

**TEMA: PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD-** Garantizar al usuario las tecnologías de salud que requiera con ocasión del cuidado de las enfermedades que padece y sean considerados esenciales por el médico tratante. / **PRINCIPIO DE CONTINUIDAD** - Implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente. /

**TESIS:** (...) El artículo 177 de la Ley 100 de 1993 establece como función básica de las EPS “...organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados” mandato que se desarrolla de forma más específica en el artículo 178 ibídem y que tiene una redacción más amplia y completa en el artículo 2.5.2.1.1.2. del Decreto 780 de 2016 en el que se consagra dentro del catálogo de responsabilidades de las EPS. (...). (...) Dentro del catálogo transcrito se destaca la responsabilidad de garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de beneficios de Salud (PBS), con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados, obligación que desde luego debe ser cumplida bajo los principios rectores contenidos en el artículo de la 6 Ley Estatutaria 1751 de 2015, lo que implica la prestación del servicio deba realizarse sin dilaciones (oportunidad) y que una vez iniciada no se interrumpa por razones administrativas o económicas (continuidad). (...). (...) Con respecto a la interpretación de estos dos principios es importante recordar lo enseñado por la Corte Constitucional en la sentencia T-092-2018, en la que se expresó: 4.4.5. El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. 4.4.6. Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. (...). (...) Desde la sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional señaló el carácter de fundamental y autónomo que tiene el derecho a la salud, incluyó dentro de las facetas de este el denominado principio de integralidad, que no es otra cosa que garantizar al usuario las tecnologías de salud que requiera con ocasión del cuidado de las enfermedades que padece y sean considerados esenciales por el médico tratante, así lo definió el Alto Tribunal Constitucional en la sentencia T-574 de 2010 (...) la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente. El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico.

MP. GUILLERMO CARDONA MARTÍNEZ

FECHA: 15/05/2023

PROVIDENCIA: SENTENCIA



## SENTENCIA

<b>PROCESO</b>	Sumario (Superintendencia Nacional de Salud)
<b>DEMANDANTE</b>	Gino de Jesús Roa Escalante como agente oficioso de Herlinda Escalante de Roa
<b>DEMANDADO</b>	EPS Suramericana S.A.
<b>RADICADO</b>	05-001-22-05-000-2023-00067-00
<b>EXPEDIENTE SUPERSALUD</b>	JU-2023-0099
<b>TEMA</b>	Atención en salud
<b>DECISIÓN</b>	Revoca

El quince (15) de mayo de dos mil veintitrés (2023), el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, integrada por los magistrados **HUGO ALEXÁNDER BEDOYA DÍAZ, CARMEN HELENA CASTAÑO CARDONA** y **GUILLERMO CARDONA MARTÍNEZ**, quien actúa como ponente, previa deliberación del asunto, según consta en el ACTA **096** de discusión de proyectos, procede a dictar sentencia dentro del proceso sumario promovido por **GINO DE JESÚS ROA ESCALANTE** como agente oficioso de **HERLINDA ESCALANTE DE ROA** contra la **EPS SURAMERICANA S.A.**, con radicado **05-001-22-05-000-2023-0006700**, para efecto de resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandada.

- **PRETENSIONES:**

La petición de la parte actora radica en lo siguiente: *“Designa un grupo interdisciplinar y especializado para la realización de LA VALORACIÓN MÉDICA requerida por la paciente en aras de que se garantice su derecho a salud, vida digna e igualdad a través de una valoración imparcial, y se determine de manera seria y responsable la procedencia de la autorización del servicio de enfermería, cama hospitalaria y colchón anti escaras. Consecuencialmente y en caso de que la valoración arroje un resultado positivo para los intereses de mi señora madre, se ORDENE a la EPS SURAMERICANA S.A., suministrar camilla hospitalaria, colchón anti escaras, y la asistencia de enfermeras para el cumplimiento de la orden de hospitalización en casa, necesario para preservar la salud de mi madre y llevar una vida digna”*

- **HECHOS:**

Las anteriores pretensiones las fundamenta la parte actora en los hechos siguientes: que su madre Herlinda Escalante de Roa se encuentra afiliada a la EPS SURA, en calidad de beneficiaria y cuenta con 74 años de edad. Que desde hace 4 años fue diagnosticada con deterioro neurocognitivo avanzado (demencia vascular avanzada). Que el 5 de septiembre ingresó a urgencias en la Clínica del Caribe, en la ciudad de Barranquilla. Que el 27 de septiembre de 2022, los médicos tratantes establecieron la necesidad de implantar Gastrostomía. Que se resalta de la nota de evolución del 3 de octubre del mismo año, como plan de manejo *“Continuar por sonda de gastrostomía 1 botella de ensure clinical liquido 220 ml cada 06 horas, en total 4 botellas al día; así mismo se indica eliminando diuresis por sonda vesical.”*. Hizo relación a la nota de egreso del 4 de octubre de 2022. Que el médico internista dispuso un plan domiciliario que debía incluir cuidados para crónicos, pero advierte que los cuidados de su madre han estado a su cargo, señalando que carece de conocimientos para desarrollar de forma técnica y científica los cuidados que requiere. Indica que en las visitas que ha recibido su madre por parte de la EPS, solo le miden sus signos vitales y se reporta su estado de salud, con la advertencia de llamar en caso de presentar algún cambio abrupto. Que conforme a la información consignada en la historia clínica, al ordenársele a la paciente la hospitalización en casa se debe garantizar a la paciente los mismos cuidados que si estuviera en hospitalización en un centro de salud de manos de un profesional en enfermería. Manifiesta puntualmente que *“De acuerdo a las patologías padecidas y los cuidados requeridos por una paciente con enfermedad crónica progresiva y las condiciones en que esta mi madre, es evidente que esta requiere la atención de una enfermera las 24 horas, también de una cama hospitalaria, un colchón anti escaras y crema anti escaras, para mejorar sus condiciones de vida, y proteger su derecho a una vida digna, pues ha requerido de dos hospitalizaciones a causa de la úlceras de cubito o escaras que ha presentado, tampoco puede obviarse que los pacientes portadores de una sonda vesical en su domicilio requieren de unos cuidados específicos encaminados a evitar infecciones y otros problemas derivados del sondaje”*, pero que la EPS accionada ha negado ordenar la valoración de las condiciones y necesidades. Que la atención que ha recibido su madre a través del programa de medicina en casa no requiere de autorización. Que radicó el 24 de noviembre de 2022 acción de tutela,

repartida al Juzgado Segundo de Familia de Barranquilla, a fin de que la EPS, procediera a reconocer “camilla hospitalaria, colchón anti escaras, crema anti escara y de enfermeras” la cual fue resuelta favorablemente. Sin embargo, muestra su inconformidad ante el cumplimiento que da la EPS, por no cumplirse con los parámetros establecidos por la Ley, toda vez que fue realizada por un médico general y no especialista.

- **CONTESTACIÓN:**

**EPS Suramericana S.A.:** Se le dio por no contestada la demanda.

**IPS Suramericana S.A.S.:** *“Sea lo primero indicar que mi representada en el presente caso ha dado cumplimiento a su deber como Institución Prestadora de Servicios en Salud. Tenemos que, a través del presente proceso jurisdiccional, la parte demandante solicita que la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, ORDENE la AUTORIZACION de los procedimientos Y/O actividades Y/O intervenciones, incluidas en el plan de beneficios en salud PBS), que fueron negadas por la Entidad Promotora de Servicios de Salud SURA EPS. (...) Al respecto, su Despacho ordena a mi representada IPS SURA, ha rendir informe de las valoraciones de la señora ESCALANTE. En ese sentido remitimos informes solicitados por parte de IPS SURA SALUD EN CASA y de la Dra Luisa Germania Garcia. Resalto que la paciente ha recibido de parte de IPS SURA SALUD EN CASA valoración de 2 médicos con fines de corroborar las necesidades de la paciente emitiendo el mismo concepto. Anexo soportes. Teniendo en cuenta lo previamente señalado Sr Juez, reiteramos que al accionante se le ha brindado toda la atención requerida, en la red de IPS SURA con accesibilidad, oportunidad, pertinencia y seguridad, como consta en historial de autorizaciones del menor anexo en la presente contestación. Conforme a esto, es claro que mi representada ha sido garantista en su proceder en consecuencia, a los supuestos fácticos y jurídicos que motivan la interposición de la presente demanda jurisdiccional frente al tema previamente abordado, ya se encuentra superado, situación que le solicitamos respetuosamente al Despacho declarar en el fallo de tutela.”*

- **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:**

Fue proferida el 17 de febrero de 2023 por la Superintendencia Nacional de Salud. Ordenándosele a la EPS Suramericana S.A., lo siguiente:

- 1) *En un término no mayor a siete (7) días, garantice de forma material y efectiva la valoración de la señora HERLINDA ESCALANTE DE ROA identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.377.993, mediante la realización de JUNTA*

*MÉDICA MULTIDISCIPLINARIA, el manejo idóneo que debería recibir la usuaria en mención dentro del plan domiciliario y así mismo a través de una valoración imparcial, determine de manera seria y responsable la procedencia de la autorización del servicio de Enfermería y cantidad horaria requerida; Cama Hospitalaria y Colchón Anti Escaras.*

2) *La JUNTA MÉDICA MULTIDISCIPLINARIA ORDENADA para la valoración de la señora HERLINDA ESCALANTE DE ROA identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.377.993, deberá estar conformada por profesionales de la salud correspondientes a los siguientes servicios:*

- *Medicina Interna*
- *Neurología*
- *Nefrología*
- *Cirugía Plástica*
- *Medicina Física y Rehabilitación*
- *Con la participación del servicio de Trabajo social*

3) *Que las decisiones tomadas por la JUNTA MÉDICA MULTIDISCIPLINARIA respecto al plan de manejo para la señora HERLINDA ESCALANTE DE ROA sean autorizadas y efectivamente implementadas antes de 10 días más, a partir de la realización de la mencionada Junta.*

#### • **APELACIÓN:**

La decisión de instancia fue recurrida en apelación por la EPS Suramericana S.A., en los siguientes términos: que existe temeridad por la parte actora, al presentar varias acciones con el mismo objetivo, toda vez que el 22 de noviembre de 2022 se promovió acción de tutela. El 20 de diciembre siguiente, la EPS le realiza valoración médica a la paciente como cumplimiento de la sentencia de amparo constitucional, concluyéndose que no requiere de los insumos pretendidos. Añadió que existe una carencia actual de objeto, en atención a que se dio cumplimiento a la sentencia, así:

“1. *Nótese que lo que pretende la parte demandante con este proceso es que se valore por parte de una Junta Medica Interdisciplinaria, el suministro de **Enfermería; Cama Hospitalaria y Colchón Anti-Escaras**, se resalta al juez de segunda instancia que dichos servicios a la fecha la señora HERLINDA ESCALANTE DE ROA ya los viene recibiendo, así:*

- a. *Se allega entrega de cama hospitalaria, con constancia de recibido por parte del señor GINO DE JESUS ROA ESCALANTE del día 23 de febrero de 2023.*
- b. *Se allega constancia de entrega de colchón anti escara, este suministro se encontraba proveído a la señora HERLINDA ESCALANTE DE ROA desde el pasado 1 febrero de 2023, con constancia de recibido por parte de GINO DE JESUS ROA ESCALANTE, adicional a ello, el día 23 de febrero de 2023 se hace cambio de colchón de acuerdo a las medidas de la cama hospitalaria entregada el mismo día.*
- c. *Constancia de inicio de servicio de enfermería domiciliaria diurno por ocho (8) horas, por parte de HOUSE CARE MEDICAL IPS, del día 23 de febrero de 2023, para lo cual se aporta*

- I. *Deberes y derechos de los usuarios firmada por el cuidador GINO DE JESUS ROA ESCALANTE*
- II. *Formulario denominado escala de riesgos debidamente diligenciada.*
- III. *Formulario denominado informe de visita de estudio de campo en el domicilio del usuario, debidamente diligenciado.*
  - i. *Notas de enfermería del día 23 de febrero de 2023*
  - ii. *Notas de enfermería del día 24 de febrero de 2023*
  - iii. *Notas de enfermería del día 25 de febrero de 2023*
  - iv. *Notas de enfermería del día 26 de febrero de 2023*
  - v. *Notas de enfermería del día 27 de febrero de 2023*

*En ese orden de ideas, realizar una junta interdisciplinaria, para determinar la procedencia de la autorización de servicios que a la fecha la demandante viene recibiendo, sería superfluo, por lo tanto, en el presente caso se debe declarar la carencia actual de objeto, tal se indicó anteriormente.*

*Aunado a lo anterior, tenemos que, a la demandante, se le ha venido realizando valoraciones medicas por parte de los médicos tratante donde se ha determinado que los servicios que se solicitan no los requiere, a excepción del colchon anti escara, que fue ordenado desde el 19 de enero de 2023.*

*Se resalta al despacho que el óxido de zinc (crema anti escara) "es un emoliente protector y astringente cutáneo. Está indicado en quemaduras leves, raspones, sedante del ardor y del prurito en eccemas, eritrodermias, rozadura por pañal. Prevención de maceraciones" y se está suministrando y para ello allego constancia de entrega de diciembre de 2022, enero y febrero de 2023.*

• **ALEGATOS:**

Las partes no presentaron alegatos.

**CONSIDERACIONES:**

Esta Sala del Tribunal es competente para conocer del asunto de conformidad con lo regulado en el parágrafo 1° del artículo 6° de la ley 1949 de 2019

El señor GINO DE JESÚS ROA ESCALANTE, actuando en calidad de agente oficioso de su madre HERLINDA ESCALANTE DE ROA, solicita se le ordene a la EPS demandada le sea realizada una nueva valoración médica a través de un grupo interdisciplinar y especializado, buscando le sea suministrado camilla hospitalaria, colchón anti escaras y la asistencia de enfermeras; la Superintendencia Nacional de Salud accediendo parcialmente a las súplicas de la demanda, ordenando como consecuencia a la EPS la realización de junta médica multidisciplinaria, tendiente a revisar el "manejo

idóneo que debería recibir la usuaria en mención dentro del plan domiciliario y así mismo a través de una valoración imparcial, determine de manera seria y responsable la procedencia de la autorización del servicio de Enfermería y cantidad horaria requerida; Cama Hospitalaria y Colchón Anti Escaras”, advirtiendo que la justa deberá estar conformada por profesionales de medicina interna, neurología, nefrología, cirugía plástica, medicina física y rehabilitación y con la participación del servicio de trabajo social; finalmente, EPS SURAMERICANA S.A. indica que ya dio cumplimiento al fallo proferido, por lo que existe carencia actual de objeto.

Atendiendo a la apelación formulada por la EPS accionada, el problema jurídico que deberá resolver esta Sala del Tribunal se circunscribirá en los siguientes temas: *i)* temeridad de la acción; *ii)* cumplimiento de la orden de sentencia de primera instancia.

***i)* Temeridad**

Si bien el demandante advierte que con anterioridad a la presentación de la demanda ante la Superintendencia promovió una acción de tutela, la cual fue conocida por el Juzgado Segundo de Familia de Barranquilla, lo cierto es que no fue allegado al expediente copia de la demanda, contestación y sentencia de esta última, hecho que impide examinar de fondo la identidad de objeto, causa y partes.

***ii)* Hecho superado**

Es de destacar que la EPS en su recurso no se opuso a la orden dictada por el fallador de primera instancia; en su lugar, advirtió haberle dado estricto cumplimiento, por lo que solicitó la revocatoria de la sentencia por carencia actual de objeto.

Procedió esta Sala a verificar la documentación aportada por la EPS para determinar si efectivamente o no se dio cumplimiento a la sentencia proferida el 17 de febrero de 2023.

Del contenido del acta de junta médica visible en el pdf “*JUNTA MEDICA*” de la carpeta “*8.CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA*” se destaca lo siguiente:

- La junta médica fue realizada el 27 de febrero de 2023, tanto en el domicilio de la paciente como de manera virtual.
- La junta médica multidisciplinaria contó con los siguientes especialistas: JUDITH SANDOVAL CABARCAS (neuróloga, ORLANDO CABALLERO PACHECO (internista), SERGIO ARBELÁEZ BOLAÑO (cirujano plástico), JORGE HERNÁNDEZ ABUCHAIBE (fisiatra -medicina física y rehabilitación), CAROL VIVIANA CHAVARRIA (trabajo social) y CARLOS OLIVARES ALGARÍN (nefrólogo).
- Con relación al acompañamiento por enfermería domiciliaria, se indicó *“De acuerdo a criterios médicos de los diferentes especialistas asistentes a la junta se determina en forma unánime que la paciente HERLINDA ESCALANTE DE ROA, no requiere de los servicios de acompañamiento por un profesional de enfermería por 24 horas, ni de otro rango de horario, ya que en su cotidianidad requiere de la atención de necesidades básicas, que pueden ser realizados por su familia relacionados con higiene, alimentación y cambios posturales, los cuales, al ser brindados por la familia, le sirve como estímulo para retrasar su deterioro cognitivo y mejorar su estado anímico y que de acuerdo con la política nacional de envejecimiento y vejez la familia desempeña una función fundamental para el cuidado y apoyo del adulto mayor. La atención de procedimientos propios de enfermería tales como: curaciones especiales, administración de ciertos medicamentos endovenosos, y sondas vesicales, pueden seguir siendo atendidos según plan de manejo, por el servicio de enfermería del programa de Salud en Casa.”*
- Con relación al uso de cama hospitalaria, se manifestó: *“No requiere del uso de cama hospitalaria ya que su movilidad está totalmente comprometida e incluso depende de terceros para movilizarse en su cama, adicionalmente el hecho de contar con cama hospitalaria, tampoco va a impactar en la mejoría de escaras, se considera que no requiere de cama hospitalaria y si un colchón anti escaras”*
- Frente al colchón anti escaras, se señaló: *“Se beneficia de colchón anti escaras. (Ya suministrado por su EPS SURA)”*
- Finalmente, respecto al manejo idóneo a recibir dentro del plan domiciliario, se dijo lo siguiente: *“El manejo que debe recibir la paciente dentro del plan domiciliario consiste en continuar con acompañamiento de programa de Salud en Casa y acatar las consideraciones emitidas por equipo médico tratante. Se sigue las siguientes indicaciones: 1) hidratación 1300 cc día vía oral; 2) Solicitar electrolitos cada 2 meses; 3) Valoración por Neuropsicología. La familia debe aportar epicrisis y/o historia clínica sobre el antecedente Cerebro Vascular; 4) Control por Neurología; 5) Continuar curación por programa de Salud en Casa; y, 6) Plan de rehabilitación: 4 visitas domiciliarias enfocadas en generar un plan casero con entrenamiento a*



*familiares y/o cuidadores para que realicen las movilizaciones que requiere la paciente.”*

De lo anterior se desprende que la orden de sentencia ha sido cumplida, así: se realizó la junta médica multidisciplinaria, con la asistencia de especialistas en neurología, nefrología, medicina interna, cirugía plástica, fisiatría y trabajo social. Allí se determinó acerca del acompañamiento por enfermería domiciliar que *“no requiere de los servicios de acompañamiento por un profesional de enfermería por 24 horas, ni de otro rango de horario, ya que en su cotidianidad requiere de la atención de necesidades básicas, que pueden ser realizados por su familia relacionados”*. También se consideró que no se requiere de uso de cama hospitalaria. Se dieron indicaciones para el manejo que debe recibir la paciente dentro del plan domiciliario. No obstante, con relación al colchón anti escaras, advierte que si es necesario, pero que ya fue suministrado por la EPS, sin embargo, en el expediente no obra prueba que dé cuenta del suministro de tal insumo médico.

Pues bien, el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 establece como función básica de las EPS *“...organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”* mandato que se desarrolla de forma más específica en el artículo 178 ibídem y que tiene una redacción más amplia y completa en el artículo 2.5.2.1.1.2. del Decreto 780 de 2016 en el que se consagra dentro del catálogo de responsabilidades de las EPS, las siguientes:

*“a) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios;*

*b) Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema.*

*Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro;*

*c) Mover los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en*

*caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato;*

*d) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud;*

*e) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos laborales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia;*

*f) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza.”*

Dentro del catálogo transcrito se destaca la responsabilidad de garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de beneficios de Salud (PBS), con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados, obligación que desde luego debe ser cumplida bajo los principios rectores contenidos en el artículo de la 6 Ley Estatutaria 1751 de 2015, lo que implica la prestación del servicio deba realizarse sin dilaciones (oportunidad) y que una vez iniciada no se interrumpa por razones administrativas o económicas (continuidad).

Con respecto a la interpretación de estos dos principios es importante recordar lo enseñado por la Corte Constitucional en la sentencia T-092-2018, en la que se expresó:

*4.4.5. El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.” La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.*

*4.4.6. Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.” Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.*

A partir de lo transcrito es claro que es responsabilidad de las EPS garantizar el acceso a los servicios de salud a través de las tecnologías disponibles en su red de servicios, lo que necesariamente deberá cumplirse en unas condiciones de calidad, oportunidad y continuidad para satisfacer la garantía del derecho fundamental a la salud.

Desde la sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional señaló el carácter de fundamental y autónomo que tiene el derecho a la salud, incluyó dentro de las facetas de este el denominado *principio de integralidad*, que no es otra cosa que garantizar al usuario las tecnologías de salud que requiera con ocasión del cuidado de las enfermedades que padece y sean considerados esenciales por el médico tratante, así lo definió el Alto Tribunal Constitucional en la sentencia T-574 de 2010:

*(...) la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.*

*El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.*

En esta misma perspectiva se incluyó el principio de integralidad en la Ley Estatutaria de la Salud, en cuyo artículo 8, se consignó:

*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.*

Asimismo, la Corte Constitucional ha advertido que el concepto del médico externo a la red de prestadores de salud es vinculante. Así lo indicó en sentencia T-508 de 2019:

*“La vinculatoriedad del concepto emitido por un médico tratante no adscrito a la EPS*

*La Corte Constitucional ha señalado que, en principio, la opinión del médico tratante adscrito a la EPS constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo, en tanto esta es la “(...) persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente”, aun cuando este no se encuentre adscrito a la entidad promotora de salud. No obstante, esta Corporación también ha señalado que ese criterio no es exclusivo, pues en ciertos eventos lo prescrito por un galeno particular puede llegar a ser vinculante para las entidades prestadoras del servicio de salud.*

*En este sentido, este Tribunal ha sostenido que “(...) para que proceda esa excepción se requiere, como regla general, que exista un principio de razón suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado”. Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha tenido la oportunidad de puntualizar cuáles son los parámetros optativos que determinan la vinculatoriedad de las órdenes proferidas por un profesional de la salud que no hace parte de la entidad a la que se encuentra afiliado el usuario. Veamos:*

*(i) La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.*

*(ii) Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.*

*(iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS.*

*(iv) La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como “tratantes”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.*

*De ese modo, cuando se configura alguna de esas hipótesis el concepto médico externo vincula a la entidad promotora de salud y la obliga a “(...) confirmarlo, descartarlo o modificarlo con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto. Tal resultado también puede darse como resultado (sic) del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS”*

*Bajo esa perspectiva, este Tribunal ha concluido que una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando niega el acceso a un servicio o a un procedimiento médico tan solo bajo el argumento de que fue prescrito por un profesional de la salud que no integra su red de servicios, y a pesar de que:*

*“(i) Existe un concepto de un médico particular; || (ii) Es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud; || (iii) La entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas. Por ello debe estudiarse cada caso específico, momento en el cual el juez de tutela debe someter a evaluación profesional dicho concepto a fin de establecer su pertinencia desvirtuándolo, modificándolo o corroborándolo”*

En la sentencia acabada de citar, señaló la Corte que respecto a la noción idoneidad, son los médicos tratantes quienes, en virtud de sus conocimientos científicos y preparación profesional, deben prescribir los medicamentos o intervenciones que requieran los pacientes:

*“En suma, la potestad para determinar la idoneidad de un servicio de salud recae en los médicos y no le corresponde al paciente, o incluso a los jueces de la República, valorar la adecuación científica de esos procedimientos a la luz de las condiciones particulares de cada persona.”*

Ahora, advirtió la Corte Constitucional en sentencia T-160 de 2022 que con la expedición de la ley 1751 de 2015 todos los servicios de salud están cubiertos por el sistema, a menos que estén taxativamente excluidos, por lo que es procedente ordenarlos directamente cuando exista prescripción médica y que no es admisible que se niegue cualquier tecnología en salud incluida en el plan de beneficios que sea formulada por el médico tratante bajo ninguna circunstancia. Así se pronunció la Corte:

*“El derecho a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera completa, oportuna, eficaz y con calidad. Con la expedición de la Ley 1751 de 2015, el Legislador adoptó un sistema de salud de exclusiones explícitas, el cual fue materializado a través del PBS. Eso significa que todos los servicios de salud están cubiertos por el sistema, a menos que estén taxativamente excluidos. La jurisprudencia ha reconocido que el acceso a los servicios y tecnologías de salud cubiertos por el PBS hace parte del ámbito inamovible del derecho a la salud. Asimismo, ha señalado que las exclusiones constituyen una restricción constitucional del derecho a la salud porque garantizan la sostenibilidad del sistema. Es decir, permiten que haya una destinación de los recursos del sistema de salud a la satisfacción de los asuntos prioritarios. Esto sin desconocer: (i) el núcleo esencial del derecho a la salud; (ii) la obligación de garantizar el nivel más alto posible de atención integral en salud; y (iii) el deber de prever una ampliación progresiva en materia de prestación de los servicios y tecnologías en salud”*

Corolario de todo lo dicho, a juicio de esta Sala del Tribunal, la EPS demandada dio cumplimiento parcial a la sentencia de instancia. Y, si bien, de la junta médica multidisciplinaria se negaron varios de los servicios pretendidos por el demandante, ello obedeció a concepto de los médicos tratantes, por lo que no le está permitido al operador judicial cuestionar la idoneidad de la decisión de aquellos acerca de los servicios de salud.

En tales términos, por carencia actual de objeto la sentencia será **REVOCADA**, a excepción del suministro de colchón anti escaras. En su lugar se le **ORDENARÁ** la EPS SURAMERICANA S.A. que, en caso de no haberlo realizado, le suministre a la señora HERLINDA ESCALANTE DE ROA el colchón anti escaras.

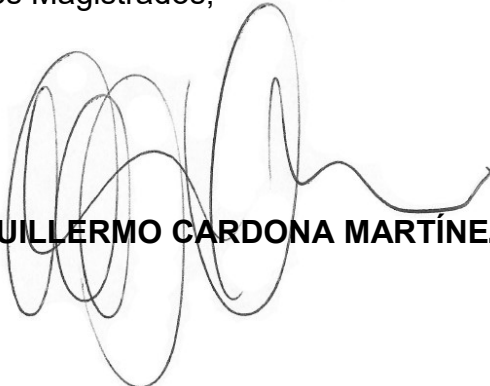
Por lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

Se **REVOCA** la sentencia de primera instancia proferida el 17 de febrero de 2023 por la Superintendencia Nacional de Salud, a excepción del suministro de colchón anti escaras. En su lugar se le **ORDENA** la EPS SURAMERICANA S.A. que, en caso de no haberlo realizado, le suministre a la señora HERLINDA ESCALANTE DE ROA el colchón anti escaras.

Se notifica lo resuelto por **EDICTO**. En constancia firman:

Los Magistrados,



**GUILLEMO CARDONA MARTÍNEZ**



**CARMEN HELENA CASTAÑO CARDONA**



**HUGO ALEXÁNDER BEDOYA DÍAZ**



**SECRETARÍA SALA LABORAL**

**EDICTO VIRTUAL**

La secretaría de la Sala laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín notifica a las partes la sentencia que a continuación se relaciona:

<b>PROCESO</b>	Sumario (Superintendencia Nacional de Salud)
<b>DEMANDANTE</b>	Gino de Jesús Roa Escalante como agente oficioso de Herlinda Escalante de Roa
<b>DEMANDADO</b>	EPS Suramericana S.A.
<b>RADICADO</b>	05-001-22-05-000-2023-00067-00
<b>EXPEDIENTE SUPERSALUD</b>	JU-2023-0099
<b>DECISIÓN</b>	Revoca sentencia
<b>MAGISTRADO PONENTE</b>	Guillermo Cardona Martínez

El presente edicto se fija en la página web institucional de la Rama Judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-medellin-sala-laboral/148> por el término de un (01) día hábil. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

**CONSTANCIA DE FIJACIÓN**

Fijado el 14 de abril de 2023 a las 8:00am

**CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN**

Se desfija el 14 de abril de 2023 a la 5:00pm



**RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS**  
SECRETARIO