

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

Bogotá, D.C., Veintitrés (23) de junio de dos mil veintitrés (2023).

ACCIÓN DE TUTELA PRIMERA INSTANCIA RAD. 110013103003**20230023200**

Procede el Despacho a resolver la presente acción de tutela interpuesta en nombre propio por el señor **Germán Antonio Gómez Cardona**, contra **Nueva EPS**, trámite al que fueron vinculados: la **Secretaría Distrital de Salud**, el **Ministerio de Salud y Protección Social**, al **Sisbén**, la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-**, la **Superintendencia Nacional de Salud** y el **Hospital Universitario San Ignacio**.

### **1. ANTECEDENTES**

#### **La pretensión**

El accionante reclama a través de la solicitud de amparo, la protección a sus derechos fundamentales de la salud, la vida, seguridad social y en conexidad a la protección especial de los adultos mayores, que aduce ser conculcados por la **Nueva EPS**, al no programar y agendar el tratamiento médico prescrito por el médico tratante "*RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES DE AMBOS OJOS, INTERFEROMETRIA DE AMBOS OJOS, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*"; con urgencia y carácter prioritario evitando demoras injustificadas.

#### **Los hechos**

El accionante expone que se encuentra afiliado a la **Nueva EPS**, y fue diagnosticado con "*Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN, H185 DISTROFIA HEREDITARIA DE LA Córnea, H252 CATARATA SENIL TIPO MORGAGNIAN*", por lo que el médico tratante le ordenó el servicio "*RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES DE AMBOS OJOS, INTERFEROMETRIA DE AMBOS OJOS, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*", asignadas en el Hospital San Ignacio, sin embargo, esta IPS le informó que no realiza este tipo de exámenes, estando en espera desde el mes de mayo de 2023, para que le asigne esa cita y la que empresa promotora de salud no autoriza, no agenda, ni protocoliza el servicio, imponiendo trabas y barreras administrativas desconociendo la orden del

médico tratante. Manifestó que le preocupa que los funcionarios de la entidad no tomen las medidas necesarias para garantizar el servicio sin tener que acudir a la acción de tutela para la protección de los derechos fundamentales; por lo que se vio abocado a acudir a la presente acción constitucional.

### **El trámite de la instancia y contestaciones**

Con auto admisorio del 08 de junio de 2023, se asumió el conocimiento de la presente tutela y se ordenó la notificación de la accionada, para que en el término de un (1) día se manifestara de lo pretendido en la acción. Así mismo, se vinculó a la **Secretaría Distrital de Salud**, al **Ministerio de Salud y Protección Social**, al **Sisbén**, a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-**, a la **Superintendencia Nacional de Salud** y al **Hospital Universitario San Ignacio**, para que en ese mismo término rindiera informe de los hechos descritos por el accionante. Siendo todos debidamente notificados el 09 de junio.

El **Hospital Universitario San Ignacio**, mediante su representante legal se pronunció a la acción aduciendo que la IPS presta los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley 100 de 1993; por lo que la EPS de la cual haga parte un paciente ordene y autorice el procedimiento, consulta o examen, la Institución lo atiende en razón a la existencia previa de un contrato de prestación de servicios médicos con la respectiva entidad. Por lo que no puede extralimitarse de sus funciones y autorizar servicios que no requiere, sino que es la empresa promotora de salud quien debe garantizar el servicio; por lo que la vinculada no es la responsable de las autorizaciones y del suministro de medicamentos o insumos y expuso en su defensa que, sobre ocupación conocida por la Secretaría Distrital de Salud y las entidades aseguradoras. que los hospitales permanecen abiertos las 24 horas con dos misiones conflictivas: la de prestar atención a los usuarios que necesitan objetivamente atención para solucionar los problemas críticos que presentan y la informal que consiste en responder y tratar la demanda subjetiva.

Por su parte, la accionada **Nueva EPS** contestó al asunto por intermedio de su apoderada especial, el cual, frente a las pretensiones manifestó que la entidad ha asumido todos los servicios médicos que ha requerido el señor **Gómez Cardona**, adujo que la entidad 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”*<sup>1</sup>. En su defensa argumentó no existir vulneración de derecho fundamental alguno, toda vez que dentro del expediente no existía evidencia de negación en el servicio; habló sobre la política que maneja la EPS y la responsabilidad del usuario de radicar las ordenes medicas e historias clínicas de los servicios que requieran autorización acorde al plan de manejo dado por los profesionales tratantes ya que sin esto la EPS no tendría conocimiento de lo que el profesional ordene, agregó que se debe

---

<sup>1</sup> Archivo 13 del expediente virtual.

gestionar ante las IPS prestadoras de servicios las citas médicas de manera oportuna y acorde a la periodicidad que defina el médico tratante.

Explicó sobre la vigencia de las autorizaciones de la siguiente manera, *“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. 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.”* (Sic)<sup>2</sup>.

Agregó sobre la acción, 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, el Juez no puede valorar un procedimiento médico, ya que se encuentra supeditado a la orden que haya emitido el médico tratante. Solicitó que se declare improcedente la solicitud de amparo porque no se ha demostrado acción u omisión por parte de Nueva EPS que vulnere los derechos del accionante, subsidiariamente solicitó: *“en caso que el despacho ordene tutelar los derechos invocados, solicitamos 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 UPC, 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 y 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.”*.

La apoderada del **Departamento Nacional de Planeación**, predicó en defensa de la entidad la falta de legitimación en la causa por pasiva, sentó las competencias del DNP para con el Sisbén, aportó el certificado de consulta del puntaje para el accionante, el cual no se encuentra reportado en el Sisbén metodología IV; informó sobre los programas sociales existentes y de cual la entidad entrega información, solicitando la improcedencia de la acción respecto del DNP.

La **Secretaría de Salud**, Contestó por intermedio de la jefe de la oficina asesora jurídica de la entidad, que de inicio manifestó no tener conocimiento de los hechos expuestos, hizo una breve apreciación sobre el marco normativo sobre el acceso al servicio de salud, el cual se debe prestar en particular y conforme a la orden expedida por el médico tratante, conforme a la Ley 1751 de 2015, por lo que sugirió que la entidad accionada realizar todas las gestiones que garanticen el acceso a todos los servicios de salud de conformidad con la sentencia T-234 de 2013. Por otro lado, solicitó la improcedencia de la tutela porque la entidad no ha vulnerado

---

<sup>2</sup> Fl 8 y 9, archivo 13.

los derechos fundamentales del accionante y de carecer de legitimación en la causa por pasiva.

El **Ministerio de Salud y Protección Social**, inició su pronunciamiento exponiendo los asuntos que se atan a su competencia e hizo alusión de la normatividad que rige la cartera ministerial. En cuanto al caso concreto, manifestó que el Ministerio no es el responsable de la prestación de servicios de salud en virtud a la Ley 1751 de 2015. Resaltó que el artículo 123 del Decreto Ley 019 de 2012, estableció que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la ley, y que el artículo 124, señala que: *“La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana”* (Sic). por lo que la acción en cuanto a la cartera ministerial resulta improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y anunciando que no ha transgredido en ningún momento los derechos fundamentales invocados en el ruego de amparo, solicitando la negación de las pretensiones y exoneración de cualquier responsabilidad.

la **Superintendencia de Salud** mediante correo del 03 de marzo hogaño, se pronunció a la vinculación aduciendo que resulta improcedente la acción al no existir nexo causal de lo pretendido con la entidad; predicó de manera sucinta que la EPS accionada se encuentra en la obligación de garantizar el servicio bajo estándares de oportunidad, accesibilidad y eficiencia, en los términos y para los efectos de las normatividad existente y con base en la Ley 1751 de 2015; Por otro lado alegó la falta de legitimación en la causa y pidió negar las pretensiones respecto de la entidad, toda vez que es la EPS quien debe suministrar el servicio.

La **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES**, guardó silencio a la vinculación.

## 2. CONSIDERACIONES

En virtud de lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política, que establece que toda persona pueda reclamar en todo tiempo y lugar, mediante un procedimiento breve y sumario la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad, o de particulares en casos excepcionales. Y de conformidad con lo dispuesto en el art. 37 del Decreto 2591 de 1991, el numeral 1º del Artículo 1º del Decreto 1382 de 2000 y, el Decreto 1983 de 2017 modificado por el Decreto 333 de 2021, reglamentarios de la acción constitucional en estudio, este Despacho es competente para conocer la acción de tutela formulada.

La H. Corte Constitucional ha decantado la procedencia de la acción de tutela para

la protección de los derechos fundamentales hoy objeto de estudio, importancia dada al derecho a la salud, que impone su protección incluso cuando la afectación amenaza, no solo la vida sino la integridad y la dignidad de la persona, fijando el siguiente criterio: *“Así, el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida no solo debe ampararse cuando se está frente a un peligro de muerte, o de perder una función orgánica de manera definitiva, sino cuando está comprometida la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad. De allí, que el derecho a la salud, ha sido definido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”.*<sup>3</sup>

Tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad, como ocurre en el presente caso, conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, existe un deber por parte del estado de protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, y la H. Corte Constitucional en sentencia T - 014 de 2017 reiteró que *“es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”.*

Ahora bien, en lo que hace a las pretensiones específicas descritas en el libelo de la demanda constitucional, corresponde a este estrado constitucional determinar si la **Nueva EPS**, está vulnerando los derechos fundamentales del señor **Germán Antonio Gómez Cardona**, al no entregar el servicio prescrito por el médico tratante adscrito a la EPS donde diagnosticó *“RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES DE AMBOS OJOS, INTERFEROMETRIA DE AMBOS OJOS, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA”*<sup>4</sup>.

En consideración, la Constitución Política de 1991 ha establecido en su artículo 49, que el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso a los servicios de protección y recuperación de la salud de todas las personas, por lo tanto, toda persona está legitimada para solicitar el cumplimiento de dicha prestación. Es así, que, desde hace varios años, la jurisprudencia constitucional viene reconociendo la naturaleza fundamental del derecho a la salud en virtud a su innegable adherencia a la dignidad humana y su expreso así su reconocimiento constitucional:

*“Sobre este punto, esta Corporación en la sentencia C-936 de 2011[1] expresó: “A pesar de que en un comienzo la jurisprudencia no fue unánime respecto a la naturaleza del derecho a la salud, razón por la cual se valió de caminos argumentativos como el de la conexidad y el de la transmutación en derecho fundamental en los casos de sujetos de especial protección constitucional, hoy la Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud,*

---

<sup>3</sup> Sentencia T- 561A de 2007.

<sup>4</sup> Archivo 03 Anexos.

*atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales”.*

*Por tanto, la jurisprudencia constitucional ha dejado de señalar que ampara el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’. En su lugar ha reconocido la ‘connotación fundamental y autónoma’ del derecho a la salud.*

*Al respecto, en sentencia T-227 de 2003<sup>[2]</sup>, la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: “(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”.*<sup>5</sup>

En atención a jurisprudencia de la Corte, antes citada, que es el médico tratante quien determina la necesidad o no de realizar el tratamiento a seguir para obtener, ya sea la mejoría o las posibles soluciones médicas que le permiten llevar una existencia digna al paciente. Es éste, quien, conforme a las circunstancias individuales de cada usuario de la salud, determina cuál es el procedimiento que debe llevarse a cabo, y la entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o incluso de desautorización por parte del Comité Técnico Científico.

Por otra parte, el máximo Tribunal Constitucional ha sido enfático en señalar que, en la prestación del servicio de salud, se debe aplicar cada uno de los principios que resguardan su calidad para con los pacientes que requieren de atención oportuna, así en sentencia T-092 del 2018 iteró:

*“Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en los principios de continuidad, oportunidad e integralidad, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.*

*El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”<sup>[38]</sup> La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación<sup>[39]</sup>.*

*Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud,*

<sup>5</sup> Corte Constitucional. Sentencia T 545 de 2013; Mp. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

*sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”<sup>40]</sup> Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos<sup>41]</sup>.”<sup>6</sup>(Subrayado por el Despacho).*

En el *sub judice*, del material probatorio recaudado en el expediente, se hace evidente que la entidad accionada aún no ha procedido a autorizar, programar y agendar la orden prescrita por el galeno tratante del señor **Germán Antonio Gómez Cardona** el pasado 02 de mayo de 2023, profesional que se encuentra adscrito a la EPS, como se vislumbra en la historia clínica aportada y en la orden de servicio obrante en el anexo No. 03 del expediente virtual que indica: “*PTE CON LESION CORNEAL BILATERAL SUGESTIVA DE DISTROFIA, ADEMS CATARATA DENSA OI, SS CELULAS ENDOTELIALES E INTERFEROMETRIA AMBOS OJOS (...)*” (Sic). Y de conformidad con la respuesta allegada por la Empresa Prestadora de Salud, esta no demostró que en efecto se haya procedido a dar trámite o se hayan desplegado las herramientas necesarias para la efectividad de la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, la mera prescripción del médico tratante resulta de imperioso acatamiento, incluso para el juez de tutela, pues se reitera que dicho profesional es quien cuenta con el conocimiento científico sobre la materia, incluso, de resultar un criterio contrario de otro médico o del CTC, prevalecerá el del tratante, por donde se sigue que la desautorización de los funcionarios administrativos de las EPS, no pueden restarle importancia, criterio que se deja entrever también en la sentencia T-760 de 2008 cuando expresa: “*En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente...<sup>7</sup>*”

En lo que respecta a la integralidad de la atención solicitada por el actor, debe indicarse que dicho principio inherente al Sistema de Salud, ha encontrado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional (Sentencia T-531 de 2009), criterios puntuales que lo tornan en una obligación para la EPS, y en consecuencia, su deber suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que el médico tratante considere necesarios para atender el estado de salud del afiliado. Esto acontece, cuando se trata de (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), casos en los cuales se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.

En este aspecto, correspondiente a la solicitud de atención integral, la H. Corte

<sup>6</sup> Mp. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>7</sup> Este criterio ha sido ampliamente acogido y desarrollado por la jurisprudencia constitucional. Puede consultarse al respecto, entre otras, las sentencias T-271 de 1995, SU-480 de 1997 y SU-819 de 1999, T-414 de 2001, T-786 de 2001 y T-344 de 2002.

Constitucional ha sido enfática en explicar quiénes son los sujetos de especial protección social y, por el cual se debe velar con el fin de hacer menos gravosa su situación, prestando de manera oportuna el servicio requerido:

*“Esta Corporación se ha referido a la integralidad en la prestación de los servicios de salud como la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.<sup>[25]</sup> Según la Sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la Ley Estatutaria que regula el derecho fundamental de salud, el principio de integralidad irradia el sistema, determina su lógica de funcionamiento y envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de adoptar todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.<sup>[26]</sup> También ha reconocido la Corte, que cuando no es posible la recuperación de la salud, en todo caso deben proveerse los servicios y tecnologías necesarios para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad y dignidad personal del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado.<sup>[27]</sup>”<sup>8</sup>*

Destaca la Corte, la necesidad de continuar con el servicio sin ningún tipo de obstaculización o excusa para frenar el suministro de la atención médica integral:

*“Uno de los elementos esenciales del principio de integralidad del servicio de salud es la garantía de su prestación sin interrupciones y es por ello que el legislador estatutario estableció el principio de continuidad, como el derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, de manera que “una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.”<sup>[28]</sup>”<sup>9</sup>*

Concluyéndose en efecto, que en el sub examine, sí se encuentran acreditados los presupuestos jurisprudenciales descritos en líneas precedentes, para ordenar el tratamiento integral deprecado, por lo que se ordenará a la **Nueva EPS**, que garantice la prestación oportuna, continua y eficaz, de todos los servicios médicos, procedimientos, insumos, exámenes de laboratorios incluidos o no en el plan de beneficios de salud, que se deriven de tratamiento al cual está siendo sometido el señor **Germán Antonio Gómez Cardona** con ocasión de las patologías diagnosticadas: *“PTE CON LESION CORNEAL BILATERAL SUGESTIVA DE DISTROFIA, ADEMS CATARATA DENSA OI, SS CELULAS ENDOTELIALES E INTERFEROMETRIA AMBOS OJOS (...)*”, y demás enfermedades relacionadas y/o que le han sido diagnosticadas a la fecha conforme da cuenta la historia clínica aportada en los anexos de la tutela, y según así lo ordenen los médicos tratantes.

Toda vez que resultaría excesivo, limitar la prestación del servicio de salud a ciertas fases del tratamiento, o suministrar las autorizaciones o medicamentos prescritos por los médicos tratantes frente a dicha enfermedad, en la medida que se vayan suscitando, pues ello comportaría la interposición de tantas acciones de tutela como cada nuevo servicio que sea prescrito para tratar la misma patología, se ordenará

<sup>8</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-015 de 2021; Mp. Diana Fajardo Rivera.

<sup>9</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-015 de 2021; Mp. Diana Fajardo Rivera.

el tratamiento integral solicitado, ya que este servicio se encuentra incluido en la Resolución 2808 de 30 de diciembre de 2022<sup>10</sup>, y de conformidad con el Artículo 11, “los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las especialidades médico-quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país.”

Por otro lado, respecto de la solicitud presentada por **Nueva EPS**, relativa a la autorización de recobro al ADRES conviene recordar que dicha prerrogativa es otorgada a las entidades promotoras de salud, por lo que resulta abiertamente improcedente su reconocimiento a través de la acción constitucional de tutela, puesto que podría constituir una barrera para el usuario ante un trámite que es netamente administrativo y que debe ser adelantado por la EPS ante el ente territorial respectivo, para lo cual se trae a colación lo manifestado por la Corte Constitucional en tales eventos: “de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.”<sup>11</sup>.

En consecuencia, el recobro al ADRES o a las entidades territoriales, no es una facultad que debe ser reconocida o negada judicialmente, conforme lo ha defendido la H. Corte en sentencia T - 760 de 2008, al sustentar que dicha prerrogativa debe ser reclamada por la EPS, a la entidad territorial que corresponda sin que ello signifique que el juez constitucional deba ordenarlo.

Así las cosas, el Juzgado en sede de tutela, adoptará la siguiente,

### 3. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Tercero (3º) Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE

3.1. **CONCEDER** el amparo constitucional de la salud, la vida y seguridad social, deprecados por el señor **Germán Antonio Gómez Cardona**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

3.2. **ORDENAR** a la **Nueva EPS**, a través de su representante o quien haga sus veces, si aún no lo ha hecho, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, proceda a programar y agendar al

---

<sup>10</sup> “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

<sup>11</sup> Sentencia T-122 de 2021; Mp. Diana Fajardo Rivera.

señor **Germán Antonio Gómez Cardona**, el servicio “*RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES DE AMBOS OJOS, INTERFEROMETRIA DE AMBOS OJOS, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA, PTE CON LESION CORNEAL BILATERAL SUGESTIVA DE DISTROFIA, ADEMS CATARATA DENSA OI, SS CELULAS ENDOLTELIALES E INTERFEROMETRIA AMBOS OJOS (...)*” en la forma y términos prescritos por el médico tratante.

3.3. **ORDENAR** a la **Nueva EPS**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo inicie las gestiones tendientes a autorizar y suministrar tratamiento integral de forma oportuna, continua y eficaz, al señor **Germán Antonio Gómez Cardona**, incluyendo todos los servicios médicos, procedimientos, insumos, exámenes de laboratorios incluidos o no en el plan de beneficios de salud, con ocasión de las patologías diagnosticadas: “*PTE CON LESION CORNEAL BILATERAL SUGESTIVA DE DISTROFIA, ADEMS CATARATA DENSA OI, SS CELULAS ENDOLTELIALES E INTERFEROMETRIA AMBOS OJOS (...)*”, y demás enfermedades relacionadas y/o que le hayan sido determinadas a la fecha, conforme da cuenta la historia clínica, y según así lo ordenen los médicos tratantes.

3.4. **DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a la **Secretaría Distrital de Salud**, al **Ministerio de Salud y Protección Social**, al **Sisbén**, a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-**, a la **Superintendencia Nacional de Salud** y al **Hospital Universitario San Ignacio**.

3.5. Notifíquese este fallo conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

3.6. Si esta decisión no es impugnada remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ**

**JUEZ**