



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE  
CALI  
SENTENCIA DE TUTELA No.154**

Santiago de Cali, catorce (14) de julio de dos mil veintitrés (2023)

**Asunto: ACCIÓN DE TUTELA**

**Accionante: ALEJANDRINA ATEHORTUA SOLARTE**

**Accionado: EMSSANAR EPS, VITAVI, STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS SAS**

**Radicación: 008-2023-000154**

**I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO**

Procede el despacho a resolver sobre la solicitud de amparo constitucional elevada por **ALEJANDRINA ATEHORTUA SOLARTE** contra **EMSSANAR EPS, VITAVI, STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS SAS**, por la presunta vulneración del derecho fundamental de la vida en condiciones dignas en relación con la salud y la seguridad social.

**II. ANTECEDENTES**

**A. HECHOS**

Manifiesta la parte actora en su escrito de tutela lo siguiente:

*“1. Desde hace aproximadamente 9 años me encuentro afiliada a la entidad de salud Emssanar en el régimen subsidiado.*

*2. Soy discapacitada, ya hace 20 años no puedo caminar y desde eso padezco varias enfermedades como cáncer gástrico, infección en vías urinarias, estreñimiento, anemia, hipotiroidismo, escaras en los glúteos.*

*3. Debido a mi situación trabajar no se me hace posible y por ende no cuento con los medios económicos para sufragar los costos de los medicamentos o insumos que requiero.*

*4. Actualmente cuento con atención de médico en casa, desde que me dieron este servicio me visita el homcare Visal Rt Nit 901210787 quienes atendían la zona del oriente en donde vivía.*

*5. En el mes de Marzo 2023 informe del cambio de residencia a la Eps Emssanar y me asignaron un nuevo homcare llamado Vitavi, sin embargo en las ordenes medicas sale el nombre Strategos medical Solutions Nit 901361856.*

*6. Una de las visitas realizadas por el homcare era para realizarme curaciones en una escara que presento en un glúteo, pero desde que se hizo el cambio de homcare a Vitavi no me han realizado curaciones es decir alrededor de 3 meses.*

*7. Aunque la encargada de realizarlas la sra Sandra Milena Tovar Cardozo CC 40778228 ha venido a visitarme, ella manifiesta que vitavi no entrega los insumos para realizarme las*

curaciones y que la entidad indica que es Emssanar quien debe entregar los insumos para estas curaciones.

8. La sra Sandra me entrego un documento para que le solicitara a Emssanar dichos insumos, mi sobrina Maria Johanna Rodriguez Atehortua CC 1144065909 fue a la sede de la calle 5 # 26-61 de Cali de Emssanar a hacer la solicitud y allí le indicaron que en el contrato que Emssanar realizo con el homcare estaba establecido que era el homcare quien debía poner los insumos para las curaciones, sin embargo la asesora tambien indico o que otra opción para poder solicitar los insumos era que el homcare generara una orden MIPRES.

9. Esto fue informado a la sra Sandra y ella posteriormente informo a Vitavi Sin embargo ella nos indica que la entidad Vitavi no le da respuesta alguna del tema.

10. Los Insumos que indica la enfermera que se necesitan mensualmente para las curaciones son 4 Apósitos Aquacel AG+ EXTRA 20+30 Cm, 1 SAF GEL 85 Gr y 1 FIXOMULL Strech 10\*10 Cm.

11. El no tener los insumos para mis curaciones afecta mi calidad de vida y empeora mi condición por esa razón decidí interponer esta acción de tutela.”

## B. DERECHO VULNERADO Y PRETENSIONES

La parte actora reclama el amparo constitucional de los derechos fundamentales de la vida en condiciones dignas en relación con la salud, pretendiendo que se ordene a **EMSSANAR EPS o a VITAVI STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS SAS.**, AUTORICE Y REALICE LA ENTREGA EFECTIVA de manera permanente y mes a mes los insumos denominados “AQUACEL AG+ EXTRA 20x30cm cantidad 4, SAF GEL 85gr cantidad 1, FIXOMULL STRECH 10x10cm cantidad 1”.

## C. INTERVENCIÓN DE LA PARTE ACCIONADA

### C.1. EMSSANAR EPS

Mediante escrito de contestación presentado a través de apoderada judicial, en el que señalo lo siguiente:

*“PRIMERO: la usuaria ALEJANDRINA ATEHORTUA SOLARTE identificado con cedula de ciudadanía No 31836722, es beneficiario del régimen subsidiado en Salud y se encuentra activo en el Municipio de Cali, Valle del Cauca, tal cómo se relaciona a continuación:*

*SEGUNDO: Desde el momento en que señor ALEJANDRINA ATEHORTUA SOLARTE, adquirió la calidad de afiliado a EMSSANAR EPS, ésta le ha venido garantizando plenamente los servicios del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y las actividades de promoción y prevención, cumpliendo de esta manera con lo establecido en la Resolución No 2808 del 2022...*

*... Conforme a la Resolución 2808 del 2022, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual actualiza integralmente el PBS para el año 2022; los servicios*

de salud denominados (AQUACEL AG+ EXTRA 20X30 CM, SAF GEL 85 GR, FIXOMULL STRECH 10X10CM) son catalogados como PBS, razón por el cual el medico de tutelas, procede a verificar la plataforma Conexia Lazos donde logra evidenciar que dichos servicios se encuentran autorizados bajo los NUA No 2023001810287 2023001810287 2023001810287 para ser garantizados por los prestadores FARMART LTDA IPS - CALI ( VALLE ) tal como se relaciona a continuación:

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

**ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2023001810287		Fecha: 06/07/2023	Hora: 10:17
IPS Autorizada: FARMART LTDA IPS - CALI ( VALLE )		NIT/CC: 900432887	
Código: 760010873801	Dirección prestador: KR 44 # 5 C - 43		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono: 9523481			
DATOS DEL PACIENTE			
Nombre del afiliado: ATEHORTUA SOLARTE ALEJANDRINA			
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación: 91836723	Fecha de nacimiento: 26/08/1959
Regimen afiliado: SUBSIDIADO			
Dirección de residencia habitual: KR 79-1 B2 15		Teléfono: 8023298878	
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono celular: 3157571785		Correo electrónico: dulse-yohana@hotmail.com	
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Utilización del paciente al momento de la solicitud de autorización:			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta externa	Hospitalización	Urgencias	Servicio
			Cama
SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD	
SAF [ALGINATO DE CALCIO - ALGINATO DE SODIO - CARBOXARETILCELULOOSA] [GEL TOPICO] [CONCENTRACION SIN ESPECIFICAR]	M0001939	1	
FIXOMULL FLUADOR DE APOSITO	E0000224	1	
OTROS APOSITOS	E0000203	4	

Se recuerda al despacho judicial que los todos los usuarios del sistema de seguridad social tienen el DEBER de radicar las ordenes médicas acompañados de las historias clínicas originales en las instalaciones de su EPS, asimismo, retirar las autorizaciones generadas y radicarlas con los documentos pertinentes ante las IPS para garantizar la prestación servicio.”

**C.2. VITAVI - STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS S.A.S.**

Mediante escrito de contestación presentado a través de representante legal suplente, en el que señalo lo siguiente:

“...> Al numeral 6. del escrito de Tutela:...

...La usuaria ALEJANDRINA ATEHORTUA SOLARTE ingresa al programa de atención domiciliaria para pacientes crónicos con STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS S.A.S - VITAVI el 31 de marzo de 2023, con 63 años de edad y antecedentes de trauma raquimedular de aproximadamente 20 años de evolución. Derivado de este trauma presentó una condición de vejiga neurogénica, paraplejia espástica secundaria, escara sacra, y desarrolla con el tiempo un cáncer gástrico que fue manejado con una gastrectomía y

terapia neoadyudante que quedó incompleta por abandono del tratamiento referido por la paciente, según registros de historia clínica. Como comorbilidad presenta un hipotiroidismo controlado al momento del ingreso al programa.

Es evaluada por el servicio de Terapia enterostomal el 22 de abril de 2023 encontrando un paciente en adecuadas condiciones generales, hemodinámicamente estable, consciente, alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, en compañía de familiar responsable (hermana), en cama, en posición de cubito lateral derecho, con diagnóstico de trauma raquimedular. Se visita para procedimiento de valoración más curación inicial. Se evidencia lesión asociada a la dependencia en isquion derecho de aproximadamente 8cm de diámetro x 7cm de profundidad, bordes hiperqueratosos, piel circundante hiperpigmentada, exudado seroso en abundante cantidad. Se le define entonces un plan de cuidado de limpieza iniciando con solución salina al 0.9%, se administra en lecho SAF GEL más AQUACEL AG+ EXTRA para reducir carga bacteriana y promover tejidos de granulación, se cubre con apósito secundario para absorción de exudado, y se fija con FIXOMULL.

Al finalizar la curación inicial, no se presentan complicaciones, se le dan recomendaciones tales como recibir adecuada alimentación, realizar hidratación en piel, no humedecer ni retirar apósito realizado, generar cambios de posición oportunos, uso de almohadas para liberación de presión, evidenciar signos de alarma, en caso de presentar calor local, edema, enrojecimiento acudir por el servicio de urgencias de la red definida por Emssanar. Se le ordenan curaciones 2 veces por semana. Posterior a esta visita la paciente ha recibido a la fecha las siguientes atenciones por el servicio de Terapia Enterostomal (Curaciones de alta complejidad) así:

Abril 2023: los días 24 y 27 (2 días).

Mayo: los días 05, 11, 15, 19, 23, 25, 27, y 29 (8 días). Al finalizar la nota del 29 de mayo se evidencia que la herida ya está clasificada como de mediana complejidad.

Junio: los días 06, 09, 13, 15, 21, 23, 27 y 29 (8 días).

➤ Al numeral 7. del escrito de Tutela: ...

...Al revisar las notas de la jefe Sandra Milena Tovar, profesional asignada para prestar el servicio de Terapia Enterostomal, se evidencia que dichos insumos si han sido utilizados para realizar las atenciones antes referidas. Dentro del convenio contractual con la EPS Emssanar, se tiene convenido todos los insumos básicos para la realización de curaciones

de baja, mediana y alta complejidad, y son los que se entregan a solicitud por parte de las profesionales asignadas para tratamiento mensual, sin embargo, aquellos insumos no cubiertos en la plan de beneficios, que se requieren para manejo de las heridas de mediana y alta complejidad, deben ser gestionados por el asegurador, mediante proceso de autorización y administración por parte de la red contratada dispensadora de insumos. El profesional de Terapia Enterostomal genera una fórmula médica para que el familiar del usuario acuda a las oficinas de Emssanar y procure la autorización respectiva para que cuando llegue el profesional al domicilio ya pueda contar con dichos insumos. Sin embargo, al realizar la trazabilidad de este caso, se verifica con la profesional quien cuenta con un stock de muestras gratis que le ofrecen los laboratorios para manejo de los pacientes, con los cuales hasta la fecha ha garantizado la atención de la herida, a pesar de no contar con las autorizaciones por parte del asegurador de la paciente.

➤ Al numeral 8. del escrito de Tutela: ...

...Los insumos convenidos son los que actualmente se encuentran dentro del plan de beneficios en salud. Para los que no se encuentran dentro de este listado, es la EPS Emssanar quien debe garantizar una autorización y dispensación al paciente para dar continuidad al tratamiento de la herida. Si bien es cierto, en meses anteriores, STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS S.A.S. - VITAVI ha enviado cotizaciones para ampliar la oferta en dermoproductos especializados que no se encuentran dentro del plan de beneficios, la entidad Emssanar no se ha pronunciado sobre la negociación. Dichos productos: Apósitos Aquacel AG+ EXTRA 20+30 Cm, SAF GEL 85 Gr y FIXOMULL Strech 10\*10 Cm, son marcas comerciales especializadas que no pueden ser gestionados en plataforma MIPRES, por cuanto no cuentan con una codificación específica que permita realizar su solicitud ante el asegurador.

...1. A la fecha, STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS S.A.S a través de su establecimiento VITAVI le ha prestado los servicios de Terapia Enterostomal requeridos por el plan de atención definido para la paciente, señora ALEJANDRINA ATEHORTUA SOLARTE, ha entregado los insumos según convenio contractual con el asegurador Emssanar definidos dentro del plan de beneficios en salud, y yendo más allá de la responsabilidad asistencial adquirida dentro del convenio contractual, la profesional asignada ha utilizado con la paciente los mismos insumos derivados de muestras gratis que ha conseguido con los diferentes laboratorios que manejan dichos productos, según consta en los procedimientos realizados consignados en la historia clínica, todo ello con el fin de garantizarle la oportuna prestación del servicio a la paciente.

2. El modelo actual de seguridad social en salud está basado en el principio del cubrimiento de los riesgos en salud, los cuales deben ser asumidos íntegramente por la Entidad Aseguradora responsable de garantizar dicho cubrimiento y a la cual se encuentre afiliado cada usuario, en el caso concreto de la señora ALEJANDRINA ATEHORTUA SOLARTE, Corresponde tal obligación a la Entidad Promotora de Salud EMSSANAR EPS S.A.S, por ser la entidad a la que se encuentra afiliada.

Es importante precisar que STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS S.A.S, a través de su establecimiento VITAVI presta servicios de salud de HOMECARE - Atención Domiciliaria por evento, a los usuarios de las diferentes EPS que contraten con nuestra entidad este servicio, no obstante, los requerimientos en cuanto a medicamentos, insumos y procedimientos que requirieran los pacientes y que no estén contenidos dentro del Convenio Contractual son responsabilidad del asegurador, quien de acuerdo al modelo actual de seguridad social deberá garantizar la continuidad en la prestación del servicio.

Por lo anteriormente expuesto me permito solicitarle a su señoría abstenerse de efectuar pronunciamiento en contra de STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS S.A.S. – Establecimiento de Comercio VITAVI por cuanto esta empresa no ha vulnerado o amenazado los derechos fundamentales reclamados por la parte actora.”

## **D. INTERVENCIÓN DE LA PARTES VINCULADAS**

### **D.1. MINISTERIO DE SALUD**

Dando respuesta a la vinculación efectuada, por intermedio de director técnico de la Oficina Jurídica de la entidad manifiestan que:

“En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.”

### **D.2. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRESS**

Manifiesta a través de apoderado judicial que:

“De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen 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, 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 las EPS.”

### **D.3. SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI**

Mediante escrito de contestación de tutela y por intermedio de la jefe de oficina resaltan, la falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que no han vulnerado derechos fundamentales del menor y la presente acción no es presentada contra dicha entidad.

### **D.4. SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Mediante escrito de contestación de tutela y por intermedio de la jefe de la oficina asesora jurídica de la entidad, señalaron lo siguiente:

*“...Siendo concordantes con el Principio de integralidad y continuidad, estando LA accionante ACTIVA en la ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB) ) EMSSANAR EPS , esta entidad como administradora de servicios en salud, deberá garantizar en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos, se encuentren o no descritos dentro del plan de beneficios, conforme a lo indicado por su médico tratante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019, a través de las IPS de la red pública o privada con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, o adquirirlo de no tenerlo.*

*Adicional a lo anterior EXISTE UNA FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA frente a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, teniendo en cuenta que el domicilio de la afectada es la ciudad de cali, de manera que la competencia frente a la prestación de los servicios de salud a la población domiciliada bajo dicha jurisdicción ESTA A CARGO DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, toda vez que mediante la LEY 1933 DE 2018, se categorizó al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI COMO DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS, lo cual le permite a la capital vallecaucana tener facultades, instrumentos y recursos para efecto de ser autónomos y de esta manera poder potencializar el desarrollo integral del territorio.*

*En consecuencia, tras este proceso de acreditación otorgado por El Ministerio de Salud, dota a la SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI, de la capacidad para que con autonomía y responsabilidad tenga el manejo la administración de los recursos del Régimen Subsidiado, y el fortalecimiento de las instituciones de salud pública, asumiendo desde el día 29 de marzo de 2022, el mencionado DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, la competencia para garantizar la prestación de los servicios de salud en su jurisdicción, de manera que la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA carece de competencia para garantizar la prestación de los servicios de salud para la población domiciliada bajo la jurisdicción del DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, COMO ES EL CASO DE LA AFECTADA...”*

### **D.5. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Mediante escrito de contestación de tutela y por intermedio de la Subdirectora Técnica de la entidad, señalaron lo siguiente:

*“Solicitamos desvincular a esta entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad.*

*En efecto, las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, y cumpla con cabalmente con las obligaciones frente a “...la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.” (Cfr. Art. 15 Ley 1751 de 2015), lo cual implica la asunción de obligaciones y responsabilidades contractuales.*

*En este contexto, las EPS están llamadas a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación, o prestación indebida de los servicios de salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*Esto comporta la directa asunción de responsabilidades en materia de servicios de salud a cargo de las EPS quienes actúan como verdaderos y directos responsables contractuales, y no el prestador de servicios de salud (IPS), quien podrá responder solidariamente con el asegurador (EPS), solo cuando este último habiéndose entregado por el asegurador, los elementos claves de atención, esto es los requisitos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud, hagan caso omiso a estos generando lesión, enfermedad, o incapacidad en el usuario, por su omisión, arbitrariedad y desconocimiento de lo ordenado, pactado y contratado por el asegurador en salud.*

*La Superintendencia Nacional de Salud, es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema.*

*... En consecuencia, la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, razón por la cual se configura falta de legitimación pasiva respecto de esta Entidad...”*

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **A. COMPETENCIA**

En el presente caso, es competente el Juzgado para dictar sentencia de primer grado de conformidad con el Art. 86 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 27 a 30 del Decreto 2591 de 1991.

#### **B. PROBLEMA JURÍDICO**

El problema jurídico que debe resolver esta instancia se contrae en determinar si **EMSSANAR EPS, VITAVI - STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS SAS**, se encuentran vulnerando los derechos fundamentales de la vida en condiciones dignas de la señora **ALEJANDRINA ATEHORTUA SOLARTE** toda vez que no acatan las prescripciones médicas del médico tratante que ordena los insumos denominados “AQUACEL AG+ EXTRA 20x30cm cantidad 4, SAF GEL 85gr cantidad 1, FIXOMULL STRECH 10x10cm cantidad 1”.

Para efectos de resolver el problema jurídico planteado, esta oficina Judicial tocara los siguientes puntos: (a) el derecho a la salud y su goce efectivo; (b) el principio de continuidad en el servicio de salud; (c) el deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud; (d) la prescripción médica como criterio principal para establecer si se requiere un servicio de salud; (e) el derecho a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas, y finalmente, (f) abordará el estudio del caso concreto.

### C. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

**a. El derecho fundamental a la salud y su goce efectivo.** La Carta Política de 1991 albergó en su articulado, entre otros mecanismos que desarrollan el Estado Social de Derecho, la acción de tutela, como la herramienta adecuada para la defensa de los derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que la acción o la omisión de una autoridad pública los amenace o los vulnere y excepcionalmente frente a los particulares.

En cumplimiento de sus fines, la acción de tutela ha sido reglamentada para que tenga prevalencia sobre otros asuntos, creando un trámite preferente y sumario para la protección de los derechos fundamentales de los coasociados.

El artículo 49 de la Constitución Política establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. En tal sentido, es este quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicha garantía bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Dicho lo anterior, es preciso mencionar que hace un poco más de dos décadas la salud fue catalogada como un derecho prestacional y que su protección, a través de acción de tutela, estaba condicionada a la conexidad con otra garantía de naturaleza fundamental. Posteriormente, dicha perspectiva cambió y la Corte Constitucional afirmó que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que protege múltiples ámbitos de la vida humana. Esta misma postura fue acogida en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014.

En virtud de lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional sobre la materia, el derecho a la salud es definido como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”* (sentencia T-597 de 1993 y otras).

Con todo, el derecho a la salud adquiere una doble connotación, como garantía fundamental y como servicio público a cargo del Estado. Esto conlleva la observancia de determinados principios consagrados en la Ley 1751 de 2015 que orientan la prestación de los servicios de salud de manera **OPORTUNA, EFICAZ Y DE CALIDAD** y que se materializan a través del establecimiento del denominado Sistema de Salud.

**b. El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.** Para el caso particular, es necesario destacar el principio de continuidad entre todos los principios que orientan la garantía del derecho fundamental a la salud, contenidos en la Ley 1751 de 2015,

dicho principio indica que todas las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciada la prestación de un servicio determinado, no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

Señala el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el principio mencionado implica que *“(...) toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separada del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”*. Por lo tanto, y según ha sido expuesto por la Corte, el mencionado mandato hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud.

Igualmente, la Honorable Corte Constitucional estableció en su momento los criterios que deben observar las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que proporcionan a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados. Sentencia T-1198 de 2003 y otras:

*“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”*

Por lo anterior considero la Corte que, el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad y las EPS no pueden limitar la prestación de los servicios de salud que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos *“por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”* (Sentencia T-124 de 2016).

En conclusión, el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desapruueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios. (Sentencia T-121 de 2015).

**c. El deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud.** Volviendo al principio de continuidad, ya señalado en esta providencia, es preciso indicar que tienen derecho los usuarios del sistema de salud a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud (Sentencia T-423 de 2019 entre otras).

En este sentido, la Corte Constitucional estableció en la sentencia T-259 de 2019: *“las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*.

Igualmente, la Corte señaló en Sentencia SU124 DE 2018, entre otras, los criterios que deben ser tenidos en cuenta por las EPS para garantizar la continuidad en la prestación del

servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.

Por lo anterior, la interrupción arbitraria del servicio de salud es contraria, no sólo al derecho fundamental a la salud, sino también al derecho a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, en el presente caso el accionante, requiere los servicios de salud prescritos, teniendo derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo de los padecimientos que le sobrevienen y en los tiempos establecidos por sus médicos. De manera que todos los pacientes puedan acceder efectivamente a los requerimientos necesarios para atender su condición de salud y tengan la oportunidad de vivir en el mayor nivel de bienestar posible.

En síntesis, el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes (Sentencia T-124 de 2016 y SU124 de 2018).

**d. La prescripción médica como criterio principal para establecer si se requiere un servicio de salud.** Es amplio el precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional en el que ha señalado que los usuarios del sistema de salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana. Sobre este punto, la Corte ha resaltado que en el sistema de salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona *requiere* un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, *prima facie*, el médico tratante. Por lo tanto, es el profesional de la salud el que está capacitado para decidir, con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente, si es necesaria o no la prestación de un servicio determinado. (Sentencia T-508 de 2019)

De lo anterior, la Corte indica que, la importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste

- (i) es un profesional científicamente calificado;
- (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y
- (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En consecuencia, el médico tratante es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar, y es quien se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado, de acuerdo con la evolución en la salud del paciente. (Sentencia T-508 de 2019).

Al respecto, ha señalado el máximo tribunal constitucional en Colombia que, el criterio del médico tratante, como profesional idóneo, es esencial para establecer cuáles son los

servicios de salud a que tienen derecho los usuarios. Así pues, en la sentencia T-345 de 2013, ampliamente reiterada con posterioridad, la Corte señaló que:

*“Siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico (...).*

*Por lo tanto, la condición esencial para que el Juez Constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser reemplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.”*

En conclusión, el criterio del médico tratante, como idóneo y oportuno, es el principal elemento para la orden o suspensión de servicios de salud. De manera no son las EPS e IPS, así como tampoco el juez constitucional, quienes están autorizados para desatender la prescripción médica sin justificación suficiente, sólida y verificable, que pueda contradecir la apreciación del profesional de salud, conocedor de las condiciones particulares del paciente.

**e. Los derechos a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas.** Es preciso hacer un breve pronunciamiento frente a estos derechos, como garantías que están estrechamente ligados al derecho fundamental a la salud.

El artículo 48 de la Constitución Política dispone que la seguridad social 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”*. Por lo tanto, la adecuada garantía del derecho a la salud o su afectación redundará en el amparo o desconocimiento del derecho a la seguridad social.

Por otro lado, respecto de la vida en condiciones dignas, en la sentencia T-041 de 2019 la Corte reiteró que la dignidad humana es un valor fundante y constitutivo de nuestro ordenamiento jurídico, un principio constitucional y un derecho fundamental autónomo. Es así, como se ha considerado que la salud, la integridad física, psíquica y espiritual, así como el acceso a las condiciones materiales mínimas de existencia, entre otros, constituyen los presupuestos irreductibles para una vida digna. Asimismo, en la sentencia T-033 de 2013, la Corte explicó que el derecho a la salud guarda una estrecha relación con la dignidad humana, debido a que las prestaciones propias de esta prerrogativa permiten que el individuo desarrolle *“plenamente las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano, lo que consecuentemente elev[a] el nivel de oportunidades para la elección y ejecución de un estilo de vida”*.

Adicionalmente, en la sentencia T-499 de 1992, la Corte concluyó que *“el dolor intenso reduce las capacidades de la persona, impide su libre desarrollo y afecta su integridad física y psíquica. La autoridad competente que se niega, sin justificación suficiente, a tomar las medidas necesarias para evitarlo, omite sus deberes, desconoce el principio de la dignidad humana y vulnera los derechos a la salud y la integridad física, psíquica y moral de la persona.”* Esto implica que la afectación o puesta en peligro del derecho a la salud, niegue la dignidad humana del sujeto y comprometa su derecho a vivir bien, a no recibir tratos crueles inhumanos o degradantes y a contar con las condiciones mínimas de existencia.

Con todo, es preciso concluir que la debida protección y garantía del derecho fundamental a la salud redunda en la protección de la dignidad de la persona y la vida en condiciones

dignas, así como el recto funcionamiento y aplicación del servicio de seguridad social en salud.

**f. Caso Concreto.** En el presente caso, correspondió al Juzgado 8 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, analizar y resolver el planteamiento sobre la presunta violación de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas de paciente a quien no le ha sido entregado por la EPS prescripción médica de médico tratante que ordena los insumos denominados “AQUACEL AG+ EXTRA 20x30cm cantidad 4, SAF GEL 85gr cantidad 1, FIXOMULL STRECH 10x10cm cantidad 1”.

En primer lugar, hay que recordar que el derecho a la salud, como garantía fundamental, cuenta con un conjunto de principios que constituyen criterios de orientación para su efectiva garantía. De lo anterior, se comprende el papel altamente relevante que juegan las **Entidades Promotoras de Servicios de Salud** y las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**, como aquellas que permiten tomar forma y hacer de la salud una verdadera garantía fundamental.

Lo anterior implica, tal como fue analizado en la parte motiva de esta providencia, que las EPS e IPS deben eliminar y evitar la imposición de actos o medidas que constituyan barrera, límite o impedimento para que un usuario pueda acceder a los servicios de salud que son requeridos en debida forma. De modo que, el servicio solicitado no se torne LEJANO o INALCANZABLE por situaciones administrativas para el caso en cuestión.

Adicionalmente el servicio de salud requerido encuentra fundamento en una prescripción médica y emitida por el galeno tratante para el manejo de sus diagnósticos de “**PARAPLEJIA ESPASTICA SECUNDARIA y UPP SACRA**” quien examinó y evaluó las condiciones del paciente, siendo el médico mencionado y a la luz de la jurisprudencia constitucional, el profesional indicado para determinar las condiciones de salud del paciente y de prescribir lo necesario para su recuperación, control o seguimiento de sus padecimientos.

Si bien la paciente cuenta con ordenes medicas para el suministro de los insumos requeridos desde hace más de 2 meses, estos no han sido entregados por la entidad cuestionada, indicando que el mismo ya fue autorizado para ser entregado en farmacia que es deber del usuario radicar las ordenes medicas acompañadas de la historia clínica en las instalaciones de la EPS, sin embargo en su escrito de respuesta no aporta prueba de haber materializado la entrega de los insumos requeridos a la accionante, ni siquiera aporta prueba de haberle informado que los mismos se encuentran autorizados y listos para reclamar.

Por tal razón este Despacho toma la siguiente,

#### V. DECISIÓN

*En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCION DE SENTENCIAS DE SANTIAGO DE CALI**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.*

#### VI. RESUELVE

**PRIMERO: CONCEDER** la tutela de los derechos fundamentales de la salud, vida digna y seguridad social, de la señora **ALEJANDRINA ATEHORTUA SOLARTE**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** al Representante Legal Judicial de **EMSSANAR EPS**, o quien haga sus veces o tenga el deber de cumplir fallos e incidentes de tutela al interior, proceda

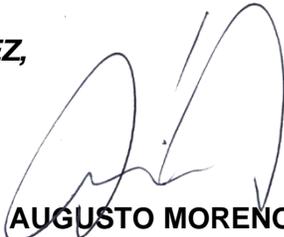
dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, **REALIZAR LA ENTREGA EFECTIVA mes a mes** de los insumos denominados **“AQUACEL AG+ EXTRA 20x30cm cantidad 4, SAF GEL 85gr cantidad 1, FIXOMULL STRECH 10x10cm cantidad 1”**, según las prescripciones médicas de los galenos tratantes, sin someterla a más esperas o dilaciones.

**TERCERO: NOTIFICAR** inmediatamente de este fallo a las partes, quienes podrán impugnarlo dentro de los tres (3) días siguientes, quien para ello deberá acreditar la fecha exacta en que fueron notificados. De no hacerlo, remitir el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

**CUARTO:** Una vez consultada en SIICOR la exclusión de la presente tutela, por secretaria archívese.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**EL JUEZ,**

  
**CESAR AUGUSTO MORENO CANAVAL**