



**Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia  
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

---

**Asunto:** Acción de tutela N° 2022 – 116 - 01

Proveniente del Juzgado Once de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá.

Sentencia Segunda Instancia

**Fecha:** Abril diecinueve de dos mil veintidós

De conformidad con lo establecido en el artículo 29 del Decreto Nacional 2591 de 1991 se emite sentencia de segundo grado en la actuación de la referencia.

**1.- Identificación de la parte accionante:** (Art. 29 Núm. 1 D. 2591/91):

- Solicitante: Juan Esteban Marroquín Rivera, identificada con T.I. 1.013.144.465.
- Agente oficioso: Martha Roció Rivera Barrera, identificada con C.C. 52.375.179.

**2.- Identificación de quien provenga la amenaza o vulneración:** (Art. 29 Núm. 2 D. 2591/91):

a) La actuación es dirigida por el tutelante en contra de:

- Sanitas EPS.

b) Vinculadas:

- Secretaría de Salud.
- ADRES.
- Ministerio de Salud

**3.- Determinación del derecho tutelado:** (Art. 29 Núm. 3 D. 2591/91):

El accionante indica que se trata de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas.



**Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia  
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

---

**4.- Síntesis de la demanda:**

a) *Hechos:* La parte accionante indicó:

- Juan Esteban Marroquín Rivera se encuentra afiliado a Sanitas EPS.
- Fue diagnosticado con epilepsia refractaria.
- La EPS no autoriza el tratamiento densidad calórica 1 a 2 KCAL/ ML ketocal 4:1 polvo lata 30, lo cual afecta la calidad de vida del menor y agrava el diagnóstico.
- No basta con la expedición de órdenes, sino que debe poderse hacer efectivas ya que tiene una barrera de 30 días.

b) *Petición:*

- Tutelar los derechos deprecados.
- Ordenar a Sanitas EPS, garantice el tratamiento médico integral y oportuno la entrega densidad calórica 1 A 2 KCAL / ML ketocal 4:1 polvo lata 30.
- Ordenar a Sanitas EPS, que garantice la continuidad en el tratamiento médico de la enfermedad denominada epilepsia refractaria, el cual debe ser médico integral acompañado de servicios médico asistenciales.

**5- Informes:**

a) Ministerio de Salud y Protección Social.

- No le consta nada de lo dicho por el accionante.
- No tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud.
- Las otras entidades accionadas y/o vinculadas son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera, sobre las cuales el Ministerio no tiene injerencia alguna.

b) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Es función de la EPS y no del ADRES la prestación del servicio de salud.



**Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia  
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

---

- No tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por tanto hay falta de legitimación en la causa pasiva.
  
- c) Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.
  - Las afirmaciones carecen de sustento jurídico o fáctico que den lugar a tutelar el derecho que alega la accionante.
  - Juan Esteban Marroquín Rivera, se encuentra afiliado a EPS Sanitas S.A.S. en calidad de beneficiario.
  - Ha brindado todas las prestaciones médico asistenciales, que ha requerido el paciente.
  - Es un paciente con diagnostico G409: epilepsia, tipo no especificado.
  - Tiene autorizaciones de medicamento suplemento dietario calórica 1 A 2 KCAL / ML ketocal 4:1 polvo lata 30, de 92 gramos durante 90 días.
  - El medicamento solicitado por el accionante no está incluido en el PBS, ni cubierto con recursos UPC, razón por la que realizó MIPRES. Se encuentran realizando todos los esfuerzos con apoyo de Droguería Cruz Verde para garantizar el suministro del suplemento dietario.
  - El medicamento es para manejo de problemas de bajo peso, no está relacionado con el manejo farmacológico para el diagnóstico de epilepsia refractaria.
  - La orden médica es para manejo por 90 días.
  - No hay orden médica que indique requerimiento manejo integral por la patología, dado que al paciente se le ha suministrado toda la atención requerida según la presentación del cuadro clínico y su evolución.
  - La asignación de citas para atención médica, procedimientos, exámenes paraclínicos, no depende de la EPS, ya que las IPS manejan y disponen sus agendas, acorde las condiciones de oferta y demanda de cada institución.
  - La acción de tutela es improcedente por inexistencia de violación de derechos fundamentales.
  - No hay orden médica para suministro de tratamiento integral, y es el galeno quien mejor conoce las condiciones de los usuarios.
  - Ordenar que se realice la atención sin que se ordene el reintegro por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, es imponer obligaciones que no le corresponden a la EPS. Por tanto, se



**Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia  
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

---

deberá establecer de manera expresa que le asiste la facultada de recobro a EPS Sanitas S.A.S.

- En cumplimiento de la medida provisional autorizó la fórmula nutricional alta en grasas y baja en carbohidratos para dieta cetogénica en epilepsia refractaria tarro por 300G, con volante 176441824.

d) Secretaria Distrital de Salud.

- EPS Sanitas S.A.S. debe adelantar de manera perentoria el trámite para la prestación del servicio solicitado.
- Solicita la desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

**6.- Decisión impugnada.**

Se resolvió la primera instancia de la siguiente manera:

a) Consideraciones: Concedió el amparo, teniendo en cuenta que:

- Sanitas EPS, en cumplimiento de la orden provisional entregó el medicamento suplemento dietario densidad calórica 1 A 2 KCAL / ML ketocal 4:1 polvo lata 30 de 92 gramos, al menor Juan Esteban Marroquín Rivera.
- La conducta de la EPS no encuentra justificación dado que la Corte Constitucional ha señalado la obligación que tienen las Entidades Promotoras de Salud en suministrar los medicamentos señalados por el médico tratante aunque no figuren en el listado. En aras de asegurarle al afiliado los derechos constitucionales fundamentales a la salud, vida y dignidad humana debió inaplicar las normas reglamentarias que excluyen del POS el medicamento prescrito por el médico tratante y suministrárselo en la forma indicada por aquél.
- EPS Sanitas de manera injustificada ha retardado la atención requerida por el paciente, dado que no le suministró los medicamentos.
- La obligación de suministrar el medicamento recae en el ADRES, por cuanto la atención requerida por el menor no se encuentra en los beneficios del POS. La atención médica debe ser prestada por Sanitas EPS, con cargo al ADRES, pudiendo



**Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia  
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

---

la EPS repetir contra el ente territorial por los pagos en que incurra por la prestación de los servicios.

- En razón del diagnóstico epilepsia refractaria el paciente requiere atención médica para su padecimiento, por lo que además consideró procedente concederle el tratamiento integral deprecado, pero únicamente en relación con la enfermedad diagnosticada, y con la facultad de Sanitas EPS de repetir frente a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

b) Orden:

- Tutelo los derechos deprecados.
- Ordenó a Sanitas EPS expida la autorización para que suministren los medicamentos suplemento dietario densidad calórica 1 A 2 KCAL / ML ketocal 4:1 polvo lata 30, de 92 gramos, por el periodo ordenado por el médico tratante.
- Concedió el tratamiento integral deprecado respecto del diagnóstico epilepsia refractaria que presenta el menor Juan Esteban Marroquín Rivera.

**7.- Impugnación:** (Art. 29 Num. 3 D. 2591/91):

Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., presentó impugnación indicando:

- No resulta procedente el cubrimiento económico del tratamiento integral solicitado, sin prescripción médica de médico adscrito a la entidad.
- Ha cumplido con la obligación de aseguramiento en salud de Juan Esteban Marroquín Rivera.
- El tratamiento integral está basado en hechos futuros, aleatorios y no concretados en violación a derecho fundamental alguno.
- Solicita denegar por ser improcedente y contraria al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la petición de la parte accionante.
- Ordenar que EPS Sanitas autorice la atención de prestaciones asistenciales excluidas del Plan Obligatorio de Salud, sin ordenar al ADRES el reintegro en un 100% del valor de las mismas, impone obligaciones sin fundamento legal alguno.



**Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia  
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

---

**8.- Problema jurídico:**

¿La accionada y vinculadas vulneraron los derechos deprecados por la accionante?

**9.- Consideraciones probatorias y jurídicas:**

**a.- Normas aplicables:** Artículo 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia.

**b.- Fundamentos de derecho:**

Conforme los hechos objeto de la acción de tutela se advierte que pueden ser afectados los derechos a la salud, seguridad social y vida digna. La atención en salud en los términos del artículo 49 de la Constitución política tiene doble connotación, al ser un derecho constitucional y un servicio público de carácter esencial. Por ello corresponde al estado no solo organizar, sino además reglamentar su prestación según los fines de eficiencia, universalidad y solidaridad y, en cumplimiento de los fines que le son propios.

La Corte Constitucional en sentencia T-507 de 2017 señaló que las controversias suscitadas en planes adicionales de Salud, pueden ser reclamadas vía acción de tutela, teniendo en cuenta cada caso particular la señalar:

*“No obstante, la jurisprudencia constitucional ha determinado que las controversias suscitadas en relación con este Plan Adicional en Salud pueden ser reclamadas excepcionalmente por conducto de la acción de tutela cuando se cumplan las siguientes condiciones:*

*“(i) Se trata de personas jurídicas privadas que participan en la prestación del servicio público de salud; || (ii) los usuarios de las empresas que prestan los servicios adicionales de salud se encuentran en estado de indefensión frente a éstas, toda vez que dichas empresas tienen bajo su control el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales ofrecidos ‘hasta el punto que, en la práctica, son ellas las que deciden de manera concreta si cubren o no el respectivo gasto en cada momento de la ejecución del contrato’<sup>1</sup> y, adicionalmente, tratándose de planes de medicina prepagada e incluso de pólizas de salud, los contratos son considerados de adhesión, lo que significa que las cláusulas son redactadas por las empresas y poco son discutidas con el usuario-contratante, situación que lo convierte en la parte débil de la relación comercial; y, || (iii) la vía ordinaria no es idónea ni eficaz para la resolución de un conflicto que involucra la violación o amenaza de derechos fundamentales como la vida y la dignidad de las personas, máxime cuando se acredita la existencia de un perjuicio irremediable, ya que la decisión resultaría tardía frente a la impostergable prestación del servicio de salud”<sup>2</sup>.*

*En sentido similar, en la Sentencia T-392 de 2014 se indicó que “tratándose de la afectación de derechos fundamentales, el juez de tutela, atendiendo a los hechos*

---

<sup>1</sup> Cfr. T-867 de 2007 y T-307 de 1997.

<sup>2</sup> Sentencias T-412A de 2014 y T-158 de 2010.



**Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia  
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

*particulares de un caso, puede entrar a analizar el contenido, la interpretación o el cumplimiento de un contrato determinado, y puede adoptar medidas tendientes a la protección de los derechos fundamentales vulnerados, de manera permanente o de manera transitoria, dependiendo de la claridad de los hechos alegados y de si se requiere el desarrollo de un proceso judicial específico en la jurisdicción correspondiente”<sup>3</sup>. Por ello, en numerosas decisiones esta Corporación ha precisado que el amparo es procedente excepcionalmente como consecuencia del desbordamiento de la autonomía, libertad o igualdad contractuales y en perjuicio del usuario de salud, o en el evento que se violen o amenacen sus derechos fundamentales<sup>4</sup>. Ello atendiendo que “las actuaciones destinadas a garantizar una prestación eficiente del servicio de medicina prepagada deben adecuarse a los parámetros constitucionales que consagran la garantía de la prestación del servicio público de salud y la protección de los derechos a la vida, la salud, integridad personal y dignidad humana de los individuos”<sup>5</sup>.”*

**c.- Caso concreto:**

Revisada la impugnación presentada por Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. se concreta a inconformidades frente a la orden de tratamiento integral y el reembolso del 100% por coberturas fuera del plan de beneficios en salud PBS.

La Corte Constitucional en providencias como la T-081 de 2019, ha precisado respecto del tratamiento integral:

- Las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente. No es posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba a razón del interés económico que representan.
- Para que el juez de tutela pueda ordenar el tratamiento integral, debe verificar:
  - ✓ Que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como por ejemplo, demoras en el suministro de medicamentos, programación de procedimientos quirúrgicos o realización de tratamientos dirigidos a obtener rehabilitación.
  - ✓ Existan órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente.

<sup>3</sup> Sentencia T-089 de 2005.

<sup>4</sup> Sentencias T-765 de 2008, T-196 de 2007 y T-660 de 2006.

<sup>5</sup> Sentencia SU-039 de 1998.



**Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia  
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

- ✓ La claridad sobre el tratamiento es imprescindible dado que el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos, y está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora en salud en el cumplimiento de sus deberes.
- ✓ Cuando se acreditan dichos requisitos el juez constitucional debe ordenar a la EPS la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas.

En el presente asunto se advierte que:

- La parte accionante aportó orden médica de fecha enero 6 de 2022.
- En el informe presentado por Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., indicó que en febrero 18 de 2022 realizó MIPRES, por tratarse de un medicamento no incluido por PBS y no cubierto con recursos UPC.
- De lo anterior se tiene que desde enero 6 de 2022, fecha en que el médico tratante emitió la orden, a febrero 18 de 2022, fecha en que EPS Sanitas presentó informe, ni si quiera se había gestionado el trámite del medicamento. Encontrándose de esta manera acreditada la negligencia dispuesta por el órgano de cierre constitucional para que sea procedente ordenar el tratamiento integral, ya que transcurrió más de un mes sin dar trámite a lo ordenado por el médico tratante.
- Con la orden aportada, se cumple el requisito exigido por la Corte Constitucional para que sea procedente la orden por parte del juez constitucional, de tratamiento integral.

La salud es de todos		Minsalud		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)	
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.		Código de Expedición: 11070001001		2022-01-06 11:25:45	
Documento de Identificación: 19326499		Nombre Prestador de Servicios de Salud: ALVARO HERNANDEZ LOPEZ BELLO		Teléfono: 214930		Especialidad: Neurología de la Salud	
Dirección: SR 12 # 90 11 OF. 701-3		Primer Apellido: ESTEBAN		Segundo Apellido: ESTEBAN		Número de Historia Clínica: 101314448	
Documento de Identificación: 101314448		Primer Apellido: ESTEBAN		Segundo Apellido: ESTEBAN		Número de Historia Clínica: 101314448	
Diagnóstico Principal: CAUSAS DESCONOCIDAS DE CONVULSIONES SINTOMÁTICAS RECURRENTES CON LOCALIZACIÓN FOCAL DEL ÁREA DE ORÍGEN DE LOS ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS		Uso del Registro: CON RESULTADO		Atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO			
PRODUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL							
Tipo prestación	Producto de Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones / Precauciones	Condiciones de Conservación	Recomendaciones
SUCRIVA	ONDENON CALORICA 1 A 3 CAL/MILILITRO (A, PAK VIO 300 G) LATA	80 GRAMOS	ORAL	24 HORAS	CON INDICACION ESPECIAL	90 DIAS	PAR 02 DIAS AL DEL DIVIDIDO EN 4 TOMAS SEÑOR DE NUTRICION
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación: CC101306499		Nombre: ALVARO HERNANDEZ LOPEZ BELLO		Especialidad: Neurología de la Salud		Firma: F14E-008-66E1-BAD0-00BC-0073-EBB8-B3C2	
Registro Profesional: 19326499		Especialidad: Neurología de la Salud		Código: F14E-008-66E1-BAD0-00BC-0073-EBB8-B3C2		Fecha: 2022-01-06 11:25:45	
Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesional de la Salud. Consulte con su EPS.							



**Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia  
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

- Lo ordenado por el a quo se constituye en una orden clara, no siendo indeterminada, dado que de manera precisa indica que el tratamiento integral es respecto del diagnóstico epilepsia refractaria que presenta el menor Juan Esteban Marroquín Rivera.
- Se debe tener en cuenta que EPS Sanitas, vulneró el derecho a la salud del accionante en tanto que no confirmó, modificó o descartó con base en criterios técnico-científicos, el concepto del médico aportado.

*“En principio, la competencia para emitir un diagnóstico está en cabeza del médico tratante adscrito a la red prestacional de la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentra afiliado el usuario, primero, por ser la persona capacitada en términos técnicos y científicos y, segundo, por ser el profesional que conoce el historial médico del paciente<sup>[20]</sup>. De ahí que, su concepto sea el principal criterio para definir los servicios de salud requeridos. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el hecho de que tal concepto médico sea un criterio principal, no significa que sea exclusivo; toda vez que el diagnóstico de un médico externo tiene carácter vinculante cuando se cumplen ciertos supuestos.*

*Al respecto, la sentencia T-760 de 2008<sup>[21]</sup> indicó que un concepto médico externo vincula a una EPS cuando éstas no confirman, modifican o descartan su contenido con fundamento en criterios científicos obtenidos de la valoración de un especialista adscrito a la red prestacional de la entidad o de la evaluación que haga el Comité Técnico Científico.<sup>[22]</sup> De este modo, una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de un ciudadano cuando conoce un concepto médico particular, no lo confirma, modifica o descarta con base en criterios técnico-científicos y, además, niega las prestaciones contenidas en él, por el hecho de que lo ordenó un especialista no adscrito a su red prestacional.” (Sentencia T-100 de 2016).*

Respecto del recobro implorado por EPS Sanitas, basta con indicar que si la EPS accionada, considera tener algún derecho al recobro ante cualquier entidad (ADRES), por tratamientos, medicamentos, terapias o procedimientos NO POS que le brinde al accionante, resulta importante resaltar que el derecho de la EPS tiene su origen y fundamento en la ley y no en la sentencia, pues no es el objeto de la tutela ordenar el pago de sumas de dinero, autorizar el recobro o indicar a que entidad del sistema de seguridad social debe efectuarse, pues se reitera que la tutela tiene objeto o como fin la protección de los derechos fundamentales del accionante, tal y como lo indicó la Corte Constitucional en sentencia T-050-2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo:

*“En consecuencia, si el grupo multidisciplinario de especialistas, al que será sometido el actor para determinar sus dolencias, ordena un tratamiento, procedimiento, medicamento o cualquier otra prescripción que no se encuentre incluida dentro del plan obligatorio de salud, la entidad demandada, Cruz Blanca EPS, tiene la posibilidad de repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud, FOSYGA, si a ello hubiera lugar de acuerdo con la ley, por el valor de los gastos en los que incurra por el suministro de éstos.*

*De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta lo dicho por esta Corporación en la Sentencia T-760 de 2008, no le es dable al FOSYGA o a las entidades territoriales negar el recobro que las EPS presenten, en los eventos en que éstas tengan que asumir*



**Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia  
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

---

*procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS, por el simple hecho de no estar reconocido de manera expresa en la parte resolutive del correspondiente fallo de tutela, es decir, basta, para que proceda dicho recobro, con que se constate que la EPS no se encuentra en la obligación legal ni reglamentaria de asumir su costo o valor, de acuerdo con lo que el plan de beneficios de que se trate establezca para el efecto.*

*Así las cosas, la Sala se abstendrá de autorizar de manera expresa, a la EPS Cruz Blanca EPS, para que recobre ante el Fosyga el valor de los procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS que requiera el paciente y, para el efecto, será suficiente que se establezca que no está obligada ni legal ni reglamentariamente a asumirlos”*

Situación que ya había sido estudiada por nuestro máximo órgano Constitucional en la sentencia T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, en el acápite:

*“6.2.1.2. Órdenes específicas a impartir” dispuso: “ii) **no se podrá establecer que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o las entidades territoriales**, como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC.”*

Por lo expuesto, se concluye que la EPS accionada podrá efectuar los recobros pretendidos al organismo o entidad que considere competente, con arreglo a la normatividad vigente y de acuerdo a las directrices y procedimientos que existan para tal fin, razón por la cual no resulta ser la acción de tutela el medio para autorizar este tipo de cuestiones de orden económico y administrativo.

Lo anterior cobra mayor fuerza si se tiene en cuenta que la Corte Constitucional en providencias como la T-245 de 2020, preciso que la Resolución 1885 de 2018 estableció el procedimiento de recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Conforme lo expuesto resulta pertinente confirmar la decisión proferida por Juzgado Once de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D.C., de fecha marzo 2 de 2022.

En consecuencia, el Juzgado Diecisiete (17) Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.



**Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.**  
Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia  
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

---

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la decisión impugnada.

**SEGUNDO: REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**TERCERO: NOTIFICAR** la decisión por el medio más expedito.

**NOTIFÍQUESE,**

**CESAR AUGUSTO BRAUSÍN ARÉVALO**

**JUEZ**

©A7C