

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.0218

Proceso:	Acción de tutela 2° Instancia
Radicado:	81736318400120230009201
Accionante:	Disney Lunice Niño Sandoval
Accionado:	Nueva E.P.S.
Derechos invocados:	Salud, vida digna y seguridad social.
Asunto:	Sentencia

Sent. No. 056

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

1. Objeto de la decisión

Decidir la impugnación presentada por la NUEVA E.P.S., contra la sentencia proferida el 07 de marzo de 2023 por el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DE SARAVERENA¹.

2. Antecedentes

2.1. Del escrito de tutela.²

La señora DISNEY LUNICE NIÑO SANDOVAL³, demanda en acción de tutela a la empresa promotora de salud NUEVA E.P.S, porque no autoriza el suministro de *“suplemento nutricional con prosurce nocarb 6 botellas de 887 ml para 90 días de tratamiento”*, prescrito por su médico tratante el 10 de diciembre de 2022 en virtud de su diagnóstico *“bajo peso para la edad gestacional (IMC 22%) según los parámetros IMC/ edad gestacional – ATLAHA”*.

Pretensiones:

¹ Gerardo Ballesteros Gómez- Juez

² Presentado el 27 de febrero de 2023.

³ 27 años de edad, con 34 semanas de gestación

“PRIMERO: Tutelar mis derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social.

SEGUNDO: Que se ordene a la NUEVA EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A me haga entrega del complemento nutricional con prosurce nocarb botella por 887 ml, esto con el fin de aportar todos los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo de mi periodo gestacional ya que me encuentro con bajo peso y desnutrición según los parámetros médicos como lo especifica mis soportes médicos de manera más detallada, los cuales serán anexados con esta tutela y no cuento con los recursos necesarios para asumir su costo”. (sic).

Adjunta:

- Plan de manejo externo del 10 de febrero de 2023, expedido por el Hospital del Sarare. “PROSURCE NOCARB botella por 887ml, disolver una porción de 30ml, de PROSURE NOCARB en 30 ml de agua o mezclar con alimentos fríos, específicamente formulado para proporcionar los nutrientes necesarios en la malnutrición protéica y energética y deficiencia de proteínas. Requiere 6 botellas de 887ml de producto para 90 días de tratamiento”.

Diagnóstico:

- Desnutrición en el embarazo.
- Toxoplasmosis, no especificada.
- Deficiencia nutricional, no especificada.

- Copia de historia clínica del 10 de febrero de 2023.
- *Fórmula Médica del 10 de febrero de 2023.*
 - 6 botellas para tratamiento de 90 días “PROSURCE NOCARB”.
- **Acta de Junta de Profesionales de la Salud MIPRES NO PBSUPC del 10 de febrero de 2023. (Aprueba prescripción médica).**
- Respuesta de la NUEVA E.P.S. donde no autoriza el suministro del insumo, por el siguiente motivo:

“Inconsistencia de datos de prescripción [Dosis, Frecuencia de administración, duración de tratamiento, cantidad total o información insuficiente para identificar servicio.

NO CUMPLE con indicación INVIMA: DNT CALÓRICA MODERADA Y SEVERA Y/O CAQUEXIA HERIDAS COMPLICADAS, ÚLCERAS, CÁNCER, SIDA”. (Sic).

2.2. Trámite procesal.

Admitido el escrito tutelar⁴, el *a quo* vincula a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA y al HOSPITAL DEL SARARE. Concede dos (02) días a la accionada y vinculadas para que rindan informe de conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

2.3. Respuestas

HOSPITAL DEL SARARE. Refiere que ha suministrado integralmente la atención en salud a la señora DISNEY LUNICE NIÑO SANDOVAL, en lo concerniente a su diagnóstico DESNUTRICION EN EL EMBARAZO - TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA - DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA, y el plan de tratamiento ordenado por el médico que la atendió compete a la E.P.S. autorizar y garantizar. Por lo tanto, pide su desvinculación.

- *Aporta copia de la historia clínica y plan de tratamiento, del 10 de febrero de 2023.*

La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca – UAESA. Pide su desvinculación porque es competencia de la EPS donde se encuentra afiliado la usuaria, autorizar y garantizar la atención correspondiente en salud.

La Nueva E.P.S. Señala que, la usuaria se encuentra en estado activo en el régimen subsidiado desde el 13 de octubre 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).*

En cuanto al servicio solicitado, aduce que el *“área técnica en salud ha señalado que el medicamento antes enunciado 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).*

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

⁴ Auto del 27 de febrero de 2023.

debe brindarle las herramientas y la capacitación necesaria para hacer efectivo dicho reporte”.

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

2.4. Decisión impugnada⁵

El JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DE SARAVENA concedió el amparo en los siguientes términos:

*“SEGUNDO.- **ORDENAR** a NUEVA EPS, para que dentro de las cuarenta (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, SUMINISTRE a la señora **DISNEY LUNICE NIÑO SANDOVAL** seis (6) botellas de 887 ml de plan alimentario hiperproteico fraccionado + complemento nutricional con prosurce nocarbotella por 887 ML medicamentos de (soporte nutricional), requeridas para el tratamiento de su patología (DESNUTRICIÓN EN EL EMBARAZO, TOXOPLASMOSIS NO ESPECIFICADA- DEFICIENCIA NUTRICIONAL NO ESPECIFICADA) y ordenadas por su médico tratante; debiendo la EPS, hacer el acompañamiento a la paciente para que efectivamente se le presten los servicios de salud ordenados de acuerdo a las órdenes médicas que obran en el plenario y de las que tenga conocimiento NUEVA EPS quien es la que finalmente viene actuando como prestador de los servicios médicos, tal como se ha establecido legal y jurisprudencialmente, amén de lo anterior, deberá adelantar todas las actuaciones tendientes para prestarle los servicios de salud respecto del diagnóstico dado y respetando en todo momento el **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD**, esto es, que deberá suministrar los medicamentos, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, exámenes pre quirúrgicos, seguimiento, internamiento en centro especializado respecto de la patología diagnosticada y que dio origen a la interposición del presente amparo constitucional, así como todo otro componente que el médico tratante valore y ordene necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente, disponiendo además los recursos necesarios para asumir los gastos de transporte (ida y regreso) atendiendo las recomendaciones médicas (vía terrestre o aérea), alojamiento, alimentación y transporte urbano para la paciente y un acompañante, en el evento de así requerirlo, reiterándose, que estos sean previamente autorizados por su médico tratante atendiendo su razón médica científica y teniendo en cuenta la especial condición del paciente accionante, los cuales deben ser direccionados a una Institución que ofrezca la prestación de estos servicios y con la cual tenga contrato vigente la EPS, en su defecto deberá contratar la prestación de estos servicios de salud con una IPS que los ofrezca en su portafolio.*

*TERCERO.- **ADVERTIR** a NUEVA EPS que los gastos que se deriven de la atención integral que se ordenó, 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 y 206 del 17 de febrero de 2020, que empezaron a regir desde el 01 de marzo de 2020”. (Sic).*

Constató a través de las pruebas aportadas el diagnóstico que presenta la accionante, la prescripción y la aprobación de la misma a través de la Junta de Profesionales de la Salud para el suministro del suplemento nutricional.

⁵ Del 07 de marzo de 2023.

De otro lado, consideró que la NUEVA E.P.S. debe garantizar a la accionante el tratamiento integral en salud, por tratarse de *“una persona que requiere se le suministren suplementos nutricionales debido a su estado (gestación) toda vez que presenta bajo peso para la edad gestacional (IMC 22%) según los parámetro IMC/edad gestacional – ATLAHA y teniendo en cuenta que carece de recursos económicos, se le debe prestar en lo sucesivo y en forma efectiva e integral los servicios de salud a que tiene derecho (...)”* (sic).

2.5. La impugnación⁶

La NUEVA E.P.S. reitera que el *“área técnica en salud ha señalado que el medicamento antes enunciado 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]”*; a su vez, solicita revocar la sentencia porque no es posible autorizar y suministrar un *“medicamento sin indicación del INVIMA”*, y tampoco *“está autorizado para la patología del accionante”*. Pide vincular al médico tratante para que determine la funcionalidad del insumo y, revocar la orden de tratamiento integral porque se trata de órdenes futuras que presumen la mala actuación de la entidad. Insiste en ordenar el recobro ante el ADRES en caso de confirmarse la decisión.

3. Consideraciones

3.1. Competencia

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

3.2. Naturaleza de la acción de tutela

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

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992⁷, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015⁸ 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.

⁶ Presentada el 10 de marzo de 2023.

⁷ Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

⁸ Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

3.3. Procedencia de la acción de tutela

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

Legitimación en la causa por activa y por pasiva. Tanto la señora DISNEY LUNICE NIÑO SANDOVAL, quien instauró la acción de tutela en defensa de sus derechos fundamentales, como la NUEVA E.P.S., señalada de transgredirlos, se encuentran legitimados.

Inmediatez. Se cumple al existir un tiempo razonable entre la prescripción de un servicio médico con fecha del 10 de febrero de 2023 y la interposición de la acción de tutela el 27 de febrero de 2023.

Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional¹⁰, la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la: “[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”¹¹

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con: “[c]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.”¹²

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud¹³. De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,¹⁴ la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

⁹ Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

¹⁰ Sentencia T-122 de 2021.

¹¹ Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

¹² Ibidem.

¹³ Ver Sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo 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.

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

Bajo lo anteriormente expuesto, se torna procedente la presente acción, ante la ineficiencia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional De Salud¹⁵.

3.4. Problema Jurídico.

Determinar si la NUEVA E.P.S. vulnera los derechos fundamentales de DISNEY LUNICE NIÑO SANDOVAL 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. La prescripción médica como criterio principal para establecer si se requiere un servicio de salud. Reiteración de Jurisprudencia¹⁶

La Corte Constitucional¹⁷ 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 humana¹⁸. 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,¹⁹ 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 servicio²⁰. En consecuencia, el médico tratante es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la

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

¹⁶ Sentencia T - 017 de 2021.

¹⁷ Citado de la sentencia

¹⁸ 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.

¹⁹ *Ib. Ídem.*

²⁰ *Ib. Ídem.*

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 paciente²¹.

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 2013²², 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.”

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.

3.5.2. De la prescripción a través del MIPRES- prohibición de imponer barreras administrativas²³

La herramienta tecnológica Mi Prescripción - MIPRES es un aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social²⁴. 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

²¹ Sentencia T-061 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

²² M.P. María Victoria Calle Correa

²³ T-160 de 2022.

²⁴ Dicho aplicativo fue adoptado mediante Resolución 1328 de 2016, modificada por las Resoluciones 2158, 3951, 5884 de 2016 y la Resolución 532 de 2017, la cual fue sustituida por la Resolución 1885 de 2018 actualmente vigente. La herramienta tecnológica MIPRES surgió en cumplimiento a la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, la cual dispuso: **“Ordenar a la Comisión de Regulación en Salud que adopte las medidas necesarias para regular el trámite interno que debe adelantar el médico tratante para que la respectiva EPS autorice directamente tanto los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud (contributivo o subsidiado), diferente a un medicamento, como los medicamentos para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones explícitamente excluidas del Plan Obligatorio de Salud, cuando estas sean ordenados por el médico tratante”**. (Negrita dentro del original).

UPC y de servicios complementarios²⁵. De conformidad con el artículo 5° de la Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social²⁶, 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 administrativo²⁷ 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, deben utilizar los formularios de contingencia establecidos en el artículo 16 de la mencionada normativa²⁸. De otro lado, **las EPS deben garantizar el suministro**

²⁵ 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.

²⁶ 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.

²⁷ 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. (...).

²⁸ 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

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**²⁹. En la **Sentencia T-338 de 2021**³⁰, 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**³¹ 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**³². 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**³³.

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.

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.

²⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-239 de 2019, M.P. Alberto Rojas Ríos.

³⁰ M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

³¹ M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

³² Ibid.

³³ Corte Constitucional. Sentencia T-673 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

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 servicio³⁴.

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**³⁵.

3.5.3. 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 paciente³⁶, 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”³⁷.

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 afiliados³⁸.

³⁴ 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.

³⁵ 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.

³⁶ Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

³⁷ 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.

³⁸ Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

3.6. Solución del caso

En esta oportunidad, la accionante DISNEY LUNICE NIÑO SANDOVAL acude a este mecanismo excepcional porque la NUEVA E.P.S. niega autorizar la orden de suministrar el suplemento nutricional “*prosurce nocarb 6 botellas de 887 ml para 90 días de tratamiento*” prescrito por el médico tratante, para atender su diagnóstico de “*desnutrición en el embarazo, toxoplasmosis, no especificada, deficiencia nutricional, no especificada*”, pues presenta “*bajo peso para la edad gestacional (IMC 22%) según los parámetros IMC/ edad gestacional – ATLAHA*”³⁹. La primera instancia concedió el amparo solicitado y adicionalmente ordenó tratamiento integral; no obstante, la NUEVA EPS impugna porque a su juicio, el insumo “*presenta inconsistencia en datos de prescripción [Dosis, frecuencia de administración, Duración de tratamiento, Cantidad total, o información insuficiente para identificar servicio]*”, no tiene indicación INVIMA y no está autorizado para la patología de la accionante; adicionalmente, pide revocar la orden de tratamiento integral.

Contrastados los fundamentos fácticos con los medios probatorios que obran el expediente, se constata que, el componente nutricional fue prescrito el pasado 10 de febrero de 2023 por el médico tratante adscrito al Hospital del Sarare e inmediatamente aprobado mediante Acta de Junta de Profesionales de la Salud MIPRES NO PBSUPC No. 3258, y tiene como objeto tratar el diagnóstico principal que padece la accionante (*desnutrición en el embarazo*); por lo que, no le asiste razón a la NUEVA E.P.S. cuando niega su autorización y suministro, al afirmar que dicho insumo no está autorizado para patología de la actora y porque presenta inconsistencia en datos de prescripción; pues por el contrario, la orden médica detalla las respectivas indicaciones en cuanto a dosis, frecuencia de administración, duración de tratamiento y cantidad total, así:

- *Producto: Proteína hidrolizada basadas en péptidos- PROSURCE NO CARB LIQUIDO 887 ML botella.*
- *Dosis: 30 Mililitros.*
- *Vía de administración: Oral.*
- *Frecuencia administración: 12 horas.*
- *Indicaciones especiales: sin indicación especial.*
- *Duración de tratamiento: 90 días.*
- *Indicaciones / Recomendaciones: PROSURCE NOCARB botella por 887 ml, disolver una porción de 30 ml en agua o mezclar con alimentos fríos, administrar cada 12 horas.*
- *Cantidades: seis (6) botellas.*

Bajo estos aspectos, la NUEVA E.P.S. con su negativa vulneró los derechos fundamentales la salud de DISNEY LUNICE NIÑO SANDOVAL por cuanto desentendió el criterio del médico tratante sin una justificación válida, pues como se reitera, dicho insumo fue

³⁹ Como consta en la historia clínica aportada.

prescrito debidamente a través del aplicativo MIPRES; y como es sabido, la Resolución 1885 de 2015,⁴⁰ 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”*⁴¹. Este insumo conforme al listado de servicios y tecnología contenidos en la Resolución 2273 de 2021⁴² 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 PBS⁴³. Adicionalmente, está clasificado como Alimentos para Propósitos Médicos Especiales - APME, de acuerdo con la Resolución No. 1139 de 2022⁴⁴, 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.

Ahora, 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 usuario⁴⁵. Asimismo, la Ley 1751 de 2015 replica el mandato de integralidad en la atención en varias de sus disposiciones⁴⁶.

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 paciente⁴⁷. 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*⁴⁸; 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*⁴⁹.

⁴⁰ “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.

⁴¹ Artículo 3. Num. 18

⁴² “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”.

⁴³ C-313 de 2014, T-508 de 2020, reiterado en la T-038 de 2022.

⁴⁴ “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.”.

⁴⁵ Ley 1751 de 2015, artículo 8°.

⁴⁶ Artículos 10, 15 y 20.

⁴⁷ Corte Constitucional, sentencia T-207 de 2020.

⁴⁸ Corte Constitucional, sentencia T-081 de 2019.

⁴⁹ Corte Constitucional, sentencia T-136 de 2021.

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 que padece encontrándose en estado de gestación, 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 DISNEY LUNICE NIÑO SANDOVAL., máxime en tratándose de un sujeto de especial protección constitucional por su estado de gravidez, siendo merecedora de un trato diferencial positivo.

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

Cuestión final.

Respecto de la petición de la E.P.S. para que se autorice el recobro ante la ADRES, esta Corporación fiel al criterio expuesto por la Corte Constitucional, quien ha dicho que *“la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; **no depende de decisiones de jueces de tutela.** Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren”*.⁵⁰ (Subrayado fuera de texto), por ende, dicha pretensión es improcedente.

4. Decisión

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

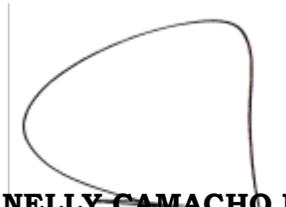
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 07 de marzo de 2023 proferida por el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVERENA.

⁵⁰ Sentencia T-224/20.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada