



## TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR

Valledupar, treinta (30) de agosto de dos mil diecinueve (2019)

REF.: Acción de Tutela –Impugnación Sentencia

Accionante: EDWIN JOSÉ ALVARADO CALVO

Demandada: NUEVA EPS

Radicación: 20-001-33-33-007-2019-00216-01

Magistrado Ponente: CARLOS ALFONSO GUECHÁ MEDINA

### I.- ASUNTO

Resuelve la Sala la impugnación interpuesta por la parte demandada y demandante, contra la sentencia proferida el 25 de julio de 2019, por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Valledupar, por medio de la cual se accedió parcialmente a las pretensiones invocadas por el accionante.

### II.- ANTECEDENTES

#### 2.1.- HECHOS.

El accionante manifiesta, que tiene 43 años de edad y se encuentra afiliado a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado. Que debido a su diagnóstico de HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE DIFÍCIL MANEJO, es un paciente con riesgos cardiovascular por hipertensión alta, dermatocalasia ocular crónica.

Sostiene que el pasado 4 de marzo de 2019, ingresó por urgencias a la Clínica Médicos S.A., con crisis hipertensiva alta, razón por la cual el médico internista, le ordenó Electrocardiografía dinámica (HOLTER), Prueba de esfuerzo, Ecocardiograma Modo M y Bidimensional con Doppler, los cuales a la fecha no han sido autorizados por la NUEVA EPS.

Que para el control y manejo adecuado de su enfermedad es necesario que se le garantice la correcta, oportuna y continua atención, y el suministro de los medicamentos y tratamientos necesarios para el restablecimiento de su salud.

Indica que el 6 de marzo de 2019, previa cita y consulta de oftalmología, le fue dictaminado BLAFARROCHALAZIÓN SUPERIOR CON COMPROMISO DEL EJE VISUAL, en ambos ojos, razón por la cual fue remitido a OCULAPLASTIA, siendo reconocido el 20 de marzo de 2019, con un dictamen de OJOS REPOSADOS, DERMATOCALASIA CON EDEMA LINFÁTICO CRÓNICO DE BOLSAS GRASA DE CEJAS LUXADAS.

Refiere que dicha patología ha venido afectándolo con pesadez palpebral severa en el párpado superior e inferior comprometiendo seriamente el campo visual, y con el pasar de los días degenera su condición de salud visual.

Afirma que el 30 de mayo de 2019, solicitó a la NUEVA EPS, mediante derecho de petición la autorización de los exámenes médicos y la cirugía de blefaroplastia, pero a la fecha no le ha sido contestado.

## 2.2.- PRETENSIONES.

Solicita que se ordene a la entidad accionada, autorizar de manera urgente, sin dilaciones, los exámenes médicos y medicamentos prioritarios para el tratamiento de hipertensión, y toda la atención integral que se derive de su enfermedad, tales como procedimientos, pruebas diagnósticas y los medicamentos requeridos sin tener en cuenta que se encuentra fuera del POS.

Igualmente, solicita que se le realice de manera urgente la BLEFAROPLATIA para la eliminación del exceso de piel y grasa de los párpados superiores y la reducción de la bolsa de parpados inferiores, debido a que la misma se necesita para mejorar su estado de salud visual, tal como lo justifica el médico tratante.

## III.- PROVIDENCIA IMPUGNADA

El Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Valledupar mediante sentencia del 25 de julio de 2019, tuteló los derechos fundamentales a la seguridad social, y a la vida digna del señor EDWIN JOSÉ ALVARADO CALVO, en consecuencia ordenó a la NUEVA EPS a que en el término de 48 horas siguientes a la notificación del fallo, autorizara los exámenes denominados "ELECTROCARDIOGRAFÍA DINÁMICA (HOLTER) y PRUEBA DE ESFUERZO ECOCARDIOGRAMA MODO M y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER", con la advertencia que debían ser practicados dentro del término máximo de 8 días. Negó las demás súplicas de la demanda.

A juicio del juzgado de primera instancia, el accionante requiere de la autorización de los exámenes médicos con el fin de que sean tenidos en cuenta por el galeno tratante para establecer el tratamiento a seguir y así superar la afección de salud, por ende su falta de provisión implica la afectación a la salud y una desmejora en la calidad de vida del accionante.

Advirtió que en el presente caso se configuran los requisitos jurisprudenciales para garantizar el acceso a los servicios excluidos del POS, esto por cuanto, la falta de servicio afecta la integridad de quien lo requiere, la EPS- S accionada no hizo referencia a que los exámenes mencionados pudieran ser sustituidos y el servicio fue ordenado por un médico adscrito a la EPS-S a la cual se encuentra afiliados el actor.

Aunado a lo anterior, refirió que el señor Edwin José Alvarado Calvo, se encuentra en el régimen subsidiado, lo que implica que se trata de una persona en condiciones de vulnerabilidad y que carece de recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas.

Resaltó que dada la situación particular en la que se encuentra el actor, el someterlo a un proceso de acompañamiento y de trámites administrativos ante el ente territorial dilataría la mejora de su estado de salud.

No obstante, con respecto a la cirugía de blefaroplastia, consideró que no puede ser ordenada, al no observar su carácter funcional, pues de las historias clínicas allegadas, se tiene que la cirugía mencionada es estética.

## IV.- IMPUGNACIÓN

La entidad accionada, impugna el fallo manifestando que actualmente el área de salud de NUEVA EPS, está realizando la gestión referente al petitum del

accionante en cuanto a los servicios de salud requeridos como son: consulta de primera vez por especialista en medicina interna, ecocardiograma modo M y bidimensional con Doppler, consulta de primera vez por nutrición y dietética, y consulta por primera vez por especialista en oftalmología, electrocardiografía dinámica (Holter), y que se está a la espera del agendamiento de citas y procedimiento pretendidos, para proceder a notificar al accionante.

Frente a la orden de tratamiento integral señala, que excede los lineamientos de la normatividad vigente no es conducente, por lo que no es dable que el fallador de tutela emita orden 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. De lo contrario, sería presumir la mala actuación de la institución por adelantado y no puede presumir el fallador que en el momento en que el usuario requiera servicios no les serán autorizados.

Expone que por ser un afiliado al régimen subsidiado, es necesario vincular de manera inmediata a la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, para que se haga responsable del recobro y de la entrega de lo requerido por el afiliado, ya que lo pretendido no se encuentra dentro del plan de beneficios de salud.

Por su parte, el accionante en síntesis considera que el juez incurre en error al determinar que la cirugía de blefaroplastia es un capricho para el mejoramiento de la apariencia, pues de conformidad con las pruebas obrantes en el expediente se observa que, ellos es para mejorar su estado de salud visual actual y prevenir futuras complicaciones sobrevinientes de dicha patología crónica.

Refiere que el oftalmólogo incurrió en varias irregularidades y que en la consulta le dice que la cirugía no se la van autorizar y que él estaría dispuesto a realizársela por un valor de \$2.000.000. Advierte que no cuenta con los recursos necesarios para sufragar estos gastos.

#### V.- CONSIDERACIONES

Por disposición del artículo 86 de la Constitución Política, artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación tiene competencia para conocer en segunda instancia de la impugnación interpuesta contra los fallos de tutela proferidos por los jueces administrativos de esta sección del País.

El artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, consagra en el inciso segundo: *“El Juez que conozca de la impugnación, estudiará el contenido de la misma cotejándola con el acervo probatorio y con el fallo (...) si a su juicio el fallo carece de fundamento procederá a revocarlo de inmediato. Si se encuentra el fallo ajustado a derecho lo confirmará...”*.

La Constitución Política, crea la acción de tutela como un mecanismo especial que tiene toda persona para reclamar ante los jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas y de las demás personas particulares en los casos que determine la ley.

El problema jurídico a resolver en esta segunda instancia, consiste en establecer si se revoca el fallo de primera instancia, para lo cual se debe determinar si la entidad promotora de salud NUEVA E.P.S., atendiendo a las circunstancias

particulares del accionante, debe autorizarle los exámenes denominados “ELECTROCARDIOGRAFÍA DINÁMICA (HOLTER) y PRUEBA DE ESFUERZO ECOCARDIOGRAMA MODO M y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER”, y la cirugía de BLEFAROPLASTIA, así como de garantizarle la atención integral que requiere para el manejo de sus patologías y el mejoramiento de su salud.

#### 5.1. Principio de integralidad del derecho a la salud.

El artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un derecho irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso y prestación debe garantizarse a todas las personas siguiendo los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad.

Este sistema de seguridad social incluye la atención en salud, el cual de conformidad con lo establecido en el artículo 49 *ibíd*, el Estado debe garantizar “a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, (...) conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”, de tal manera que, cuando un servicio médico resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud, este no se puede interrumpir a causa de barreras administrativas que impidan el acceso a tratamientos y procedimientos necesarios para paliar o curar la enfermedad. Así mismo, el derecho a la salud tiene como elementos esenciales: la accesibilidad física y la accesibilidad económica, consideradas como condiciones mínimas en las que se deben prestar los servicios de salud.

Inicialmente, el alcance del derecho a la salud se limitó a la prestación del mismo, pues era considerado como un derecho progresivo cuya ejecución sería implementado a través de las políticas públicas mediante leyes o actos administrativos. Posteriormente, fue reconocido por la jurisprudencia constitucional como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afectaba otras garantías constitucionales como la vida. De ahí se relacionó con otros derechos cuya protección el constituyente primario pretendió garantizar<sup>1</sup>.

Precisamente, frente al particular, la Corte, en sentencia T-016 de 2007<sup>2</sup>, dijo:

*“... la fundamentalidad de los derechos no depende – ni puede depender – de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución.”*

Más adelante, mediante la sentencia T-760 de 2008<sup>3</sup>, la Corte Constitucional dictó una serie de órdenes que buscaban superar las fallas generales de regulación que se detectaron en el Sistema de Seguridad Social en Salud, y en esa oportunidad se concluyó que la salud es un derecho fundamental autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.” Como se advierte, a partir de este precedente jurisprudencial, la Corte abandonó la tesis de la conexidad entre el derecho a la salud y la vida e integridad personal, para proteger el derecho fundamental y autónomo a la salud.

<sup>1</sup> Sentencia T-736 de 2016, M.P. Dra. María Victoria Calle Correa.

<sup>2</sup> M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>3</sup> M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

Los anteriores pronunciamientos fueron acogidos en la denominada Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015<sup>4</sup>, allí el Legislador reconoció la salud como derecho fundamental y, en el artículo 2º, se especifica que este es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Derecho que incluye, por una parte, elementos esenciales e interrelacionados como son: a) disponibilidad, b) aceptabilidad, c) accesibilidad y d) calidad y, por la otra, comporta los siguientes principios: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Así mismo, enunció que el grupo poblacional que gozan de especial protección por parte del Estado cuya atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, son: niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad.

Por lo tanto, al considerarse el derecho la salud como un derecho fundamental, su protección es procedente por medio de la acción de tutela cuando este resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial.

Además, tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional: niños, personas en situación de discapacidad o de la tercera edad, entre otros. Dicho trato diferenciado se sustenta en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

Para lo que interesa a la presente causa, la jurisprudencia ha sido enfática en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica *“esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente”*<sup>5</sup>, de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015<sup>6</sup>, destacó:

*“En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que ‘la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna’.”*

Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron

<sup>4</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>5</sup> Sentencia T-531 de 2009, M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>6</sup> M.P. Dr. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

en el artículo 8°, de la Ley 1751 de 2015, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*. Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos la Corporación Constitucional<sup>7</sup> ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos.

En síntesis, se puede afirmar que el derecho fundamental a la salud, se garantiza a través del uso de medicamentos, tecnologías y servicios de manera continua, completa y sin dilaciones que permitan un tratamiento integral para prevenir, paliar o curar la enfermedad, se encuentren o no incluidas en plan obligatorio de salud, de tal forma que las instituciones encargadas de la administración del sistema de salud atiendan los principios constitucionales que permitan eliminar las barreras administrativas o económicas de acceso para aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

5.2. Requisitos para que las Entidades Promotoras de Salud autoricen servicios e insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

El alcance del derecho fundamental a la salud impone a las Entidades Promotoras de Salud y al Estado -como titular de su administración- brindar a los usuarios una atención médica que tenga una cobertura tal, que la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación, según el caso, de las enfermedades que les aquejen y sus correspondientes efectos, no sea una idealización carente de materialidad, ni una mera dispensación protocolaria tendiente a mantener la dinámica empresarial y mercantilista que, por errada usanza, ha matizado nuestro sistema de salud.

En ese orden de ideas, cuando el correspondiente profesional determina que un paciente demanda la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, sin importar que estén o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, la respectiva entidad prestadora está en el deber de proveérselos.

No obstante, para este último evento, es decir, cuando se trate de aquellos elementos excluidos del mencionado plan de beneficios, deben verificarse una serie de reglas, establecidas, reiteradamente, por la Corte: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en dicho plan ; (iii) el interesado no puede directamente costearlo y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio y a quien se le ha reclamado.

En la Sentencia C-313 de 2014<sup>8</sup> la Corte explicó que *“estas reglas son las que han orientado las decisiones adoptadas en diversas ocasiones, en las cuales se han requerido prestaciones que fueron negadas por quien debe suministrarlas, so*

<sup>7</sup> Sentencia T-760 de 2008, M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa. Y además, también puede ser apreciada en las Sentencias, T-173 de 2012, M.P. Dra. María Victoria Calle Correa; T-073 de 2013, M.P. Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-155 de 2014 y T-447, M.P. Dra. María Victoria Calle Correa de 2014.

<sup>8</sup> M.P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

*pretexto de su propósito suntuario o estético. La Corporación ha inaplicado las disposiciones del caso y ordenado la prestación correspondiente cuando ha encontrado satisfechas las premisas establecidas por la jurisprudencia”.*

Cuando dadas las particularidades del caso concreto, la Sala verifique que se trata de situaciones que reúnen los requisitos establecidos por la jurisprudencia para excepcionar lo dispuesto por el Legislador y se afecte la dignidad humana de quien presenta el padecimiento, es procedente la acción de tutela a fin de inaplicar el literal a del inciso 2 del artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, que excluye del acceso con recursos destinados a la salud, los servicios y tecnologías en los que se advierta el criterio de propósito cosmético o suntuario como finalidad principal y no esté relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Así las cosas, es claro que las exclusiones legales del Plan Obligatorio de Salud no pueden constituir una barrera insuperable entre los usuarios del Sistema de Salud y la atención de sus enfermedades, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal es el juez de tutela el llamado a precaver dicha situación y exaltar la preeminencia de las garantías superiores que se puedan conculcar.

### 3. Caso Concreto.

El señor EDWIN JOSÉ ALVARADO CALVO, interpuso acción de tutela en contra de la NUEVA EPS solicitando la protección de sus derechos fundamentales los que estima han sido vulnerados por la entidad accionada, en razón a que esta no le ha garantizado la continuidad e integralidad en la prestación de los servicios médicos requeridos para el mejoramiento y restablecimiento de su salud, por cuanto no le ha autorizado los exámenes denominados: "Electrocardiografía dinámica (HOLTER), Prueba de esfuerzo, Ecocardiograma Modo M y Bidimensional con Doppler", y la práctica de la cirugía de "Blefaroplastia", ordenados por el médico tratante para el mejoramiento de las patologías que presenta.

De conformidad con lo dispuesto por el *A quo*, esta Sala advierte que el fallo de primera instancia tuvo en cuenta todos los preceptos jurisprudenciales referenciados precedentemente, toda vez que al evidenciar que los exámenes que solicita el accionante le sean autorizados por la NUEVA EPS, efectivamente fueron prescritos por un médico tratante adscrito a la red prestadora de servicios de la NUEVA EPS, ordenó la autorización y práctica de los mismos.

De acuerdo con lo anterior y verificados los reproches expuestos en el escrito de impugnación, se observa que la entidad impugnante dirige su inconformidad en lo que tiene que ver con la integralidad de los servicios médicos, al respecto debe señalar la Sala que tal y como lo consagra la jurisprudencia citada, cuando se trata de la protección del derecho a la salud, la orden debe ir orientada a que se preste una atención médica que en todos los casos, debe ser integral y completa. En tanto, como el señor EDWIN JOSÉ ALVARADO CALVO, está afiliado a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado, es esta la entidad responsable de garantizarle todos los servicios médicos que sean necesarios de manera oportuna, íntegra, ágil y con calidad, así mismo, que la atención abarque no sólo los que se encuentren dentro del listado del plan obligatorio salud, sino aquellos que los médicos tratantes consideren pertinentes para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus

dolencias y que permita llevar una vida en condiciones dignas, así se encuentren excluidos del plan de beneficios. Conclusión a la que se llega con fundamento en el precedente de la Corte Constitucional en el que se ha sostenido que a las personas en especiales circunstancias, como lo es el señor ALVARADO CALVO, quien es una persona con serios problemas de salud y sin recursos para cubrir los gastos de los tratamientos requeridos para mejorar sus condiciones se les debe brindar un tratamiento especial, por ser una población "vulnerable". En este sentido se confirmará la sentencia impugnada.

En este sentido, se confirmará la sentencia impugnada, pues es indiscutible la necesidad de la autorización de los exámenes que le fueron prescritos por el médico tratante al accionante así se encuentren excluidos del POS, dado el delicado estado de salud y la complejidad de su diagnóstico, siendo obligación de la NUEVA EPS, proceder con su autorización y efectiva realización. Por ello, no es de recibo el argumento de que el área de salud de la NUEVA EPS está realizando la gestión para el agendamiento de las citas que requiere el paciente, toda vez, que para la efectiva protección del derecho fundamental a la salud, se requiere que el procedimiento y/o, medicamentos no solo estén autorizados, sino que sean efectivamente llevados a cabo, con las prescripciones médicas que sean del caso, es decir, la rehabilitación que permita una real recuperación del accionante.

Ahora, el accionante también reprocha la decisión de primera instancia, por cuanto negó la práctica de la cirugía "BLEFAROPLASTIA", que le fue prescrita por el médico especialista en Oftalmología, bajo el argumento de que dicha cirugía no es de carácter funcional, sino estética.

Al respecto, se debe recordar que la jurisprudencia constitucional en ocasiones ha relacionado los procedimientos médicos estéticos con el concepto de "vida digna", para amparar en fallos de tutela aquellos que buscan "aminorar un sufrimiento o facilitar un mejor modo de vida", aun cuando legalmente estos tratamientos o procedimientos médicos se encuentren excluidos del POS, según las circunstancias de cada caso y necesidades de cada paciente<sup>9</sup>. De este modo, las entidades promotoras de salud deben analizar, en cada caso, si el tratamiento médico prescrito puede ser funcional así tenga una mejoría de carácter estético, pues éstas tienen la capacidad técnica y científica para evaluar qué tipo de tratamiento se requiere para restablecer la salud y evitar dolor o traumas y así mejorar la calidad de vida y la integridad física del paciente<sup>10</sup>.

Aunado a lo anterior, habrá de tenerse en cuenta que una cirugía será considerada como estética o funcional a partir de una valoración o dictamen científico debidamente soportado, y no en consideraciones administrativas o financieras de las EPS o las subjetivas del paciente que reclama la atención. Esto tiene su incidencia ya que las cirugías estéticas se encuentran expresamente excluidas del POS, mientras que las reconstructivas o funcionales se entienden incluidas y a cargo de las EPS.

Pues bien, en el expediente se encuentra copia de la historia clínica del paciente y de la valoración hecha por el especialista en oftalmología, en la que se consigna como observación: "Se explica implicaciones estéticas del caso", y como hallazgos generales: "motilidad ocular normal, al examen: movimientos del ojo normales, campo visuales normales, visión periférica normal, globo ocular normal, superficie

<sup>9</sup> Sentencias T-576 de 2003, T-392 de 2009.

<sup>10</sup> Sentencia T-392 de 2009.



ocular conjuntiva normal, córnea reflejo corneal normal...”, lo que supone que la cirugía recomendada por el oftalmólogo no se deriva de graves complicaciones médicas con alto compromiso funcional de la parte del cuerpo a intervenir (ojos), esto, por cuanto en el proceso no hay dictamen que así lo determine, por tanto no es posible ordenar a través de este mecanismo la práctica de una cirugía que se encuentra expresamente excluida del Plan Básico de Salud, sin la existencia de un dictamen médico científico debidamente soportado.

Finalmente, en relación con el recobro de los servicios y medicamentos NO POS, se precisa que es un derecho que la NUEVA E.P.S. - S., adquiere una vez preste el servicio u otorgue el medicamento no incluido en el POS al accionante, el cual tiene origen y fundamento en la ley 1122 del 2007 y no en la sentencia, pues no es el objeto de la tutela ordenar el pago de sumas de dinero, siendo las EPS las que deberán adelantar los trámites administrativos para efectos del referido recobro según sea el caso<sup>11</sup>. Por lo tanto se niega tal petición.

Por todo, la Sala comparte los argumentos esgrimidos por el *a quo* razón por la cual se confirmara la sentencia impugnada, conforme a lo expuesto en esta providencia.

Por lo expuesto, la Sala de Decisión del Tribunal Administrativo del Cesar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 25 de julio de 2019, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Valledupar, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, remítase el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

Cópiese, notifíquese a las partes o intervinientes por el medio más expedito y eficaz, personalmente, vía fax o por telegrama, y envíese copia de esta decisión al Juzgado de origen. Cúmplase.

Esta providencia fue estudiada y aprobada por la Sala en sesión de la fecha, según Acta No. 081.

  
DORIS PINZÓN AMADO  
Magistrada

  
CARLOS ALFONSO GUECHÁ MEDINA  
Magistrado

  
JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA  
Magistrado

<sup>11</sup> La H. Corte Constitucional en sentencia T- 269 de 2011, M.P. Dr. Nilson Pinilla Pinilla.