



JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE ROVIRA TOLIMA

Rovira Tolima, veintiséis (26) de julio de dos mil veintitrés (2023)

Rad: 73624-40-89-001-2023-00136-00

ACCIONANTE: BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS

ACCIONADA: CLINICA AVIDANTI S.A.S.

DECISIÓN: AMPARA DERECHO A LA SALUD Y VIDA DIGNA

I-. ASUNTO

Procede el Despacho a resolver dentro del término constitucional la presente Acción de Tutela, interpuesta por **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS**, en contra de la **CLÍNICA AVIDANTI S.A.S.**, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud y vida digna.

II-. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Contó la accionante que el día 26 de enero de 2023 acudió al HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA, con el propósito de que le revisaron unos exámenes que le habían practicado con ocasión de haber presentado un cuadro de tos, goteo postnasal, resequedad en la garganta crónica, siendo diagnosticada por el médico general ELKIN JIMENEZ VERGARA con “SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA”.

En consecuencia de lo anterior, el día 26 de enero de 2023 la NUEVA EPS le autorizó el servicio de “Consulta de primera vez por especialista en Otorrinolaringología”, que fue ordenado por el médico JIMENEZ, direccionándole el servicio a la CLÍNICA AVIDANTI S.A.S., en la ciudad de Ibagué.

Agregó que el día 27 de enero de 2023 llamó a los números telefónicos registrados en la autorización de servicios (8) 2756060 , 2625064 y 2639016, recibiendo como respuesta que no había agenda para la respectiva cita.

Afirmó que en el mes de marzo de 2023 se desplazó a la ciudad de Ibagué con el propósito de lograr sacar la cita, sin embargo allá le dijeron que no había agenda, por lo que le manifestaron que dejara sus datos y que ellos se comunicarían con ella cuando existiera un espacio en la agenda.

Indicó que a la fecha no le han agendado la consulta que requiere con la especialidad de Otorrinolaringología, pese a que ha llamado y dirigido personalmente a la ciudad de Ibagué, a lo que siempre le informan que no hay agenda.



Concluyó expresando que la autorización dada por la NUEVA EPS para que la CLÍNICA AVIDANTI SAS le programe la cita que requiere está a punto de vencerse, como quiera que la misma tiene una vigencia de seis (6) meses, los cuales se cumplen el 26 de julio de 2023, por lo que consideró se está poniendo en riesgo su salud, además de ser una persona mayor de edad.

Con fundamento en lo anterior solicitó se ampare su derecho fundamental a la salud y vida digna, y en consecuencia se ordene a CLÍNICA AVIDANTI SAS, que le agende fecha y hora para la cita con el especialista en Otorrinolaringología, así como se le requiera a esta entidad para que en el futuro brinde un trato ágil, pronto y oportuno en la realización o asignación de cualquier cita médica que le sea autorizada.

III.- DEL TRÁMITE DE INSTANCIA

Una vez fue recibida por reparto la acción de tutela, el Despacho mediante auto del 14 de julio de 2023, avocó conocimiento, ordenó vincular y correr traslado a la **CLÍNICA AVIDANTI SAS**, la **NUEVA EPS** y al **HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA** de la acción de tutela, para que ejercieran el derecho de defensa que les asiste constitucionalmente.

La **AVIDANTI SAS – CLINICA AVIDANTI IBAGUE** dio respuesta dentro del presente trámite por intermedio de su representante legal, manifestando que la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS** se encuentra programada para **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA** el día 1 de agosto de 2023 a las 08:30 am, para lo cual debe asistir en la dirección Calle 103 No. 20 – 80 Sur fracción aparcó vía Picaleña CLINICA AVIDANTI IBAGUÉ.

Con fundamento en lo anterior expresó la entidad no ha vulnerado derecho alguno a la tutelante por lo que solicitó se niegue la presente acción de tutela por hecho superado.

La **NUEVA EPS** contestó a la presente acción de tutela por intermedio de apoderado especial, manifestando que la accionante **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS** se encuentra afiliada a esa entidad como cotizante, registrando estado activo.

Agregó que la entidad asumió todos los servicios médicos que ha requerido **MARLENY ANDRADE MONTAÑA**, distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud ha impartido el Estado colombiano.

Afirmó que **NUEVA EPS** no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud contratadas, las cuales son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo; dichas IPS programan y solicitan autorización para la



realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Agregó que la prestación del servicio de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA se encuentra autorizado con número 197043386 y direccionado a la IPS AVIDANTI SA IBAGUE, pendiente de programación y soporte.

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

Precisó que prueba de lo anterior, es la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud emitidas por parte de NUEVA EPS, todo lo contrario, se le ha autorizado los servicios en la red de prestadores de servicios de salud que la EPS tiene contratada.

Concluyó solicitando se declare la improcedencia al considerar que la NUEVA EPS no le está vulnerando derecho fundamental alguno a la accionante, y que en caso que se conceda en la parte resolutive 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. Así como la orden este fundada en prescripción médica, 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.

El **HOSPITAL SAN VICENTE ESE DE ROVIRA** presentó contestación a través de su representante legal, indicando que son ciertos los hechos relacionados con la atención que se dio en dicha entidad, pero que no le constan los relacionados con la NUEVA EPS y la CLINICA AVIDANTI.

Agregó que el Hospital no ha desconocido el derecho a la salud de la señora BIBIANA MARIN ROJAS, siendo atendida el pasado 26 de enero de 2023 por consulta ambulatoria, sin tener procedimiento pendiente en dicha entidad, considerando que como la vulneración se da por la omisión no atribuible se configura una falta de legitimación en la causa por pasiva, que se configura por la falta de conexidad entre la parte demandada y la situación fáctica constitutiva de litigio.

Solicitó se desvincule al HOSPITAL SAN VICENTE ESE DE ROVIRA, por cuanto no se evidencia la vulneración del derecho a la salud de la afectad por parte de esta institución, entando los hechos y pretensiones encaminadas a otras entidades, para que realicen las gestiones pertinentes a que haya lugar en relación a la accionante.



Obra en el expediente constancia secretarial, que da cuenta de la comunicación surtida del secretario del despacho con el accionante, quien le informó que efectivamente la CLINICA AVIDANTE le informó que tenía programada la consulta con la especialidad por otorrinolaringología para el día 1 de agosto de 2023.

IV. PROBLEMA JURÍDICO

¿Existe vulneración al derecho fundamental a la salud y vida digna de una persona cuando su EPS le autoriza un servicio médico que le fue prescrito por su galeno tratante, pero el servicio no le es prestado efectivamente? ¿La responsabilidad en la satisfacción del derecho fundamental a la salud de los ciudadanos recae en la EPS a la cual se encuentra afiliado o en la IPS que hace parte de la red prestadora de la respectiva EPS?

V. CONSIDERACIONES

Competencia

Con fundamento en el artículo 86 de la constitución Nacional y artículos 1º y 37 del decreto 2591 de 1991, modificado por el artículo 1º de Decreto 1382 de 2000 y el decreto 1983 de 2017, este Despacho es competente para conocer la acción de tutela de la referencia.

Según el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991 *“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 o de los particulares”*

También establece la referida norma en su artículo 6 numeral 1º que *“la acción de tutela no procederá, Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.”*¹

Ahora bien, es necesario advertir que, respecto al derecho a la salud, su definición y alcance, la Corte Constitucional ha sostenido de tiempo atrás que:

“4.4. Derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia

4.4.1. El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*, al tiempo que, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el*

¹ Decreto 2591 de 1991 art.6 num. 1º



acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, esta Corporación se ha referido a sus facetas, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado². Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

(...)

4.4.3. La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad³, (ii) aceptabilidad⁴, (iii) accesibilidad⁵ y (iv) calidad e idoneidad profesional⁶. (...)

4.4.4. 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.

² Sobre este punto se pueden consultar, entre otras, las Sentencias T-134 de 2002, M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett. En esta última se sostiene que: “El derecho a la salud está previsto en el ordenamiento constitucional como un derecho y como un servicio público, en cuanto todas las personas deben acceder a él, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación -artículo 49 C.P.”

³ “a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente (...).”

⁴ “**Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad (...).”

⁵ “**Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (...).”

⁶ “**Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos”.



4.4.5. 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.”⁷. 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 prestación⁸.

4.4.6. 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, 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.”⁹. 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 médicos¹⁰.

4.4.7. Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de *integralidad*, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio¹¹ e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones¹².

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”¹³, razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.”¹⁴

Caso concreto

⁷ Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁸ Véanse, entre otras, las Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

⁹ Sentencia T-460 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁰ Sentencia T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero

¹¹ El artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece lo siguiente: “La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. // En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

¹² Sentencia T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹³ Sentencia T-036 de 2017, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

¹⁴ Sentencia T-092 del 12 de marzo de 2018 Expediente T-6.448.448 Magistrado Ponente: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ



En el caso bajo estudio se tiene que la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS**, es una persona de 64 años de edad, que fue diagnosticado de acuerdo a lo observado en la historia clínica de fecha 26 de enero de 2023, obrante en la página 11 a 13 del archivo “11ContestacionHospitalSanVicenteRovira202300136”, como en la página 10 a 12 del archivo “03DemandaTutela”, ambos del expediente electrónico, con “(J019) SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA”, motivo por el cual su médico tratante la remitió a consulta por la especialidad de otorrinolaringología como se evidencia en los citados documentos, siendo el servicio autorizado por la NUEVA EPS como se avizora en la página 13 del mencionado archivo “03DemandaTutela”, direccionándose a la accionante a la entidad AVIDANTI SAS IBAGUE, sin embargo a la presentación de esta acción de tutela no se le había programado y realizado el servicio.

Con fundamento en lo anterior la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS** solicitó se le conceda la presente acción de tutela y se le tutele su derecho fundamental a la salud y vida digna, y en consecuencia se le ordene a la **CLÍNICA AVIDANTI SAS DE IBAGUE** le agende fecha y hora para la cita con Especialista en Otorrinolaringología, así como se le exhorte para que preste un servicio ágil, pronto y oportuno.

Se tiene que, la accionada **NUEVA EPS** dio respuesta manifestando que ha prestado todos los servicios en salud que ha necesitado la accionante **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS**, no prestando estos servicios de manera directa sino por intermedio de su red prestadora, compuesta por las IPS contratadas, precisando que para el caso concreto es la IPS AVIDANTE SA IBAGUE, por lo que solicitó no se le endilgue responsabilidad y se niegue la presente acción de tutela, teniendo en cuenta que no obra en el expediente prueba de que haya negado servicio alguno a la accionante.

Dentro del presente trámite si bien se notificó y corrió traslado de las presentes diligencias a la **CLINICA AVIDANTI SAS DE IBAGUE**, la cual en su contestación informó que la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS** tiene programada cita con la especialidad de otorrinolaringología para el 1 de agosto de 2023, hecho que confirmó la accionante conforme le fue informado al secretario del despacho, quien dejó la respectiva constancia en el expediente.

Ahora bien, es claro que en el presente caso se discute sobre la posible vulneración al derecho a la salud de la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS**, toda vez que su EPS no le ha garantizado los servicios de salud que su médico tratante le ha ordenado.

Al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T – 277 de 2022 indicó que “en la actualidad, el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho a la salud resulta indiscutible”, precisando que de acuerdo a los artículos 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015 el sistema de salud debe orientarse por los principios de accesibilidad que consiste en que los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, y el de integralidad según el cual los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse de manera completa para prevenir, paliar o



curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.

Así mismo en múltiples pronunciamientos de la Corte Constitucional¹⁵ ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente, con calidad y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

Precisa la Corte Constitucional que el principio de integralidad no puede entenderse como un mandato abstracto, sino como un imperativo que se traduce en obligaciones concretas para los prestadores de salud, verificables por el juez de tutela, cuyas órdenes de atención o tratamiento “se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, [...] se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante”¹⁶.

Por otra parte en cuanto a la protección de este derecho por vía de acción de tutela, es importante resaltar que el carácter fundamental del derecho a la salud quedó reconocido en la Ley 1751 de 2015, por lo cual es viable su protección a través de la acción de tutela, advirtiéndose que la fuente de financiación de los servicios de salud, no puede ser una barrera para su acceso.

Sobre la fuente de financiación de los servicios de salud, la Corte Constitucional ha expresado que “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.”¹⁷

En el caso concreto es claro que si bien la accionada es la **CLÍNICA AVIDANTI** de la ciudad de Ibagué, la responsabilidad de la prestación del servicio de salud recae principalmente en la **NUEVA EPS**, quien de acuerdo a lo aportado en el plenario le está vulnerando el derecho a la salud que se encuentra en cabeza de la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS**, toda vez que no le ha garantizado los servicios médicos que le ha prescrito su médico tratante, sin que dentro del traslado de la presente acción hubiera demostrado alguna causa que le imposibilitara el cumplimiento de su obligación como aseguradora.

Es importante resaltar que no basta con que la EPS autorice un servicio, sino que este debe de prestarse efectivamente, pues de no ser así la satisfacción del derecho a la salud sería

¹⁵ Sentencia T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. Sentencia T-122 de 2021. M.P. Diana Fajardo Rivera. Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Sentencia T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

¹⁶ Sentencia T-053 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

¹⁷ Sentencia T-122 de 2021. M.P. Diana Fajardo Rivera.



inocuo, y la responsabilidad de la entidades promotoras de salud se limitaría en autorizar, sin tener en cuenta si su red prestadora de servicios cumple o no con estas autorizaciones.

En consecuencia, se tiene sin equívoco alguno, por un lado, la delicada patología que padece la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS**, consistente en “(J019) SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA”, y del otro, la obstaculización de la **NUEVA EPS** en la prestación de los servicios de salud que esta requiere como lo es una “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA”, obstaculización que se concreta en las deficiencias y los desórdenes administrativos en su interior, como lo es en el presente caso, no gestionar la práctica de la consulta prescrita por el galeno tratante, situación que afecta de manera colateral los derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas de su afiliada, pues la falta de convenios con IPS o la inactividad de las mismas, como la no entrega de insumos y medicamentos o no realización de consultas y procedimientos médicos, son situaciones de carácter administrativo, cuya carga no puede trasladarse bajo ningún concepto a los usuarios, toda vez que, precisamente es la EPS la entidad llamada a garantizar el derecho y el acceso a la salud de sus afiliados.

Así las cosas la **NUEVA EPS** es quien debe de ejercer un control en las IPS que hacen parte de la red prestadora de servicios en salud, para establecer las moras en la prestación del servicio en salud y tomar las medidas correctivas en procura de la garantía del derecho a la salud de sus afiliados y no desentenderse de la gestión administrativa.

Es pertinente indicar que, dada la situación de la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS**, su salud y vida se ve reducida ostensiblemente, siendo afectada en todos los aspectos de su vida, aspecto que empeora cuando su EPS, le impone cargas que está en dificultad de cumplir, pues en estas condiciones, debe ser la aseguradora quien debe gestionar administrativamente todo lo necesario para satisfacer lo ordenado por el galeno tratante del usuario. Obsérvese que las fórmulas médicas fueron expedidas desde el 26 de enero de 2023, quiere decir esto que, han pasado mas de cinco (5) meses, sin que se le suministren los servicios que requiere, postergando en el tiempo el riesgo de sufrir una afectación mas grave a su salud y de paso afectando también su vida digna.

Por otra parte este despacho no comparte lo expresado por la **NUEVA EPS** en su contestación cuando indica que la obligación de la prestación de los servicios en salud a la accionante en cabeza de su red prestadora de IPS a la cual direccionó y que en consecuencia se le debe librar de responsabilidad, situación que se aparta tanto de la sana lógica como de sus obligaciones legales, toda vez que en desarrollo del objeto de las EPS, consistente en la prestación de servicios de salud, estas pueden contar con una red prestadora como pueden ser IPS y farmacias, sin embargo esto no quiere decir que su responsabilidad se traslade a su red prestadora, pues su responsabilidad para con sus afiliados no se satisface con el simple hecho de contar con instituciones que suministren el servicio médico y los medicamentos que sean prescritos, sino que va dirigida a la efectiva prestación del servicio, de tal suerte que existe autonomía por parte de las EPS para direccionar a sus usuarios a las diferentes instituciones y/o farmacias, esto es que si una no cuenta con el servicio y/o medicamento pueden optar por cualquier otra.



Ahora bien es claro que en el caso concreto la accionante tiene una vinculación directa con la **NUEVA EPS** a la cual está afiliado en el régimen contributivo, como así mismo lo manifestó la mencionada EPS en su contestación, y por el cual el ADRES le reconoce unos valores, mas no existe una relación contractual o legal del accionante con la clínica a la cual se le redireccionó, por lo cual la relación entre la EPS y sus clínicas es un aspecto netamente administrativo que no le compete a la accionante.

Resalta es te despacho que si bien, dentro del presente trámite se informó que la consulta por la especialidad por otorrinolaringología ordenada a la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS** fue programa para el 1 de agosto de 2023, no es entiendo satisfecha su pretensión, pues en primer lugar esta programación se da casi seis (6) meses después que fue prescrita, lo que indica que para el día de hoy según se observa en la autorización de servicios, al día de hoy esta autorización de servicios perdió vigencia, por lo que existe la posibilidad que cuando la accionante acuda a recibir el servicio no se lo presten, y en segundo y último lugar, la programación del servicio no se traduce en la real y efectiva prestación del servicio, no limitándose la responsabilidad de las entidades que hacen parte del sistema general de seguridad en salud en programar y/o agendar los servicios, sino en materializarlos con su prestación, situación por la cual no se puede entender que existe una carencia actual de objeto por hecho superado, toda vez que la afiliada no ha recibido efectivamente el servicio.

Es por lo anterior, que se ordenará a la **NUEVA EPS**, que en el término de cuarenta y ocho horas (48), contados a partir de la notificación del presente fallo de tutela, si aún no lo ha hecho, autorice, garantice y realice a la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS** “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA”, conforme fue prescrito desde el 26 de enero de 2023 por su médico tratante, orden que no se entenderá cumplida con la sola autorización, sino que se deberá demostrar la prestación efectiva del servicio requerido por la accionante.

En cuanto a la accionada **AVIDANTI SAS – CLINICA AVIDANTI IBAGUE**, si bien como se indicó anteriormente no es la directamente obligada a satisfacer los servicios de salud que requiere la accionante, si se le exhortara para que en cumplimiento de la relación contractual que ostente con la **NUEVA EPS**, realice los procedimientos médicos que le han sido direccionados de manera pronta y oportuna, no realizando dilaciones injustificadas.

En último lugar, no se accederá a la solicitud de ordenar expresamente al ADRES reintegrar a la entidad el 100% de valor de los servicios prestados, ya que por mandato legal, las Entidades Promotoras de Salud que prestan los servicios que no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, cuentan con la facultad para ejercer de manera directa el recobro ante la acotada entidad¹⁸; esto último siguiendo a su vez las directrices de la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué.

¹⁸ Auto 042 de 2011 “no se podrá establecer como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos, que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o la correspondiente entidad territorial. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal



Finalmente, se desvinculará de esta Acción Constitucional a la **HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA** al no derivarse de sus funciones la vulneración de los derechos fundamentales invocados por la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS**.

Por lo anteriormente expuesto el **JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE ROVIRA** Tolima, Administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

VI. RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la señora **MARLENY ANDRADE MONTAÑA**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal, Director, Gerente o Administrador de **NUEVA EPS**, que en un término que no puede exceder de 48 horas contados a partir de la comunicación de esta sentencia de tutela, si aún no lo ha hecho, **AUTORICE, GARANTICE** y **REALICE** a la señora **BIBIANA DEL SOCORRO MARIN ROJAS** “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA”, conforme fue prescrito desde el 26 de enero de 2023 por su médico tratante, orden que no se entenderá cumplida con la sola autorización, sino que deberá probarse el suministro efectivo del servicio ordenado.

TERCERO: EXHORTAR a la entidad **AVIDANTI SAS – CLÍNICA AVIDANTI IBAGUE**, para que en cumplimiento de la relación contractual que ostente con la **NUEVA EPS**, realice los procedimientos médicos que le han sido direccionados de manera pronta y oportuna, no realizando dilaciones injustificadas.

CUARTO: NEGAR la solicitud de la entidad de salud demandada, tendiente a ordenar el recobro ante el ADRES, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

QUINTO: Desvincular de esta Acción Constitucional a la **HOSPITAL SAN VICENTE ESE DE ROVIRA** , al no derivarse de sus funciones vulneración de los derechos fundamentales invocados por la accionante.

SEXTO: NOTIFÍQUESE la presente decisión de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y si no fuere impugnada por el interesado, remítase de inmediato a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Juez


ALVARO ALEXANDER GALINDO ARDILA

J.C.L.R.

ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC.¹⁸

