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,

#### **RESUELVE**

---

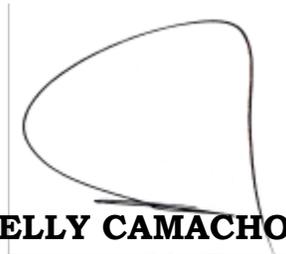
<sup>55</sup> Sentencia T-224/20.

**PRIMERO: REVOCAR** la orden de servicios complementarios para la paciente y un acompañante contenida en el numeral tercero de la sentencia que el 4 de septiembre de 2023 profirió el JUZGADO PROMISCO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVERENA.

**SEGUNDO: CONFIRMAR** en todo lo demás la providencia impugnada.

**TERCERO:** 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