



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO PRIMERO PROMISCOUO MUNICIPAL DE ROVIRA TOLIMA

Rovira Tolima, diez (10) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

Rad: 73624-40-89-001-2023-00192-00

ACCIONANTE: JHON FREDY MORALES ROMERO

ACCIONADA: NUEVA EPS y VIVA 1A

DECISIÓN: CONCEDE AMPARO DERECHO A LA SALUD

I-. ASUNTO

Procede el Despacho a resolver dentro del término constitucional la presente Acción de Tutela, interpuesta por **JHON FREDY MORALES ROMERO**, en contra de **NUEVA EPS Y VIVA 1A**, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud y vida digna.

II-. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Contó el accionante que está afiliado a la NUEVA EPS, padeciendo desde el mes de junio con dolor en un testículo, por lo que fue diagnosticado con "VARICES ESCROTALES".

Agregó que en razón a su diagnóstico le realizaron el 12 de julio del año en curso una "ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS", debiendo ser los resultados revisados por el especialista en urología.

Indicó que el día 15 de agosto le dieron orden para "CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA", por lo cual llamó a VIVA 1A para que lo agendaran, a lo que le respondieron que le asignaron el día 1 de noviembre del presente año, para la realización de la mencionada consulta.

Afirmó que, pese a lo anterior, presenta mucho dolor, sintiéndose enfermo, por lo que con ayuda de la Personería el día 6 de septiembre de 2023 realizó oficio número 238 dirigido a ASMET SALUD, con el propósito de obtener una cita más rápida, no obstante, preciso que no recibió respuesta.

Así mismo expresó que, cada día es más fuerte el dolor, no pudiendo caminar por tener inflamado el testículo, como adicionalmente que es una persona de escasos recursos económicos, víctima del conflicto armado, que vive en la vereda San Pedro Alto, donde se dedica a ser agricultor, lo que requiere un gran esfuerzo y repercute en su enfermedad, considerando que debido a esto no puede esperar hasta noviembre para tener la cita con el especialista en urología, sumado a que su esposa e hijo dependen económicamente de él, por lo que necesita que le realicen los procedimientos correspondientes para poder seguir trabajando y obtener el sustento para su hogar.



Con fundamento en lo anterior solicitó se ordene a ASMET SALUD EPS y /o VIVA 1A IPS que de manera inmediata realice las gestiones correspondientes para asignar una cita de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA de manera prioritaria, así como se le garantice tratamiento integral.

III.- DEL TRÁMITE DE INSTANCIA

Una vez fue recibida por reparto la acción de tutela, el Despacho mediante auto del 28 de septiembre de 2023, avocó a prevención conocimiento, ordenó vincular y correr traslado a la **NUEVA EPS, VIVA 1A** y a la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA** de la acción de tutela, para que ejercieran el derecho de defensa que les asiste constitucionalmente.

La **NUEVA EPS** suministró respuesta por intermedio de apoderada judicial, quien manifestó que efectivamente el señor JHON FREDY MORALES ROMERO se encuentra afiliado a dicha entidad en el régimen subsidiado, con estado de afiliación activo, precisando que la EPS que representa asumió todos los servicios médicos que ha requerido en 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 la NUEVA EPS garantiza la prestación de los servicios de salud dentro de su red de prestadores según lo ordenado por el médico tratante y de acuerdo con la Resolución 2808 de 2022 y demás normas concordantes.

Agregó que, en virtud a que las respuestas que proyecta el área jurídica dependen de la información que las dependencias pertinentes le suministren, ha procedido a dar traslado de las pretensiones para que realicen el estudio del caso y gestionen lo pertinente en aras de garantizar el derecho fundamental de su afiliado, por lo que precisó que una vez se tenga más información, se enviará documento informativo como alcance.

Expresó que, teniendo en cuenta que el mismo accionante informa que si le fueron asignadas las citas médicas, en atención a la disponibilidad de agendas de especialidades para el mes en curso (octubre) y el mes siguiente noviembre, consideró se encuentran en términos de oportunidad y disponibilidad del servicio.

Así mismo indicó que NUEVA EPS no ha vulnerado los derechos fundamentales, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos, como también expuso sobre la necesidad de la orden médica, la vigencia de las autorizaciones, el modelo de atención, la responsabilidad de las IPS y a los responsables de dar cumplimiento a los fallos de tutela.



Con fundamento en lo anterior solicitó que se declare la improcedencia de la acción de tutela, como quiera que la NUEVA EPS no esta vulnerando los derechos fundamentales del accionante, no se conceda el tratamiento integral en atención a que se estaría ante un hecho futuro e incierto.

Subsidiariamente solicitó que, en caso de acceder a las pretensiones del accionante, se indique concretamente los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad, 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, que previo a autorizar cualquier tratamiento en que no exista una orden médica o esta no se encuentre vigente, se ordene una valoración previa por parte del galeno adscrito a la red de prestadores de la EPS, con el objeto de determinar con criterio médico la necesidad de los servicios solicitados, y de ordenarse tratamiento integral, especificar en el resuelve del fallo la patología por el cual se está ordenando con el objeto de determinar el alcance de la acción constitucional.

La **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA**, a través de su secretaria CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ, informa que, de acuerdo a sus competencias, están a su cargo todos los procedimientos, exámenes y servicios de salud que requiere la población pobre sin capacidad de pago, sin embargo, si la persona se encuentra afiliada al régimen subsidiado, esta responsabilidad deberá ser asumida por la EPS-S subsidiada.

Conforme a lo anterior y en razón a que **JHON FREDY MORALES ROMERO** se encuentra afiliado a **NUEVA EPS**, indica que es esta última quien debe autorizar y garantizar los servicios solicitados por el usuario, por lo que solicita no se impute responsabilidad a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA, como quiera que no han vulnerado los derechos fundamentales de la accionante.

IV. PROBLEMA JURÍDICO

¿Existe vulneración al derecho fundamental a la salud y vida digna de una persona cuando su EPS por intermedio de su red prestadora programa cita médica con especialista a un usuario para varios meses después de haber sido ordenada?

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 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.

(...)

¹ Decreto 2591 de 1991 art.6 num. 1º

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.”



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.

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

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.”

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



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

En el caso bajo estudio se tiene que el señor **JHON FREDY MORALES ROMERO**, es una persona de 24 años de edad, afiliado a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado, que producto de una ECOGRAFÍA TESTICULAR¹⁵ fue diagnosticado con “(I861) VARICES ESCROTALES”, como se observa en la historia clínica de fecha 15 de agosto de 2023, obrante en las páginas 13 a 15 del archivo “03DemantaTutela” del expediente electrónico, motivo por el cual su médico tratante le prescribió “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA” emitiéndose la “ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTAS Y OTROS PROFESIONALES” con número 7008371087 y fecha del mismo 15 de agosto de 2023.

Que como consecuencia de lo anterior al señor **JHON FREDY MORALES ROMERO** le fue programada la “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA” para el día 1 de noviembre de 2023, no obstante dado el dolor e incapacidad para laborar que presenta, solicitó le adelantaran la cita médica, lo que no fue posible, guardando su EPS silencio, por lo que solicitó se le ampare su derecho fundamental a la salud y vida digna y se ordene a la **NUEVA EPS** y/o **VIVA 1A** que le asignen la cita que requiere de manera prioritaria, así como le suministren tratamiento integral.

En su turno la **NUEVA EPS** manifestó en la contestación que realizó dentro del presente trámite que no ha negado servicio alguna al accionante y que por el contrario le ha suministrado todo lo que este a requerido de acuerdo a su

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, MP. 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

¹⁵ Página 17 del archivo “03DemandaTutela” del expediente electrónico 73624408900120230019200.



diagnostico y ordenes médicas, precisando que cumplió con el agendamiento de la consulta que requiere el señor **JHON FREDY MORALES ROMERO** dentro de un término oportuno y de acuerdo a la disponibilidad del servicio, por lo que se opuso a las pretensiones del accionante y solicitó se declare la improcedencia de la presente acción de tutela.

Ahora bien, es claro que en el presente caso se discute sobre la posible vulneración al derecho a la salud y dignidad humana del señor **JHON FREDY MORALES ROMERO**, toda vez que su EPS no le ha garantizado de manera oportuna 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 Constitucional¹⁶ 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”¹⁷.

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

¹⁶ 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.

¹⁷ Sentencia T-053 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.



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.”¹⁸

En el caso concreto es claro la responsabilidad de la prestación del servicio de salud recae principalmente en la **NUEVA EPS**, quien de acuerdo a lo aportado en el plenario ha sido negligente en la prestación de los servicios a los que está obligada legalmente, convirtiéndose esto en una vulneración al derecho a la salud que se encuentra en cabeza del señor **JHON FREDY MORALES ROMERO**, toda vez que si bien no ha negado los servicios que han sido ordenados por los médicos adscritos a sus red prestadora, si se presenta una mora, a consideración del despacho desproporcionada, sin que dentro del traslado de la presente acción hubiera demostrado alguna causa que le imposibilitara prestar el servicio requerido de manera oportuna.

Véase que el señor **JHON FREDY MORALES ROMERO** fue valorado desde el 12 de julio de 2023, como se observa en la ECOGRAFIA TESTICULAR¹⁹ que le fue practicada, siendo atendido por la especialidad de medicina interna el 15 de agosto de 2023, es decir un mes después, de donde fue remitido y/o le fue ordenado “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA”²⁰, la cual le fue programada para el 1 de noviembre de 2023, es decir dos meses y medio después de ordenada, de tal suerte que desde que le hicieron el primer examen a la fecha que le van a realizar la consulta con especialista encargado han pasado mas de tres (3) meses, lo que considera el despacho es un tiempo que excede lo que un usuario debe esperar para ser atendido por el médico correspondiente.

Ahora bien, de acuerdo a la Resolución 1552 de 2013 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, “En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud”, sin que esto implique, a consideración de este operador judicial, un término específico para materializar la cita con especialista, pues la EPS puede dentro de los días otorgados informar al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.

No obstante, es importante resaltar que esta normativa debe ser aplicada en armonía con los principios que orientan el servicio público de salud, en especial los principios de continuidad y oportunidad, siendo el primero expuesto por la Corte Constitucional en Sentencia T-234 de 2023 en las siguientes palabras:

¹⁸ Sentencia T-122 de 2021. M.P. Diana Fajardo Rivera.

¹⁹ Página 17 del archivo “03DemandaTutela” del expediente electrónico 73624408900120230019200.

²⁰ Páginas 13 a 16 del archivo “03DemandaTutela” del expediente electrónico 73624408900120230019200.



*Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, **tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente**, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, 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. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.*

Así mismo el segundo principio, esto es el principio de oportunidad del servicio, fue desarrollado por la Corte Constitucional en Sentencia T-092 de 2018, donde expuso que:

*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."[40]. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos[41].*

Todo lo expuesto indica sin lugar a dudas que los servicios en salud deben de prestarse de manera pronta, atendiendo a la situación de cada usuario, como es en el caso del señor **JHON FREDY MORALES ROMERO** quien presente una afectación grave en uno de sus testículos, como se demostró con los documentos allegados con el escrito de tutela, que si bien, no refiere expresamente la gravedad de su padecimiento, es de sentido común y de acuerdo a la sana lógica, que los testículos son órganos de gran importancia y cuidado para los hombres, de tal suerte que su afectación además de implicar una merma sustancial en su salud y calidad de vida, afecta de manera directa su salud mental, más aún como le ocurre al señor **MORALES ROMERO**, quien ejerce como agricultor, que de acuerdo a su estado de salud no puede laborar con normalidad, poniendo en riesgo el sustento de su familia, requiriendo una atención pronta y no como ocurrió programándosele una cita para dos meses y medio después que le fue ordenada.

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 inocuo, y la responsabilidad de las 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 el señor **JHON FREDY MORALES ROMERO**, consistente "(I861) VARICES ESCROTALES", 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 UROLOGIA"²¹, obstaculización que se concreta en las deficiencias y los desórdenes administrativos en su interior, como lo es en el presente caso, no gestionar de manera pronta 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 afiliado, 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 del señor **JHON FREDY MORALES ROMERO**, 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.

Ahora bien, es claro que en el caso concreto la accionante tiene una vinculación directa con la **NUEVA EPS** a la cual está afiliada en el régimen subsidiado, por el cual el ADRES le reconoce unos valores, mas no existe una relación contractual o legal del usuario con las IPS que eventualmente prestan el servicio, por lo cual la relación entre la EPS y sus clínicas es un aspecto netamente administrativo que no le compete a la accionante.

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 al señor **JHON FREDY MORALES ROMERO** "CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA", orden que no se entenderá cumplida con la sola autorización, sino que se deberá demostrar la prestación efectiva del servicio requerido por la accionante.

Con relación a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA**, y de cara al presunto riesgo de incumplimiento por parte de **NUEVA EPS**, se

²¹ Páginas 13 a 16 del archivo "03DemandaTutela" del expediente electrónico 73624408900120230019200.



ordenará generar todas las acciones acorde con sus competencias IVC (art 43, de la ley 715 de 2001) de Inspección Vigilancia y Control, a fin de garantizar la red de prestación del servicio que debe tener dicha EPS, en particular lo relacionado con la programación de citas y el suministro de medicamentos por lo tanto no se accederá a la solicitud de desvinculación dentro de la presente acción, máxime que en el informe presentado, ninguna gestión se avizó por parte de dicha oficina perteneciente a la entidad territorial Departamento del Tolima.

En último lugar, no se accederá a la solicitud de ordenar expresamente al ADRES o a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA 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 entidad²²; esto último siguiendo a su vez las directrices de la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué.

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. R E S U E L V E

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y vida digna del señor **JHON FREDY MORALES ROMERO**, 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** al señor **JHON FREDY MORALES ROMERO** "CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA"²³, orden que no se entenderá cumplida con la sola autorización, sino que deberá probarse el suministro efectivo del servicio ordenado.

TERCERO: ORDENAR a la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA** generar todas acciones acordes con sus competencias IVC (art 43, de la ley 715 de 2001) de Inspección Vigilancia y Control, a fin de que la **EPS ASMET SALUD** garantice la red de prestación del servicio que debe tener, en particular garantice lo relacionado con la programación de citas y el suministro de medicamentos.

²² 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 ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC."²²

²³ Páginas 13 a 16 del archivo "03DemandaTutela" del expediente electrónico 73624408900120230019200.



CUARTO: NEGAR la solicitud de la entidad de salud demandada, tendiente a ordenar el recobro ante el ADRES y la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

QUINTO: 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.

Firmado Por:
Alvaro Alexander Galindo Ardila
Juez
Juzgado Municipal
Juzgado 001 Promiscuo Municipal
Rovira - Tolima

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0ab3e78fe61fd3c23a9a1c17d7bf383a4f19dfe9f2a10465402b3856d7672f2a**

Documento generado en 10/10/2023 04:14:28 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

