

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



**JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL  
CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA**

Girardota, Antioquia, once (11) de mayo de dos mil veintidós (2022)

Proceso	Acción de Tutela
Accionante	Juan Carlos Agudelo Macías
Accionada	Nueva EPS
Radicado	0538-31-03-001-2022-00090-00
Sentencia	<b>S.G. 042 S.T. 026</b>

### 1. OBJETO DE LA DECISIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el decreto 2591 de 1991, reglamentario de la tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, en la oportunidad legal correspondiente, procede este Despacho a proferir la sentencia que resuelva, en primera instancia, la acción de tutela interpuesta por el señor **JUAN CARLOS AGUDELO MACÍAS**, en contra de la EMPRESA PROMOTORA DEL SERVICIO DE SALUD, denominada **NUEVA EPS S.A.**

### 2. ANTECEDENTES

#### 2.1. De la protección solicitada

El señor Amanda Bohórquez actuando como agente oficiosa de su esposo el señor **Juan Carlos Agudelo Macías**, promovió acción de tutela en contra de la **NUEVA EPS S.A.**, y solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida en condiciones dignas que considera le son vulnerados por dicha entidad.

Solicita en consecuencia que se ordene a la NUEVA EPS, reconozca y autorice y reembolse el valor de la cirugía VIRECTOMIA POSTERIOR CON O SIN SILICON O GAS Y ENDOLASER OD, que le practicaron, por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS ML (\$4.320.000), los cuales asumió por falla en el servicio.

Señala en los fundamentos fácticos que tiene 47 años de edad, afiliado a la NUEVA EPS en el régimen contributivo; que en consulta médica fue diagnosticado con DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA O COMPROMISO FOVEAL MALUCA OFF y le fue ordenada la cirugía previamente enunciada.

Indica que solicitó mucho a la EPS que le practicara la cirugía, pero no fue posible, por la disponibilidad de agenda, y como no era inmediata acudió particularmente a

LA CLINICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO para que le practicaran la cirugía, teniendo en cuenta que se trataba de su salud.

Manifiesta que ha solicitado el reembolso del valor de la cirugía y de la consulta a la EPS, pero no le responden por el pago realizado, y aduce que la EPS, es consciente de la falla en el servicio, ya que le reconocieron la incapacidad ordenada luego de la cirugía.

## **2.2. El trámite**

La tutela de la referencia fue admitida mediante auto del 02 de mayo de 2022, en el cual se le previno a la accionada sobre la obligación de rendir informe relacionado con los hechos y pretensiones de la tutela en el término de dos días, so pena de la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

La NUEVA EPS, contestó que los temas relacionados con los reembolsos, es decir, de carácter económico, son improcedentes por el trámite de las acciones de tutela, pero que si el usuario pagó un servicio que considera que debe ser pagado por la EPS, puede presentar solicitud de reembolso dentro de los 15 días siguientes a la prestación del servicio, y si el accionante ya realizó la correspondiente radicación, se le enviará la respuesta vía correo certificado al domicilio del usuario, de acuerdo a los tiempos de respuesta del proceso de reembolso.

De otro lado, expresan que no han vulnerado ningún derecho fundamental del paciente y que la entidad ha asumido cada uno de los servicios requeridos por él, aunado a ello, del expediente no se advierte prueba de devolución de algún servicio solicitado por lo que no se les puede endilgar incumplimiento en el servicio de salud y razón a ello, solicita que se declare improcedente la presente acción de tutela.

## **3. CONSIDERACIONES**

### **3.1. Problema Jurídico**

El problema jurídico a resolver en este asunto se contrae en determinar si la NUEVA EPS esta obligada a responder por el reembolso del valor pagado por el accionante al realizarse la cirugía de VIRECTOMIA POSTERIOR CON O SIN SILICON O GAS Y ENDOLASER OD, requerida en razón al diagnóstico de DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA O COMPROMISO FOVEAL MALUCA OFF.

Para tal fin, se analizarán los presupuestos de eficacia y validez de la acción, sus generalidades, los derechos fundamentales invocados como vulnerados, los principios que orientan la prestación del servicio de salud, las reglas jurisprudenciales del reembolso de gastos médicos.

### **3.2. De los presupuestos de eficacia y validez**

Sobre este particular, se destaca que, acorde con lo establecido por el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, se radica en este Despacho la competencia para conocer de esta acción constitucional, si se tiene en cuenta que este municipio

corresponde al del domicilio del accionante y donde se presenta la afectación de sus derechos, o se generan sus efectos hace parte de este circuito judicial.

Se cumplen también las reglas de reparto de que trata el decreto 1382 de 2000, en consideración a la naturaleza jurídica de la entidad accionada, si se tiene en cuenta que NUEVA EPS, es una Empresa Prestadora del Servicio de Salud de naturaleza mixta, del orden departamental.

### **3.3. Generalidades de la Tutela**

Como mecanismo excepcional, subsidiario y transitorio, tenemos que el artículo 86 de la Constitución Nacional, consagra la Acción de Tutela como un procedimiento preferente y sumario para la protección de los derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de autoridades públicas o de los particulares, respecto de los cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los Jueces, a efectos de lograr la protección de los mismos.

De esta disposición constitucional se deduce que la tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales los de la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se promueva como mecanismo transitorio, para evitar un “perjuicio irremediable”, que sea inminente, grave y de tal magnitud que requiera de medidas urgentes e impostergables; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

### **3.4. De los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.**

**Derecho a la vida digna:** Consagrado en el Artículo 11 de la Constitución Política cuando expresa:

*“Artículo 11: El derecho a la vida es inviolable, no habrá pena de muerte”.*

Este derecho se sintetiza como la posibilidad de desarrollar una vida auténticamente humana, vinculada y participando en grupos de convivencia social en donde se respete el valor fundamental de ser persona y se le permita crecer como corresponde a su misma dignidad, sin ningún tipo de discriminación, manipulación o violación de sus derechos humanos.

### **3.5. derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia.** (Sentencia T-423-2019)

El derecho a la salud está consagrado en el artículo 49 superior y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples ámbitos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros.

En numerosas oportunidades<sup>[45]</sup> y ante la complejidad de los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia constitucional se ha referido a sus dos facetas principales: por un lado, su reconocimiento como derecho fundamental y, por el otro, **su carácter de servicio público.**

En cuanto a la primera faceta, este derecho ha sido objeto de un proceso de evolución a nivel jurisprudencial<sup>[46]</sup> y legislativo<sup>[47]</sup>, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, en

la **Sentencia T-760 de 2008**<sup>[48]</sup> se le concede esta naturaleza, por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia de las personas y por su condición de garante de la integridad física y moral de los individuos.

En lo que respecta a su última faceta, el servicio de salud debe ser prestado conforme a la ley, de manera oportuna, eficiente y con calidad, en atención a los principios de continuidad, integralidad e igualdad.

Ahora bien, en aras de asegurar la eficacia del derecho a la salud en sus dos aspectos descritos, fue expedida la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que consagró este derecho: (i) de un lado, como fundamental y autónomo; (ii) como derecho irrenunciable en lo individual y en lo colectivo; y de otro, (iii) como servicio público esencial obligatorio, que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado<sup>[49]</sup>.

En efecto, la Ley estatutaria estableció una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la salud, en los que se destacan entre otros, los siguientes: universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad<sup>[50]</sup>.

Adicionalmente, el Legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado en la Ley 1751 de 2015<sup>[51]</sup>, cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responde al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía del derecho a la salud. Estos deberes incluyen dimensiones positivas y negativas.

En cuanto al derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que este involucra el respeto por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:

(i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población<sup>[55]</sup>;

(ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida<sup>[56]</sup>;

(iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información<sup>[57]</sup>.

(iv) Calidad: se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios<sup>[58]</sup>.

39. En conclusión, el derecho a la salud: (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) se articula bajo los principios *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad; (iv) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; y (v) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad.

### **3.6. Principios que orientan la prestación del Servicio de Salud, según la Ley 1751 de 2015.**

Según la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, la salud es un derecho fundamental autónomo; esto implica que el acceso a los servicios de salud, debe ser de manera oportuna, eficaz y con calidad; siendo principios esenciales del derecho fundamental a la salud, la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, favorabilidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, y protección a pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

De lo anterior se desprende que la prestación de los servicios y tecnologías en salud deben proveerse sin dilaciones y que nadie está obligado a padecer enfermedades que puedan recibir tratamiento.

Por ende, las EPS, tanto del régimen contributivo, como del régimen subsidiado, deben garantizar la prestación del servicio en forma oportuna, eficaz y con calidad, y por consiguiente, si el derecho a la salud no es garantizado bajo esos principios, se constituye este hecho en un obstáculo al acceso y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere un servicio. Es entonces una obligación de las entidades encargadas, articular los servicios de forma que garantice un acceso efectivo a ellos, garantizar la calidad de los servicios de salud, y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Vale la pena anotar, que la citada ley en su artículo 15 parágrafo 1, estableció un plazo de 2 años para fijar los mecanismos técnicos con el objetivo de determinar explícitamente las exclusiones al PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS) el cual reemplazó al PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS), tales como: tratamientos cosméticos, medicamentos sin evidencia de efectividad, los no autorizados por el Invima y los que estén en fase de experimentación; lapso de tiempo que venció el pasado 16 de febrero de 2017, lo que conlleva a tener en cuenta lo prescrito en la citada disposición.

El PBS está descrito en la resolución 6408 de 2016, norma que contiene, al igual que lo hacía el POS, una lista expresa de servicios de salud, que se financian con la unidad de pago por capitación. Ahora, los médicos sólo pueden formular servicios de salud incluidos en el PBS, pero si requieren algún servicio de salud No PBS (antes No POS), la resolución 5884 de 2016 les impone usar la herramienta MIPRES, diseñada por el MINSALUD, software que, a través de unos

parámetros tecnológicos, “aconducta” a los médicos para que no ordenen servicios no incluidos en el PBS. Es decir, la autorización que antes hacía el Comité Técnico Científico (CTC) fue reemplazada por los parámetros del software del MIPRES, de manera que el Ministerio, sutilmente, controlará lo que prescriban los profesionales de la salud.

Ahora bien, si el médico definitivamente decide formular algo que no encaja en el PBS, bien porque se trate de servicios de salud complementarios, como un colchón antiescaras para un parapléjico, o suplementos nutricionales, o porque va a prescribir un medicamento cuyo uso no corresponda al registro sanitario, se aplica un control a través de la Junta de Profesionales de la Salud (JPS), similar a los antiguos CTC, la cual decide la pertinencia de la prescripción del servicio. Cabe precisar que la única diferencia de las JPS con los CTC es que operan en las IPS y no en las EPS, como ocurría antes.

### **3.7. Procedencia excepcional de la acción de tutela para reclamar el reembolso de gastos médicos<sup>1</sup>**

Este Tribunal Constitucional ha indicado que, en principio, la acción de tutela es improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, toda vez que la presunta afectación o amenaza del derecho fundamental a la salud (en la que pudo incurrir la entidad encargada del servicio de salud) se entiende ya superada con la prestación del mismo. Además, el ordenamiento jurídico tiene previstos otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir el usuario para obtener el pago de las sumas de dinero por ese concepto.

Cuando el servicio de salud ya ha sido brindado, es decir, cuando la persona accede materialmente a la atención requerida, se entiende garantizado el derecho a la salud, luego, en principio, no es viable amparar el citado derecho cuando se trata de reembolsos, en tanto la petición se reduce a la reclamación de una suma de dinero. Como alternativas para dirimir esta clase de conflictos se encuentran la jurisdicción ordinaria laboral o el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Frente al particular, la Corte, en Sentencia T-105 de 2014, señaló:

“En síntesis, por regla general, la acción de tutela que se dirige a obtener el reembolso del dinero de las atenciones en salud que tuvo que costear el paciente y su familia es improcedente cuando se prestó el servicio, porque la petición se concreta en reclamar una suma monetaria. Esta petición es contraria al propósito de la acción de tutela que se reduce a la protección de los derechos fundamentales ante la vulneración o amenazas derivadas de las acciones u omisiones de las entidades encargadas de prestar el servicio de salud. Aunado a lo anterior, el actor cuenta con medios judiciales ordinarios a los que puede acudir con miras a satisfacer su pretensión, situación que torna improcedente el amparo”.

Sin embargo, esta Corporación ha reconocido que hay circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional, de manera excepcional y éste puede aplicar las reglas jurisprudenciales para determinar la procedencia del

---

<sup>1</sup> Sentencia T 513-2017 Corte Constitucional.

amparo solicitado, más aún cuando se vea conculcado el derecho fundamental al mínimo vital.

Según la jurisprudencia constitucional, la tutela procede para obtener el reembolso de dinero pagado por servicios de salud no suministrados por las EPS, además, en los siguientes casos:

(i) Cuando los mecanismos judiciales consagrados para ello no son idóneos.

(ii) Cuando se niegue la prestación de un servicio de salud incluido en el Plan Obligatorio de Salud, sin justificación legal

Al respecto es necesario reiterar que el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera y que se encuentre previsto en los Planes Obligatorios de Salud, es derecho fundamental autónomo. Bajo este entendido, su negación implica la vulneración del derecho a la salud, y, en esa medida, es posible acudir al juez de tutela, en procura de obtener su protección.

(iii) Cuando dicho servicio haya sido ordenado por médico tratante adscrito a la EPS encargada de garantizar su prestación.

En principio, para que proceda la autorización de un servicio de salud es necesario que el mismo haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS encargada de garantizar su prestación. No obstante, excepcionalmente, es posible ordenar su suministro, incluso por vía de tutela, aun cuando aquel haya sido ordenado por un médico particular, cuando el concepto de este último no es controvertido por la EPS con base en criterios científicos o técnicos, y el servicio se requiera.

#### 4. EL CASO CONCRETO

Conforme se dejó expuesto, la acción de tutela incoada en favor del señor **JUAN CARLOS AGUDELO MACIAS** de 47 años de edad, se orienta a que se protejan sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, igualdad y seguridad social, ordenándosele a la **NUEVA EPS** que proceda a reconocer y autorizar el reembolso del valor de CUATRO MILLONESTRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS ML (\$4.320.000) por el servicio de VIRECTOMIA POSTERIOR CON O SIN SILICON O GAS Y ENDOLASER OD, el cual fue realizado particularmente por el accionante.

A este respecto, obra constancia en el expediente, que el afectado tiene de 47 años de edad, se encuentra en estado activo como cotizante y vinculado a la NUEVA EPS, en el régimen contributivo, información que se obtuvo de consultar la página web del ADRES, además de ello, también se demostró que el afectado presenta un diagnóstico principal de DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA O COMPROMISO FOVEAL MALUCA OFF, según lo escribe el especialista tratante no adscrito a la EPS, y que, para mejorar su calidad de vida, le fue practicada la cirugía previamente mencionada.

Ahora, es importante verificar cada una de las razones que habilitarían la posibilidad de endilgarle la responsabilidad del reembolso del valor de la cirugía a la EPS, por lo que en principio se observa que del material probatorio allegado con el escrito de tutela no existe prueba siquiera sumaria de que el mínimo vital del accionante se encuentre afectado por el pago de dicho servicio, ni de la

inminencia de un perjuicio irremediable; tampoco fue allegada historia clínica actualizada proveniente de la Nueva EPS o de una IPS adscrita a esa entidad, en la que de muestra sobre el diagnóstico actual del accionante y de la orden médica expedida por el médico tratante en la que se pueda inferir la existencia y necesidad de prestación del servicio. Por último y no menos importante, no se advierte del escrito tutelar, solicitud de reembolso efectuada por el accionante en los términos de la Resolución 5261 Art 14 a la Nueva EPS, ni tampoco respuesta a ella, obteniendo una negación sobre el reembolso o de algún servicio de salud al accionante.

De esta manera se tiene que el señor Juan Carlos Agudelo no probó la vulneración de los derechos fundamentales invocados, es decir, no se constató que la Nueva EPS, haya obrado mal o haya omitido brindar algún servicio de salud requerido por él, por lo que esta Juez Constitucional no puede ordenar el reembolso de un dinero por una cirugía que no guarda relación con ningún diagnóstico emitido por un médico adscrito a la EPS, así como tampoco demostró que hubiese agotado primero el trámite de cobro a la misma EPS según el procedimiento establecido, y como se sabe la tutela no es el mecanismo para agotar tramites que por sí mismo las personas están llamadas a adelantar.

Por lo anterior, atendiendo a las consideraciones expuestas anteriormente, este Despacho encuentra que en el presente caso no existe ninguna conducta concreta, activa u omisiva, que haya podido concluir con la supuesta afectación de los derechos fundamentales alegados por el accionante, y a partir de la cual se puedan impartir órdenes para su protección, o hacer un juicio de reproche a la entidad accionada y en tal sentido, la presente acción constitucional se torna improcedente.

En mérito de lo expuesto, y sin que sean necesarias consideraciones adicionales, el **JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### **FALLA**

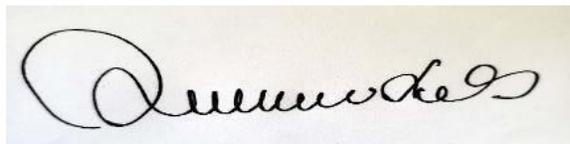
**PRIMERO: NEGAR** por improcedente la acción constitucional presentada por **JUAN CARLOS AGUDELO MACIAS**, en contra de la **NUEVA EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** Notificar, por el medio más expedito, la presente decisión a todas las partes, advirtiéndole de los recursos que proceden frente a la misma, al tenor de los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991.

**TERCERO:** REMITIR a la Corte Constitucional para su eventual revisión, al día siguiente a la ejecutoria del mismo, el presente fallo si no fuere impugnado, tal como lo establece el artículo 31 del citado decreto.

**CUARTO:** Culminado el trámite anterior, Archívese el expediente.

**NOTIFÍQUESE Y  
CÚMPLASE**

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'Diana Milena Sabogal Ospina'.

**DIANA MILENA SABOGAL OSPINA  
JUEZA**

Firma escaneada conforme el art. 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020  
del Ministerio de Justicia y del Derecho