

COPIA



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia



SIGCMA

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR

Valledupar, veintiuno (21) de febrero de dos mil veinte (2020)

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA - IMPUGNACIÓN  
DEMANDANTE: ORLANDO ENRIQUE ZULETA POVEDA, AGENTE OFICIOSO DE NIDIA POVEDA OLIVELLA  
DEMANDADO: NUEVA E.P.S.  
RADICADO: 20001-33-33-006-2020-00018-01  
MAGISTRADO PONENTE: JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA

I.- ASUNTO.-

Resuelve la Sala la impugnación interpuesta contra la sentencia proferida por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Valledupar, de fecha 5 de febrero de "2019"<sup>1</sup>, a través de la cual se accedió al amparo constitucional solicitado a favor de la señora NIDIA POVEDA OLIVELLA, así:

*"PRIMERO: AMPARAR los Derechos Fundamentales a la SEGURIDAD SOCIAL, a la SALUD, VIDA DIGNA e INTEGRIDAD PERSONAL invocados por el señor ORLANDO ENRIQUE ZULETA POVEDA en representación de su madre NIDIA POVEDA OLIVELLA, conforme a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.*

*SEGUNDO: ORDENAR a NUEVA EPS que a través de la Doctora VERA JUDITH CEPEDA FUENTES Gerente de la misma o a quien haga sus veces, en el término improrrogable de (3) días contadas a partir de la notificación de la presente providencia; Autorice TERAPIAS DE LENGUAJE FONAUDIOLOGIA y TERAPIA FISICA domiciliarias, una (1) vez al día, 20 veces al mes, prescritas por su médico tratante mientras estuvo hospitalizada en la IPS CLINICA MÉDICOS S.A., conforme a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.*

*TERCERO: ORDENAR de manera inmediata brinde ATENCIÓN INTEGRAL en cuanto Cotas, Medicamentos, Procedimientos, Exámenes Especializados prescritos por el médico tratante, relacionados con la patología que padece el señora NIDIA POVEDA OLIVELLA, conforme a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia  
(..)"<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Para todos los efectos legales y de aquí en adelante debe entenderse que la data del fallo de tutela impugnado es: 5 de febrero de 2020, y no 2019 como equivocadamente lo anotó el a quo.

<sup>2</sup> Ver folio 63 y reverso del cuaderno de la segunda instancia.

## II.- ANTECEDENTES.-

### 2.1.- HECHOS.-

Se resume de la siguiente manera:

Relató el agente oficioso de la accionante, que ésta por su grave estado de salud fue internada por sus familiares en la Clínica de Alta Complejidad del Caribe, donde le diagnosticaron "ISQUEMIA CEREBRAL", inclusive por su estado de medicina crítica fue remitida a UCI. Posteriormente fue enviada a su residencia, donde se encuentra actualmente con limitación en su movilidad, puesto que no puede mover su brazo y pierna derecha, además presenta angustia, depresión y estrés, por tal motivo requiere servicios médicos especializados, asistencia permanente de una enfermera, y especialistas a domicilio, toma de muestras, terapias físicas y de lenguaje, silla de ruedas, entrega de nutrición especializada y demás servicios indicados para tratar la grave enfermedad que padece.

Por último indicó, que NUEVA EPS no suministra los servicios de asistencia permanente en cuestión, necesarios para el manejo de la patología que padece la petente, pues su negativa es una afrenta al derecho a la salud, vida digna, seguridad social e integridad personal.

### 2.2.- PETICIÓN.-

Con base en lo anterior, el agente oficioso solicitó para la accionante el suministro de los servicios y medicamentos descritos en líneas anteriores, y atención integral que pueda garantizarle las citas posteriores y las medicinas que requiera para el control, que ordenen los especialistas que la traten.

## III.- SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.-

El Juzgado de instancia accedió al amparo constitucional solicitado, con base en pronunciamientos de la Corte Constitucional, relacionados con el derecho fundamental a la salud, los alcances y los límites del reconocimiento de la atención integral, luego de comprobar que como no todo lo solicitado en la tutela estaba ordenado por el médico tratante de la actora, procedió a ordenar únicamente los que le prescribió el médico en la clínica adscrita a NUEVA EPS, donde estuvo internada la accionada, esto es, lo transcrito al inicio de este proveído, concluyendo que la salud de ésta se encuentra en peligro por la patología que padece, por tanto se requiere con urgencia se tomen las medidas necesarias para que la accionada, gestione y autorice los servicios en cuestión, y además accedió a que se atiendan los procedimientos y/o tratamientos de manera INTEGRAL, condicionados a que fuesen ordenados por el médico tratante de la petente, en contribución a la recuperación de su salud y al mejoramiento de la calidad de vida.

## IV.- IMPUGNACIÓN.-

La parte accionada impugnó la decisión anterior, refiriendo en síntesis, que se decidió tutelar los derechos fundamentales a la accionante, sin tener en cuenta que no es dable al fallador dar órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir, órdenes futuras, esto con relación a que se

concedió tratamiento integral, pues no puede el fallador presumir el momento en que el paciente requiera servicios y éstos no le sean autorizados.

Finalmente, como pretensión principal solicita que se revoque el fallo de tutela impugnado, además, se ordene en la sentencia que el ADRES pague a la NUEVA EPS el 100% del costo de los servicios de salud que no están en el plan de beneficios de salud con cargo a la UPC.

## V.- CONSIDERACIONES.-

### 5.1.- COMPETENCIA.-

Por disposición del artículo 86 de la Constitución Política 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 en cita 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 (...)"*

A su turno, el 86 de 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.

La Corte Constitucional ha considerado que la acción de tutela opera de manera subsidiaria y residual, es decir, que los jueces constitucionales no desplazan a los ordinarios en el ejercicio de sus competencias, salvo que las circunstancias específicas que afronta el accionante indiquen que éste no tiene alternativa eficaz diferente a la acción de amparo, tal como es el caso de autos, pues, la actora no cuenta con otro medio de defensa judicial expedito, para hacer efectivo su derecho fundamental a la salud, que la presente acción de tutela.

### 5.2.- PROBLEMA JURÍDICO.-

Le corresponde a la Sala determinar, en primer lugar, si tal y como lo consideró el *a quo*, resulta procedente ordenar a NUEVA EPS, el suministro de los servicios ordenados a la señora NIDIA POVEDA OLIVELLA, esto es, las terapias de lenguaje fonoaudiología y física, dispuestos en la clínica donde estuvo internada adscrita a la EPS, y la atención integral para tratar la patología que padece:

De igual forma se deberá establecer, si es dable ordenar expresamente al ADRES pagar a la Nueva EPS el 100% del costo de los servicios de salud que se le suministren a la usuaria.

### 5.3.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS.-

La Ley 100 de 1993 establece en su artículo 162, el Plan Obligatorio de Salud (POS) cuyo objetivo es *“la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”*.

Ahora bien, la ley en cita, estipula que la prestación del servicio de salud debe realizarse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, lo que quiere decir que el derecho a la salud es accesible a todas las personas sin ningún tipo de distinción, implicando que la prestación del servicio debe hacerse de acuerdo a un manejo adecuado de recursos.

A su turno, en los artículos 2, 153 y 156 de la mencionada ley, se consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros: la prestación del servicio de calidad, de forma continua, integral y garantizando la libertad de escogencia.

En cuanto a la prestación del servicio de salud de manera integral, se recalca que con éste se persigue garantizar a los usuarios del sistema, una atención que implica la prestación con calidad, oportunidad, y eficacia, en las fases previas, durante y posteriores a la recuperación del estado de salud, por lo cual los afiliados tendrán derecho a la atención preventiva, médico quirúrgica y los medicamentos esenciales que ofrezca el Plan Obligatorio de Salud.

Al respecto, la Corte Constitucional sobre el alcance del principio de integralidad, expresó, en la sentencia T-574 de 2010, lo siguiente:

*“(...) la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la paciente.*

*El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento”. (Sic para lo transcrito).*

De conformidad con lo anterior, es obligación del Sistema de Seguridad Social, garantizarle a todas las personas vinculadas al sistema un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; incluyéndose así todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones dignas.

Por otra parte, en cuanto a la prevalencia de la orden del médico tratante para establecer si se requiere un determinado servicio de salud, igualmente la

jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado que en el Sistema de Salud, la persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio médico es el médico tratante, pues es éste quien cuenta con criterios médico-científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad.

Igualmente ha manifestado, que el concepto del médico tratante es vinculante para la entidad promotora de salud cuando se reúnen los siguientes requisitos: "(i) cuando se autorice un servicio y/o tratamiento basado en información científica, (ii) cuando se tuvo en cuenta la historia clínica particular de la persona para autorizarlo, y (iii) cuando se ha valorado adecuadamente a la persona, y ha sido sometida a consideración de los especialistas en el manejo de dicha patología"<sup>3</sup>. (Sic).

Así mismo, la jurisprudencia ha considerado, que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, obligan a una EPS cuando ésta ha admitido a dicho profesional como "médico tratante" y quien provee las recomendaciones de carácter médico que requiere el paciente, tales recomendaciones no pueden ser objetadas por la EPS, cuando aquella tuvo noticias de dicha opinión médica, pero no la controversió con base en criterios científicos; o bien sea porque el Comité Científico de la entidad valoró inadecuadamente la historia clínica del paciente y no sometieron el padecimiento de éste al estudio de un especialista.

En virtud de todo lo anterior, las entidades prestadoras de salud tienen el deber de autorizar de manera inmediata servicios de salud y/o medicamentos no incluidos en el plan de beneficios, sin someter su suministro a previa autorización del Comité Técnico, cuando conforme a lo dispuesto por el médico tratante, se requieran de forma urgente para salvaguardar la vida y/o la integridad del paciente afectado, sin perjuicio de la revisión posterior por parte de dichas entidades.

#### 5.4.- CASO CONCRETO.-

Con base en todo lo anterior, al analizar el asunto de autos, observa la Sala que efectivamente al interior del plenario está probado, a folios 9 a 15 del cuaderno de primera instancia, la patología que padece la señora NIDIA POVEDA OLIVELLA, y los SERVICIOS necesarios ordenados por su médico tratante para mantener la normalidad orgánica funcional descritas en líneas anteriores.

Además se encuentra plenamente demostrado, que NUEVA EPS no acreditó la entrega real y efectiva de los servicios en cuestión, por el contrario, tanto al momento de contestar la tutela como en la impugnación del fallo, se limitó a solicitar que no sean concedidos alegando asuntos administrativos.

Así las cosas, de conformidad con la jurisprudencia traída a colación, advierte la Sala que situaciones de tipo administrativo, no pueden prevalecer ante el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, de una persona que requiere urgentemente el suministro de los medicamentos ordenados por su médico tratante, pues al omitirse la entrega, se obstaculiza el tratamiento de la enfermedad que padece. Máxime, que si lo padecido por la accionante no es tratado a tiempo, puede desencadenar complicaciones graves, por la patología que padece.

<sup>3</sup> Ver sentencias T-378 de 2000 MP Alejandro Martínez Caballero; T-741 de 2001 MP Marco Gerardo Monroy Cabra y T-476 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa.

Ante tales circunstancias, a la Sala no le queda duda que en el presente evento se deben cubrir los servicios médicos presentes y futuros que requiera la tutelante, siempre y cuando éstos sean ordenados por el médico tratante, y todo ello a cargo de NUEVA EPS, tal y como lo ordenó el *a quo*, sin que ésta pueda negarse a prestar el servicio bajo el pretexto de que el servicio requerido no se encuentra en el POS, pues, según lo establecido en la abundante jurisprudencia constitucional que ha tratado sobre el tema, deben brindarlo, estando facultada por la ley para el recobro ante el ADRES, y de contera se niega la solicitud de que se ordene expresamente a ésta el pago por los servicios de salud prestados a la actora.

Finalmente, la entidad accionada es quien debe solucionar internamente el trámite administrativo respectivo sobre la competencia para el suministro de los servicios y medicamentos que requiere la señora NIDIA POVEDA OLIVELLA, sin que ésta asuma las consecuencias por ello, por cuanto su salud y sus condiciones de vida digna pueden verse quebrantados, máxime que estamos en presencia de un adulto mayor -74 años-, calificado como un sujeto de especial protección constitucional, que se encuentra en circunstancia de debilidad manifiesta, y sería reprochable los abusos o maltratos en su contra, por consiguiente, debe reforzarse el derecho a la salud por el grado de vulnerabilidad en que se encuentra este grupo de personas.

Conclúyase de lo expuesto, que el fallo impugnado merece ser confirmado en su integridad, como en efecto se ordenará.

#### VI.- DECISIÓN.-

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,

#### FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo impugnado de fecha 5 de febrero de 2020, por lo expuesto en las consideraciones de este proveído.

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 discutida y aprobada en reunión de Sala de decisión No. 012, efectuada en la fecha.

  
JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA  
PRESIDENTE

  
CARLOS GUECHÁ MEDINA  
MAGISTRADO

  
OSCAR IVÁN CASTAÑEDA DAZA  
MAGISTRADO