

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. 00020

<b>Proceso:</b>	Acción De Tutela 2ª Instancia
<b>Radicación:</b>	<a href="#">81736318900120230062701</a> Enlace Link
<b>Accionante:</b>	Mari del Pilar Osorio Izquierdo
<b>Accionado:</b>	NUEVA E.P.S.
<b>Derechos invocados:</b>	Derecho a la salud, vida digna.
<b>Asunto:</b>	Sentencia

Sent. No.003

Arauca (A), veinticinco ( 25 ) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

### 1. Objeto de la decisión

Decidir la impugnación promovida por la NUEVA E.P.S. contra la sentencia que el 23 de noviembre de 2023 profirió el JUZGADO 001 CIVIL DEL CIRCUITO CON CONOCIMIENTO EN ASUNTOS LABORALES DE SARAVERA (A)<sup>1</sup>

### 2. Antecedentes

#### Del escrito de tutela<sup>2</sup>

La señora MARÍA DEL PILAR OSORIO IZQUIERDO, adulto mayor de 60 años de edad afiliada al régimen subsidiado del SGSSS, promueve acción de tutela contra la empresa promotora de salud NUEVA E.P.S, por su negativa en autorizar el suplemento nutricional *ENSURE ADVANCE, LATA POR 850 GR, EN UNA CANTIDAD DE 11 (ONCE) LATAS, DILUIR EN 190 ML DE AGUA 6 MEDIDAS (54 GR) ADMINISTRAR CADA 12 HORAS, REQUIERE 11 LATAS PARA TRATAMIENTO DE 90 DÍAS* prescrito el

<sup>1</sup> Rafael Enrique Fontecha Barrera - Juez

<sup>2</sup> 8 de noviembre de 2023.

2 de octubre de 2023 por un galeno adscrito al Hospital del Sarare y aprobado el 4 de octubre siguiente mediante Acta de Junta de Profesionales de la Salud MIPRES no PBSUPC; razón por la cual no ha podido cumplir el plan alimenticio dispuesto para abordar sus diagnósticos.

Sostiene que no cuenta con los recursos económicos para adquirir con su propio peculio los suplementos ordenados, pues *“labora a como niñera de dos menores de edad su salario mensual es de 400.000 mil pesos, paga arriendo y este dinero es lo único que percibe al mes”*, por lo que espera por intermedio del juez constitucional restablecer las garantías fundamentales presuntamente vulneradas, recibir el suplemento nutricional y acceder al **amparo integral en salud**, para que, en adelante, NUEVA E.P.S autorice y suministre sin dilaciones los demás servicios que requiera en razón a su diagnóstico médico

**Adjunta:**

- Hospital del Sarare – Plan de manejo externo - Nutrición, del 2 de octubre de 2023:

DIAGNOSTICOS	
R64X	CAQUEXIA
M625	ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO
F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO
B980	HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI] COMO LA CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS
E639	DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA

**FORMULACION EXTERNA Y/O INDICACION PACIENTE**

ENSURE ADVANCE, LATA POR 850GR, DILUIR EN 190 ML DE AGUA 6 MEDIDAS (54GR), ADMINISTRAR CADA 12 HORAS, REQUIERE 11 LATAS, PARA TRATAMIENTO DE 90 DIAS, NUTRICIÓN ESPECIALIZADA PARA ADULTOS CON PÉRDIDA DE MASA MUSCULAR POR DIVERSAS CAUSAS. CONTIENE HMB, PROTEÍNA, VITAMINAS Y MINERALES. APOYA SISTEMA INMUNE.	<b>Cantidad:</b> 1
---	--------------------

- Fórmula médica de 2 de octubre de 2023: ENSURE ADVANCE, LATA POR 850 GR, EN UNA CANTIDAD DE 11 (ONCE) LATAS, DILUIR EN 190 ML DE AGUA 6 MEDIDAS (54 GR) ADMINISTRAR CADA 12 HORAS, REQUIERE 11 LATAS PARA TRATAMIENTO DE 90 DÍAS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA		Salud		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)	
ARAUCA		Municipio: SARAVENA		Código Habilitación: 8178C008701		2023-10-02 15:05:29	
Documento de Identificación: 33221218		Nombre Prestador de Servicios de Salud: HOSPITAL DEL SARARE ESE		Teléfono: 7897189		Nro. Prescripción	
Dirección: Calle 30 # 18A-82		Diagnóstico Principal: R64X CAQUEXIA		Usuario Régimen: SUBSIDIADO		En punto de Prescripciones de la Salud	
Documento de Identificación: 302039897		Primer Apellido: OSORIO		Segundo Apellido: ZUVERDO		Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	
Número Historia Clínica: 86208207		Primer Nombre: MARIA		Segundo Nombre: ISE PLAR			
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL							
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones
SUCESIVA	ESTANDAR, DISTRIBUCION NORMAL DE LA DISTA-ENSURE ADVANCE POLVO 850 G / LATA	54 GRAMOS	ORAL	12 HORAS	EN INDICACION ESPECIAL	90 DIAS	ENSURE LATA POR 850GR, DILUIR EN 190 ML DE AGUA 6 MEDIDAS (54GR), ADMINISTRAR CADA 12 HORAS, REQUIERE 11 LATAS, PARA TRATAMIENTO DE 90 DIAS
							11 / ONCE / LATA
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación: 00794277797		Nombre: MARIA DE LOS ANGELES GARCIA HERNANDEZ		Firma:		Escopialidad: COP4-AM-0059-6A67-0445-SC2C-ECOD-2E91	
Registro Profesional:		DobVer:					

- Acta No. 4363 de Junta de Profesionales de la Salud MIPRES no PBSUPC del 4 de octubre de 2023:

ACTA DE JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD MIPRES NO PBSUPC				Nro. ACTA 4363				
Nro. Prescripción 20231002164030902465		Fecha y Hora de Prescripción (AAAA-MM-DD) 2023-10-02 15:00:29		Fecha de Acta (AAAA-MM-DD) 2023-10-04				
Identificación: Praxonalist		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)		Hora: 14:59				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: ARAUCA	Municipio: SARAVENA	Código Habilitación: 81730000701						
Documento de Identificación: E2023719		Nombre Prestador de Servicios de Salud: HOSPITAL DEL SARARE ESE						
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: 626300062	Primer Apellido: OSORIO	Segundo Apellido: IZQUIERDO	Primer Nombre: MARIA	Segundo Nombre: DEL PILAR				
Diagnóstico Principal: REAX CAQUEXIA		Usuario Régimen: SUBSIDIADO	Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO					
ANÁLISIS DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO PBSUPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS								
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Via Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacológicas Nro / Letras / Unidad Farmacológica
SUCESIVA	ESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DIETA ENSURE ADVANCE POLVO 850 G / LATA	64 GRAMOS	ORAL	12 HORAS	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍAS	ENSURE ADVANCE LATA POR 850GR. DILUIR EN 100 ML. DE AGUA O MEDIDAS (6GR). ADMINISTRAR CADA 12 HORAS. REQUIERE 11 LÁTAS PARA TRATAMIENTO DE 90 DÍAS	11 / ONCE / LATA
Justificación médica, técnica y de pertinencia: Paciente de 59 años de edad con caquexia, quien requiere soporte nutricional para complementar su dieta diaria de manera integral y su recuperación.							Decisión: Aprobado	

- E.P.S. Niega Autorización por "inconsistencia en datos de prescripción [dosis, frecuencia de administración, duración de tratamiento, cantidad total o información suficiente para identificar el servicio]"

## 2.1. Trámite procesal

El *a quo* avoca conocimiento de la acción<sup>3</sup> y concede (2) días a NUEVA EPS para rendir informe en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

## 2.2. Respuestas

### Empresa Promotora NUEVA EPS<sup>4</sup>

Indica que, de acuerdo con el Sistema Integral del afiliado, la usuaria MARIA DEL PILAR OSORIO IZQUIERDO se encuentra en estado activo en el régimen subsidiado desde el 1 de enero de 2022

OSORIO IZQUIERDO MARIA DEL PILAR

Consultas Herramientas Certificado de Incapacidades

CC: 60306907 ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS Último Periodo Pagado: /

Traslados sá Recobro aportes obras Ctas de Cobro Cotiza Cta de cobro Emplea Solicitudes No Devolucion de Apor  
 Incapacidades Hist duplicidad Radicaciones Documentos Imagenes Traslados Entrar  
 Movilidad Régimen Afiliados Pagos Empl Empleador Información para IPS Pagos Empl Anteriores  
 Afiliado Grupo Familiar Fui Pagos Empleos Ips

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO						
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo	
OSORIO	IZQUIERDO	MARIA DEL PILAR	30/10/1963	Cotizante	F	
Dirección de Residencia		Teléfono	Departamento	Municipio		
CL 23 20 103 JOSÉ VICENTE		3138370694	ARAUCA	SARAVENA		
DATOS DE LA AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO						
F. Añi Contr	F. Inicio Sub	F. Final Sub	Categoría	Causal		
01/01/2022	01/01/2022	00/00/0000	SISBEN-1	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS		
Actual EPS	Total	Estado	Tipo Población Especial Subsidiado			
4	4	ACTIVO SUB	POBLACIÓN CON SISBEN			
RÉGIMEN: Subsidiado						
IPS Actual			Causales de Suspensión			
Código	Razón Social	Activa desde	Estado	Causal		
8317	SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE	19/11/2021				

<sup>3</sup> Noviembre 8 de 2023

<sup>4</sup> Noviembre 11 de 2023.

Afirma que no es su responsabilidad suministrar el *SUPLEMENTO NUTRICIONAL CON HIDROXIMETILBUTIRATO Y FOS (POLVO ORAL 850G) - ENSURE ADVANCE* comoquiera que no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios de Salud - Resolución 2808 de 2022- y por tanto carece de financiación con recursos de la Unidad de Pago por Capitación.

En cuanto al tratamiento integral., textualmente solicita:

*“SE DENIEGUE LA SOLICITUD, la cual 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 la afiliada, 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, argumento señalado por la Corte Constitucional en Sentencia T-032 de 2018 aquí enunciado.*

*Es importante mencionar que Nueva EPS continuará brindando los servicios médicos generales y especializados a la Afiliada, dentro del marco de lo dispuesto por el Sistema de Seguridad Social en Salud que requiera acorde a su patología y conforme al criterio de los profesionales de la salud tratantes.” (sic)<sup>5</sup>*

Subsidiariamente y, en caso de concederse, solicita ordenar al ADRES reembolsar los gastos en que incurra al momento cumplir la orden tutelar.

### **2.3. Decisión de Primera Instancia**

Mediante sentencia proferida el 23 de noviembre de 2023, el JUZGADO 001 CIVIL DEL CIRCUITO CON CONOCIMIENTO EN ASUNTOS LABORALES dispuso:

*“PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales invocados dentro del presente trámite constitucional por la señora María del Pilar Osorio Izquierdo, los cuales están siendo vulnerados por Nueva EPS.*

*SEGUNDO: ORDENAR a Nueva EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, AUTORICE y SUMINISTRE a la señora María del Pilar Osorio Izquierdo, el suplemento “Ensure advance, lata por 850GR, diluir en 190 ML de agua 6 medidas (54GR), administrar cada 12 horas, requiere 11 latas, para tratamiento de 90 días, nutrición especializada para adultos con pérdida de masa*

---

<sup>5</sup> Escrito de contestación, folio 11., “peticiones principales”.

*muscular por diversas causas, contiene HMB, proteína, vitaminas y minerales, apoya sistema inmune<sup>29</sup>, conforme lo ordenado en la fórmula médica de fecha 2 de octubre de 2023, suscrita por el especialista en nutrición de la ESE Hospital del Sarare.*

*TERCERO: ORDENAR a la Nueva EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA, EFICAZ Y PRIORITARIA, a la señora María del Pilar Osorio Izquierdo, frente a sus diagnósticos de “caquexia, atrofia y desgaste musculares no clasificados en otra parte, trastorno de la glándula tiroides no especificado, episodio depresivo no especificado, helicobacter pylori (h pylori) como la causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos y deficiencia nutricional no especificada”<sup>30</sup>, sin importar que se trate o no, de servicios PBS”*

Como fundamento de su decisión, encontró acreditado que la accionante cuenta con un plan de tratamiento, prescripción del suplemento nutricional y aprobación de la Junta MIPRES para atender su diagnóstico. Por ende, consideró que la NUEVA E.P.S. vulneró los derechos fundamentales, pues la fuente de financiación no puede ser un obstáculo para el efectivo acceso al servicio público esencial de salud: “sin importar que el tratamiento requerido por el paciente esté o no, incluido en el PBS, la EPS debe proceder a su suministro, sin perjuicio de los temas administrativos que deba adelantar para la financiación del mismo, aspecto que no corresponde soportar al usuario, en la medida en que, fue el médico tratante quien formuló el servicio”; y concedió el amparo integral “con el fin de evitar que la accionante deba acudir periódicamente a este tipo de acciones para solicitar la protección de sus derechos fundamentales y, en ese periplo, pueda verse afectada gravemente su salud, comoquiera que en el presente asunto le asiste responsabilidad a la accionada Nueva EPS, en la prestación de los servicios reclamados”

#### **2.4. La impugnación<sup>6</sup>**

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 orden de suministro pues se trata de un insumo con “*expresa prohibición legal que no puede ser asumido con cargo a los recursos de salud*” 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.

---

<sup>6</sup> 29 de noviembre de 2023.

### **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 rebatida.

##### **3.1.1. Requisitos de procedibilidad de la acción de tutela**

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>7</sup>

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

Tanto la señora MARÍA DEL PILAR OSORIO IZQUIERDO, quien instauró la acción de tutela en defensa de sus derechos fundamentales, como la NUEVA E.P.S., señalada de transgredirlos, se encuentran legitimados.

###### **3.1.1.2. Principio de inmediatez**

Se cumple al existir un tiempo razonable entre la prescripción de un servicio médico con fecha del 02 de febrero de 2023 y la interposición de la acción de tutela el 8 de noviembre de 2023.

###### **3.1.1.3. Subsidiariedad**

Respecto de la subsidiariedad, se acogen los criterios jurisprudenciales<sup>8</sup>, relacionados con la ineficacia de los procedimientos adelantados ante la Superintendencia Nacional de Salud, por cuanto 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

---

<sup>7</sup> Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

<sup>8</sup> Sentencia T-122 de 2021.

derecho a la salud<sup>9</sup>. De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,<sup>10</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>11</sup>.

### **3.2. Problema Jurídico**

Determinar si la NUEVA E.P.S. vulneró los derechos fundamentales de la señora MARÍA DEL PILAR OSORIO IZQUIERDO por la negativa en proporcionar el suplemento nutricional prescrito por el médico tratante, y si tal comportamiento justifica garantizar un tratamiento integral.

### **3.3. Supuestos jurídicos**

#### **3.3.1. 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>12</sup>, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015<sup>13</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.

<sup>9</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>10</sup> Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>11</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>12</sup> Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

<sup>13</sup> Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

### 2.1.1. De la prescripción a través del MIPRES- prohibición de imponer barreras administrativas<sup>14</sup>

La herramienta tecnológica Mi Prescripción - MIPRES es un aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>15</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>16</sup>. De conformidad con el artículo 5° de la Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>17</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>18</sup> establece las responsabilidades que tienen los profesionales de la salud, las EPS y las

<sup>14</sup> T-160 de 2022.

<sup>15</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>16</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>17</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>18</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

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<sup>19</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>20</sup>. En la **Sentencia T-338 de 2021**<sup>21</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>22</sup> definió que la negativa de las EPS en no suministrar los insumos que 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. (...).*

<sup>19</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>20</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-239 de 2019, M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>21</sup> M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>22</sup> M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

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>23</sup>. Con ello 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>24</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>25</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>26</sup>.

### 2.1.2. 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>27</sup>, y **(ii) cuando el usuario es un sujeto de especial protección constitucional, como sucede con los menores de edad, adultos**

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-673 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>25</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>26</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>27</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

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>28</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 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>29</sup>.

#### 4. Planteamiento del caso y solución

Estudia la Sala el recurso de impugnación promovido por la empresa promotora NUEVA E.P.S., que inconforme con decisión proferida el 23 de noviembre de 2023, pide revocar **i)** al suministro del *SUPLEMENTO NUTRICIONAL CON HIDROXIMETILBUTIRATO Y FOS (POLVO ORAL 850G) - ENSURE ADVANCE* por existir inconsistencias en su formulación [*Dosis, frecuencia de administración, Duración de tratamiento, Cantidad total, o información insuficiente para identificar servicio*]; y tratarse de un suplemento “*expresamente excluido*” de la financiación con cargo a los recursos del SGSSS; y **ii)** la **orden de tratamiento integral** por tratarse de órdenes futuras que presumen la mala actuación de la entidad.

Desde ya anuncia la Sala que confirmará íntegramente la sentencia de primera instancia, pues en relación al **I. suplemento nutricional**, probado está y no cabe duda que fue prescrito el 2 de octubre de 2023 y aprobado por la Junta MIPRES mediante No. 4363 como parte del tratamiento de los diagnósticos “*helicobacter pylori como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos y deficiencia nutricional*”<sup>30</sup>;

<sup>28</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.

<sup>29</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>30</sup> Refiere igualmente los anotados di

y que de manera pacífica y reiterada, el Máximo Tribunal Constitucional ha resaltado que, 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>31</sup>.

Ello es así porque el profesional de la salud (i) además de estar 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>32</sup>, y en consecuencia, 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, conecedor de las condiciones particulares del paciente.

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>33</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 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.”*

Ahora bien, sabido es que la orden de **II. tratamiento integral** puede ser proferida por el juez constitucional y su cumplimiento supone una

<sup>31</sup> Sentencia T-061 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>32</sup> *Ib. Ídem.*

<sup>33</sup> M.P. María Victoria Calle Correa

atención “*ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario*”<sup>34</sup>, y así garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante; en consecuencia, el funcionario fallador debe verificar los siguientes presupuestos de procedencia: (i) *La EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes*<sup>35</sup>. (ii) *Existen prescripciones médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o tecnologías en salud que requiere, pues el tratamiento del paciente debe estar claro*<sup>36</sup>. (iii) *El demandante es sujeto de especial protección constitucional o está en condiciones extremadamente precarias de salud.*; requisitos que, al contrastar los fundamentos fácticos con el plenario, quedan plenamente acreditados, y por tanto, será igualmente confirmado.

En efecto, al contrastar los fundamentos fácticos y probatorios obrantes, queda probado que **(i)** La E.P.S. fue negligente en el cumplimiento de sus deberes, pues, tiene la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados y no puede excusarse bajo ninguna circunstancia en razones de índole administrativa, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados por parte de la A.D.R.E.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, que conforme al listado de servicios y tecnología contenidos en la Resolución 2273 de 2021<sup>37</sup> no se encuentra excluido para las personas diagnosticadas; lo cual significa que, de conformidad con los criterios explicados en el acápite 2.1.1. de supuestos jurídicos, se entiende incluido en el PBS<sup>38</sup>. Adicionalmente, está clasificado como Alimentos para Propósitos Médicos Especiales -APME, de acuerdo con la Resolución No. 1139 de 2022<sup>39</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.

<sup>34</sup>Sentencias T-513 de 2020, T-275 de 2020 y T-259 de 2019.

<sup>35</sup>Sobre la negligencia de la EPS en la prestación del servicio, la Corte indicó que ésta ocurre “por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte” (Sentencias T-030 de 1994, T-059 de 1997, T-088 de 1998, T-428 de 1998, T-057 de 2013, T-121 de 2015, T-673 de 2017)

<sup>36</sup> Sentencias T-005- de 2023 T-081 de 2019.

<sup>37</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>38</sup> C-313 de 2014, T-508 de 2020, reiterado en la T-038 de 2022.

<sup>39</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.”.

Así pues, desestimó la empresa promotora de salud que dentro de la categoría de **(ii)** sujetos de especial protección constitucional, en desarrollo de los artículos 46<sup>40</sup>, 48<sup>41</sup> y 49<sup>42</sup> de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las *personas de la tercera edad o adultos mayores* como titulares de una especial salvaguarda por parte del Estado en tanto integran un grupo vulnerable de la sociedad dadas las condiciones físicas, económicas o sociológicas que los diferencian de otro tipo de colectivos<sup>43</sup>. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a un amparo reforzado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y la atención de sus patologías. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en Sentencia T-066 de 2020 lo siguiente:

*“Bajo esa línea, resulta imprescindible que el Estado disponga un trato preferencial para las personas mayores con el fin de propender por la igualdad efectiva en el goce de sus derechos. En miras de alcanzar dicho propósito, se requiere la implementación de medidas orientadas a proteger a este grupo frente a las omisiones o acciones que puedan suponer una afectación a sus garantías fundamentales”*

Finalmente, contrario a lo indicado en el recurso de impugnación, el orden de tratamiento integral no cubre diagnósticos indeterminados ni procedimientos futuros e inciertos, pues de acuerdo con la documental obrante en el proceso, **(iii)** existen prescripciones médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o tecnologías en salud que requiere como lo son los futuros controles ante los especialistas en nutrición que evaluarán los impactos del suplemento nutricional en la salud de la accionante, contexto ante el cual, resulta imprescindible garantizar la continuidad en el servicio de salud, comoquiera que dicha garantía *que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios”*.

Por último, en pronunciamiento del 18 de julio de 2023, la Corte Constitucional<sup>44</sup> recordó que el sistema de recobro por parte de las

<sup>40</sup> ARTÍCULO 46. “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.”

<sup>41</sup> ARTÍCULO 48. “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley (...).”

<sup>42</sup> ARTÍCULO 49. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...).”

<sup>43</sup> Corte Constitucional, sentencia T- 252 de 2017 (M.P (e) Iván Humberto Escrucera Mayolo).

<sup>44</sup> Sentencia 264 de 2023, Magistrada Ponente Cristina Pardo Schlesinger

E.P.S. ante la A.D.R.E.S. es una facultad extinta, reemplazada por el sistema de techos o presupuestos máximos que previamente gira la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la atención de los afiliados:

*“(...) con el fin de no afectar la sostenibilidad del sistema de salud<sup>45</sup>, se estableció, en reemplazo de los recobros<sup>46</sup>, que en el pasado hacían las EPS al FOSYGA para el cobro del suministro de actividades y/o procedimientos por fuera de lo que hoy se conoce como PBS, un sistema de techos o presupuestos máximos en cabeza de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, que se encarga de hacer presupuestos máximos por anticipado para que las EPS garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías, servicios complementarios o excluidos expresamente del PBS, que no están financiados por la UPC”*

Bajo las anteriores consideraciones, esta Sala de decisión al no hallar argumentos que permita derruir la sentencia objeto de impugnación, procederá a confirmar la decisión de instancia.

## **5. 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**

**PRIMERO: CONFIRMAR** sentencia que el 23 de noviembre de 2023 profirió el JUZGADO 001 CIVIL DEL CIRCUITO CON CONOCIMIENTO EN ASUNTOS LABORALES DE SARAVERA (A).

---

<sup>45</sup> En la actualidad, el Sistema de Seguridad Social en Salud prevé tres mecanismos de financiación para el suministro de servicios y tecnologías en salud, entre ellos se tienen los siguientes: a) Unidad de pago por capitación -UPC-, Presupuestos máximos y servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC y del presupuesto máximo.

<sup>46</sup> El mecanismo de recobros sigue usándose en casos muy excepcionalísimos, como es el caso de: i) nuevos medicamentos clasificados por el INVIMA como vitales no disponibles y sin valor definido de referencia, ii) nuevas entidades químicas que no tengan homólogo terapéutico en el país, iii) medicamentos que fueron requeridos por personas que fueron diagnosticadas por primera vez con una enfermedad huérfana, i) nuevos procedimientos en salud que ingresaron al país, entre otros.

**SEGUNDO:** NEGAR la solicitud de recobro elevada por la E.P.S.

**TERCERO:** Luego de las notificaciones correspondientes, remítase a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y de ser excluida, archívese.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
**Magistrada**



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
**Magistrada**

Firmado Por:

Eiva Nelly Camacho Ramirez

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Sala 02 Única

Tribunal Superior De Arauca - Arauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **528851d538d8f0363d837bec2ce71e50df2eff570cd28140056cc38bbe3e33ae**

Documento generado en 26/01/2024 09:11:00 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**