



Barranquilla, junio quince (15) del año dos mil veintidós (2022).

RADICACIÓN No.	08-001-31-05-011-2022-00153-00
ACCIONANTE	LUCY JANETH ALVAREZ DUQUE
ACCIONADO:	GERENTE REGIONAL NORTE NUEVA EPS – Martha Milena Peñaranda Zambrano y VIVA 1A IPS.
VINCULADO:	ADRES- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO – SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DEL D.E.I.P.B.
PROCESO:	ACCION DE TUTELA.
DERECHO FUNDAMENTAL:	SEGURIDAD SOCIAL, SALUD Y VIDA DIGNA.

ASUNTO

Procede esta autoridad jurisdiccional a resolver en **PRIMERA INSTANCIA** la acción de tutela interpuesta en nombre propio por la señora **LUCY JANETH ALVAREZ DUQUE** contra **LA GERENTE REGIONAL NORTE NUEVA EPS – Martha Milena Peñaranda Díaz y VIVA 1A IPS**, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud y vida digna.

CAUSA FÁCTICA

Refirió la accionante haber sido intervenida quirúrgicamente hace 10 años por **CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL**, en la que le colocaron tornillos de titanio, cuerpo extraño que se ha rodado en su rostro, ubicándose en su ojo izquierdo, causándole una grave afectación que le produce mucho dolor y molestia, dolor de cabeza y falla en la visión.

Manifestó que el especialista de medicina interna y odontología, ha efectuado las remisiones a la especialidad **MAXILOFACIAL** con el diagnóstico de **PACIENTE ORTOGNOTICA PREVIA**, ordenes que datan de julio 13 del año 2021, las cuales vencieron y fueron renovadas el día 22 de febrero del año 2022.

Adujo que la accionada **VIVA 1A IPS** le ordenó tramites administrativos, así como que entregará la documentación, solicitándole su número de teléfono y correo electrónico, para hacerle llegar la fecha de la cita con el especialista de maxilofacial, sin que, a la fecha, luego de un año, se haya materializado, razón por la cual acude al Juez Constitucional, en aras de que se le preserven sus derechos a la vida, salud y seguridad social, dado que padece una grave afectación en su visión, así como dolores de cabeza y molestias que le causen esos cuerpos extraños en su rostro.

PRETENSIONES

Solicita la parte actora, que se le amparen sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud y vida digna, y como consecuencia de ello, se ordene a la accionada **VIVA 1A IPS** que, como consecuencia de ello, le autorice de manera urgente la valoración con la especialidad maxilofacial.

RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS

NUEVA EPS

La accionada fue notificada en debida forma, rindiendo el informe requerido, evidenciando que la accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el **SGSSS** en el régimen subsidiado desde el día 30 de diciembre del año 2019, encontrándose en la categoría **SISBEN-1**, aclarando que conforme a su vinculación **NUEVA EPS** ha brindado a la paciente los



servicios requeridos dentro de su competencia a sus prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada a través de los médicos especialistas adscritos a la red para cada especialidad, acorde con las necesidades de estos, teniendo en cuenta el modelo de atención dispuesto en la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad.

Sostuvo que una vez tuvo conocimiento de la presente acción de tutela, procedió a dar traslado al área técnica de **NUEVA EPS** para que realizará el análisis del caso con el fin de que realizaran el correspondiente estudio del caso, efectuar las acciones positivas requeridas para validación de ordenes médicas radicadas y pendientes por autorizar en caso de existir alguna y de esa manera dar cumplimiento total a la pretensión de la actora.

Frente a la pretensión de la accionante “*valoración con la especialidad **MAXILOFACIAL***”, evidenció que la actora ha recibido atención para su patología y se han autorizado todos los exámenes y remisiones por consulta de especialista que requiere, acorde a la red de servicios actual y las IPS pertenecientes a la red de la entidad, por lo que no es pertinente hablar de una afectación inminente a los derechos fundamentales invocados, por el contrario se ha asegurado la prestación en salud que demanda, encontrándose autorizado el servicio solicitado, conforme de desprende a los anexos del escrito de tutela, cumpliéndose a cabalidad con lo requerido por la accionante y sus obligaciones legales, esto es, tener la red contratada y dispuesta para la atención de los servicios que el usuario requiere, propendiendo por brindarle de la manera más diligente estos servicios.

Señaló que la fecha de asignación para la realización de las consultas médicas y los procedimientos médicos y quirúrgicos por especialistas, depende de la disponibilidad en la agenda médica de la **IPS** prestadora del servicio, lo cual depende de varios factores, entre los cuales está la oferta de la especialidad médica requerida y la demanda de pacientes que requieran la especialidad, no obstante, el usuario a través de sus representantes debe solicitar la programación una vez reciban los códigos de activación, direccionamientos **MIPRES** o números de autorizaciones.

Finalizó solicitando que se deniegue por improcedente la presente acción de tutela, toda vez que no se encuentra vulnerando derecho fundamental alguno de la actora, como quiera que los procedimientos y servicios solicitados ya se encuentran autorizados y los otros en las áreas correspondientes para su materialización, también.

VIVA 1A IPS.

La vinculada fue notificada en debida forma al correo electrónico que reposa en el certificado de existencia y representación legal de la entidad, sin embargo, omitió hacer uso de sus derechos de defensa y debido proceso, guardando silencio sobre el particular.

RESPUESTA DE LAS VINCULADAS.

ADRES

La vinculada fue notificada en debida forma, rindiendo el informe requerido por el Despacho, en el que manifestó que es función de la **EPS** y no de la **ADRES**, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a la vinculada, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de la **ADRES**.



Indicó que la **EPS** tiene la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención a sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a la **EPS**.

Por otro lado, señaló que, en este tipo de casos, se suele solicitar equivocadamente que la **ADRES** financie los servicios no cubiertos por la **UPC**, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados, siendo que la **Resolución 094 de 2020** establece los lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la **UPC**, en concordancia con el **art. 231 de la Ley 1955 de 2019**, artículo que debe interpretarse de la mano con el **art. 240 de la misma Ley**, reglamentado a través de la **Resolución 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social**.

Esbozó que la Resolución aludida, fijó los presupuestos máximos (techos) para que la **EPS** o las **EOC** garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (**UPC**), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos, quedando a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, habida cuenta que los recursos en salud, se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma como funciona el giro de los recursos de la **UPC**; lo que significa que la **ADRES** ya giró a la **EPS**, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la **EPS** suministre los servicios "no incluidos" en los recursos de la **UPC** y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de estos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Finalizó solicitando que se niegue el amparo solicitado por la parte actora, en lo que respecta a dicha entidad, toda vez que no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere sus derechos fundamentales. Así mismo, solicita que se le desvincule de la presente acción constitucional; se niegue cualquier solicitud de recobro por parte de la **EPS**; y modular las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del **SGSSS** con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO

Luego de haberse surtido en debida forma la notificación de la vinculada, la entidad territorial recorrió el traslado otorgado por el Despacho, manifestando que los derechos invocados por la parte actora resultan ajenos al Departamento del Atlántico y a la Secretaría de Salud Departamental.

Sostuvo que verificadas las bases de datos del **SISBEN DNP** y **BDUA** del **ADRES**, se pudo observar que la actora aparece registrada como población jurisdicción del Distrito de Barranquilla, no del Departamento del Atlántico, encontrándose asegurada dentro del **SGSSS** mediante el régimen subsidiado a través de **NUEVA EPS**, encontrándose en estado activo, por lo que la obligación legal de garantizarle la atención en salud le corresponde a su **EPS** o en su defecto a la **SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA**, dado que al **DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO – SECRETARÍA DE SALUD** le corresponde garantizar



la prestación de los servicios de salud de la población no asegurada que resida en jurisdicción de dicho ente territorial, no incluido el **DISTRITO DE BARRANQUILLA**.

En virtud de lo expuesto, aseveró que la presente acción constitucional, se torna improcedente frente al **DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**, toda vez que nos encontramos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva, por lo que solicitó que se le desvincule del trámite constitucional de la referencia.

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA.

El ente territorial vinculado, fue notificado en debida forma, siendo descorrido el traslado dentro de la oportunidad procesal pertinente por la vinculada, arguyendo que no le corresponde solucionar el inconveniente de la actora, toda vez que la actora se encuentra afiliada en **NUEVA EPS** régimen subsidiado en estado activo, y quien es la responsable de sus aseguramiento y por consiguiente de la prestación de los servicios de salud, medicamentos, insumos, tecnologías y servicios **POS y NO POS** que requiera por su condición de salud y orden médica, teniendo en cuenta que la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA** realiza inspección, vigilancia y control de acuerdo a las competencias que la Ley 715 de 2001 en su artículo 43 le atribuye.

En virtud de lo expuesto, solicitó que se nieguen las pretensiones de la acción de tutela de la referencia, respecto de dicha entidad y se le desvincule de la misma.

PRUEBAS

Se decide con fundamento en las allegadas con la acción de tutela, las contestaciones y anexos aportados.

CONSIDERACIONES

COMPETENCIA

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y del Decreto 2591 de 1991 este Despacho es competente para conocer de la acción de tutela que nos ocupa.

PROBLEMA JURÍDICO:

¿Han transgredido **NUEVA EPS** y **VIVA 1A IPS** los derechos fundamentales a la seguridad social, salud y vida digna de la señora **LUCY JANETH ALVAREZ DUQUE** al no haberle autorizado la valoración por cirugía maxilofacial nivel 3, que le fue ordenada por su médico tratante desde el día 13 de julio del año 2021?

TESIS DEL DESPACHO:

El Despacho considera que, si existe vulneración por parte de **NUEVA EPS** a los derechos fundamentales incoados por la accionante, dado que, a pesar de haberla remitido su médico tratante para valoración por cirugía maxilofacial nivel 3 desde julio del año 2021, la misma, no se ha materializado a la fecha.



NATURALEZA DE LA ACCION DE TUTELA

La Constitución Nacional no solo consagró en forma expresa un conjunto de derechos considerados fundamentales, sino que, además, instituyó un mecanismo especial para proteger jurídicamente tales derechos. Dicho mecanismo es el de la **ACCIÓN DE TUTELA**.

El artículo 86 de la Carta Magna establece la tutela como un instrumento jurídico de protección general a disposición de toda persona contra la violación o amenaza de sus derechos fundamentales, mediante las acciones u omisiones de cualquier autoridad pública.

Por eso, la medida no está condicionada más que a la naturaleza del derecho cuyo amparo se persigue y a la posibilidad de que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el competente, y en todo caso lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CASO CONCRETO

Busca la parte actora, que este fallador le ampare sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna, los cuales considera transgredidos por **NUEVA EPS** al no haber autorizado, ni mucho menos garantizado a la accionante, la practica de la cirugía maxilofacial que le fue ordenada por su médico tratante el día 13 de julio del año 2021.

Previo a resolver el asunto, se hace necesario esclarecer, si se cumplen los requisitos de procedencia, para estudiar la acción de tutela de la referencia.

Para ello, al estudiar una demanda de tutela, deben tenerse en cuenta tres aspectos fundamentales, como lo son la subsidiariedad, la inmediatez y la legitimación. Esto es, en síntesis, respectivamente:

1. Si existe otro mecanismo de defensa judicial apto al que se pueda acudir.
2. Si el accionamiento fue interpuesto en un término razonable.
3. Si quien la formuló, está habilitado para ello.

En lo que atañe a la legitimación, debemos recordar que conforme a lo dispuesto en el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser ejercida en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, pudiendo actuar por sí misma, tal y como en el presente asunto lo hace la señora **LUCY JANETH ALVAREZ DUQUE**, encontrándose legitimada para propender la protección de los derechos fundamentales que considera conculcados por las pasivas.

Sea lo primero advertir que el artículo 86 superior y el Decreto 2591 de 1991 establecen expresamente que la tutela solo procede cuando *“el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial”*¹. Su procedencia está condicionada por el principio de subsidiariedad, bajo el entendido de que esta acción no puede desplazar los recursos ordinarios o extraordinarios de defensa², tampoco a los jueces competentes en la jurisdicción ordinaria o contencioso administrativa³, ni a las autoridades administrativas que tengan competencias jurisdiccionales. El juez de tutela no puede sustituirles, a menos que advierta un perjuicio irremediable⁴.

¹ Decreto 2591 de 1991. Artículo 6. Numeral 1°.

² Sentencia T-480 de 2011. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

³ Sentencia SU-424 de 2012. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁴ Sentencia T-170 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. *“La jurisprudencia constitucional ha establecido que para la configuración de un perjuicio irremediable es necesario que concurren los siguientes elementos: (i) inminente, es decir, por estar próximo a ocurrir; (ii) grave, por*



Entre las autoridades administrativas con facultades jurisdiccionales está la Superintendencia Nacional de Salud. Para el despliegue de sus competencias el Legislador previó un trámite preferente y sumario regulado por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007⁵, que hasta la promulgación de la Ley 1949 de 2019 (el 8 de enero) consistía en un procedimiento de 10 días para dirimir las controversias sometidas a su conocimiento y que ahora se amplió a 20 días.

En este sentido, la Corte Constitucional ha dicho que al analizar la eficacia e idoneidad de este mecanismo jurisdiccional, el juez constitucional debe observar las siguientes reglas: (i) el procedimiento ante la Superintendencia se debía considerar como principal y prevalente para resolver los asuntos asignados a su competencia por la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1438 de 2011⁶; y (ii) cuando la tutela se considera como residual, el juez debe analizar la idoneidad y eficacia del mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia con especial atención a las circunstancias particulares que concurran en el caso concreto⁷.

Sin embargo, a criterio de Corte Constitucional, la determinación respecto de la idoneidad y la eficacia del referido mecanismo jurisdiccional debe tener en cuenta los elementos de juicio recolectados en el marco del seguimiento que ha realizado dicha Corporación a la Sentencia T-760 de 2008.

En efecto, por medio de Auto 668 del 2018⁸, la Corte Constitucional citó a Audiencia Pública a diferentes entidades y personas responsables del sistema de salud y a expertos en la materia. En dicha diligencia el Superintendente de Salud señaló, entre otras cosas, que: (i) para la entidad, en general, es imposible proferir decisiones jurisdiccionales en los 10 días que les otorga como término la ley; (ii) hay un retraso de entre dos y tres años para solucionar de fondo las controversias conocidas por la entidad en todas sus sedes⁹; (iii) en las oficinas regionales la problemática es aún mayor, pues la Superintendencia no cuenta con la capacidad logística y organizativa para dar solución a los problemas jurisdiccionales que se le presentan fuera de Bogotá, ya que carece de personal especializado suficiente en las regionales y posee una fuerte dependencia de la capital¹⁰.

Así, se ha destacado que “mientras persistan dichas dificultades y de conformidad con las circunstancias concretas del caso estudiado, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no es un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud”¹¹.

dañar o menoscabar material o moralmente el haber jurídico de la persona en un grado relevante; (iii) que requiera medidas urgentes para conjurarlo; y (iv) que la acción de tutela sea impostergable a fin de garantizar el adecuado restablecimiento del orden social justo en toda su integridad”

⁵ Adicionado por la Ley 1438 de 2011 en su artículo 126.

⁶ Sentencia T-375 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz. El fallo indicaba: “Así las cosas, cuando se trata de una materia que no se encuentre comprendida dentro de los asuntos previamente referidos, el mecanismo ante la Superintendencia Nacional de Salud carecerá de idoneidad”.

⁷ En consecuencia, el amparo constitucional procedía, por ejemplo, cuando: (i) existía riesgo la vida, la salud o la integridad de las personas; (ii) los peticionarios o afectados se encontraban en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o eran sujetos de especial protección constitucional; (iii) se configuraba una situación de urgencia que hacía indispensable la intervención del juez constitucional; o (iv) se trataba de personas que no podían acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud ni adelantar el procedimiento a través de internet.

⁸ M.P. José Fernando Reyes Cuatras

⁹ Audiencia Pública del 6 de diciembre de 2018. Ante la pregunta de la Magistrada Gloria Stella Ortiz sobre la capacidad de respuesta de la Superintendencia de Salud en sus funciones jurisdiccionales, el jefe de la entidad señaló: “en Colombia es imposible, Magistrada, hoy, hacer un fallo muchas veces en 10 días de una actuación que amerita hacer un debido proceso (...) hoy no tenemos la infraestructura, la Superintendencia, para responder en los términos que quieren todos los colombianos desde el área jurisdiccional, tenemos un retraso que puede estar en dos y tres años, por qué le menciono esto Magistrada, porque el 90% de los procesos que llegan a la Superintendencia al área jurisdiccional son económicos: licencias de paternidad, licencias de maternidad (...)” (extracto transcrito).

¹⁰ Audiencia Pública del 6 de diciembre de 2018. Ante el cuestionamiento formulado por el Magistrado Rojas Ríos sobre la capacidad jurisdiccional de la Superintendencia de Salud en las regiones del país, el jefe de la entidad señaló: “(...) la capacidad de la Superintendencia Nacional, Magistrado, nosotros tenemos presencia en seis regionales, yo tengo funcionarios prácticamente por todo el país, muy pocos (...) solamente tengo seis regiones, desafortunadamente los funcionarios que hoy tengo en las regiones, no sé con qué criterio ni con qué características fueron designados, hay unas regiones que son más administrativas, donde casi todos son administradores de empresas, otras son más jurídicas, nosotros tenemos que replantear, ya estamos en un proceso de reorganización de la entidad que hace necesario, y efectivamente necesitamos fortalecer la Superintendencia en las regiones porque hoy no tenemos capacidad de interlocución, lo máximo que hace un funcionario mio fuera de Bogotá es recibir la petición, la queja o el reclamo, pero no tiene la capacidad de interlocución, ni de solucionar en el campo el problema, hoy dependen de Bogotá (...)” (extracto transcrito).

¹¹ Sentencia T-170 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.



Por esta razón, pese a la existencia del trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud, dadas las limitaciones operativas que se presentaron en la práctica con los términos de decisión previstos antes de la Ley 1949 de 2019, la acción de tutela es el medio eficaz para proteger el derecho a la salud.

En consecuencia, el requisito de subsidiariedad mencionado se encuentra acreditado en el caso concreto, en tanto que, para el momento de la interposición de la acción de tutela, no existía un medio de defensa judicial idóneo al que pudiera acudir la parte actora, máxime cuando, la valoración con cirugía maxilofacial que le fue ordenada por su médico tratante, tiene como propósito tratar las secuelas que se desprenden de la **CIRUGÍA ORTOGNÁTICA** que le fue practicada hace más de 9 años, dado que los tornillos que le fueron colocados, le producen dolor y dificultad para ver, no soportando las gafas.

Conviene precisar que 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 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 (...)*”.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional en sentencia T-228 de 2020 se refirió a las facetas del mismo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado¹², indicando que cada una de ellas 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 su expresión como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que en ley estatutaria el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable¹³, estableciendo igualmente un precepto general de cobertura, al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud¹⁴.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de 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.

Es así como, para efectos de la sentencia de la referencia, este funcionario judicial se referirá a los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

Así las cosas, se tiene que 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

¹² 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.*”

¹³ Ley 1751 de 2015, *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*

¹⁴ Ley 1751 de 2015, art. 4.



carácter administrativo, máxime cuando la Corte Constitucional 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”*¹⁵, radicando la importancia de este principio primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación¹⁶.

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.”*¹⁷; lo cual implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos ordenados¹⁸.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8º, se ocupa de forma individual del principio de *integralidad*, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio¹⁹ 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 exteriorizar una enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones²⁰.

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”*²¹, razón por la cual el juez constitucional tiene que valorar –en cada caso concreto– la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por la Corte Constitucional, en cuanto a que *“la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”*²².

Ahora bien, en el caso de marras, de conformidad con la historia clínica allegada por la accionante con el escrito tutelar y el informe rendido por **NUEVA EPS**, se encuentra demostrado que la señora **LUCY JANETH ALVAREZ DUQUE**, se encuentra afiliada al **SGSSS** en el régimen subsidiado a través de dicha **EPS** en el nivel **SISBEN-1** y que viene siendo atendida por la accionada **VIVA 1A IPS**, institución en la que el día 13 de julio del año 2021 fue atendida por el **Especialista en Estomatología y Cirugía Oral Implantes – David Herrera Ponte**,

¹⁵ Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁶ Véanse, entre otras, las Sentencias T-586 de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto; T-234 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-016 de 2017, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; y T-448 de 2017, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁷ 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.

¹⁸ Sentencia T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero.

¹⁹ 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”.

²⁰ Sentencia T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

²¹ Sentencia T-036 de 2017, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

²² Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y Sentencia T-1158 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.



quien luego de valorarla, la remitió a **CIRUGÍA MAXILOFACIAL NIVEL 3**, para su valoración y tratamiento, por cuanto la paciente presenta dolor debajo de los ojos y trastorno en el desarrollo de los maxilares, presentando antecedentes de una **CIRUGÍA ORTOGNATICA** que le fue practicada hace más de 9 años, en la que se le fijaron hace más de 3 años, tornillos a nivel infraorbitario en los que presente dolor, no soportando las gafas, padeciendo de cefaleas constantes.

Frente al particular, si bien la accionada **NUEVA EPS** aseveró haber autorizado a la actora todos los exámenes y remisiones por consulta de especialista que requiere la accionante para su patología, acorde a la red de servicios actual y las **IPS** pertenecientes a la red de la entidad y que la fecha de asignación para la realización de las consultas médicas y los procedimientos médicos y quirúrgicos por especialistas, depende de la disponibilidad en la agenda médica de la **IPS** prestadora del servicio, lo cual depende de varios factores, entre los cuales está la oferta de la especialidad médica requerida y la demanda de pacientes que requieran la especialidad, no obstante, el usuario a través de sus representantes debe solicitar la programación una vez reciban los códigos de activación, direccionamientos **MIPRES** o números de autorizaciones.

No obstante, **NUEVA EPS** no allegó al plenario, prueba que demuestre que ha emitido la autorización a la actora para ser atendida por **CIRUGIA MAXILOFACIAL** y mucho menos existe justificación alguna para que, habiendo transcurrido casi un año desde que se emitió la orden médica aludida, su padecimiento se encuentre perpetuado afectando su salud y calidad de vida, menguando el disfrute de la misma, máxime cuando es deber de **NUEVA EPS** garantizar los derechos fundamentales de la señora **LUCY JANETH ALVAREZ DUQUE** a través de cualquiera de las **IPS** que hacen parte de su red prestadora de servicios y en caso de no poder garantizarle el goce de sus derechos a través de éstas, efectuar las contrataciones necesarias para que se materialice la atención requerida, sin dilaciones, ni excusas, habida cuenta que la administrada no tiene porque soportar el peso de los inconvenientes administrativos que posea su **EPS** con quienes conforman su red prestadora de servicios.

Decantado lo anterior, este funcionario judicial colige que **NUEVA EPS** ha transgredido los derechos fundamentales a la seguridad social, salud y vida digna de la señora **LUCY JANETH ALVAREZ DUQUE**, razón por la cual se ampararan los mismos a la accionante, ordenándose en consecuencia, a **LA GERENTE REGIONAL NORTE NUEVA EPS – Martha Milena Peñaranda Díaz** y/o quien haga sus veces al momento de la notificación de la presente sentencia que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la misma, proceda a autorizar si no lo ha hecho, la valoración por **CIRUGÍA MAXILOFACIAL** a la actora, garantizándole su atención dentro de la red prestadora de servicios de la **EPS** o fuera de ella dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, so pena de que se le impongan las sanciones que por desacato contemple la Ley.

Niéguese el amparo de los derechos fundamentales invocados, respecto de la accionada **VIVA 1A IPS** al evidenciarse en el plenario, que dicha entidad ha cumplido con su obligación de garantizar los servicios a la accionante y que su actuar depende en un todo de que **NUEVA EPS** emita la autorización pertinente para la atención por cirugía maxilofacial de la actora, la cual se desconoce si es prestada por la IPS accionada o si debe ser prestada por otra **IPS**, por cuanto **NUEVA EPS** rindió un informe carente de información fidedigna sobre el particular, en el que se repite, a pesar de afirmar que la consulta por especialista se encuentra autorizada, omitió aportar la prueba pertinente y gestionar la materialización de la misma, luego de un año de expedida y renovada en febrero de la presente anualidad.

Por otro lado, al no ser punto de discusión en la presente acción de tutela, si la valoración por **CIRUGÍA MAXILOFACIAL** ordenada por **VIVA 1A IPS** a la accionante, hace parte del **PBS**, toda vez que **NUEVA EPS** no se opuso a dicho ordenamiento, de ordenará la desvinculación



de la acción de tutela de la referencia de las vinculadas **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO – Alma Johana Solano Sánchez y SECRETARIO DE SALUD DISTRITAL DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA – Humberto Mendoza Charris**, al estar a cargo de **NUEVA EPS** los pedimentos de la acción constitucional dirimida.

En mérito de lo expuesto, **JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, en nombre de la República de Colombia y por autoridades de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTÉLENSE los derechos fundamentales a la seguridad social, salud y vida digna de la señora **LUCY JANETH ALVAREZ DUQUE**, al encontrarlos transgredidos por **NUEVA EPS**, conforme lo motivado.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDÉNESE** a **LA GERENTE REGIONAL NORTE NUEVA EPS – Martha Milena Peñaranda Díaz** y/o quien haga sus veces al momento de la notificación de la presente sentencia que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la misma, proceda a **AUTORIZAR**, si no lo ha hecho, la valoración por **CIRUGÍA MAXILOFACIAL** a la actora **LUCY JANETH ALVAREZ DUQUE**, garantizándole su atención dentro de la red prestadora de servicios de la **EPS** o fuera de ella dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, so pena de que se le impongan las sanciones que por desacato contemple la Ley, conforme lo motivado.

SEGUNDO: NIÉGUESE el amparo de los derechos fundamentales a la seguridad social, salud y vida digna deprecados por la accionante **LUCY JANETH ALVAREZ DUQUE** respecto de la accionada **VIVA 1A IPS**, conforme lo motivado.

TERCERO: DESVINCÚLESE a las vinculadas de oficio **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO – Alma Johana Solano Sánchez y SECRETARIO DE SALUD DISTRITAL DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA– Humberto Mendoza Charris** del presente trámite tutelar, conforme lo motivado.

CUARTO: NOTIFIQUESE la decisión a las partes y al Ministerio Público, en la forma más eficaz.

QUINTO: Oportunamente **REMÍTASE** a la Corte Constitucional, para su eventual revisión en caso de no ser impugnada.

SEXTO:

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

EI JUEZ,


JUAN MIGUEL MERCADO TOLEDO
2022-00153