

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



## - JUZGADO SÉPTIMO DE FAMILIA -

Bogotá D.C. veintisiete (27) de enero del año dos mil veinte (2.021).

**REF. TUTELA DE LIGIA GARCÍA DE ZULUAGA EN  
CONTRA DE LA NUEVA EPS. RAD. 2021-00023-**

Procede esta Juez a resolver lo concerniente a la acción de tutela presentada por la señora **LIGIA GARCÍA DE ZULUAGA** en contra de la **NUEVA EPS**.

**I. - ANTECEDENTES:**

1.- La señora **LIGIA GARCÍA DE ZULUAGA**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, quien dice actuar el nombre y representación de su esposo **JOSÉ DUVÁN ZULUAGA GUIRALDO**, interpuso demanda de tutela en contra de **LA NUEVA EPS**, para que por el procedimiento correspondiente, se protejan sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la dignidad humana y en consecuencia:

1.1. SE ORDENE a la **NUEVA E.P.S.**, programar de forma inmediata la cita con el medico hematólogo, internista y urólogo, para que sea revisado el diagnostico **PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA**, se indique el tratamiento correspondiente y se garantice el acceso a este para que

los síntomas sean controlados y la vida de su esposo, JOSE DUVAN ZULUAGA GIRALDO, no esté en riesgo.

**1.2.** SE ORDENE a la NUEVA E.P.S, que garantice todos los medicamentos, tratamientos y citas que requiere el señor, JOSE DUVAN ZULUAGA GIRALDO en adelante para tratar las enfermedades que afectan su salud y su vida.

**2.-** Indicó como hechos los siguientes:

**2.1.** Que el señor José Duvan Zuluaga Giraldo, tiene 86 años, identificado con cedula de ciudadanía 2229058 de Ibagué, actualmente se encuentra afiliado a la Nueva EPS. Tiene diagnóstico de Trombocitopenia severa - Primaria vs secundaria; Síndrome de Evans; Anemia hemolítica como antecedente; Ca de próstata; Osteoporosis sin TTO; Hipertensión Arterial; Usuario de marcapasos hace 12 años; Hipotiroidismo primario.

**2.1.** Que el día 22 de diciembre acudieron a urgencias a la CLINICA MEDICADIZ S.A.S ya que el esposo de la accionante no podía caminar, empezó a quedarse sin movilidad en su cuerpo, fatiga y cansancio. Fue ingresado por urgencias debido a que por medio de los exámenes de laboratorio indican que las plaquetas en su sangre las tiene en 16.000, cuando la cantidad normal de plaquetas es 150.000.

**2.3.** Que a partir del día 22 de diciembre hasta el día 25 de diciembre, el señor JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO fue hospitalizado en la CLINICA MEDICADIZ S.A.S, debido al delicado estado de su salud le suministraron diferentes

medicamentos para aumentar el estado de plaquetas en su sangre. A partir de los exámenes de laboratorio, fue diagnosticado con PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA.

**2.4.** Que el día 28 de diciembre, la accionante solicitó cita médica con el médico general para presentar el diagnóstico dado el 25 de diciembre después de la hospitalización, PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA, la cual fue programada para el día 30 de diciembre de 2020.

**2.5.** Que el día 30 de diciembre de 2020, la accionante asistió a la cita médica por llamada telefónica con el Dr. Enrique Martínez Sambrano; cuando iba a solicitar la cita con el hematólogo e internista para revisar el diagnóstico que fue dado a su esposo, la llamada telefónica se cortó. A pesar de los distintos intentos para volver a comunicarse con el doctor, no fue posible y no volvió a recibir llamada alguna.

**2.6.** Que desde el día 30 de diciembre de 2020, la accionante ha intentado comunicarse en varias ocasiones con la Nueva EPS, para agendar la cita con el médico general, para que sea programada la cita con el especialista y así conocer el tratamiento recomendado, sin embargo, a la fecha no ha sido posible. El día 5 de diciembre realizaron 12 llamadas en el día, las cuales no fueron contestadas o si eran contestadas, los dejaban en espera y luego se caía. Esto mismo sucedió el día 6 de diciembre.

**2.7.** Que el día 1° de diciembre de 2020, lograron comunicarse con la NUEVA E.P.S para solicitar la cita con el urólogo, la cual fue asignada para el día 27 de enero.

Teniendo en cuenta el estado de salud de su esposo, JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO, esperar hasta el día 27 de enero para conocer el tratamiento e iniciarlo, es un riesgo muy alto para su salud y su vida.

**2.8.** Que el día 5 de diciembre llamó para solicitar la cita con el internista, realizaron doce llamadas en el día, las cuales no fueron contestadas o si eran contestadas, los dejaban en espera y luego se caía. Esto mismo sucedió el 6 de diciembre. Solo hasta el día 7 de enero, fue posible solicitarla y fue asignada para el día 29 de enero. Teniendo en cuenta el estado de salud de su esposo, JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO, esperar hasta el día 29 de enero para conocer el tratamiento e iniciarlo, es un riesgo muy alto para su salud y su vida.

**2.9.** Que el día 8 de enero de 2021, no ha sido posible tener la cita con el médico general para solicitar la cita con el hematólogo. El estado de salud de su esposo, requiere atención urgente y el tiempo ordinario en el que la NUEVA E.P.S programa las citas con médicos especialistas, resulta de alto riesgo para la salud y vida de su esposo, teniendo en cuenta su delicado estado de salud y la necesidad de una atención urgente e inmediata.

**2.10.** Que actualmente la vida de su esposo esté en riesgo, su estado de salud no mejora, manifiesta mucha dificultad para moverse, se le dificulta pararse de la cama, ir al baño y realizar actividades solo. Además, tiene una fuerte hinchazón en su cuerpo, y a la fecha no ha sido posible tener la cita con INTERNISTA, UROLOGO Y HEMATOLOGO para que el diagnostico PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA

IDIOPÁTICA, sea revisado y se ordene el diagnóstico correspondiente que alivie los síntomas e impida que la vida de su esposo esté en riesgo.

3.- Admitida la acción de tutela, se ordenó notificar a **CAPITAL SALUD**, manifestó por conducto de su Apoderado Especial, manifestó que NUEVA EPS S.A., ha venido asumiendo todos los servicios médicos que ha requerido JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO, C.C. 2229058 para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud ha impartido el Estado colombiano.

Así las cosas, NUEVA EPS garantiza la prestación de los servicios de salud dentro de su red de prestadores según lo ordenado por el médico tratante y de acuerdo con la Resolución 2481 de 2020 y demás normas concordantes.

En ese orden de ideas, se enfatiza en que NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud contratadas, las cuales son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo; dichas IPS programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Por otro lado, se deja en conocimiento, que la compañía se compone por diferentes áreas, las cuales

cuentan con personal capacitado que trabaja organizadamente encaminando los procesos a seguir de acuerdo con su pertinencia, conocimiento y funciones específicas.

Así las cosas, hace las siguientes precisiones frente a las pretensiones:

1) Una vez revisada la base la base de afiliados de Nueva EPS, se evidencia que JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO, C.C. 2229058 se encuentra en estado ACTIVO al Régimen de Seguridad Social en Salud a través de Nueva EPS en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, categoría A.

2) Conocida la presente acción de tutela por el área jurídica de la entidad, se trasladó al área técnica correspondiente de Nueva EPS con el fin de que realizaran el correspondiente estudio del caso revisando la prescripción y su pertinencia para el paciente, las tecnologías que efectivamente se encuentran excluidas de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sobre aquellas que deben ser asumidas por otra entidad con cargo a recursos diferentes a los del Sistema de Salud, así mismo, gestionar lo pertinente. Con base a lo anterior, rindan informe sobre las peticiones de la acción constitucional.

3) La NUEVA EPS no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del accionante, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos. Todo lo contrario, se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud. Debido a ello, habida

cuenta que no existe vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, que fuese atribuible a NUEVA EPS, la solicitud de tutela de la referencia carece de objeto. Prueba de lo anterior, es la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud emitidas por parte de NUEVA EPS, todo lo contrario, se le ha autorizado los servicios en la red de prestadores de servicios de salud que la EPS tiene contratada.

Ahora bien, El Decreto 2200 de 2005 que regula el contenido de la prescripción médica, deja claro que las citas, tratamientos y procedimientos médicos requeridos por el accionante requieren de manera previa de la valoración médica de su galeno tratante, quien determina la necesidad del servicio; por esta razón sería inviable amparar la prestación de servicios médicos en donde el accionante no hubiese demostrado la existencia de prescripción médica. Se concluye que todo servicio de salud debe estar ordenado por el personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.

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. Particularmente, en la Sentencia T-345 de 2013, sostuvo: *"La Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud*

*es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.*

*(...)*

*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 ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe, pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, 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. 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 remplazado por el jurídico, y solo los*



*profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.*

*Existen casos en los que se pueden desatender las órdenes de los médicos tratantes y ello es constitucionalmente legítimo en tanto la decisión contraria a lo prescrito por el médico tratante (i) se fundamente en la mejor información técnica o científica (ii) en la historia clínica del paciente, y las particularidades relevantes del caso concreto, estipulando claramente las razones por las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado y (iii) especialmente cuando está en riesgo la vida y la integridad personal del paciente”*

Es así, que el criterio jurídico no puede reemplazar el criterio médico, así las cosas, el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico, quien tiene el criterio para ordenar el tratamiento adecuado para tratar la patología presentada, es decir, no puede sustituir los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

Ahora bien, frente a cada caso particular, si se llegara a demostrar una necesidad extrema de la prestación del servicio, sin que medie orden médica, es necesario que, el Juez constitucional de manera previa ordene respectiva valoración del médico tratante para que el mismo determine la necesidad del servicio, ello de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley estatutaria para la

salud número 1751 de 2015 respecto al principio de calidad e idoneidad<sup>1</sup>. En el mismo sentido, si no median ordenes médicas, no existe fundamento que de origen a la vulneración de un derecho fundamental.

Que la vigencia de las autorizaciones es un tiempo razonable que implica derechos en doble sentido. Es decir, para el afiliado, constituye una prerrogativa de adquirir lo ordenado por el médico tratante sin dilaciones y una obligación que se le endilga para que no pierda un derecho o se vuelva ineficaz lo ordenado para tratar una patología y sea necesaria una nueva valoración; a su vez, para la EPS es un deber que permite plazos razonables cumplir con la garantía de lo ordenado y es un derecho que permite no se abuse del Sistema cuando el afiliado solicite cosas que ya no requiera. Por lo tanto, es claro que se propende por un equilibrio del Sistema.

Así, la Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012, artículo 10, estipula: "Las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud tendrán una vigencia no menor de dos (2) meses, contado a partir de su fecha de emisión. Para los casos que se mencionen a continuación se establecen las siguientes reglas:

1. Las fórmulas de medicamentos tendrán una vigencia no inferior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de su expedición y no requieren autorización adicional, excepto aquellos que no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud.

2. Para pacientes con patologías crónicas con manejo farmacológico, las entidades responsables de pago

garantizaran la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a 90 días con entregas no inferiores a un (1) mes.

3. Las autorizaciones asociadas a quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer que sigan guías o protocolos acordados, se harán una única vez para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo. Para aquellos casos en que el oncólogo tratante prescriba la quimioterapia o radioterapia por fuera de las guías o protocolos acordados, la autorización deberá cubrir como mínimo los ciclos a realizar durante los siguientes seis (6) meses, contados a partir de la fecha de la solicitud de autorización.

4. La autorización de oxígeno domiciliario para pacientes con patologías crónicas, se expedirá una única vez y sólo podrá ser desautorizada cuando el médico tratante disponga que éste no se requiere.”.

El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos tiene un término de vigencia que atiende a los criterios de oportunidad, seguridad y calidad<sup>2</sup>, es así que en concepto 201842301119952 del 30 de

julio de 2018, el Ministerio de Salud, señaló: "Expuesto lo anterior y frente al tema objeto de consulta, debe señalarse que la normativa que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, no ha establecido de forma expresa cuánto tiempo de vigencia tiene un paciente o su familiar para reclamar un medicamento, lo que se ha previsto es que la entrega del mismo debe hacerse de manera completa, oportuna e inmediata, contemplándose además, que las fórmulas de medicamentos tendrán una vigencia no inferior a un mes, desde su fecha de expedición, tal y como lo prevé para esto último el numeral 1 del artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012".

NUEVA EPS maneja una política de entrega de medicamentos como se relaciona a continuación:

*"En caso que los medicamentos estén incluidos dentro los servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la UPC, el procedimiento es el siguiente:*

- *El afiliado sale de la consulta médica de la IPS Exclusiva con la fórmula de medicamentos.*
- *Se dirige a la farmacia de la IPS, presenta la fórmula médica y cancela la cuota moderadora (si aplica).*
- *La farmacia revisa y despacha los medicamentos, según fórmula médica.*

*En caso en que los medicamentos no estén incluidos dentro los servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la UPC, el procedimiento es el siguiente:*

- *Una vez se obtiene la orden médica y los soportes respectivos para el trámite de Comité Técnico Científico*

(CTC) o tutela, nuestros afiliados deben dirigirse a las Oficinas de Atención al Afiliado (OAA).

- En la Oficina de Atención al Afiliado (OAA) validan los soportes y proceden a radicar la solicitud.
- Se informa al afiliado el tiempo en que podrá reclamar su autorización, teniendo en cuenta los períodos establecidos para cada proceso.
- Una vez autorizada la solicitud del afiliado por CTC o tutela, la oficina procede a entregar la autorización e informar a cuál farmacia debe dirigirse el usuario para reclamar los medicamentos autorizados"

De lo anterior, es claro que un requisito para la entrega de medicamentos es la orden médica expedida por el médico tratante que los prescriba, la cual debe cumplir con el lleno de los requisitos compilados en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, artículo 2.5.3.10.16, que estipula:

"CONTENIDO DE LA PRESCRIPCIÓN. La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando estos apliquen:

1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
2. Lugar y fecha de la prescripción.
3. Nombre del paciente y documento de identificación.
4. Número de la historia clínica.
5. Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).
6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).
7. Concentración y forma farmacéutica.

8. *Vía de administración.*
9. *Dosis y frecuencia de administración.*
10. *Período de duración del tratamiento.*
11. *Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.*
12. *Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.*
13. *Vigencia de la prescripción.*
14. *Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional”.*

*Por lo tanto, se debe tener en cuenta si para el presente caso existe orden médica vigente, expedida con los requisitos legales descritos.*

*Así mismo, en caso de que el medicamento objeto de amparo no se encuentre incluido en el Plan de Beneficios de Salud, solicito a su señoría se tenga en cuenta el trámite establecido para la autorización y entrega de este, o de determinar la inexistencia de este, permita que el médico tratante evalué la posibilidad del cambio de este.*

*Todos los afiliados de NUEVA EPS S.A. tienen una IPS asignada desde el momento de la afiliación. El afiliado podrá cambiar de IPS una vez por año si así lo desea o cuando cambie de lugar de residencia o lugar de trabajo.*

*NUEVA EPS S.A. brinda los servicios que se encuentran dentro de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC del Régimen Contributivo de manera integral.*

Los servicios cubren: Promoción, educación y prevención, información, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, suministro de medicamentos, citas médicas, hospitalización y atención de urgencias.

Para el acceso a los servicios el usuario debe presentar el documento de identidad. Aquel y su grupo familiar serán atendidos en la red de prestación de servicios escogida al momento de realizada la afiliación.

Es un modelo de atención que propende a garantizar a los afiliados el acceso a una red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que cubra los requerimientos de salud de sus usuarios de manera oportuna, eficiente y a través de canales de acceso adecuados.

La red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los puntos de atención del usuario con los que cuenta la NUEVA EPS, se encuentran publicados en nuestro portal en internet [www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co) , o puede comunicarse con nuestra línea nacional 018000954400 y en Bogotá al 307 70 22, a efectos de canalizar sus inquietudes.

Así mismo, el artículo 3 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de la Protección Social, señala:

"Todo paciente deberá utilizar los servicios con los que cuente en su Municipio o zona de residencia, salvo en los casos de urgencia comprobada o de remisión debidamente autorizada por la EPS. Toda persona y su familia al momento de la afiliación a la EPS deberá adscribirse para la

atención ambulatoria en alguna de la IPS más cercanas a su sitio de residencia dentro de las opciones que ofrezca la EPS para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad. El usuario podrá solicitar cambio de adscripción a la IPS como máximo una vez por año” De la misma manera, debe tenerse en cuenta que la NUEVA EPS ha concentrado a su población afiliada en las IPS primarias, de manera estratégica, teniendo en cuenta el domicilio de cada uno de sus afiliados, así mismo, cada una de estas IPS dispone de su propio punto de autorización, evitando desplazamientos y facilitando el acceso a los servicios ofertados, adicionalmente, una vez se termine de implementar la plataforma sistematizada que permita la generación automática de las autorizaciones, los procesos administrativos se simplificarán, lo cual repercutirá en una mejor calidad del servicio.

En consonancia, el artículo 10 de la Ley estatutaria 1751 de 2015 indica que es deber del afiliado iniciar el trámite pertinente para realizar una buena prestación del servicio, sin que medie la presente Acción de Tutela, así: “Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.

Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;
- f) Cumplir las normas del sistema de salud”.

Por lo tanto, no puede circunscribirse a que en una IPS determinada se presten los servicios de salud, ya que



*lo anterior atiende a criterios de calidad y especialidad médica, dependiendo de lo requerido para tratar una patología y eficiencia en cuanto a términos de espera según la oferta y capacidad operativa de las IPS. Aunado a lo anterior, el derecho a la salud no se satisface con la determinación de una IPS en específico, sino con criterios de calidad y oportunidad en la garantía del derecho, por lo que la EPS tiene una Red de prestadores capaz de satisfacer todo lo requerido.*

*Así mismo, si bien es cierto que el afiliado tiene libertad de escogencia de la EPS, no es cierto que este postulado se aplique con relación a las IPS, ya que este último, hace parte del fuero privado y la negociación comercial entre EPS e IPS. No obstante, como se constató, dentro de la red de prestadores que tiene la EPS, se permite al usuario escoger o hacer cambio de su IPS primaria.”.*

Por lo anterior, solicita DENEGAR la acción de tutela o en su defecto DESVINCULAR a NUEVA EPS; y expedir copia autentica de la providencia que se emita, con su debida constancia de ejecutoria, esta última, en caso de que la providencia no sea objeto de impugnación por ninguna de las partes dentro de los 3 días siguientes a su notificación.

En el evento de que la decisión sea favorable al accionante, se indique concretamente los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad, y que este sea especificado literalmente dentro del fallo.

En caso que el despacho ordene tutelar los derechos invocados, solicitan que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios; en caso de ordenarse el tratamiento integral, especificar en el resuelve del fallo la patología por el cual se está ordenando con el objeto de determinar el alcance de la acción constitucional; y en caso de tutelar el derecho fundamental incoado y acceder a la totalidad de las pretensiones en salud, se solicita que previo a autorizar cualquier tratamiento en que no exista una orden médica o esta no se encuentre vigente, se ordene una valoración previa por parte del galeno adscrito a la red de prestadores de la EPS, con el objeto de determinar con criterio médico la necesidad de los servicios solicitados.

Por su parte, la **CLINICA MEDICADIZ S.A.S. y ADRES** guardaron absoluto silencio al respecto.

## **II. CONSIDERACIONES:**

Consagra el artículo 86 de la Constitución Nacional, que ***"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus***

*derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.*

*"La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo..."*.

La procedencia de la acción de tutela, está condicionada, entre otros requerimientos, a que no se disponga de otro medio de defensa judicial, ya que se trata de una acción subsidiaria, a menos de que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Previo a resolver sobre la procedencia o no de la presente acción de tutela, debe en primer lugar establecerse sobre la legitimación activa de la accionante, señor LIGIA GARCÍA DE ZULUAGA para interponer la tutela, como agente oficioso de su esposo JOSÉ DUVÁN ZULUAGA GIRALDO.

Bien, de conformidad con lo dispuesto por el art. 86 de la Constitución Nacional: **"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente 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 o la omisión de cualquier autoridad pública..."**.

Conforme a lo anterior, es claro que la característica de la acción de tutela es su informalidad, entendiéndose que la titularidad para promoverla radica solo en las personas cuyos derechos fundamentales han sido amenazados o vulnerados.

No obstante lo anterior se ha establecido como excepción la figura del AGENTE OFICIOSO, en el evento de que el titular no pueda promover su propia defensa, caso en el cual un tercero legitimado, puede adelantar la acción de tutela, en su nombre, sin necesidad de poder, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

-Debe informar en la acción de tutela que se actúa como agente oficioso.

-Debe acreditar en la actuación, que realmente el interesado en la acción de tutela no estaba en las condiciones de asumir su propia defensa, bien sea por circunstancias: - físicas, como una enfermedad; - síquicas que pudieran afectar su estado mental; - o que se encuentra en estado de indefensión que le impida acudir a la justicia y con ello, si es del caso, se le exija posterior ratificación de lo actuado.

Sobre este particular la Corte Constitucional, en sentencia T-483 de 2006, dijo:

***"3.1 Procedencia para agenciar derechos ajenos cuando la titular de los mismos no se encuentre en condiciones de promover su propia defensa.***

De acuerdo con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política es titular de la acción de tutela, toda persona a quien se le están amenazando o vulnerando sus derechos fundamentales. De manera que el afectado siempre pueda acudir ante los jueces para solicitar la protección de sus derechos.

El artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, determinó las formas en que el titular de los derechos amenazados o vulnerados puede solicitar su protección. Dispone la norma:

*"Artículo 10. Legitimidad e interés*

*"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.*

*"También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. (negrillas fuera de texto)*

*"También podrán ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales".*

*Conforme se desprende de esta disposición la acción de tutela puede ser interpuesta:*

- 1- Por el titular del derecho presuntamente vulnerado.*

2- Por su representante, en este caso los poderes se presumirán auténticos.

3- Por el agente oficioso.

4- Por el Defensor del Pueblo y los Personeros Municipales.

De lo anterior se desprende que el titular del derecho puede actuar directamente, por medio de apoderado judicial o por agente oficioso.

En cuanto a la intervención del agente oficioso cabe destacar que la posibilidad requiere que el titular del derecho no esté en condiciones de promover su propia defensa, para lo cual es menester que el agente dé cuenta de la imposibilidad de su agenciado.

No basta entonces, poner de presente que el propio afectado no puede promover su defensa, se requiere explicar los motivos que asisten al actor para intervenir en nombre y por cuenta del afectado.

La doctrina de la Corte Constitucional sobre la procedencia de la agencia oficiosa señala en la sentencia T-082/97 [\[1\]](#):

"Los presupuestos esenciales para la utilización de la agencia oficiosa se resumen en una situación cierta de imposibilidad del titular de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados de defender el propio interés y en

*la condición a cargo del agente oficioso de dar a conocer esa situación al juez ante el cual promueve la acción, en el momento de presentación de la solicitud. Adicionalmente, la agencia oficiosa sólo se justifica en la medida en que el agente oficioso procure hacer valer el interés del titular de los derechos fundamentales que aparecen como vulnerados o amenazados y por el cual se actúa; por lo tanto no se puede intentar proteger el 'propio beneficio o interés' del agente a expensas de una solicitud presentada a nombre y beneficio de otra persona; pues se requiere la formulación independiente de la propia acción. Si los elementos básicos para la formulación de una acción de tutela mediante el ejercicio de la agencia oficiosa no se cumplieron, necesariamente la acción no puede prosperar por indebida legitimación por activa en la causa".*

*Quiere decir, entonces, que si el actor no justifica plenamente el agenciamiento la tutela debe ser rechazada, para que el afectado concorra ante el juez constitucional a hacer valer sus derechos." (subrayado fuera de texto).*

Conforme a lo anterior, surge nítido que en el presente asunto, la señora LIGIA GARCÍA DE ZULUAGA se encuentra legitimada para actuar como agente oficioso de su esposo JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO, pues si bien no dio cumplimiento a lo ordenado en el auto admisorio, manifestando de manera expresa que actuaba en dicha calidad; también lo es, que en la demanda explicó los motivos por los cuales actúa en dicha calidad, al explicar el delicado estado de salud por el que atraviese actualmente el mismo, sin contar con que ya tiene 86 años de edad.

Precisado lo anterior, se tiene, que en el presente caso el accionante, señor LIGIA GARCÍA DE ZULUAGA solicita: 1) Se ordene a la NUEVA E.P.S., programar de forma inmediata la cita con el medico hematólogo, internista y urólogo, para que sea revisado el diagnostico PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA, se indique el tratamiento correspondiente y se garantice el acceso a este para que los síntomas sean controlados y la vida de su esposo, JOSE DUVAN ZULUAGA GIRALDO, no esté en riesgo; y, 2) se ordene a la NUEVA E.P.S, que garantice todos los medicamentos, tratamientos y citas que requiere el señor, JOSE DUVAN ZULUAGA GIRALDO en adelante para tratar las enfermedades que afectan su salud y su vida. Por consiguiente, la violación que se alega se presenta sobre los derechos a la vida y a la salud, derechos fundamentales establecidos en los artículos 11 y 49 de la Carta Política, los que en lo pertinente, disponen:

**Art. 11: "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte."**

**Art. 49: "La atención a 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"**

Con la demanda el accionante presentó copia de los siguientes documentos:

-Fórmula médica ambulatoria expedida por la médica general KELLY YOHANA MORENO BOCANEGRA de MEDICADIZ, de fecha 25 de diciembre de 2020, en la que le diagnosticó al



paciente JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO: PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA, ordenándosele una serie de medicamentos.

-Copia de historia clínica correspondiente al paciente JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO, expedida por el médico especialista en hematología Dr. JORGE ENRIQUE LOZANO BERNAL, de fecha 27 de diciembre de 2020 en la que aparece como diagnóstico anemia hemolítica autoinmune, síndrome de Evans secundario, Lupus heritematoso sistémico, hipotiroidismo, osteoporosis, dislipidemia y utiliza marcapasos; ordenándose reajuste de dosis de Prednisolona y continuación Ácido Fólico por su recaída.

-Copia de historia clínica del paciente JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO expedida por el médico hematólogo Dr. JORGE ENRIQUE LOZANO BERNAL, de fecha 13 de enero de 2021, en la que se informa que el mismo padece anemia hemolítica autoinmune, síndrome de Evans secundario, Lupus heritematoso sistémico, hipotiroidismo, osteoporosis, dislipidemia y utiliza marcapasos; ordenándose gamagrafía ósea corporal total, valoración por neurología, actualizar cuadro hemático y reajuste de medicamento y control en un mes.

Analizado en su conjunto lo expuesto por el accionante y lo contestado en esta instancia por la entidad demandada, encuentra esta Juez que las súplicas de la presente acción de tutela están condenadas al fracaso, por cuanto no se probó que la NUEVA EPS esté vulnerando al paciente JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO derecho fundamental alguno, pues de una parte, no se demostró que la entidad demandada NUEVA EPS no esté garantizando "los medicamentos, tratamientos y

citas” que requiere el paciente JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO, pues al respecto nada refirió la accionante en los hechos de la demanda y por el contrario del contenido de la documental que aportara, se evidencia que en su momento los médicos que lo han atendido, le han recetado los medicamentos y exámenes que el paciente requiere; y en segundo lugar, por cuanto las citas que pretende la accionante se le asignen a su esposo con los médicos urólogo e internista, ya le fueron programadas por la NUEVA EPS para los días 27 y 29 de enero del cursante año, respectivamente, conforme así lo informara la accionante en su demanda de tutela; citas que relativamente fueron programadas en fechas próximas, si se tiene en cuenta que se ordenaron el 25 de diciembre, esto es, a casi un mes, esto sin contar con la actual situación de emergencia sanitaria que vive el país y el mundo en general.

Precisando respecto de la cita con el hematólogo, que de la documental que aportara la accionante, se evidencia que su esposo, señor JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO ya viene siendo atendido por el área de hematología, en una primera oportunidad, el 27 de diciembre del año pasado; y la segunda el 13 de enero de este año, con el hematólogo Dr. JORGE ENRIQUE LOZANO BERNAL, quien conforme se evidencia de la copia de la historia clínica que expidiera en dicha oportunidad, dispuso el control del paciente JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO en un mes, esto es, para el día 13 de febrero de 2021, por lo que corresponde directamente a la accionante solicitar la correspondiente autorización para dicho control, si es que el 13 de enero de 2021 no le fue entregada al salir de la cita con el mencionado especialista y llamar a pedir la cita de control con éste galeno; sin que

sea necesario que la accionante llame a la EPS para pedir cita con médico general a fin de que éste a su vez remita a su esposo con dicho especialista en hematología, pues se reitera, el hematólogo tratante ya ordenó en cita del 13 de enero, dicho control.

Por lo expuesto, esta **JUEZ SÉPTIMA DE FAMILIA DE BOGOTÁ, D.C.** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**R E S U E L V E:**

**PRIMERO: NEGAR** la tutela de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la dignidad humana, invocados en la demanda de tutela presentada por la señora **LIGIA GARCÍA DE ZULUAGA** en representación de su esposo **JOSÉ DUVAN ZULUAGA GIRALDO**, por las razones expuestas en la parte motiva de este fallo.

**SEGUNDO: NOTIFICAR** esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz, anexando copia de la misma.

**TERCERO: REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional para la eventual revisión de la sentencia, en caso de no ser impugnada.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Firmado Por:**

**CAROLINA LAVERDE LOPEZ**

**JUEZ CIRCUITO**

**JUZGADO 007 FAMILIA DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

*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:*

**387e665c3b5918710e6e3ca7e886f7c0d3a6f367349ca5045986c1932e4fa522**

*Documento generado en 27/01/2021 04:15:01 PM*

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**