

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.0073

<b>Proceso:</b>	Acción De Tutela 2ª Instancia
<b>Radicación:</b>	<a href="#">81736318400120230079601</a> Enlace Link
<b>Accionante:</b>	José Anibal Gauta Vera
<b>Accionado:</b>	NUEVA E.P.S.
<b>Derechos invocados:</b>	Derecho a la salud, vida digna.
<b>Asunto:</b>	Sentencia

Sent. No.018

Arauca (A), nueve ( 9 ) de febrero 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 19 de diciembre de 2023 profirió el PROMISCOUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVERENA<sup>1</sup>

## 2. Antecedentes

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

El señor JOSÉ ANIBAL GAUTA, adulto mayor de 61 años de edad afiliado al régimen subsidiado del SGSSS, promueve acción de tutela contra la empresa promotora de salud NUEVA E.P.S, porque no autorizó el suplemento nutricional *“PROWHEY PLUS: TARRO POR 320 GR, DILUIR EN 190 ML DE AGUA 3 MEDIDAS, ADMINISTRAR CADA 24 HORAS, REQUIERE 9 UNIDADES POR 320 GR PARA TRATAMIENTO DE 90 DÍAS”*, prescrito el 6 de octubre de 2023 por un galeno adscrito al Hospital del Sarare y aprobado el en la misma fecha mediante Acta de Junta de Profesionales

<sup>1</sup> Gerardo Ballesteros Gómez, Juez.

<sup>2</sup> 5 de diciembre de 2023.

de la Salud MIPRES no PBSUPC; razón por la cual no ha podido cumplir el plan alimenticio dispuesto para abordar sus diagnósticos “*DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA, PERDIDA ANORMAL DE PESO, ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE, LUMBAGO CON CIATICA, HIPERTENSION ESENCIA*”.

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:**

- Cédula de ciudadanía del accionante JOSÉ ANIBAL GAUTA VERA.
- Hospital del Sarare – Plan de manejo externo - Nutrición, del 6 de octubre de 2023:

<b>DIAGNOSTICOS</b>	
E440	DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA
R634	PERDIDA ANORMAL DE PESO
M625	ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
M544	LUMBAGO CON CIATICA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
<b>FORMULACION EXTERNA Y/O INDICACION PACIENTE</b>	
PROWHEY PLUS: TARRO POR 320 GR, DILUIR EN 190 ML DE AGUA 3 MEDIDAS, ADMINISTRAR CADA 24 HORAS, REQUIERE 9 UNIDADES POR 320GR PARA TRATAMIENTO DE 90 DÍAS. ALIMENTO DE USOS ESPECIALES PARA PERSONAS CON REQUERIMIENTOS INCREMENTADOS DE PROTEÍNA, TALES COMO PERSONAS EN RIESGO O CON DESNUTRICIÓN, PRE O POSTQUIRURGICOS, SARCOPENIA, CAQUEXIA, ENFERMEDADES DESGASTANTES, O EN PROCESOS DE REGENERACIÓN DE TEJIDOS Y CICATRIZACIÓN; A BASE DE AISLADO PURO DE PROTEÍNA DE SUERO DE LECHE.	Cantidad: 1

- Fórmula médica del 6 de octubre de 2023: “*PROWHEY PLUS: TARRO POR 320 GR, DILUIR EN 190 ML DE AGUA 3 MEDIDAS, ADMINISTRAR CADA 24 HORAS, REQUIERE 9 UNIDADES POR 320 GR PARA TRATAMIENTO DE 90 DÍAS*”
- Acta No. 4414 de Junta de Profesionales de la Salud MIPRES no PBSUPC del 6 de octubre de 2023:

<b>ACTA DE JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD MIPRES NO PBSUPC</b>				<b>Nro. ACTA 4414</b>				
Nro. Prescripción 20231006131036951215		Fecha y Hora de Prescripción (AAAA-MM-DD) 2023-10-06 07:41:09		Fecha de Acta (AAAA-MM-DD) 2023-10-06				
				Modalidad: Presencial				
				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD HH-mm) 2023-10-06 15:07				
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>								
Departamento: Arauca		Municipio: SARAVENA		Código Habilitación: 817360006701				
Documento de identificación: 800231215		Nombre Prestador de Servicios de Salud: HOSPITAL DEL SARARE ESE						
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>								
Documento de identificación: CC5418335	Primer Apellido: GAUTA	Segundo Apellido: VERA	Primer Nombre: JOSE	Segundo Nombre: ANIBAL				
Diagnóstico Principal: E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOALORICA MODERADA		Usuario Régimen: SUBSIDIADO		Ámbito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO				
<b>ANÁLISIS DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO PBSUPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>								
<b>PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL</b>								
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	MODULOS DE PROTEINA, CARBOHIDRATOS, LIPIDOS- PROWHEY PLUS POLVO 320 G / LATA	32 GRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	PROWHEY PLUS: TARRO POR 320 GR, DILUIR EN 190 ML DE AGUA 3 MEDIDAS, ADMINISTRAR CADA 24 HORAS, REQUIERE 9 UNIDADES POR 320GR PARA TRATAMIENTO DE 90 DÍAS.	9 / NUEVE / LATA
Justificación médica, técnica y de pertinencia: Paciente de 61 años de edad con desnutrición proteicoalorica moderada, quien requiere soporte nutricional para complementar su dieta diaria de manera integral.						<b>Decisión: Aprobado</b>		

- 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//No menciona condición o patología desgastante que amerite el uso de este APME”

## 2.2. Trámite procesal

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

## 2.3. Respuestas

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

Informa que el usuario JOSÉ ANIBAL GAUTA VERA afiliado al régimen subsidiado del SGSSS recibe servicios de salud en el HOSPITAL DEL SARARE E.S.E. desde el 7 de septiembre de 2019.

The screenshot displays a web application interface for a user named JOSÉ ANIBAL GAUTA VERA. The page is titled "GAUTA VERA JOSE ANIBAL" and shows various data fields and tables. At the top, there are navigation tabs: "Consultas", "Herramientas", and "Certificado de Incapacidades". Below this, there are several icons for different services like "Traslados", "Recobro aportes", etc. The main content area is divided into several sections:

- DATOS PERSONALES DEL AFILIADO:** A table with columns for "Primer Apellido", "Segundo Apellido", "Nombres", "Fecha Nacimiento", "Tipo Afiliado", and "Sexo". The values are GAUTA, VERA, JOSE ANIBAL, 08/12/1961, Cotizante, and M respectively.
- DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** A table with columns for "Dirección de Residencia", "Teléfono", "Departamento", and "Municipio". The values are CL 26 30A 17 LA GRANJA, 3114618508, ARAUCA, and SARAVERENA.
- DATOS DE LA AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO:** A table with columns for "F. Afili Contr.", "F. Inicio Sub.", "F. Final Sub.", "Categoría", and "Causal". The values are 30/06/2014, 07/09/2021, 00/00/0000, SISBEN-1, and ACTIVO EN RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS.
- Actual EPS, Total, Estado, Tipo Población Especial Subsidiado:** A table with columns for "Actual EPS", "Total", "Estado", and "Tipo Población Especial Subsidiado". The values are 60, 86, ACTIVO SUB, and VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO.
- RÉGIMEN:** A dropdown menu showing "Subsidiado".
- IPS Actual:** A table with columns for "Código", "Razón Social", "Activa desde", "Estado", and "Causal". The values are 8317, SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE, 20/09/2021, RETIRADO, and Causal.
- Causales de Suspensión:** A table with columns for "Código", "Razón Social", "Activa desde", "Estado", and "Causal". The values are 8317, SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE, 20/09/2021, RETIRADO, and Causal.
- Información Adicional:** A section with the text "Afiliado sin Empleo activo".

At the bottom, there is a legend for "Color de Fondo" with two categories: "Afiliados Pte Documentos" (blue) and "Afiliados Atención Especial" (yellow).

Afirma que no es su responsabilidad suministrar el “PROWHEY PLUS: TARRO POR 320 GR, DILUIR EN 190 ML DE AGUA 3 MEDIDAS, ADMINISTRAR

<sup>3</sup> Diciembre 5 de 2023

<sup>4</sup> Diciembre 7 de 2023.

*CADA 24 HORAS, REQUIERE 9 UNIDADES POR 320 GR PARA TRATAMIENTO DE 90 DÍAS” 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; y en caso de requerirse, la orden médica presenta inconsistencias en de prescripción en cuanto a “dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento, cantidad total, o información suficiente para identificar servicio”.*

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.

### **2.3.2. U.A.E.S.A.<sup>6</sup>**

La Oficina Jurídica de la entidad eleva la siguiente petición:

*“se solicita respetuosamente señor Juez, desvincular a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, ya que, la competencia de la atención integral, corresponde a NUEVA EPS, a la cual se encuentra afiliado el señor JOSE ANIBAL GAUTA y no a este ente territorial de Salud, por lo tanto, no somos sujetos pasivos llamados a cumplir con la obligación.”*

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

<sup>6</sup> 7 DE DICIEMBRE DE 2023.

## 2.4. Decisión de Primera Instancia

Mediante sentencia proferida el 19 de diciembre de 2023, el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVERENA dispuso:

**“PRIMERO.- AMPARAR** el derecho fundamental a la vida y a la salud, invocado en la presente acción de tutela por el señor JOSE ANIBAL GAUTA VERA identificado con Cedula de Ciudadanía N°5.418.335, 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, la entrega del complemento nutricional PROWHEY PLUS: TARRO POR 320 GR, DILUIR EN 190 ML DE AGUA 3 MEDIDAS, ADMINISTRAR CADA 24 HORAS, REQUIERE 9 UNIDADES POR 320 GR PARA TRATAMIENTO DE 90 DÍAS, ALIMENTO DE USOS ESPECIALES PARA PERSONAS CON REQUERIMIENTOS INCREMENTADOS DE PROTEÍNA, TALES COMO PERSONAS EN RIESGO O CON DESNUTRICIÓN, PRE O POSTQUIRÚRGICOS, SARCOPENIA, CAQUEXIA, ENFERMEDADES DESGASTANTES, O EN PROCESOS DE REGENERACIÓN DE TEJIDOS Y CICATRIZACIÓN; A BASE DE AISLADO PURO DE PROTEÍNA DE SUERO DE LECHE, ordenados al paciente por su médico tratante y que requiere para el tratamiento de la patología diagnosticada y que dio origen a la presente acción constitucional “desnutrición proteicocalorica moderada, perdida anormal de peso, atrofia y desgaste musculares, no clasificados en otra parte, lumbago con ciática, hipertensión esencial”, los cuales deberán ser suministrados de forma CONTINÚA, SUFICIENTE, y OPORTUNA.

**ADVERTIR** a NUEVA EPS que, los servicios de salud ordenados a la paciente por su médico tratante deberán ser prestados, respetando en todo momento el principio de integralidad.”

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.

## 2.5. La impugnación

Mediante escrito radicado el 22 de diciembre de 2023, la apoderada especial de NUEVA E.P.S. solicita:

*“Que se **REVOQUE POR IMPROCEDENTE EL TRATAMIENTO INTEGRAL**, 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,*

*cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC; no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Determinarlo de esta manera, es presumir la mala actuación por adelantado, máxime que no han sido ordenados por la lex artis de los médicos.”*

### **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.

#### **3.2. 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>

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

Tanto el señor JOSÉ ANIBAL GAUTA, quien instauró la acción de tutela en defensa de sus derechos fundamentales, como la NUEVA E.P.S., señalada de transgredirlos, se encuentran legitimados.

##### **3.2.2. Principio de inmediatez**

Se cumple al existir un tiempo razonable entre la prescripción de un servicio médico con fecha del 6 de octubre de 2023 y la interposición de la acción de tutela el 5 de diciembre de 2023.

##### **3.2.3. 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

---

<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.

se acude a la acción de tutela para exigir la protección del 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>.

### **3.3. Problema Jurídico**

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

### **3.4. Supuestos jurídicos**

#### **3.4.1. 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.

### 3.4.2. 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 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

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 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

---

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.

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>.

#### 4. Planteamiento del caso y solución

Como el A-quo concedió el amparo solicitado en favor del señor JOSÉ ANIBAL GAUTA VER, con miras a garantizar la atención ininterrumpida conforme a las recomendaciones del médico tratante para tratar sus diagnósticos **"DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA, PERDIDA ANORMAL DE PESO, ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE, LUMBAGO CON CIATICA, HIPERTENSION ESENCIA"** y evitar nuevas barreras de acceso frente a insumos o procedimientos no incluidos expresamente en el P.B.S; la NUEVA E.P.S. solicita revocar la sentencia

<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 Escrucera 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.

de primer nivel en lo concerniente al tratamiento integral, pues sostiene que jamás ha impedido el acceso a los servicios P.B.S. prescritos por los profesionales de la salud adscritos a su red de prestadores y por tanto, la decisión presume la “mala fe” de la entidad.

Ante este panorama, la Sala anuncia desde ya que confirmará la decisión impugnada, pues sabido es que el cumplimiento del amparo integral en salud supone una atención *“ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario”*<sup>27</sup>; y que ésta puede ser proferida por el juez constitucional y su cumplimiento cuando (i) *La EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes*<sup>28</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>29</sup>. (iii) *El demandante es sujeto de especial protección constitucional o está en condiciones extremadamente precarias de salud*

En efecto, del estudio del material probatorio aportado, probado está que el suplemento nutricional fue prescrito el 6 de octubre de 2023 y aprobado por la Junta MIPRES mediante No. 4363 como parte del tratamiento prescrito por los profesionales de la salud adscritos a la red de prestadores de NUEVA E.P.S. por intermedio del Hospital del Sarare de Saravena; 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>30</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>31</sup>, y en consecuencia, no son las EPS e IPS, así como tampoco el juez constitucional, quienes están autorizados para

<sup>27</sup>Sentencias T-513 de 2020, T-275 de 2020 y T-259 de 2019.

<sup>28</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>29</sup> Sentencias T-005- de 2023 T-081 de 2019.

<sup>30</sup> Sentencia T-061 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>31</sup> *Ib. Ídem.*

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.

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>32</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.”*

Como consecuencia **(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>33</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>34</sup>. Adicionalmente, está clasificado como Alimentos para Propósitos Médicos Especiales -APME, de acuerdo con

<sup>32</sup> M.P. María Victoria Calle Correa

<sup>33</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>34</sup> C-313 de 2014, T-508 de 2020, reiterado en la T-038 de 2022.

la Resolución No. 1139 de 2022<sup>35</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.

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>36</sup>, 48<sup>37</sup> y 49<sup>38</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>39</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, la orden de tratamiento integral no cobija 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 *“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*

<sup>35</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 Capitación- UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud S.G.S.S.S.”.

<sup>36</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>37</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>38</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>39</sup> Corte Constitucional, sentencia T- 252 de 2017 (M.P (e) Iván Humberto Escrucera Mayolo).

*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>40</sup> recordó que el sistema de recobro por parte de las 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>41</sup>, se estableció, en reemplazo de los recobros<sup>42</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.

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 19 de diciembre de 2023 profirió el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVERENA (A).

---

<sup>40</sup> Sentencia 264 de 2023, Magistrada Ponente Cristina Pardo Schlesinger

<sup>41</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>42</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, iv) 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**

Firmado Por:

Elva Nelly Camacho Ramirez  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala 02 Única  
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

Matilde Lemos San Martin  
Magistrada  
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

Laura Juliana Tafurt Rico  
Magistrada  
Tribunal Superior  
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: **d89d81c3f44f249d4180417ac66eda32dfad21e83bac61a7aac2bd4e32e28c1**

Documento generado en 09/02/2024 11:31:44 AM

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