



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO VEINTE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**  
**Medellín (Ant.), cinco (5) de mayo de Dos Mil Veintiuno (2021)**

<b>PROCESO</b>	ACCIÓN DE TUTELA No. 052
<b>ACCIONANTE</b>	JESÚS MARÍA LÓPEZ NARANJO
<b>ACCIONADO</b>	NUEVA EPS
<b>RADICADO</b>	05001-31-05-020-2021-00183-00
<b>INSTANCIA</b>	PRIMERA
<b>PROVIDENCIA</b>	SENTENCIA No. 082 de 2021
<b>TEMAS Y SUBTEMAS</b>	DERECHOS A LA SALUD, VIDA, IGUALDAD / REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS
<b>DECISIÓN</b>	CONCEDE TUTELA DE MANERA PARCIAL

En la oportunidad señalada en el Art. 86 de la Constitución Nacional, se procede a resolver la presente acción de tutela formulada por el señor **JESÚS MARÍA LÓPEZ NARANJO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número **8.346.320**, quien actúa a nombre propio en contra de **NUEVA EPS**, representada legalmente por **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE** o por quienes haga sus veces.

### ANTECEDENTES

Manifiesta el actor que desde el año 2016 ha venido presentando problemas de salud, toda vez que ha sufrido patologías relacionadas con la disminución y/o pérdida de la visión; situación que ha hecho que viva pendiente de la misma, pues según los diagnósticos médicos de no recibir un buen tratamiento, podría perder en su totalidad el sentido de la visión.

Dice, además que, en razón de dicho proceso de salud, ha tenido que asumir algunos costos, pues la EPS con sus demoras le han generado preocupaciones personales, que lo han movido a asumir dichos pagos, buscando con ello que sus enfermedades visuales no se agudicen aún más.

Solicita al Despacho que se le ordene a la **NUEVA EPS** que le preste de manera inmediata los servicios médicos que requiere para paliar su enfermedad visual, mismos que deberán ser concedidos de manera oportuna en razón a la gravedad de la patología que padece, esto es, **GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO**; así mismo solicita se le ordene a la accionada que le reconozca y pague en su totalidad los servicios médicos que éste ha sufragado de su propio peculio; lo anterior, debido a la demora y negligencia para la

autorización y préstamo del servicio por parte de dicha EPS; igualmente, solicita que en razón de su enfermedad y de su edad, éste siga siendo atendido por la misma el profesional de oftalmología, la doctora **JUANA CLAUDIA GUERRA PERTUZ**.

## PRUEBAS RELACIONADAS CON EL ESCRITO DE TUTELA

Copia de Historia Clínica de diferentes citas médicas, Autorizaciones para Citas Médicas, Resultados de Exámenes Médicos, Formatos de Solicitud y Justificación Médica para Procedimientos e Insumos No Pos, Diferentes Recibos de Pago de procedimientos médicos a él realizados.

## PROCEDIMIENTO

De la admisión de la presente acción de tutela (23 de abril de 2021 en 1 folio) el Despacho notificó a la accionada el mismo día, en cumplimiento a lo dispuesto en auto admisorio en las direcciones de correo electrónico [secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co), dando respuesta la entidad el día 27 de abril de 2021 en 10 folios, tal como consta en el expediente electrónico.

## RESPUESTA DE LA ACCIONADA

Notificada en debida forma, de lo cual se allegó respuesta por Nueva Eps, en la que indicó, sobre la presente acción, lo siguiente:

Inicialmente realiza un recuento de los hechos que sustentaron la presente acción de tutela.

Luego, sobre la pretensión de autorización del servicio, indican:

*“Se le informa respetuosamente al Despacho que la VICEPRESIDENCIA DE SALUD a través de la Gerencia Regional y en salud respectiva, se encuentra en estos momentos en el análisis y verificación de los hechos, pruebas y pretensiones del presente caso, una vez se cuente con información, será remitida a la menor brevedad al Despacho y de antemano rogamos sea tenida en cuenta al momento de dictarse sentencia.”*

Seguidamente, procedieron a ilustrar al Despacho sobre quiénes son los funcionarios encargados de velar por el cumplimiento de las órdenes que se profieren en sede de acciones de tutela, indicando nuevamente que estos junto con sus equipos de trabajo se encuentran en los trámites administrativos y en el análisis del caso para pronunciarse frente a lo pretendido en la acción de tutela en estudio.

Seguidamente como otro punto de defensa, expuso:

*“Señor Juez **NUEVA EPS** no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del usuario, 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.***

Y, aduce, además:

*“Es importante aclarar al Despacho que NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente sino a través de sus IPS contratadas, las cuales son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo; DICHAS IPS PROGRAMAN LAS CITAS, CIRUGÍAS Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS DE LOS USUARIOS DE ACUERDO CON SUS AGENDAS Y DISPONIBILIDAD.*

*Respecto a las pretensiones del accionante es preciso indicar que NUEVA EPS presta 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.*

*La NUEVA EPS ha definido el Modelo de Atención en Salud como aquel que “garantiza a sus afiliados procesos más ágiles para entregar los servicios solicitados con la debida calidad y oportunidad.*

*El modelo de prestación de servicios de nuestra institución está diseñado para satisfacer las necesidades del afiliado, disminuir trámites administrativos innecesarios y facilitar el acceso a los servicios por parte de los afiliados.*

*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.*

*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.”

Sobre la pretensión de tratamiento integral, citan la jurisprudencia existente al respecto, indicando, que:

*“Por lo tanto, cada vez son mayores los pronunciamientos de la Corte, en el sentido de declarar Improcedentes las solicitudes de los usuarios para obtener cobertura integral a través de una acción de tutela, toda vez que la Jurisprudencia ha considerado que no es posible amparar por este vía derechos inciertos y futuros que no se sabe si van a ser demandados o no por parte de los accionantes, en consecuencia el Juez de instancia deberá desestimar también dicha pretensión.”<sup>1</sup>*

También, como punto central de los argumentos de defensa, indicó:

*“Es de advertir que en el evento que el fallo de primera instancia conceda a favor del afiliado, **el suministro de un insumo que está excluido del Plan de Beneficios de Salud**, es decir que NO se encuentra financiados por los recursos disponibles para el Sistema general de Salud en Colombia. Y no estando a cargo de LA NUEVA E.P.S. En virtud de este tratamiento, pueden prestarse servicios tanto **PBS** como **NO PBS** por lo que **el despacho debe CONCEDER EL RESPECTIVO RECOBRO por los conceptos NO INCLUIDOS DENTRO DEL PBS.***

*De acuerdo con lo anterior, es necesario recordar que **le asiste a LA NUEVA E.P.S. S.A. el derecho de recobrar su valor, ya que excede las obligaciones legalmente impuestas a las Empresas Promotoras de Salud, de conformidad con el Plan Básico de Salud.***

*El Fondo de Solidaridad y Garantía (hoy ADRES) tiene por objeto garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cubrir entre otros, los riesgos catastróficos, así como **asegurar la eficacia del Sistema, atendiendo el expreso mandato legal - artículo 218 de la Ley 100 de 1993-**, las obligaciones a cargo del ADRES son limitadas, ya que sus recursos lo son igualmente.”*

Citando, respecto del tópico anterior la Sentencia de Unificación 480 de 1997 cuyo MP es el Dr. Alejandro Martínez Caballero.

Finaliza su exposición, solicitándole al Despacho:

**“PETICIONES**

- 1. Respetuosamente se solicita al Despacho declarar improcedente la presente acción de tutela toda vez que no se ha demostrado vulneración por parte de Nueva EPS a los derechos fundamentales del accionante.*
  - 2. Se solicita al Despacho que al notificar el fallo se realice de manera total, es decir, no solo la parte resolutive sino la providencia completa, en aras de conocer la decisión judicial y tener la opción de ejercer el derecho de defensa cuando se pertinente.*
- Subsidiariamente:*

---

<sup>1</sup> Cita las siguientes Sentencias: T-1234 de 2004, T-518 de 2006, T-160 de 2007, T-581-07, T-459 de 2007, T-581 de 2007, T-584 de 2007, T-398 de 2008 y T-531 de 2009.

3. No tutelar el derecho invocado, en relación con la solicitud de tratamiento integral, pues no se pueden tutelar derechos futuros e inciertos ya que la usuaria no aporta ordenes medicas de ningunos de los servicios que solicita en la integralidad y porque además no se los ha ordenado el médico tratante.

4. En caso de no compartir el Despacho, los argumentos expuestos, se solicita subsidiariamente fallar el presente asunto autorizando a nuestra entidad para efectuar el recobro del 100% ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES de los valores pagados en exceso de sus obligaciones legales, respecto del accionante, especificando el término máximo concedido para efectuar el correspondiente reembolso.”

## **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Le corresponde al Despacho determinar si al señor **JESÚS MARÍA LÓPEZ NARANJO**, le asiste razón en lo que alega, toda vez que aduce que la EPS accionada, no le ha suministrado los servicios de salud que ha requerido con ocasión de la enfermedad visual que ha venido padeciendo desde el año 2016 y hasta la fecha; además de que no le ha reconocido el pago de algunos procedimientos médicos que ha tenido que asumir de su propio peculio.

### **ACCION DE TUTELA: MECANISMO CONSTITUCIONAL RESIDUAL**

El artículo 86 de la C. P establece: “*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...*”.

Tratándose de la solicitud de amparo respecto del derecho fundamental a la vida, la salud y a la igualdad, consagrado en los artículos 11, 49 y 13 de la Constitución Política, este mecanismo constitucional resulta ser el precedente para abordar una solución al problema jurídico planteado por el accionante, el cual plantea en esencia una solicitud de amparo que lo proteja los derechos enunciados en precedencia.

### **DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS COMO VULNERADOS. LINEAMIENTOS LEGALES Y JURISPRUDENCIALES**

#### **Derecho a la Salud (Arts. 44 y 49 CPN)**

El derecho a la salud se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44 y 49 de nuestra actual Constitución Política como un derecho inherente a la persona. Según un primigenio criterio formalista de interpretación, el derecho a la salud fue considerado como un derecho meramente prestacional debido a su ubicación topográfica en dicha Constitución.

De allí, y por influjo directo de las consideraciones jurisprudenciales de la Corte Constitucional, fue considerado como un derecho de doble connotación –fundamental y asistencial–, luego como un derecho fundamental por conexidad, posteriormente como un derecho fundamental con relaciones a determinadas poblaciones –adulto mayor, personas en estado de discapacidad, población en estado de desplazamiento–, seguidamente como fundamental con relación a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y, finalmente, parece haberse reconocido como un derecho fundamental per se.

El derecho a la salud implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades, en bien de sí mismo, de su familia y de la colectividad en general; al respecto se tiene que los fundamentos constitucionales y legales de este derecho, se encuentran consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política, así como también en la Ley 65 de 1993 y demás normas concordantes.

Así mismo, la Sentencia T-193 de 2017, la cual enfatiza:

*“Inicialmente esta Corte admitió que, dada la naturaleza prestacional del derecho a la salud, era susceptible de salvaguardia a través de la acción de tutela. Específicamente en sentencia T-881 de 2007, estableció que es procedente reclamar por vía del recurso de amparo la protección de esta garantía, siempre y cuando: (i) éste se halla en conexidad con un derecho de rango fundamental, de modo que la afectación del primero conlleva la del segundo, ii) cuando el sujeto del derecho es un niño, una persona de la tercera edad o un discapacitado sensorial, físico o psíquico y iii) cuando, como consecuencia del desarrollo legal o administrativo de una norma constitucional abstracta, el derecho prestacional se transmuta y adquiere raigambre fundamental.*

*Posteriormente, este Tribunal consideró que el derecho a la salud es de rango fundamental y autónomo que debe ser garantizado a todos los seres humanos. Específicamente, en sentencia T-760 de 2008 recogió la jurisprudencia sobre la materia y concluyó “(...) que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presenta un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles. (...) “(...) el derecho a la salud es, autónomamente, un derecho fundamental y que, en esa medida, la garantía de protección debe partir de las políticas estatales, de conformidad con la disponibilidad de los recursos destinados a su cobertura.” Esta decisión se adoptó considerando la estrecha relación entre la salud y el concepto de la ‘dignidad humana’, “(...) elemento fundante del estado social de derecho que impone a las autoridades y a los particulares el trato a la persona conforme con su humana condición.*

*De acuerdo con lo expuesto, la salud tiene carácter autónomo y la doble connotación de derecho fundamental y servicio público. Bajo esa lógica, todos los seres humanos deben poder acceder al servicio de promoción, protección y recuperación de la salud, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de*

---

*conformidad con los principios de eficiencia, equidad, pro homine, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, libre elección, sostenibilidad, eficiencia y solidaridad. Solo con la ejecución de las anteriores disposiciones se dará cumplimiento a la garantía del derecho fundamental a la salud reflejado en la integralidad de la atención tanto en lo individual como en lo colectivo, incluyendo por supuesto a quienes se encuentran privados de la libertad.”*

Así mismo, la Sentencia de Tutela 003 de 2019, expuso:

*“La salud no solo involucra el tener un estado de bienestar físico o funcional, pues también debe comprender un bienestar psíquico, emocional y social. Ello, toda vez que todos esos elementos permiten proporcionarle a una persona el desarrollo de su vida en condiciones dignas y de calidad. Es por esto que “tanto el Estado como los particulares que intervienen en la prestación del servicio público de salud desconocen el derecho constitucional a la salud cuando adoptan una medida que no solo afecta el bienestar físico o funcional de las personas, sino que se proyecta de modo negativo en su bienestar psíquico, social y emocional”*

### **Derecho a la Igualdad (Art. 13 CPN)**

El concepto del derecho a la igualdad nace en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU del año 1948. Este derecho significa que todo ser humano debe ser reconocido como un igual ante la ley y disfrutar de todos sus derechos, sin discriminación por motivo de nacionalidad, raza o creencias.

Al respecto la Sentencia C-178 de 2014, expuso:

*“La Sala recuerda que este principio es un mandato complejo en un Estado Social de Derecho. De acuerdo con el artículo 13 Superior, comporta un conjunto de mandatos independientes y no siempre armónicos, entre los que se destacan (i) la igualdad formal o igualdad ante la ley, relacionada con el carácter general y abstracto de las disposiciones normativas dictadas por el Congreso de la República y su aplicación uniforme a todas las personas; (ii) la prohibición de discriminación, que excluye la legitimidad constitucional de cualquier acto (no solo las leyes) que involucre una distinción basada en motivos definidos como prohibidos por la Constitución Política, el derecho internacional de los derechos humanos, o bien, la prohibición de distinciones irrazonables; y (iii) el principio de igualdad material, que ordena la adopción de medidas afirmativas para asegurar la vigencia del principio de igualdad ante circunstancias fácticas desiguales.”*

Así mismo se tiene la Sentencia C-571 de 2017, de la cual podemos extraer:

*“El derecho a la igualdad está previsto en el artículo 13 de la Constitución Política, así como en instrumentos internacionales de derechos humanos que, en virtud del artículo 93 numeral 2, hacen parte del bloque de constitucionalidad. De este derecho se desprenden dos mandatos básicos: (i) otorgar el mismo trato a supuestos de hecho equivalentes y (ii) otorgar un trato diferente a situaciones de hecho disímiles. Como se observa, el rasgo esencial del derecho a la igualdad es que implica un juicio de comparación entre dos personas o grupos de personas. Para determinar con mayor*

---

*precisión el alcance del derecho a la igualdad, la Corte ha especificado estos dos mandatos generales en cuatro reglas, a saber: (i) debe darse un tratamiento distinto a situaciones de hecho que no tienen ningún elemento en común; (ii) debe darse el mismo trato a situaciones de hecho idénticas; (iii) debe darse un trato paritario a situaciones de hecho que presenten similitudes y diferencias, cuando las similitudes sean más relevantes que las diferencias; y (iv) debe darse un trato diferente a situaciones de hecho que presenten similitudes y diferencias, cuando las diferencias sean más relevantes que las similitudes. Con el propósito de determinar cuándo se presenta alguna de las hipótesis mencionadas antes, la Corte ha tenido en cuenta un juicio a partir de tres etapas de análisis. (...) En cada caso deberá el juez valorar las diferentes razones que concurren para fundamentar la intensidad del juicio, de acuerdo con los criterios jurisprudencialmente establecidos.”*

## **CASO CONCRETO**

El presente asunto gira en torno a determinarse si le asiste o no derecho al actor, quien reclama la protección a través de este mecanismo constitucional, pues aduce que por demoras injustificadas de su EPS viene padeciendo desde el año 2016 de patologías relacionadas con la visión; mismas que se han venido agravando por la no prestación continua y oportuna de los servicios de salud que ha requerido; además de que ha tenido que sufragar de su propio peculio varios de dichos servicios de salud, buscando con ello la protección de su integridad.

Se tiene que de los hechos fácticos se puede colegir que el accionante está actuando a nombre propio y acreditó a través de medios de prueba que efectivamente desde el año 2016 ha venido teniendo una serie de problemas de salud relacionados con la visión, pues allegó al plenario copia de diferentes historias clínicas, de exámenes médicos y de varios procedimientos quirúrgicos que ha recibido; además de que adjunta a su solicitud varios recibidos que aparecen cancelados y que los mismos fueron sufragados por él.

De la respuesta recibida por la EPS accionada, poco se puede colegir para tomar la decisión que en derecho corresponde; pues esta entidad se dedicó sólo a decir que ella estaba junto con el equipo de funcionarios encargados, verificando la veracidad de los dichos del actor, con el fin de poder rendir el informe que el Despacho requiere para decidir la presente acción; además de que indicó cómo está organizada estructuralmente la entidad, la improcedencia de la concesión del tratamiento integral y además solicitó se aprobara en su favor la facultad de recobrar ante el ADRES por los servicios médicos que le correspondiera prestar y que los mismos fueran NO POS; pero no se encargó de desvirtuar lo aseverado por el señor **JESÚS MARÍA LÓPEZ NARANJO**.

Dejando casi que a criterio del Juez Constitucional la decisión, adoptando además una postura casi que rayando en el allanamiento, pues dentro de sus argumentos solicitó la

facultad de recobrar al ADRES en caso de proferirse una decisión favorable a los intereses de la parte actora.

Así las cosas, considera esta agencia judicial que era deber de la EPS accionada demostrar que lo expuesto por el accionante no obedecía a la realidad, probando con documentos idóneos que su accionar siempre ha estado ajustado a sus obligaciones legales, tanto en cuanto que, en el proceso de **LÓPEZ NARANJO** se han autorizado y materializado todos los servicios de salud que éste ha requerido y que los procedimientos médicos que este ha cancelado de su propio bolsillo ha sido por mera liberalidad de este y no por negligencia de la entidad; situación que no ocurrió; quedándole como único camino al Juez Constitucional, proteger los derechos fundamentales que invocara en su favor el accionante, para ordenarle en este caso sui géneris a la EPS accionada que actúe conforme a las obligaciones legales y constitucionales que como entidad prestadora de servicios de salud ésta tiene para con sus afiliados.

Sobre este particular tenemos la Sentencia T-114 de 2019, que entre sus apartes ilustra al respecto:

*“18. La Ley 1438 de 2011 en su artículo 126 otorgó facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud para que conozca y resuelva controversias relacionadas con: (i) la denegación de servicios excluidos del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del afiliado; (ii) los recobros entre entidades del sistema; y (iii) el pago de prestaciones económicas a cargo de las entidades promotoras de salud y el empleador. La referida norma modificó el trámite previsto originalmente en la Ley 1122 de 2007 y estableció que la competencia jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud debía desarrollarse mediante un procedimiento preferente y sumario<sup>31</sup>, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia. Además, dicha actuación debía garantizar cabalmente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción<sup>32</sup>. También se dispuso que la demanda se podría presentar por “memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual se gozará de franquicia”<sup>33</sup> y que en un término máximo de 10 días se emitiría la decisión de primera instancia, la cual podría ser impugnada dentro de los tres días siguientes a su notificación.*

*19. La jurisprudencia ha debatido ampliamente si los procesos jurisdiccionales adelantados ante la Superintendencia de Salud para la protección de los derechos de los usuarios, en el marco de las relaciones entre las EPS y los afiliados, tienen un carácter prevalente respecto de la acción de tutela dadas las facultades jurisdiccionales en cabeza de la mencionada entidad. 20. Por una parte, la Corte ha proferido decisiones en las que ha afirmado que no podía entenderse desplazada la competencia principal del juez de tutela para garantizar la protección directa e imperativa del derecho fundamental a la salud, especialmente en los casos en los que se invocaba la protección del acceso efectivo al servicio. Tales providencias indicaban que no era posible predicar indistintamente la prevalencia del recurso jurisdiccional existente ante la Superintendencia de Salud en conflictos de multifiliación y relacionados con la solicitud de pago de prestaciones económicas, así como en los que envolvían el acceso a actividades o procedimientos médicos<sup>34</sup>. 21. Por otra parte,*

---

*este Tribunal ha estimado<sup>35</sup> que el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud tiene carácter principal en las controversias referidas a los asuntos que son competencia de dicha entidad, mientras que el juez de tutela reviste una competencia residual y subsidiaria<sup>36</sup>. En armonía con este entendimiento, ha precisado que, en algunos casos, el procedimiento ante la Superintendencia Nacional de Salud es idóneo y eficaz para garantizar los derechos fundamentales invocados. Por ende, ha declarado la improcedencia de la acción de tutela cuando los peticionarios omitían agotar dicho trámite<sup>37</sup>. En otros casos, pese a reconocer el carácter principal y prevalente del mecanismo jurisdiccional ante dicha autoridad administrativa, ha considerado que no es idóneo o eficaz para el caso concreto<sup>38</sup>, por estimar que no puede utilizarse dicho medio judicial en eventos en los que se requiere la protección urgente de los derechos fundamentales invocados o que concurren circunstancias particulares que hagan imperativa la intervención del juez constitucional<sup>39</sup>. En este sentido, la Corte había dicho que al momento de analizar la eficacia e idoneidad del mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, el juez constitucional debía considerar las siguientes reglas: (i) primero, el procedimiento ante la Superintendencia se debía considerar como principal y prevalente para resolver los asuntos asignados a su competencia por la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1438 de 2011, entre los que se encuentran el pago de prestaciones económicas a cargo de las entidades promotoras de salud y del empleador<sup>40</sup>; (ii) segundo, cuando la tutela se considerara como residual, el juez debía analizar la idoneidad y eficacia del mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia con especial atención de las circunstancias particulares que concurrían en el caso concreto<sup>41</sup>.*

(...)

*25. En consecuencia, es posible concluir que, de conformidad con lo expresado por el Superintendente de Salud a la Sala Plena de la Corte Constitucional, la entidad tiene una capacidad administrativa limitada respecto de sus facultades jurisdiccionales para resolver los conflictos que se le presentan de conformidad con lo establecido en la Ley. Por lo tanto, mientras persistan dichas dificultades y de conformidad con las circunstancias concretas del caso estudiado, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no es un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de derechos fundamentales de los usuarios del SGSSS, razón por la cual la acción de tutela es el medio eficaz para proteger los derechos fundamentales invocados por el accionante.”*

Teniendo clara la postura de la Corte Constitucional respecto de la idoneidad de la acción de tutela con relación a la protección de los derechos de los usuarios de las entidades de seguridad social, este máximo órgano adujo que por la precaria capacidad operativa de la Supersalud, acudir ante dicha entidad, no es un mecanismo acorde para lograr el reconocimiento y pago de los rubros que por esta vía reclama el accionante; pues la demanda que en dichos temas se presenta ante esta, hace que la misma cuente con un atraso de años, dándole como herramienta al Juez Constitucional que este considere como mecanismo idóneo para buscar el reconocimiento de dichos conceptos a este mecanismo constitucional.

Así las cosas, y a pesar de que el actor no demostró de manera clara las gestiones adelantadas ante la EPS sobre el particular y en razón a la respuesta tan precaria que la accionada dio, esta agencia judicial le ordenará a dicha entidad, que previo el agotamiento de los trámites administrativos que para dichos casos tiene la NUEVA EPS, estudien la viabilidad del reembolso que por conceptos de cancelación de procedimientos y tratamientos médicos asumió el actor, con relación a las patologías que este viene padeciendo desde el año 2016 diagnosticadas como **GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO** y otras relacionadas con el sentido de la visión; trámite que no podrá exceder un plazo superior a treinta (30) días; lo anterior, porque tampoco le es dable al Juez en sede de tutela conceder de manera abierta las solicitudes que realizan los accionantes, máxime cuando estos no prueban de manera clara cada uno de los hechos esbozados en el libelo de tutela.

Sobre la otra solicitud que hiciera el accionante, de que se le ordenara a la EPS autorizar y materializar los servicios de salud que le ha ordenado su médico tratante, de toda la documentación aportada por el actor, no se colige que actualmente existan servicios médicos que la entidad accionada está en mora de autorizar y que los mismos se hagan efectivos a través de su red contratada, por lo que al respecto se abstendrá el Despacho de impartir orden alguna.

Así mismo sobre la petición que hizo **LÓPEZ NARANJO** de que se le ordene a la EPS accionada que de ahora en adelante, le siga autorizando los servicios de salud que éste requiere por la especialidad de Oftalmología con determinado profesional de la salud, considera esta agencia que dicha orden desbordaría la competencia del Juez Constitucional, pues esta Togada entiende que cada Entidad Promotora de Salud está organizada y tiene una red contratada a través de la cual presta sus servicios de salud, entonces se haría mal en sede de tutela trastocar ese orden que al interno tiene la entidad; además el actor no puede olvidar el principio de las *cargas públicas* el cual invita a que todos los ciudadanos estamos llamados a soportar unas cargas en razón a que somos administrados y a que hacemos parte de un conglomerado social el cual se rige por principios de igualdad, solidaridad y aceptabilidad.

En razón de todo lo anteriormente expuesto, se protegerá de manera parcial *el petitum* del actor.

### **DECISIÓN DEL DESPACHO**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato constitucional,

---

**RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR DE MANERA PARCIAL** los derechos fundamentales invocados por el señor **JESÚS MARÍA LÓPEZ NARANJO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía Nro. **8.346.320**, quien actúa a nombre propio en contra de la **NUEVA EPS**, representada legalmente por **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE** o por quien haga sus veces; por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS**, que previo el agotamiento de los trámites administrativos que para dichos casos tiene la entidad, estudien la viabilidad del reembolso que por conceptos de cancelación de procedimientos y tratamientos médicos asumió el actor, ya identificado, con relación a las patologías que este viene padeciendo desde el año 2016 diagnosticadas como **GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO** y otras relacionadas con el sentido de la visión; trámite que no podrá exceder un plazo superior a treinta (30) días; lo anterior, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de este proveído.

**TERCERO: ABSTENERSE** de impartir orden alguna en contra de la accionada con relación a la solicitud de autorización y materialización de servicios de salud, así como la de ordenarse que los procedimientos médicos que el actor requiera, sean tratados por determinada especialista en oftalmología; lo anterior, de conformidad con todo lo expuesto en los considerandos esbozados en acápites antecedentes.

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** la providencia a las partes por el medio más expedito; de acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**QUINTO: ENVÍESE** para su eventual revisión a la Corte Constitucional el presente fallo, en el evento de no ser impugnado, y una vez regrese el expediente al Despacho, se dispondrá al archivo definitivo del mismo, sin necesidad de auto que así lo ordene; según lo dispuesto por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**LILIANA MARÍA CASTAÑEDA DUQUE**  
**JUEZ**

®