

Cartagena de Indias D. T. y C., cinco (05) de abril de dos mil veintidós (2022).

I.- IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

Acción	TUTELA
Radicado	13-001-33-33-012-2022-00038-01
Accionante	ZAILETH CEDEÑO ARIAS
Accionado	NUEVA EPS- RAMA JUDICIAL
Tema	Confirma- Omisión en el pago de aportes a la salud por parte del empleador.
Magistrado Ponente	MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ

II. PRONUNCIAMIENTO

Procede la Sala Fija de Decisión No. 004 del Tribunal Administrativo de Bolívar a resolver la impugnación presentada por la accionada NUEVA EPS¹, contra la sentencia de fecha veinticinco (25) de febrero de dos mil veintidós (2022)², proferida por el Juzgado Doce Administrativo del Circuito de Cartagena, mediante la cual se resolvió tutelar los derechos fundamentales de salud, seguridad social y debido proceso de la actora, vulnerados por la NUEVA EPS.

III. ANTECEDENTES

3.1. Pretensiones³.

En ejercicio de la acción de tutela, la accionante Zaileth Cedeño, elevó las siguientes pretensiones:

“PRETENSIONES:

Solicito muy respetuosamente señor juez, se tutelen mis derechos fundamentales y los de mi menor hija a la SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL, ya que han sido violados por la NUEVA EPS Y DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE CARTAGENA-TALENTO HUMANO, y como consecuencia, se ordene lo siguiente:

PRIMERO: SE ORDENE a la NUEVA EPS restablezca a mí y a mi menor hija de manera inmediata los servicios de salud para realizar mis controles prenatales y el control de crecimiento y desarrollo.

SEGUNDO: SE ORDENE a la DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE CARTAGENA-TALENTO HUMANO, que realice de manera inmediata el pago de salud que adeuda a la NUEVA EPS por el mes de octubre de 2021.”

3.2 Hechos⁴.

Como sustento de sus pretensiones, manifestó la accionante que, actualmente ocupa el cargo de escribiente en el Juzgado Promiscuo Municipal de El Guamo Bolívar, además, que es una persona de especial

¹ Fols., 01 – 08 Archivo Digital No. 32.

² Archivo Digital No. 25.

³ Fol., 02 – 03 Archivo Digital No. 01.

⁴ Fols. 1 – 2 Archivo Digital No. 01.

protección, pues actualmente se encuentra en estado de embarazo de 16 semanas.

Señaló que, en el mes de noviembre de 2021, al intentar apartar una cita médica con la Nueva EPS, estos le comunicaron que se encontraba suspendida por mora en el pago de octubre de esa anualidad. Según afirmó la tutelante, trabajó con normalidad durante ese mes, por esta razón, procedió a comunicarse con la línea nacional de esta entidad, quienes le informaron que podía solicitar información a través del chat Eva, donde finalmente le confirmaron que se encontraba suspendida. Por lo anterior, la accionante indicó que, se comunicó con el área de Talento Humano y estos le suministraron la planilla de pagos de seguridad social del mes de octubre, la cual, la actora envió por el chat Eva a la Nueva EPS a fin de que fuera levantada la mencionada suspensión y pudiera agendar la cita para realizarse los correspondientes controles de su embarazo, sin embargo, la respuesta a su solicitud nunca fue notificada, por lo que decidió comunicarse nuevamente con esta entidad, quienes le informaron que su solicitud fue denegada.

Explicó que, en diciembre de 2021, solicitó cita de manera presencial en las oficinas administrativas de la Nueva EPS sede manga, con el objetivo de solucionar su situación, pero le fue informado que la planilla aportada correspondía a pensión de octubre y salud de noviembre, por lo que no se ha probado el pago de octubre, ante esto, en el mes de enero un familiar de la reclamante se acercó a Talento Humano, donde le informaron que para el mes de octubre se presentó un error en el pago de aportes en pila, consistente en que el pago de salud se desvió a pensión, por lo que pensión fue cancelado dos veces y lo que podían hacer por el momento era suministrarle la planilla de pago de su seguridad social correspondiente a algunos meses de 2021.

Expuso que, el 28 de enero de 2022, se acercó a Talento Humano, donde le informaron que una vez se realizara la devolución del aporte realizado a pensión, realizarían el correspondiente pago a salud, pero hasta la fecha de la presentación de la presente acción, aún no habían realizado dicho pago, pues no se ha restablecido el servicio.

Resaltó que, que ya ha transcurrido 4 meses, que está en estado de embarazo y todos los controles los ha tenido que realizar de manera particular, además, afirmó que también se encuentra sin salud su menor hija de 3 años. Apuntó que, ha dejado pasar el tiempo a la espera de que solucionen un error que no es culpa suya y no quiere que esta situación llegue a afectar su licencia de maternidad, adicionalmente, estimó que, la Nueva EPS ha recibido normalmente sus aportes en los meses posteriores al mes de octubre y aún no han restablecido el servicio. Finalmente, recalcó que, ha intentado en

reiteradas ocasiones apartar citas médicas, pero hasta la presente, se encuentra suspendida.

3.3 CONTESTACIÓN.

3.3.1 NUEVA EPS⁵

Mediante informe allegado el 15 de febrero de 2022, la entidad accionada solicitó que se le desvinculara de la presente acción, toda vez que esta entidad se encuentra en gestión para la activación del servicio.

De la misma forma, informó que dieron traslado al área de afiliaciones de esta entidad, quienes una vez verificada la información en el sistema integral, respecto a la admisión de la acción de tutela de la afiliada Zaileth Cedeño Arias, esta se encuentra registrada en estado suspendido y que presenta mora en el pago del mes de octubre de 2021, sin embargo, esta área se encuentra en gestiones para realizar la activación de la accionante para su prestación de servicios.

3.3.2 RAMA JUDICIAL – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL SECCIONAL CARTAGENA⁶

Mediante informe allegado el 18 de febrero de 2022, la entidad accionada solicitó que se ordenara la desvinculación de esta del presente proceso, además, que se declare la improcedencia de la presente acción por inexistencia de la vulneración del derecho alegado en cabeza de esta entidad, asimismo, que se vinculara al operador Aportes en Línea S.A. Como sustento de lo anterior, informó que, de acuerdo al Decreto 1465 de 2005, el proceso de pago de la seguridad social, se hace mediante la plataforma del operador Aportes en Línea S.A., por lo que procedió a esbozar las obligaciones de este operador y los pasos a seguir para liquidar y pagar a través de la Planilla PILA.

Expuso que, el 06 de octubre de 2021, el área de Talento Humano realizó el proceso de validación y cargue de la planilla para el pago de la seguridad social de los servidores judiciales, correspondiente al periodo pensión 09/21 y salud 10/21, cuyo proceso fue validado como exitoso, por lo que procedieron al pago de la planilla No. 9425620726 del 07 de octubre de 2021. Señaló que, el 19 de octubre de 2021, el operador Aportes en Línea S.A., citó a una reunión virtual donde comparecieron por parte de la Dirección Ejecutiva De Administración Judicial Seccional Cartagena, el Director Seccional, la coordinadora del Área de Talento Humano, el Coordinador de Asuntos

⁵ Fols. 1 – 2 Archivo Digital No. 07.

⁶ Archivo Digital No. 10.

Laborales y el Asistente Administrativo del Área de Talento Humano; por parte del operador, asistieron 3 representantes.

En la mencionada reunión, Aportes en Línea S.A., expuso que habían surgido inconvenientes con la planilla No. 9425620726, ya que se evidenció una duplicidad de registro de algunos empleados, por lo que se hace necesaria la autorización de la Rama Judicial para realizar la corrección de la planilla a fin de proceder con la dispersión del dinero pagado. Por su parte, la Dirección solicitó en la reunión la remisión de oficio que diera cuenta de lo ocurrido, dejando claro que las planillas cargadas al aplicativo no contenían los errores indicados, además, según las normas que regulaban el aplicativo, en este no se podía generar orden de pago si no se contaba con la constancia de validación arrojada por el sistema proporcionado por el operador. Por lo anterior, el operador Aportes en Línea S.A., remitió oficio de fecha 20 de octubre de 2021, informando el problema de registros duplicados y la autorización requerida para subsanar la situación, la cual fue concedida por la Dirección, no sin antes recalcar que, que las plantillas antes mencionadas no presentaban dualidad de información. Indicó que, posteriormente se verificó el aplicativo, encontrando que aún se reflejaban las inconsistencias, por lo que requirió por diversos medios al operador para que informara sobre la aplicación de pago, ya que, ya se había autorizado la corrección de la planilla.

Manifestó que, el operador remitió oficio del 11 de noviembre de 2021, indicando un nuevo inconveniente con uno de los servidores que había presentado duplicidad en los pagos, por lo que era necesaria la autorización para la corrección, a lo cual la Rama Judicial nuevamente accedió. Señaló que, pese a las autorizaciones concedidas a fin de sanear el inconveniente, continuaban llegando correos al Área de Talento Humano, donde los servidores informaban que no estaban siendo atendidos por sus EPS, por mora en el pago del mes de octubre de 2021, situación que fue puesta en conocimiento de Aportes en Línea S.A., quien remitió un nuevo oficio de fecha 25 de noviembre de 2021, mencionando no solo la duplicidad del pago, sino también inconsistencias en cuanto a la dispersión del pago e informando que se tiene pendiente el pago a algunos subsistemas para 360 servidores por valor de \$357.132.400 y el pago de menor valor a subsistemas por \$2.136.000, para 7 servidores, por lo que requirió que sean pagados por la Rama Judicial, y que la información contenida en la PILA sea entregada a las respectivas administradoras una vez concluyan los ciclos de validación definidos entre los Operadores de Información y las Entidades.

Mencionó que, en respuesta a lo anterior, la Dirección emitió el oficio DESAJCAO21-544 del 26 de noviembre de 2021, manteniéndose en la posición de que la planilla pagada el 07 de octubre de 2021, no presentaba dualidad de información y que el proceso de dispersión que realizó el operador, no se dio conforme a los datos contenidos en las mismas, además, en su calidad de

aportantes se opusieron rotundamente al requerimiento de pagar dichos valores, ya que la obligación del pago de la seguridad social fue satisfecha a cabalidad por esta entidad, pues los dineros fueron entregados al operador Aportes en Línea S.A., para la dispersión a las entidades Administradoras.

Apuntó que, conminó al operador para que ellos subsanaran la no acreditación a la seguridad social de los servidores judiciales y se realice el pago pendiente a algunos subsistemas para 360 servidores por valor de \$357.132.400 y pago de menor valor a subsistemas por \$2.136.000 para 7 servidores y dio traslado a la Superintendencia Financiera, para que ejercieran inspección y vigilancia sobre ellos. Expresó que, en atención al anterior requerimiento, Aportes en Línea S.A., remitió a la Dirección un contrato de transacción en el que no se comprometía a la correcta dispersión de los dineros entregados, lo cual violenta los derechos de 360 empleados, además, no reconocía el total del monto mal distribuido y no pagado, por lo que, según aduce esta entidad, pretendía que la Rama Judicial se comprometiera a que fueran devueltos los dineros que el operador asumiría por su error, creyendo que podrían comprometer el presupuesto de la Nación al entregar unos dineros que ya habían sido girados y que no fueron entregados de forma correcta a los destinatarios referenciados en las planillas electrónicas.

Precisó que, el operador Aportes en Línea, recibió el pago de la seguridad social de todos los empleados, que el proceso de pago se realizó a través de la plataforma proporcionada por ellos conforme a la Ley reguladora, que el proceso se realizó previa validación ya que, sin él la plataforma no permitiría el pago y que pese a haber entregado las planillas correctas, el operador no hizo los pagos conforme a las indicaciones dadas, lo que generó que a 360 empleados no se les cancelara la totalidad de la seguridad social en los meses referenciados

Advirtió que, se encuentran ante una lluvia de reclamaciones y acciones de tutela algunos empleados que han visto truncado su derecho a la salud pues sus EPS no los atienden por encontrarse en mora cuando lo cierto es que la Rama Judicial realizó los pagos dentro del término legal, trasladando al operador la obligación de dispersar los pagos a las Administradoras. Refirió que, Aportes en Línea no ha explicado la razón de la errada dispersión de los dineros, ni ha dado solución a la problemática, pese a los requerimientos que se le han realizado y a que se le ha puesto en conocimiento la vulneración de derechos fundamentales a la que están expuestos los 360 empleados al no realizar la correcta dispersión de los dineros entregados para la cobertura de la seguridad social. Estimó que, si bien la entidad accionada cumplió con la obligación de pagar, se registra mora en los aportes por la errada dispersión de estos, obligación que se encontraba a cargo de Aportes en Línea S.A., lo que afecta la prestación de los servicios por parte de las Administradoras, por lo que consideró necesario que se ordene la vinculación de la operadora Aportes en Línea S.A., a la presente acción de tutela, a fin de que rinda

informe sobre los hechos y de una solución rápida y eficaz para que los servidores puedan seguir teniendo acceso a la prestación de los servicios que se desprenden del pago de aportes.

Señaló que, la Dirección interpuso acción de tutela en contra del operador Aportes en Línea S.A., y la Superintendencia Financiera, a fin de que se protejan los derechos fundamentales de los 360 servidores judiciales afectados por esta situación, este proceso se ventila ante el Despacho Judicial 01 Ejecución Penas Medidas Seguridad, se encuentra identificado con el radicado No. 13001318700120210009900, a la fecha cuenta con sentencia de primera instancia, sin embargo, la Dirección presentó impugnación. Resaltó que, si bien esta es una disputa que se circunscribe al ámbito y conocimiento de la jurisdicción ordinaria, previene que, no se puede desconocer que los más de 360 empleados de la Rama Judicial se encuentran ad portas de una vulneración inminente de sus derechos, como el caso del señor Kevin Díaz Sánchez, quien por complicaciones en su salud tuvo que ser internado en UCI del Hospital Universitario y ha manifestado que la prestación del servicio de salud podría verse afectada por no estar al día con la EPS a la que se encuentra afiliado, asimismo, se encuentra el caso de las señoras Zaileth Cedeño y Leidys Espinosa, ambas en estado de gestación y muchos otros que se encuentran en la misma situación de vulnerabilidad.

Frente al caso de la accionante Zaileth Cedeño Arias, aclaró que no existe vulneración de los derechos fundamentales alegados que se encuentren en cabeza de la dirección Seccional de Administración judicial, debido a que no existe requerimiento formal que haya sido realizado por la actora, con relación a la situación manifestada por la accionante y que se encuentre en mora de ser respondida; con respecto al no pago de los aportes a seguridad social, enfatizó que no es cierta esta apreciación pues la seccional ha cumplido de forma responsable e ininterrumpida con el pago de aportes, del mismo modo, resaltó que de verse vulnerados los derechos de la accionantes, esto sería responsabilidad de la Nueva EPS, por la negativa a la prestación de los servicios de salud y del operador Aportes en Línea S.A., por la errónea dispersión de los aportes ya pagados por la Dirección.

Finalmente, adujo que, existe una falta de legitimación en la causa, pues la Dirección seccional no violó los derechos fundamentales alegados por la accionante, ya que esta entidad ha realizado todos los aportes conforme a lo establecido en la ley y una vez se conoció lo ocurrido, se desplegaron las actuaciones tendientes a esclarecer los hechos.

3.3.2 APORTES EN LÍNEA⁷

⁷ Archivo Digital No. 21

Mediante informe allegado el 25 de febrero de 2022⁸, la entidad vinculada solicitó declarar improcedente la presente acción respecto a de esta entidad pues no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante.

Manifestó que, la labor de esta entidad es prestar un servicio de facilitador de la obligación que le asiste a los empleadores, trabajadores independientes y demás personas que se encuentren obligadas a efectuar aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, permitiendo que a través de su plataforma, accedan a la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), lo anterior, no traslada al Operador la responsabilidad que le asiste a los aportantes de efectuar la liquidación y pagar los aportes al sistema, pues la obligación de esta entidad solo es de intermediación.

Señaló que, para el periodo en pensión 2021-09 y salud 2021-10, la rama Judicial Dirección Seccional de Administración Judicial Bolívar, se autogestionó en la plataforma que el Operador tiene dispuesta para el proceso de liquidación de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y Parafiscales, y realizó el cargue de la planilla tipo E No. 9425620726, la cual fue pagada el 07 de octubre de 2021. Indicó que este proceso de autoliquidación de los aportes al sistema fue ejecutado directamente y en su totalidad por los funcionarios de la Rama Judicial, ya que el Aportante se autoabastece de la plataforma, mientras que Aportes en Línea se encarga de la dispersión de la información y de los dineros, conforme a los datos cargados por el Empleador en el proceso de autoliquidación, aprobada por ellos y entregadas a las Administradoras que integran los subsistemas del SGSS y parafiscales, las cuales son seleccionadas por el empleador en la planilla PILA.

Resaltó que, Aportes en Línea en su plataforma, presentó al aportante la información de la liquidación de la planilla tipo E No. 9425620726, donde se evidenciaban las inconsistencias que esta presentaba, pues la liquidación generada daba cuenta de los aportes a Administradoras de Pensión (AFP) por un total de 1.272 trabajadores, mientras que para otros subsistemas, los aportes se reflejan solo para 925 trabajadores; pero el empleador hizo caso omiso a esto y decidió seguir adelante con el pago, el mismo, enfatizó que, en la opción de "Consultar Liquidación" el empleador podía consultar de forma detallada la liquidación de la planilla, por lo que podía evidenciar la existencia de duplicidades en algunos cotizantes. Advirtió que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 39 del Decreto 1406 de 1999, los errores generados en la autoliquidación de aportes que afecten el pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales y la cobertura en la prestación de servicios económicos y asistenciales, son responsabilidad del aportante.

⁸ Archivo Digital No. 20

Expuso que, la Rama Judicial es el único conocedor de la relación laboral entre él como empleador y sus empleados, por lo que Aportes en Línea, como Operador de Información no tiene la facultad ni la obligación legal de validar y confirmar dicha información ya que, el procedimiento para el reporte de los datos del Aportante, de los Cotizantes y de los Aportes, está a cargo del Aportante,. De la misma forma, esta entidad explicó que, en la reglamentación que parametriza la función de los Operadores de Información para la prestación del servicio de la planilla PILA, no se encuentra la posibilidad de reversar planillas liquidadas y pagadas. Argumentó que, no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante pues las obligaciones respecto de los empleados de la Rama Judicial, recaen exclusivamente en esta y utilizar la plataforma que dispone el Operador de información para autogestionarse a fin de liquidar y pagar los aportes al Sistema General de la Seguridad Social Integral y Parafiscales, no traslada al Operador las obligaciones legales que le asisten al empleador.

Argumentó que existe nexo causal entre la labor que presta Aportes en Línea y los derechos fundamentales y/o los perjuicios que se hubieren causado, aun así, a fin de apoyar a la Rama Judicial con la normalización de la situación que se generó, el Operador cargó las planillas de ajuste con la liquidación pendiente de los aportes que no se pagaron en la planilla inicial, sin embargo, aún no se evidencia pago realizado por el empleador. Informó también que la acción de tutela interpuesta por la Rama Judicial Dirección Seccional De Administración Judicial Bolívar en contra de esta entidad, fue declarada improcedente, decisión impugnada por el accionante.

Finalmente, alegó que no existe legitimación en la causa para vincular a Aportes en Línea en el presente proceso, por lo que esta entidad es ajena a cualquier responsabilidad o pretensiones solicitadas por la accionante, ya que en lo anteriormente referenciado no se encuentran fundamentos para imputarle alguna vulneración a la vinculada.

3.4. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA⁹

El Juzgado Doce Administrativo del Circuito de Cartagena, en sentencia del veinticinco (25) de febrero de dos mil veintidós (2022), resolvió:

"FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y debido proceso a la señora **ZAILETH CEDEÑO ARIAS** y a su menor **hija SARA SOFIA PERTUZ CEDEÑO**, vulnerados por la **NUEVA EPS, RAMA JUDICIAL DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL BOLÍVAR**, y la sociedad **APORTES EN LINEA S.A.**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

⁹ Archivo Digital No. 25.

13-001-33-33-012-2022-00038-01

SEGUNDO: ORDENAR a la Doctora **ÁNGELA MARÍA ESPITIA ROMERO** en su calidad de Gerente Zonal Bolívar de la **NUEVA EPS**, que garantice de forma inmediata la prestación de los servicios de salud de forma integral a la señora **ZAILETH CEDEÑO ARIAS, su nacíturnus y a su menor hija SARA SOFIA CEDEÑO PERTUZ**, de conformidad con lo expuesto.

TERCERO: ORDENAR a la Doctora **ÁNGELA MARÍA ESPITIA ROMERO** en su calidad de Gerente Zonal Bolívar de la **NUEVA EPS** que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la notificación de la presente providencia, estudie la situación jurídica de la accionante a la luz de las consideraciones realizadas en esta sentencia, e inicie los trámites para el cobro coactivo contra **RAMA JUDICIAL-DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL – BOLÍVAR**, con el fin de que pague y reconozca los aportes adeudados por la señora **ZAILETH CEDEÑO ARIAS**."

En primer lugar, manifiesta el A-Quo que la presente acción es procedente, pues cumple con los requisitos de inmediatez y subsidiariedad.

Frente a la vulneración de los derechos fundamentales alegados por la accionante, manifestó que, de acuerdo a lo dicho por la Corte Constitucional, ante la mora o incumplimiento del empleador de pagar las contribuciones parafiscales, no puede el empleado asumir las consecuencias negativas que se generen, pues además de ser la parte más débil, tampoco cuenta con los recursos jurídicos adecuados para reclamar lo adeudado, a diferencia de las entidades administradoras de pensiones. Señaló que, los mecanismos idóneos para exigirle al empleador el pago de los valores a los que está obligado se encuentran regulados por los artículos 23 y 24 de la Ley 100 de 1993, por otro lado, los plazos para presentar los aportes, se encuentran establecidos en los artículos 20 y 24 del Decreto 1406 de 1999, mientras que el Decreto 2633 de 1994, el cual reglamenta los artículos 24 y 57 de la Ley 100 de 1993, regula las acciones para el cobro.

Indicó que, de acuerdo a la jurisprudencia de la Corte, el trabajador de buena fe al cual se le han realizados los descuentos pertinentes, no puede verse afectado por la mora patronal del empleador, ya que no puede verse damnificado por la actitud negligente de quien lo contrató. Expuso que, al igual que las entidades administradoras de pensiones, las entidades prestadoras de salud cuentan con herramientas jurídicas para hacer efectivo el cobro de los aportes a los empleadores morosos, sin que se afecte el derecho a la salud de los empleados. Asimismo, de acuerdo a los pronunciamientos de la Corte, explicó que, la continuidad de la prestación de los servicios de salud y seguridad social, garantiza el derecho a los usuarios de recibirlos de manera oportuna, además, se prohíbe a las entidades realizar actos u omisiones de obligaciones que afecten sus derechos fundamentales, de la misma forma, cuando se presenten estas situaciones, se le debe garantizar la prestación del servicio al usuario hasta tanto este alcance una condición de estabilidad en la que no exista amenaza para sus derechos fundamentales, por lo que las entidades no pueden incurrir en acciones u omisiones que comprometan esa continuidad.

En aras de ilustrar el alcance del derecho que tienen los usuarios de no ser víctimas de interrupciones constitucionalmente injustificables en la prestación de los servicios de salud, señaló los criterios que deben tener en cuenta las entidades promotoras y prestadoras de salud, para garantizar y asegurar la continuidad de estos, expuestos por la Corte Constitucional en sentencia T-420 de 2007. Enfatizó que, las razones relacionadas al incumplimiento de las obligaciones del empleador con la EPS, y en los casos en que la persona deja de tener una relación laboral o se suspenda su afiliación, no es motivo aceptable para negar la atención médica ya iniciada.

Frente al caso de la tutelante, advirtió que es evidente la vulneración de sus derechos fundamentales por parte de la Nueva EPS y las entidades vinculadas, ya que la actora no tiene por qué verse afectada en la prestación de sus servicios de salud, por problemas administrativos entre el empleador, el Operador de Información y la EPS. Resaltó, que no acoge los argumentos expuestos por la Nueva EPS de suspender la afiliación de la reclamante al sistema de salud, pues si bien es cierto que el empleador se encuentra en periodo de mora, esto es solo con respecto a un periodo, ya que la entidad continuó los pagos de los aportes de forma sucesiva. Reprochó que la Nueva EPS negara la prestación de sus servicios a la accionante, debido a que esta institución cuenta con mecanismos conferidos por la ley, para ejercer el cobro de los aportes pendientes al empleador moroso.

Estimó que, la demandante es titular de una protección especial, la cual, debido a su estado de gestación y en virtud del Plan obligatorio de Salud, en cualquiera de los regímenes de afiliación, tendrá acceso a los servicios de salud dentro de los que se encuentran los controles prenatales, la atención del parto, control postparto, entre otros. De la misma forma, en relación a los niños menores de 1 año, el mencionado Plan debe cubrir la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, etc. De la misma manera la A-quo, expresó que la Corte Constitucional, en diversos pronunciamientos ha prohibido la exclusión del servicio de salud a las mujeres que se encuentran en estado de embarazo, con esto no solo se protegen los derechos a la vida y a la maternidad, sino también el valor a la vida. Asimismo, existe una especial protección para los recién nacidos, cuyos derechos son prevalentes, en especial, los derechos a la salud, la vida y la integridad, además, la Corte también ha prohibido que se niegue la atención a los hijos menores de edad, en los casos de mora en el pago de las cotizaciones.

Respecto a la Dirección Seccional de Administración de Justicia, planteó que, independientemente de las inconsistencias presentadas con el pago de las planillas con Aportes en Línea, la Dirección Seccional tiene el deber de garantizar la prestación de los servicios de salud a sus empleados, aún más cuando a estos ya se les ha realizado el descuento de estos aportes en la nómina. Finalmente comunicó que, en la presente acción se discute la

vulneración de los derechos fundamentales de la señora Zaileth Cedeño Arias y su menor hija, no la presunta responsabilidad que se genera por las inconsistencias en el pago de la Planilla No. 9425620726, esto debe ser discutido mediante otras acciones legales.

3.5. IMPUGNACIÓN¹⁰

La Nueva EPS manifestó en su escrito de impugnación que, la integralidad es un principio general, obligación del Estado y de las entidades prestadoras del servicio de salud, el cual corresponde a los servicios y tecnologías de salud que son suministrados completamente para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia de esta o de la condición de salud, además este principio comprende todos los elementos esenciales para lograr el objetivo médico respecto a la necesidad de salud diagnosticada. Señaló que, esta entidad cuenta con un sistema de acceso a sus servicios y la entrada a estos es a través de los servicios de Urgencias o mediante la IPS Primaria asignada al afiliado, donde puede acceder a los servicios ambulatorios programados.

Indicó que, los servicios que son ordenados a la usuaria por parte de los médicos de la Nueva EPS, son y serán cubiertos según la normatividad vigente, esto incluye el acceso al Plan de Beneficio en Salud, con cargo a la UPC de que trata la Resolución 2292 de 2021 y de acuerdo a los requisitos y procedimientos establecidos para ello. En ese sentido, resaltó que, la integralidad solicitada por el usuario, se brinda de acuerdo a las necesidades médicas y la cobertura que establece la ley para el mencionado plan. Advirtió que, exceder los lineamientos de la normatividad vigente no es conducente, por lo que, al evaluar la procedencia de conceder tratamiento integral que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el usuario, se debe tener en cuenta que el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, establece que la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración que provenga de autoridad pública o de particulares, por lo que el juez no puede emitir ordenes para proteger derechos que no se han violado, de ser así, se estaría presumiendo la mala actuación de la entidad por adelantado. Apuntó que, el fallador no puede presumir que cuando la accionante requiera los servicios, no le serán autorizados por la EPS.

Estimó que, el fallo de tutela no puede ir más allá de la vulneración de los derechos y protegerlos a futuro, pues de hacerlo, se estaría desbordando su alcance y se estaría incurriendo en el error de obligar por prestaciones que aún no existen, ya que la obligación de la EPS se inicia cuando la afectación de salud ocurre, por lo que un fallo concreto no vulnera derecho fundamental alguno.

¹⁰ Archivo Digital No. 32.

Explicó que, el Juez no está facultado para ordenar prestaciones de salud o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante, ya que de acuerdo a lo establecido por la Corte Constitucional, este es el único facultado para disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente, debido a sus conocimientos científicos, por lo que no es admisible que el juez en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de medicina y ponga en riesgo la salud de quien solicita el amparo constitucional. Es decir, el juez no puede dar órdenes basadas en supuestas negativas u omisiones, solo puede dar órdenes en caso de que estas acciones u omisiones por parte de la entidad existan y constituyan la violación de un derecho fundamental; sostuvo que, en frecuente que los accionantes soliciten el reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud respecto a un conjunto de prestaciones relacionadas con la enfermedad o condición que haya sido diagnosticada, en estos casos, en ocasiones las prestaciones no han sido definidas de manera concreta por el médico tratante, por lo que el juez de tutela no puede hacer determinable la orden, pues no le es posible dictar ordenes indeterminadas o reconocer prestaciones futuras e inciertas. Mencionó que, el principio de integralidad no debe entenderse de manera abstracta, en ese sentido, las ordenes de tutela que reconocen atención integral en salud, deben estar sujetas a conceptos del personal médico y no a lo que estime el paciente.

Consideró que, de acuerdo a la Ley 1751 de 2015, el Estado tiene la obligación de adoptar la regulación y las políticas para financiar los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población, resaltó que, en aras del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, se entiende que, salvo lo excluido, lo demás está cubierto, además, según lo dicho por la Corte Constitucional, el juez debe acoger la Resolución 1885 de 2018, la Resolución 2273 de 2021 y la Resolución 2292 de 2021. Advirtió que, quien interponga una acción de tutela, antes debe analizar si en realidad existe vulneración pues esta acción no puede prosperar sobre hechos inexistentes, en ese sentido, enfatizó que, al hablar de servicios médicos futuros, sería hablar de tutelar derechos por violaciones futuras e inciertas de derechos fundamentales, por hechos que no han ocurrido y por los que no se pueden hacer consideraciones ni se estaría vulnerando el debido proceso. Estimó que no existe actuación u omisión de la cual se derive la vulneración de los derechos fundamentales invocados por la accionante.

Comunicó que, de acuerdo al artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC, deben ser gestionados y financiados por las EPS con cargo al presupuesto máximo que le transfiere para esto el ADRES. De la misma forma, según el artículo 5 de la Ley 1966 de 2019, el ADRES no puede reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud que no sean financiados por los recursos de la

UPC, cuando estos sean superiores a los techos máximos que establezca el Ministerio, por su parte, la Resolución 205 de 2020 establece las disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud que no se financian con cargo a la UPC y que no se excluyen de la financiación con recursos del SGSSS.

Por lo anterior, solicitó que, se revoque la orden de suministro de un tratamiento integral, pues el fallador no puede emitir ordenes en aras de proteger derechos que no han sido amenazados y que de llegarse a confirmar el fallo, se adicione al fallo la orden de facultar a la Nueva EPS, para que en virtud de la Resolución 205 de 2020 se ordene al ADRES rembolsar los gastos en que incurra la accionada en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de estos servicios.

3.6. ACTUACIÓN PROCESAL DE SEGUNDA INSTANCIA.

Por auto de fecha ocho (08) de marzo de dos mil veintidós (2022)¹¹, proferido por el Juzgado Doce Administrativo del Circuito de Cartagena, se concedió la impugnación interpuesta por la accionada Nueva EPS, contra la sentencia de primera instancia, siendo asignado el conocimiento del mismo a este Tribunal, de conformidad con el reparto efectuado el nueve (09) de marzo de dos mil veintidós (2022)¹², por lo que se dispuso su admisión por proveído de la misma fecha¹³.

IV. -CONTROL DE LEGALIDAD.

Revisado el expediente se observa, que en el desarrollo de las etapas procesales no existen vicios procesales que acarren nulidad del proceso o impidan proferir decisión, por ello, se procede a resolver la alzada.

V.- CONSIDERACIONES

5.1 Competencia.

Este Tribunal es competente para conocer de la presente acción de tutela en **SEGUNDA INSTANCIA**, según lo establecido por artículo 32 del Decreto Ley 2591 de 1991.

5.2 Problema jurídico

De conformidad con los argumentos de la impugnación presentada, considera la Sala que el problema jurídico a resolver en el asunto estudiado, se circunscribe a determinar si:

¹¹ Archivo Digital No. 33.

¹² Archivo Digital No. 39.

¹³ Archivo Digital No. 40.

¿Es procedente la orden de prestar los servicios de salud de forma integral a la accionante, a su nacíto y a su menor hija, emitida por el juez de primera instancia?

¿La Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la accionante al negarle la prestación de los servicios de salud debido a la mora en la que había incurrido el empleador de esta?

5.3 Tesis de la Sala

La Sala CONFIRMARÁ el fallo de primera instancia, toda vez que, se observa que, la Nueva EPS vulneró los derechos de la accionante al negar el acceso a los servicios de salud, alegando que se encontraba en mora el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, desconociendo el principio de continuidad en salud y que los empleados no pueden verse perjudicados por el incumplimiento de estos pagos por parte de los empleadores.

Por otro lado, es procede la orden de tratamiento integral, ya que con esta se protege el derecho fundamental a la salud de la accionante y se evita que la entidad accionada vuelva a realizar acciones u omisiones que afecten los derechos fundamentales de la señora Zaileth Cedeño Arias, su nacíto y su menor hija.

5.4 MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Para resolver el problema jurídico planteado abordaremos el siguiente hilo conductor: (i) Generalidades de la acción de tutela; (ii) Principio de la integralidad en la prestación de los servicios de atención médica y de salud.; (iii) Continuidad en la prestación de los servicios de salud cuando existe mora patronal en el pago de los aportes; y (iv) Caso concreto.

5.4.1 Generalidades de la acción de tutela.

La Constitución Política de 1991, en su artículo 86, contempla la posibilidad de reclamar ante los jueces, mediante el ejercicio de la acción de tutela bajo las formas propias de un mecanismo preferente y sumario, la protección de los derechos fundamentales de todas las personas, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o incluso de los particulares.

Se trata entonces, de un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuya justificación y propósito consiste en brindar a la persona la posibilidad de acudir sin mayores exigencias de índole formal y con la certeza de que obtendrá oportuna resolución a la protección directa e inmediata del Estado, a objeto de que en su caso, consideradas sus circunstancias específicas y a falta de otros medios, se haga justicia frente a situaciones de

hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así que se cumpla uno de los principios, derechos y deberes consagrados en la Carta Constitucional.

Sin embargo, no debe perderse de vista que esta acción es de carácter residual y subsidiario; es decir, que sólo procede en aquellos eventos en los que no exista un instrumento constitucional o legal diferente que le permita al actor solicitar, ante los jueces ordinarios, la protección de sus derechos, salvo que se pretenda evitar un perjuicio irremediable, el cual debe aparecer acreditado en el proceso, o en su lugar la persona que requiere la intervención del juez constitucional se encuentre en una posición de indefensión que no le permita acudir a la vía ordinaria.

Al respecto, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, que desarrolló el artículo 86 de la Constitución, prevé que la acción de tutela sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que se presente como instrumento transitorio en aras de evitar un perjuicio irremediable.

5.4.2. Principio de la integralidad en la prestación de los servicios de atención médica y de salud

Teniendo en cuenta la importancia para la debida prestación del servicio a la salud, la Corte Constitucional ha mostrado gran relevancia para que ese derecho se preste en atención al principio de atención integral, exponiendo lo siguiente:

““El ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T 760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:

“(…) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.

Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’ (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.

13-001-33-33-012-2022-00038-01

Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio (solicitud del médico tratante al Comité Técnico Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.

En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS¹⁴."

Este concepto del principio de atención integral, ha sido tomado por la Corte, en el entendido de que no solo se atiende a lo preceptuado por la norma superior, sino que se ha regulado en conjunto con las normas de la seguridad social, tales como el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, la que enuncia el principio en estudio, de la siguiente manera:

"El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información, fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud".

De igual forma, el literal C del artículo 156 de la misma ley dispone:

"Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud."

En igual sentido, desarrolla el principio en estudio, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así:

"Artículo 8°. 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." De lo anterior se denota, como para la Corte Constitucional es de vital importancia dar aplicación al momento de salvaguardar el derecho fundamental a la salud, por lo cual lo aplica de manera explícita y se acentúa no solo sobre la efectividad del derecho a la salud, sino también que se dé

¹⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-212 de 2011.

cumplimiento al principio de atención integral, con la finalidad de que no quede nada al azar, que posteriormente se puede convertir en una barrera para la materialización del derecho amparado¹⁵.

Por último, mediante la sentencia T – 259 de 2019, proferida por la H. Corte Constitucional, para poder acceder al reconocimiento del tratamiento integral en los servicios de salud se deben presentar la ocurrencia de estas situaciones:

“Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”

5.4.3. Continuidad en la prestación de los servicios de salud cuando existe mora patronal en el pago de los aportes

La Ley 100 de 1993 dentro de su cuerpo normativo, prevé una lista de principio, parámetros y reglamentos, que deben imperar a la hora de impartir los servicios propios de la actividad médica y de la salud, ello con la intención de permitir el goce efectivo de una buena calidad de vida a todas las personas del territorio nacional. De manera concreta, el artículo 153 ibídem establece de manera taxativa que, dentro de los principios rectores del sector de la salud, encontramos el de la continuidad, sobre este prescribe que su germanización se cumple cuando; cesen los motivos que ponen en peligro la calidad de vida e integridad, por los cuales la persona ingresa al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El artículo en referencia menciona;

“ARTÍCULO 153. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud: 3.21 Continuidad. Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad.”

Para el caso de los trabajadores a los cuales se les ha suspendido la prestación del servicio de salud por mora del empleador en el pago de los aportes, la Corte Constitucional ha señalado lo siguiente:

“En este caso es pertinente señalar, que en relación con los servicios que tienen que ver con la garantía de los derechos a la salud y a la seguridad social, la jurisprudencia de esta Corte ha precisado que la continuidad en su prestación garantiza el derecho de los usuarios a recibirlo de manera oportuna, y prohíbe a las entidades responsables realizar actos u omitir obligaciones que afecten sus garantías fundamentales.

¹⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-576 de 2008.

13-001-33-33-012-2022-00038-01

En estos casos la prestación del servicio debe continuarse hasta tanto el usuario adquiera condiciones de estabilidad en las cuales no exista amenaza alguna para sus derechos fundamentales.

(...)

Dentro de este contexto, esta Corporación ha buscado establecer el alcance del derecho que tienen los usuarios a no ser víctimas de interrupciones constitucionalmente injustificables en la prestación de los servicios de salud, señalando algunos de los criterios que deben tener en cuenta las entidades promotoras y prestadoras de salud (EPSS, ARSS, IPSS) para garantizar y asegurar la continuidad de los mismos:

- *Las prestaciones en salud tienen que ofrecerse de manera eficaz, regular, permanente y gozar de un alto índice de calidad y eficiencia.*
- *Las entidades prestadoras del servicio deben ser diligentes en las labores que les corresponde desarrollar, absteniéndose de realizar actuaciones ajenas a sus funciones y de omitir el cumplimiento de obligaciones que conlleven la interrupción injustificada de los servicios o tratamientos.*
- *Los conflictos contractuales o administrativos que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa de salud, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad, permanencia y finalización óptima de los servicios y procedimientos médicos prescritos.*
- *En ningún caso se podrá interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad asuma el servicio.*
- *Las decisiones de las EPS, de suspender, desafiliar o retirar a un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no pueden adoptarse de manera unilateral y deben estar precedidas de un debido proceso administrativo.*

Así pues, esta Corporación ha señalado que las razones de índole administrativa, aquellas relacionadas con el incumplimiento de las obligaciones de los empleadores o empresas contratantes con las E.P.S. y los casos en que la persona deja de tener una relación laboral o suspenda su afiliación por pocos meses, no son excusas aceptables para negar la atención médica ya iniciada."

5.4 CASO CONCRETO.

5.5.1 Hechos Relevantes Probados.

- Informe de Estado de Cuenta por Empleador, donde se evidencia que la señora Zaileth Cedeño presenta mora en el pago del aporte correspondiente al mes de octubre¹⁶
- Historia laboral de la señora Zaileth Cedeño en Aportes en Línea, donde constan los pagos realizados por la Rama Judicial.¹⁷
- Registro Civil de Nacimiento que acredita que la señora Zaileth Cedeño es madre de la menor de 3 años Sara Sofía¹⁸

¹⁶ Archivo Digital No. 8

¹⁷ Archivo Digital No. 11

¹⁸ Archivo Digital No. 01 Fol. 07

- Certificado de Aportes, expedido por Aportes en Línea y entregado por Talento Humano a la accionante¹⁹
- Controles prenatales realizados por la tutelante que dan cuenta de su estado de embarazo²⁰

5.5.2 Análisis crítico de las pruebas frente al marco normativo y jurisprudencial.

En el caso objeto de estudio, la señora Zaileth Cedeño Arias, interpuso acción de tutela solicitando el amparo a sus derechos fundamentales a salud, seguridad social y debido proceso, presuntamente vulnerados por la Nueva EPS y la Dirección Seccional de Administración Judicial de Cartagena, al negarle la prestación de los servicios de salud solicitados para llevar el control de su embarazo, argumentando que se encontraba suspendida por mora del empleador en el pago del aporte a salud del mes de octubre de 2021.

Una vez recibidas y estudiadas las contestaciones allegadas por las accionadas Nueva EPS y Dirección Seccional de Administración Judicial de Cartagena, y de la vinculada Aportes en Línea S.A, la Juez de primera instancia profirió sentencia amparando los derechos fundamentales alegados por la accionante, además, ordenó que, se garantizara la prestación de los servicios de salud de forma integral a la accionante, a su nacíto y a su menor hija.

En su defensa, la Nueva EPS impugnó la decisión anterior, alegando entre otras cosas que, no es procedente la orden de suministrar un tratamiento integral pues no se pueden emitir ordenes futuras a fin de amparar derechos que no han sido vulnerados o amenazados, asimismo, informó que esta entidad no ha vulnerado ni amenazado derecho alguno de la tutelante.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, la Sala encuentra que, la accionante, quien se encuentra en estado de embarazo, en el mes de noviembre intentó apartar una cita médica en la Nueva EPS, pero estos le comunicaron que se encontraba suspendida debido a que se evidenciaba una mora del empleador en el pago de los aportes del mes de octubre de 2021. Esta mora se generó debido a un inconveniente surgido con el pago de la planilla No. 9425620726, en la plataforma dispuesta por el operador de información Aportes en Línea.

En este sentido, encuentra esta Corporación que, el actuar de la Nueva EPS frente a la mora de la Rama Judicial, deja ver que se inobservó el principio de continuidad en salud, según el cual el servicio de salud no puede ser interrumpido o suspendido por la EPS por razones administrativas, presupuestales o de cualquier otra índole.

¹⁹ Archivo Digital No. 01 Fol. 09 – 11.

²⁰ Archivo Digital No. 12 Fol. 12 – 15.

En relación con lo anterior, es válido señalar que, que la ley otorga a las entidades administradoras de la seguridad social instrumentos eficientes para el recaudo de los aportes en favor de estas, es así como la Nueva EPS contaba con mecanismos como el cobro coactivo y otras herramientas para hacer efectivas sus acreencias derivadas de la mora patronal.

Advierte esta Judicatura que, no se evidencia razón por la cual la Nueva EPS no recurrió a estos mecanismos para el cobro al empleador del aporte pendiente y, en consecuencia, cargó la mora en cabeza de la trabajadora, impidiéndole tener acceso a los servicios de salud, vulnerando así sus derechos fundamentales, teniendo en cuenta que de acuerdo a lo establecido por la Corte Constitucional, el empleado no puede sufrir las consecuencias generadas por la mora del empleador en el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social.

En este punto se hace necesario resaltar, que el incumplimiento del pago se dio sólo por el mes de octubre y debido a los inconvenientes antes referidos, por lo que se deja claro que, durante los siguientes meses, el empleador ha continuado cumpliendo satisfactoriamente con los pagos en los aportes, lo que torna aún más desconcertante la decisión tomada por la Nueva EPS.

Por todo lo anteriormente expuesto, advierte este Tribunal que, la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales de la accionante al negar el acceso a los servicios de salud bajo el argumento de que se encontraba suspendida debido a la mora en el pago de los aportes por parte de la Rama Judicial, aún más teniendo en cuenta que es un sujeto de especial protección constitucional, pues se encuentra en estado de embarazo.

Frente a la orden de suministrar un tratamiento integral a la accionante, su nacíto y a su menor hija, esta Corporación considera que es procedente toda vez que lo que se busca con ella es salvaguardar el derecho a la salud, máxime teniendo en cuenta que la Nueva EPS fue negligente en el ejercicio de sus funciones al negar el acceso efectivo a los servicios de salud a la accionante pese a su estado de gravidez, poniendo en riesgo los derechos fundamentales de la señora Zaileth Cedeño.

Se debe entender que, con esta medida, se busca que, en lo sucesivo, la entidad accionada evite realizar acciones u omisiones que amenacen los derechos de la tutelante, como la que dio pie a la interposición de la presente acción de tutela y de esta manera, asegurar la prestación del servicio de forma continua, sin interrupciones o suspensiones injustificadas, tal como lo ordena la ley, normas citadas en el acápite normativo de este fallo.

Por lo antes manifestado, encuentra esta Sala que la sentencia impugnada deberá ser confirmada en su totalidad.

VI.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 004 del Tribunal Administrativo de Bolívar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley;

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de primera instancia, por las razones aquí expuestas.

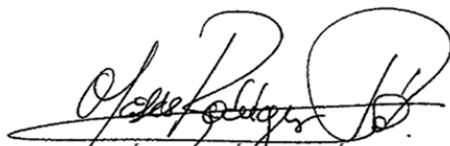
SEGUNDO: NOTIFÍQUESE las partes y al Juzgado de primera instancia, en la forma prevista en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMÍTASE el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (art. 32 Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en sala No.022 de la fecha.

LOS MAGISTRADOS



MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ



EDGAR ALEXI VASQUEZ CONTRERAS



JEAN PAUL VÁSQUEZ GÓMEZ