



JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ (TOLIMA)

Ibagué, veintitrés (23) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

RADICACIÓN: 73001-33-33-007-2023-00316-00
ACCIÓN: TUTELA
ACCIONANTE: JOHANNA CAROLINA LOZANO CARDOZO
ACCIONADA: NUEVA EPS.

SENTENCIA

Sin que se avizore circunstancia alguna que invalide lo actuado, procede el Despacho a dictar pronunciamiento de fondo que en derecho corresponde, dentro de la presente Acción Constitucional de Tutela formulada por la señora **JOHANNA CAROLINA LOZANO CARDOZO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.560.459 de Ibagué, en contra de la **NUEVA EPS**.

I. ANTECEDENTES

La señora **JOHANNA CAROLINA LOZANO CARDOZO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.560.459 de Ibagué, formuló acción de tutela con el fin de obtener la protección a sus derechos constitucionales a la salud y vida, con fundamento en las siguientes premisas fácticas:

- 1.1. Sostiene tener 28 años de edad y presentar el diagnóstico de desnutrición proteico calórica severa, por el cual ha venido recibiendo tratamiento con nutricionista, por cuenta propia.
- 1.2. Aduce que labora para un colegio privado, devengando un salario mínimo del cual debe asumir gastos de arriendo, alimentación, transporte, servicios y vestuario, por lo que no cuenta con recursos para asumir el costo de los medicamentos e insumos ordenados por la EPS a la cual se encuentra afiliada y los cuales han sido negados en tres oportunidades, bajo el argumento de presentar inconsistencias en la prescripción, y/o que la junta de profesionales de la salud, no aprobaba dicho servicio.
- 1.3. En tal sentido, esboza que el 19 de mayo de 2023 el médico nutricionista Jonathan Ordoñez, adscrito a la NUEVA EPS, le formuló PROWHEY NET que no fue suministrado, al señalar que presentaba “inconsistencia en datos de prescripción”, por lo que se generó nueva orden el 02 de junio de 2023 para ENSURE, la cual fue negada por no aprobación de la junta de profesionales; argumento que fue reiterado con la siguiente prescripción generada el 14 de junio de 2023 para PROWHEY NET.

II. PRETENSIONES

Dentro del escrito introductorio se plantean como pretensiones, las siguientes:

“PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida en consecuencia,

SEGUNDO: Ordenar a la NUEVA EPS a través de su representante legal, que suministre el insumo denominado PROWHEY NET (12 latas de 868 gramos) o ENSURE (11 latas de 850 gramos) en la cantidad que fue ordenada por el nutricionista, preferiblemente el ENSURE con el cual he obtenido mejores resultados.

III. PRUEBAS

Junto con el escrito de tutela, la parte accionante aportó el siguiente material probatorio:

- 3.1. Copia reporte historia clínica de atención por nutrición, realizada en NUEVA EPS el 19 de mayo de 2023¹.
- 3.2. Copia de la fórmula de PROWHEY NET, cantidad 12 latas, generada por Viva 1A IPS el 14 de junio de 2023², con su respectiva negación por *“La Junta de Profesionales de Salud no aprueba el suministro del servicio complementario.”*³
- 3.3. Copia de la fórmula de ENSURE ADVANCE POLVO, cantidad 11 Latas, generada por Viva 1A IPS el 02 de junio de 2023⁴, con su respectiva negación por *“La Junta de Profesionales de Salud no aprueba el suministro del servicio complementario.”*⁵
- 3.4. Copia de la fórmula de PROWHEY NET, cantidad 12 latas, generada por Viva 1A IPS el 19 de mayo de 2023⁶, con su respectiva negación por *“inconsistencia en datos de prescripción [Dosis, Frecuencia de administración, Duración de...”*⁷
- 3.5. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Johanna Carolina Lozano Cardozo⁸.

IV. TRÁMITE PROCESAL

Presentada y asignada la acción judicial a este Despacho, mediante auto del 09 de agosto de 2023⁹ se dispuso su admisión en contra de la **NUEVA EPS**, corriéndosele traslado por el término de dos (02) días para que contestara la acción, solicitara y aportara las pruebas que pretendiera hacer valer e informara cual había sido el trámite adelantado frente a lo petitionado por la parte accionante y que solución existía a los hechos.

Surtido el término de traslado para contestar, se tiene que el accionado se pronunció en los siguientes términos:

4.1. NUEVA EPS¹⁰:

La apoderada especial de **NUEVA EPS** señaló que han suministrado todos los servicios médicos que ha requerido la accionante, siempre que la prestación del servicio se encuentre dentro de la órbita prestacional contemplada en la normatividad vigente.

Argumenta que la EPS no presta directamente el servicio en salud, sino a través de una red de prestadores contratada y avalada por la Secretaría de Salud del Municipio respectivo, para lo cual las IPS programan y solicitan la autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo a su disponibilidad.

Esboza que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 51 de la Resolución 2808 de 2022, los suplementos nutricionales no hacen parte de la cobertura del plan de beneficios en salud, lo cual, a su juicio, conlleva a que las pretensiones de la accionante carezcan de sustento normativo.

Así mismo, aduce que de acuerdo al artículo 10 de la ley 1751 de 2015, se impone a los afiliados del Sistema, el deber de *“contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago”*, de manera que, el Juez Constitucional debe tener en cuenta dicho aspecto al momento de acceder a las peticiones de servicios, tecnologías o medicamentos que no se financian con recursos de la UPC y que están excluido del PBS.

Sostiene que la entidad no ha vulnerado derecho constitucional alguno de la parte actora, como tampoco ha incurrido en acción u omisión que coloque en peligro sus garantías fundamentales, sino por el contrario, ha dado aplicación a la normatividad vigente en materia de seguridad social en salud y en ese orden, la

¹ Folio 1 del archivo “3_ED_3ANEXOS(.pdf) NroActua” – Índice 3 SAMAI.
² Folio 2 ibídem.
³ Folio 3 ibídem
⁴ Folio 4 ibídem.
⁵ Folio 5 ibídem
⁶ Folio 6 ibídem.
⁷ Folio 8 ibídem.
⁸ Folio 9 ibídem.
⁹ Índice 5 SAMAI.
¹⁰ Índice 7 SAMAI.

acción de tutela incoada, carece de objeto, aunado a que el expediente adolece de cartas de negación de servicios en salud emitidas por Nueva EPS.

Por lo anterior, solicita de manera principal negar por improcedente la presente acción constitucional, no conceder la entrega del suplemento nutricional incoado, y negar la entrega del mismo, al no cumplir con el registro MIPRES y no contar con financiamiento con cargo a la UPC.

Subsidiariamente, peticiona que en el evento de accederse a lo solicitado, se indiquen concretamente los servicios y tecnologías en salud que deberán ser autorizadas y cubiertas por la EPS, se ordene a la ADRES reembolsar los gastos en los que incurra la EPS en el cumplimiento a la orden judicial, e igualmente se disponga que previo a autorizar cualquier tratamiento donde la usuaria no cuente con orden médica o no esté vigente, se ordene llevar a cabo valoración previa para determinar la necesidad del servicio y de ordenarse el tratamiento integral, se especifique frente a que patología se concede.

Así las cosas, en consonancia con las normas constitucionales y legales y los antecedentes narrados, se procede al estudio de la presente acción, previas las siguientes:

V. CONSIDERACIONES

5.1. De la competencia: En los términos de los artículos 86 de la Carta Política, 37 del Decreto-Ley 2591 de 1991, 1º del Decreto Reglamentario 1382 de 2000, modificado por el Decreto 1983 de 2017, compilados en el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, modificado por el Decreto 333 de 2021, así como por lo establecido por la H. Corte Constitucional en el Auto No. 124 del 25 de marzo de 2009, es competente este Juzgado para conocer de la presente acción de tutela.

5.2. De la Fisonomía Jurídica de la Acción de Tutela: Sin ánimo de soslayar el estudio de fondo de la presente acción de tutela, huelga consultar por la fisonomía jurídica de la misma para con ello arribar a que, sin discriminación alguna, toda persona –entiéndase natural y jurídica- es titular del derecho a reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar –con inclusión en los Estados de Excepción-, mediante un procedimiento preferencial y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública. En todo caso, bajo la exaltación del carácter residual de la acción, pues por regla general, sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial eficaz, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

5.3. Del Problema Jurídico:

- ¿Vulnera la **NUEVA EPS**, los derechos fundamentales a la salud y vida de la señora **JOHANNA CAROLINA LOZANO CARDOZO**, al no suministrar de manera oportuna y efectiva las fórmulas nutricionales que le han sido generadas por parte de su médico tratante, dado el diagnóstico de desnutrición proteico calórica severa que presenta?

Para realizar análisis del problema jurídico señalado, es necesario efectuar un estudio de temas tales como: i) Derecho fundamental a la salud, ii) De la atención en salud contenida en el PBS y los parámetros jurisprudenciales para conceder prestaciones que están por fuera del PBS, para finalmente entrar a analizar, iii) el caso concreto.

5.3.1. Derecho fundamental a la salud.

Es considerado un derecho de primera generación, con el que se busca garantizar la prestación del servicio de salud a todos los ciudadanos de una manera integral, para procurar el bienestar y salvaguardar los derechos a la vida e integridad personal. En este sentido la sentencia T-010 de 2019 afirma:

“(…) El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que *“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”*.

Por su parte, el artículo 48 de la Constitución Nacional contempla la seguridad social como un público de carácter obligatorio y cuya prestación está a cargo del Estado, en observancia a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por su parte, la Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la salud es de carácter autónomo e irrenunciable, como quiera que actualmente la Ley Estatutaria de Salud, claramente reconoce la fundamentalidad de tal derecho, dada su inescindible relación con la dignidad humana.

Así mismo, en sentencia T-014 del 20 de enero de 2017, la Corte Constitucional determinó el alcance de este derecho fundamental que, teniendo como soporte el principio de integralidad, abarca no sólo el fin técnico de curación sino todos los elementos necesarios para garantizar al paciente una calidad de vida digna:

“En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible.”

Más adelante, la misma Corporación señaló:

*“En desarrollo de dichos mandatos constitucionales, una marcada evolución jurisprudencial de esta Corporación y concretamente **la Ley Estatutaria 1751 de 2015 le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho** donde se le impone tanto a las autoridades como a los particulares el “(...) trato a la persona conforme con su humana condición(...)*

*Respecto de lo anterior, es preciso señalar que referida Ley Estatutaria 1751 de 2015 fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”. Bajo la misma línea, **la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”***

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados¹¹. (Negrilla y subraya fuera del texto original)

5.3.2. De la atención en salud contenida en el PBS y los parámetros jurisprudenciales para conceder prestaciones que están por fuera del PBS.

Revisada la normatividad que regula la atención en salud del Plan Básico de Salud – PBS, esto es, la Resolución No. 00002808 del 30 de diciembre de 2022, “*Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, se aprecia que, sobre el acceso a los servicios de salud, se establece:

“Artículo 14. Servicios y tecnologías de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.”

Igualmente, la norma ibidem en su artículo 21, sobre las acciones para la recuperación de la salud, señala:

“Artículo 22 Acciones para la recuperación de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contemplados en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-196-18

edad o género, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos de política pública vigentes.”

Ahora bien, ha de precisarse que, cuando los medicamentos, exámenes, consultas, procedimientos e implementos están por fuera del PBS, la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional ha señalado en reiteradas oportunidades que en algunos eventos resulta procedente ordenar su suministro, siempre y cuando se reúnan los siguientes presupuestos¹²:

- (i) Que la falta del servicio médico vulnera o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;
- (ii) Que el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio de salud;
- (iii) Que el interesado no pueda directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie;
- (iv) Que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo¹³.

De acuerdo a la jurisprudencia constitucional, si bien existe un Plan Básico de Salud cuya finalidad es salvaguardar la financiación del Sistema General de Salud con el ánimo de garantizar mayor cobertura, ello no puede convertirse en la razón del desconocimiento de los derechos a la dignidad, la salud, la integridad y la vida de aquellas personas de escasos recursos que requieren un medicamento, procedimiento, examen, insumo o tratamiento que no se encuentra amparado en el PBS, máxime cuando se advierte que el mismo ha sido ordenado por el médico tratante.

De otro lado, la Corte Constitucional en la sentencia T-739 de 2011¹⁴, expuso:

“3.3. Reconocimiento de prestaciones en salud por el Juez Constitucional. Reiteración de jurisprudencia

Este Tribunal Constitucional, en reiteradas oportunidades ha establecido que los jueces de tutela no son competentes para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante al paciente, toda vez que no es constitucionalmente admisible que en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

En términos generales, los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, tal como aconteció en esta oportunidad –lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos– o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos”.

Así las cosas, la acción de tutela resulta improcedente, cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud, sin que exista orden del médico tratante que determine, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente”. (Resaltado ajeno al texto).

En consecuencia, al tenor de la jurisprudencia citada en precedencia, los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué es lo que requiere un paciente en una situación en particular, ya que la idoneidad para decidir acerca de los tratamientos y medicamentos idóneos o adecuados para atender la patología está únicamente en cabeza de los médicos tratantes.

De otra parte, se tiene que la Corte Constitucional en Sentencia de Unificación SU-508 de 2020, en donde conoció casos donde se discutía la prestación de servicios y el suministro de tecnologías de salud que se encontraban excluidos del PBS en virtud de la normatividad anterior a la Ley 1751 de 2015 -y

¹² CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-760 del 26 DE AGOSTO DE 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-160 del 10 de marzo de 2011. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

¹³ Sentencias T-406 de 2001 y T1213 de 2004, M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-46 de 2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

¹⁴ Corte Constitucional. Sentencia del 29 de septiembre de 2011. M.P. Doctor Mauricio González Cuervo.

disposiciones reglamentarias, consideró que “(...)si existe la función jurisdiccional de la Superintendencia de Salud para debatir asuntos relacionados con servicios y tecnologías en salud previstas o no en el PBS, este mecanismo presenta algunos vacíos, pese a las reformas normativas introducidas por la Ley 1949 de 2019, entre los que se enuncian que (i) no existe término para proferir la decisión de segunda instancia, lo que prolonga el tiempo para la protección del derecho; (ii) no se establece en qué efecto se concede la impugnación; (iii) sólo procede ante la negativa por parte de las EPS y no en aquellos casos en los cuales existe una omisión o un silencio, (iv) no determina garantías para el cumplimiento de la decisión (...)”, por esto, la corte reiteró el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud conforme a la línea jurisprudencial fundada desde la sentencia T-859 de 2003 y ratificada en la sentencia T-760 de 2008; así como en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en salud - LES).

En la mentada sentencia de unificación, se consideró que en la Ley 1751 de 2015 se contempla un modelo de exclusión expresa reiterando lo señalado en la C-313 de 2014, por lo que optó por la regla de que todo aquel servicio y tecnología que no esté expresamente excluido, se entiende incluido en el PBS, y por ello, reiteró las reglas contenidas en la sentencia C-313 de 2014 en relación con el modelo de exclusión explícita del plan de beneficios en salud -PBS-, así:

- i. Las exclusiones deben corresponder a los criterios previstos en el artículo 15 inciso 2 de la Ley 1751 de 2015.
- ii. La exclusión deberá ser expresa, clara y determinada, para ello el Ministerio de Salud o la autoridad competente deberá establecer cuáles son los servicios y tecnologías excluidos, mediante un procedimiento técnico científico público, colectivo, participativo y transparente.
- iii. Es posible que el juez de tutela excepcione la aplicación de la lista de exclusiones, siempre y cuando se cumplan las reglas jurisprudenciales contenidas en la sentencia C-313 de 2014, tales como:
 - a. Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.
 - b. Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.
 - c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.
 - d. Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.

Así mismo se señaló que, sobre la falta de capacidad económica no existe una tarifa legal para determinarla, y, por tanto, le corresponderá al juez establecer en cada caso cuáles pruebas permiten comprobarlo, por lo que, en caso de no acreditarse un hecho notorio ni la falta de capacidad económica, el juez podrá ordenar la protección del diagnóstico. Así mismo, reiteró que el derecho al diagnóstico, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere, y precisó que “*el diagnóstico efectivo se compone de tres etapas, a saber: a) la etapa de identificación, que comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente; b) una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso y; c) finalmente, los especialistas prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.*”.

De igual forma, se consideró que es viable para el juez de tutela que, ante un indicio razonable de afectación a la salud, se ordene a la EPS respectiva que disponga lo necesario para que sus

profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un servicio o tecnología en salud es requerido, a fin de que eventualmente sea provisto.

Establecidos entonces los lineamientos generales sobre los cuales versará la resolución del problema jurídico señalado en precedencia, se procederá al estudio del:

5.3.3. Del caso en concreto:

Descendiendo al caso bajo estudio, se observa que en el escrito de tutela la señora **JOHANNA CAROLINA LOZANO CARDOZO** solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y vida, los cuales considera transgredidos por parte de la **NUEVA EPS**, al no garantizarle el acceso real y oportuno a la formulas nutricionales que le ha sido prescritas por parte de su médico tratante.

Conforme lo anterior, el Despacho habrá de dilucidar el problema jurídico planteado en el asunto, acorde con lo probado en el plenario, así:

Revisado el Sistema de Consulta de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA¹⁵, se observa que la señora Johanna Carolina Lozano Cardozo se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de NUEVA EPS, registrando estado de afiliación activo en el régimen contributivo, en calidad de cotizante:

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110560459
NOMBRES	JOHANNA CAROLINA
APELLIDOS	LOZANO CARDOZO
FECHA DE NACIMIENTO	***/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Ahora bien, atendiendo al historial clínico aportado al expediente, se avizora que la señora Johanna Carolina Lozano Cardozo presenta el diagnóstico de desnutrición proteico calórica severa (v. núm. 3.1), respecto del cual se le ha prescrito los siguientes servicios:

FECHA DE PRESCRIPCIÓN	INSUMO	CANTIDAD	DURACIÓN DE TRATAMIENTO	IPS QUE PRESCRIBIÓ SERVICIO
19/05/2023 (v. núm. 3.4)	PROWHEY NET	12 latas	90 días	Viva 1A IPS - Nueva EPS
02/06/2023 (v. núm. 3.3)	ENSURE ADVANCE POLVO	11 latas	90 días	Viva 1A IPS - Nueva EPS
14/06/2023 (v. núm. 3.2)	PROWHEY NET	12 latas	90 días	Viva 1A IPS - Nueva EPS

Establecidas las pretensiones y el marco probatorio que dirige el presente asunto, encuentra el Despacho que en efecto, la **NUEVA EPS** vulnera los derechos fundamentales a la salud y vida del señora **JOHANNA CAROLINA LOZANO CARDOZO**, al no garantizar el acceso real y oportuno a la formula nutricional que le fue prescrita por parte de su médico tratante, dado el diagnóstico de desnutrición proteico calórica severa que padece.

¹⁵ <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps>

Al respecto, es importante precisar que, si bien la fórmula nutricional solicitada en el asunto no se encuentra financiada con cargo a la UPC (párrafo del artículo 5 de la Resolución 2808 de 2022), tal como lo refiere la entidad accionada, lo cierto es que, no se encuentra enlistada dentro de los servicios y tecnologías en salud excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud (Resolución 2273 de 2021), de manera que, corresponde su garantía a la entidad de salud a la cual se encuentra afiliada la accionante, conforme lo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual dispone que por medio del mecanismo de los presupuestos máximos, se asignó un presupuesto anual a las EPS destinado a garantizar a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados por la UPC:

“ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio.

(...)” (Negrilla y subraya fuera del texto original)

Aunado a esto, se entrevistó que a partir de la expedición de la Resoluciones 205 de 2020 y 1139 de 2022 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se adoptó la metodología y se establecieron las disposiciones relacionadas con el presupuesto máximo para la gestión y financiación en los regímenes contributivo y subsidiado, respecto 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 –SGSSS, tal como ocurre con el suplemento nutricional requerido por la parte actora, de manera que, se itera, corresponde a la EPS accionada suministrar dicho servicio, pues es su deber garantizar el derecho a la salud (Ley 1751 de 2015) a su población afiliada, y velar por que el mismo se preste con eficiencia, continuidad y calidad.

Así las cosas, y como quiera que se encuentra plenamente demostrado que la actora se encuentra afiliada a la NUEVA EPS y que en virtud al diagnóstico de desnutrición proteico calórica severa que presenta le fue prescrito en diferentes oportunidades y por parte de un profesional en salud adscrito a la red de prestadores de NUEVA EPS, las fórmulas nutricionales de PROWHEY NET y ENSURE ADVANCE POLVO, sin que exista prueba alguna que acredite su garantía y/o justificación constitucional válida para su no prestación, corresponde a esta operadora constitucional, amparar los derechos fundamentales invocados en el presente asunto y en consecuencia, ordenar a la NUEVA EPS que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a entregar de manera real y efectiva a la señora JOHANNA CAROLINA LOZANO CARDOZO, la fórmula nutricional que le fue prescrita el día 14 de junio de 2023, por parte de Viva 1A IPS, consistente en PROWHEY NET cantidad 12 latas para 90 días, atendiendo a que es la fórmula más reciente que le fue generada, por parte de su nutricionista tratante.

De igual forma, deberá NUEVA EPS continuar realizando la entrega de las fórmulas nutricionales que le sean prescritas a la accionante, siempre que las mismas sean generadas por parte de su médico tratante; el cual deberá estar adscrito a la red de prestadores de la EPS, y en aras de tratar la patología de desnutrición proteico calórica severa que presenta.

Finalmente, en lo concierne a la solicitud incoada por la NUEVA EPS, relativa a conceder la facultad de recobro ante la ADRES, el Despacho la negará por improcedente, atendiendo a que es su deber legal garantizar el acceso del servicio que se ordena en esta sentencia, conforme lo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019.

IV. DECISIÓN

Conforme lo expuesto, el Juzgado Séptimo Administrativo de Oralidad del Circuito de Ibagué – Distrito Judicial del Tolima, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y vida de los cuales es titular la señora **JOHANNA CAROLINA LOZANO CARDOZO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.560.459 de Ibagué, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se **ORDENA** a la **NUEVA EPS** que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a entregar de manera real y efectiva a la señora **JOHANNA CAROLINA LOZANO CARDOZO**, la formula nutricional que le fue prescrita el día 14 de junio de 2023, por parte de Viva 1A IPS, consistente en PROWHEY NET cantidad 12 latas.

Así mismo, deberá la **NUEVA EPS** continuar realizando la entrega de las fórmulas nutricionales que le sean prescritas a la señora **JOHANNA CAROLINA LOZANO CARDOZO**, siempre que las mismas sean generadas por parte de su médico tratante; el cual deberá estar adscrito a la red de prestadores de esa EPS, y en aras de tratar la patología de desnutrición proteico calórica severa que presenta.

TERCERO: Negar la facultad de recobro ante la ADRES, por lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: NOTIFICAR a las partes el contenido de esta decisión, por el medio más expedito que asegure su cumplimiento, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto- Ley 2591 de 1991. **Y de no ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes, remítase la actuación para ante la Corte Constitucional, para su eventual revisión.**

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



INÉS ADRIANA SÁNCHEZ LEAL
JUEZ