



SALA PRIMERA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, diecinueve (19) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

Demandante: RODRIGO ARTURO ZAPATA ÁLVAREZ
En favor de: INÉS MARINA ÁLVAREZ MUÑOZ
Demandados: EPS ALIANZA MEDELLÍN -ANTIOQUIA SAS
-SAVIA SALUD-
Radicado: 05001 22 05 000 2023 00057 01
J 2021 0847
Sentencia: S-133

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

En la fecha indicada, el Tribunal Superior de Medellín, Sala Primera de Decisión Laboral, integrada por los Magistrados JOHN JAIRO ACOSTA PÉREZ quien obra en éste acto en calidad de ponente, FRANCISCO ARANGO TORRES y JAIME ALBERTO ARISTIZÁBAL GÓMEZ, procede a dar trámite al **recurso de apelación** interpuesto por la apoderada judicial de SAVIA SALUD EPS en contra de la decisión proferida por la Superintendencia Nacional de Salud el día 15 de septiembre de 2022, dentro del proceso jurisdiccional sumario adelantado por RODRIGO ARTURO ZAPATA ÁLVAREZ ante la Superintendencia Nacional de Salud, contra SAVIA SALUD EPS.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, la presente decisión se profiere mediante sentencia escrita, aprobada previamente por los integrantes de la Sala.

ANTECEDENTES

RODRIGO ARTURO ZAPATA ÁLVAREZ demandó a SAVIA SALUD EPS, pretendiendo se ordene el reconocimiento económico de la suma de

\$6.673.456 por los gastos generados a título de atención hospitalaria correspondiente a su madre INÉS MARINA ÁLVAREZ MUÑOZ en el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE -HPTU-, desde el 22 de diciembre de 2020 hasta el 04 de enero de 2021, quien estaba afiliada a la EPS SAVIA SALUD, reconocimiento que debe hacerse al citado Hospital Pablo Tobón Uribe.

Para fundamentar su pretensión, indicó que su madre ingresó al área de urgencias del Hospital Pablo Tobón Uribe el 29 de noviembre de 2020 debido a un infarto cerebral; que en dicho centro hospitalario se le brindó toda la atención médica donde permaneció hospitalizada hasta el 13 de enero de 2021, fecha en la que se decidió trasladarla al Hospital General de Medellín. Que cuando su madre estaba hospitalizada en el HPTU y por su evidente condición de dependencia, solicitó a los galenos que prescribieran toda la atención y los elementos necesarios para tenerla en casa, pero no fue posible. El 21 de diciembre de 2020 expuso su caso a la Superintendencia de Salud con el objetivo de que la EPS SAVIA SALUD enviara un médico a evaluar a su madre y determinar lo requerido para su atención en casa; que la Supersalud le sugirió hablar primero con la EPS, razón por la que acudió a SAVIA SALUD, entidad que hizo caso omiso a su solicitud, por lo que procedió a radicar ante la Supersalud la queja N° 201177176, informándosele que la EPS tenía un plazo de 5 días para contestar.

El 22 de diciembre de 2020 le comunican que su madre fue dada de alta y contaba con el servicio de ambulancia, no obstante, se rehusó a llevársela argumentando que no contaba con los elementos y los conocimientos requeridos para el cuidado en casa, pues requería cama hospitalaria, cuidados y atención profesional, auxiliar de enfermería incluso para suministrarle los medicamentos correspondientes.

El 24 de diciembre de 2020, consultando la página de la Supersalud, observa que la EPS SAVIA SALUD manifestó que dio respuesta al requerimiento por él presentado enviándola al correo electrónico, sin embargo, insiste en que no recibió contestación a su petición, procediendo la Supersalud a abrir un nuevo radicado con carácter urgente y prioritario.

De otro lado, señala que le informaron del HPTU que debía asumir todos los gastos hospitalarios desde que su madre fue dada de alta y le recordaron que al ingreso al hospital había firmado un pagaré. Agrega que su madre requería cuidados especiales, apenas el 24 de diciembre de 2020 le explicaron sobre el proceso de suministro de la insulina, estaba reducida en la movilidad, tenía oxígeno 24 horas y su alimentación era por gastrostomía. Solicitó inicialmente a la EPS SAVIA SALUD la visita médica, luego otros insumos, pañitos, pañales, cremas, asistencia médica, acompañamiento de enfermería, pues no tenía recursos económicos, por lo que el retraso de la salida se produjo debido a la omisión de la EPS en dar una respuesta a lo pedido en principio.

Refiere que su madre estuvo hospitalizada desde el 29 de noviembre de 2020 hasta el 13 de enero de 2021 en el HPTU, luego, el 13 de enero de 2021, la trasladan al Hospital General de Medellín donde también fue dada de alta el 14 de enero de 2021; resalta que sólo el 09 de enero de 2021 recibió la visita de un funcionario de Intisalud validando la condición médica de su madre, ofreciéndole un paquete médico en casa e indicándole que las visitas médicas son cada 2 o 3 meses; el 26 de febrero de 2021 falleció su madre, Sra. Inés Marina Álvarez Muñoz. Informa que había interpuesto una tutela pretendiendo la hospitalización domiciliaria y la atención integral en salud, y el 01 de marzo de 2021 fue notificado del fallo de segunda instancia constitucional en el que se revoca el de primera instancia ordenando a SAVIA SALUD EPS:

TERCERO. Conceder el amparo del derecho autónomo a la salud de la paciente **INÉS MARINA ÁLVAREZ MUÑOZ** en su faceta de diagnóstico, **ORDENANDO** al representante legal de la **EPS ALIANZA MEDELLÍN-ANTIOQUIA SAS SAVIA SALUD**, que en un término de cuarenta y ocho (48) horas hábiles siguientes a la notificación del fallo, **REMITA A LA PACIENTE INÉS MARINA A EVALUACIÓN MÉDICA EN SU DOMICILIO, A TRAVÉS DE SU GALENO TRATANTE**, para que éste determine si por las condiciones actuales de salud de la paciente en cita, la misma requiere del suministro de **PAÑALES, CREMA ANTI-ESCARAS y PAÑITOS HÚMEDOS**, de ser ello afirmativo, indicará **en qué cantidades y durante cuánto tiempo es necesario el suministro**, En el evento de que el médico tratante así lo prescriba, se **ORDENA** al representante legal de la **EPS ALIANZA MEDELLÍN-ANTIOQUIA SAS SAVIA SALUD** que en un término de cuarenta y ocho (48) horas hábiles siguientes a la notificación del fallo, **AUTORICE Y MATERIALICE DICHA ORDEN EN LOS TÉRMINOS QUE SE FORMULE.**

TRÁMITE IMPARTIDO

La solicitud anterior fue admitida por la Superintendencia Nacional de Salud-Superintendencia delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, la cual, a través de auto proferido el 23 de diciembre de 2021, ordenó correr traslado a la parte accionada para que presentara informe frente al asunto debatido, y requirió al Hospital Pablo Tobón Uribe para los siguientes efectos:

1. **REQUERIR AL PRESTADOR HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE**, con Nit. 890.901.826-2, para que informe y aporte lo siguiente:
- ✓ Si la señora Inés María Álvarez Muñoz (q.e.p.d), identificada con la cedula de ciudadanía No. 21.319.320, fue atendida como paciente particular, por el servicio de urgencias, por el servicio de consulta externa, o remitido por su entidad aseguradora.
 - ✓ Si realizó el proceso de verificación de derechos del usuario, identificando la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demandara y el derecho a ser atendida.

- Mediante: **J-2021-0847**
- ✓ Si hace parte de la red de prestadores de SAVIA SALUD EPS, de ser así desde qué fecha.
 - ✓ Si la señora Inés María Álvarez Muñoz, o alguno de sus familiares, informó su afiliación a SAVIA SALUD EPS.
 - ✓ Si informó a SAVIA SALUD EPS, el ingreso de la señora Inés María Álvarez Muñoz.
 - ✓ En caso de urgencia, si realizó el proceso de referencia y contra referencia del paciente.
 - ✓ Copia de la factura y/o certifique el pago con ocasión a los servicios de salud prestados y requeridos por el usuario.
 - ✓ Copia de la historia clínica de la señora Inés María Álvarez Muñoz (q.e.p.d), identificada con la cedula de ciudadanía No. 21.319.320.

(Expediente digital 2. AUTO ADMITE UNA DEMANDA pdf.).

SAVIA SALUD EPS

Al contestar, SAVIA SALUD EPS dice que en el caso se puede establecer que por parte del Sr. ZAPATA ÁLVAREZ hubo negligencia con relación a las órdenes brindadas por los médicos tratantes a su madre, pues éste, sin conocimientos médicos acreditados consideraba que aquella debía continuar hospitalizada, rehusándose a continuar el tratamiento que indicaban los profesionales en salud, persistiendo en dejar a su madre hospitalizada a pesar incluso de la pandemia mundial, lo que indica exposición de la paciente a una infección que afectara más gravosamente su situación de salud. Se opone a lo pretendido insistiendo en que el Sr. ZAPATA ÁLVAREZ voluntaria y negligentemente decidió dejar a su madre hospitalizada.

Solicita se desestimen las peticiones puesto que SAVIA SALUD EPS generó las autorizaciones requeridas y prescritas por el galeno a la Sra. INÉS MARÍA ÁLVAREZ MUÑOZ durante su estancia en el HPTU, hasta que fue dada de alta el 22 de diciembre de 2020 según criterio médico; así mismo los insumos y servicios ordenados para el manejo de la patología que presentaba en su lugar de residencia. Propuso excepciones de falta de legitimación en la causa por activa, al no evidenciar poder debidamente otorgado a quien demanda.

Respuesta requerimiento -HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE-

El HPTU informa que la paciente ingresó al servicio de urgencias del Hospital el 30 de noviembre de 2022, traída por un familiar debido a que presentaba pérdida del tono postural por 90 minutos y disartria; al momento del ingreso de la paciente el Hospital hizo la respectiva verificación de derechos encontrando que la Sra. Inés Marina estaba activa en SAVIA SALUD EPS -régimen subsidiado-, el Hospital envió anexo pertinente solicitando autorización para la estancia hospitalaria,

la cual generó la EPS. Sin embargo, agrega que, a partir del 22 de diciembre de 2020, SAVIA SALUD EPS informó al Hospital que no autorizaría más la estancia de la paciente por cuanto ya se encontraba en condiciones de alta, pero su familia no se la quería llevar consigo por considerar que los cuidados necesarios eran muy complejos para manejo en casa; sostiene que desde el 22 de diciembre de 2020 hasta el 04 de enero de 2021 SAVIA SALUD EPS no autorizó hospitalización. El 13 de enero de 2021 la paciente fue remitida al Hospital General de Medellín por solicitud de SAVIA SALUD EPS y con el aval del médico tratante.

Por otro lado, indica que el HPTU hizo parte de la red de SAVIA SALUD EPS hasta el 31 de diciembre de 2020, desde esa fecha no ha vuelto a tener convenio con la entidad. Por último, manifiesta que la estancia hospitalaria del 22 de diciembre de 2020 al 04 de enero de 2021 no fue autorizada por SAVIA SALUD EPS al considerarla de índole social, el costo de la estancia alcanzó un valor de \$6.673.456, facturado de forma particular y, hasta la fecha, no ha sido cancelado, por lo que solicita a la Supersalud apoyo en la gestión de pago de la cuenta a cargo de la paciente.

DECISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN

Contenida en la sentencia N° S2022-000906 del 15 de septiembre de 2022, decidió, i) acceder a las pretensiones de la demanda; ii) ordenar al HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE facturar los servicios hospitalarios prestados a la Sra. INÉS MARINA ÁLVAREZ MUÑOZ entre el 22 de diciembre de 2020 al 4 de enero de 2021, a cargo de SAVIA SALUD EPS; iii) ordenó al Hospital Pablo Tobón Uribe devolver al Sr. RODRIGO ARTURO ZAPATA ÁLVAREZ el pagaré firmado por él para garantizar la prestación de los servicios de salud a la señora ÁLVAREZ MUÑOZ.

Fundamentó su decisión, en síntesis, en que conforme a la documental médica allegada y habida cuenta que el objetivo principal del proceso es el pago de los servicios y tecnologías prestados a la paciente, en aplicación de principios tales como el de continuidad en el servicio de salud y de integralidad de los mismos dado que la EPS SAVIA SALUD no autorizó los servicios médicos requeridos por la paciente desde el 22 de diciembre de 2020 al 04 de enero de 2021, concedió lo pretendido al amparo los derechos fundamentales de la parte accionante.

IMPUGNACIÓN DE LA EPS SAVIA SALUD

SAVIA SALUD EPS interpuso recurso de apelación con sustento en que:

- Prestó toda la atención en salud a la Sra. INÉS MARINA ÁLVAREZ MUÑOZ desde el 29 de noviembre de 2020 hasta el 13 de enero de 2021.
- A la paciente en su estadía en el Hospital no le fue ordenada cama hospitalaria, tampoco enfermería.
- La decisión del accionante al dejar a su madre hospitalizada fue arbitraria a pesar de haber sido dada de alta, puesto que no es competencia de la IPS, tampoco de la EPS ni de la familia del paciente, definir cuándo se cumplen los criterios para que éste sea dado de alta.
- Si la paciente está siendo atendida, corresponde a la IPS HPTU proporcionar lo indispensable para su recuperación.
- SAVIA SALUD EPS no puede asumir una estancia hospitalaria que no fue avalada por el profesional médico.

CONSIDERACIONES

El artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, regula las funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, entre estas: “1. Conocer a petición de parte y fallar en derecho, con carácter definitivo en primera instancia y con las facultades propias de un juez, los asuntos contemplados en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y en las demás normas que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan. **En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso conforme a la normativa vigente será el Tribunal Superior del Distrito Judicial -Sala Laboral- del domicilio del apelante**”. (Resalta la Sala).

En consideración, es competente esta Sala de Decisión para conocer de la apelación interpuesta por SAVIA SALUD EPS.

No queda duda y no fue objeto de discusión en la apelación, que i) la Sra. INÉS MARINA ÁLVAREZ MUÑOZ era afiliada a la EPS SAVIA SALUD -régimen subsidiado-; ii) que recibió la prestación de los servicios y tecnologías en salud requeridos por sus médicos tratantes durante su permanencia en el HPTU, del 30/11/2020 hasta el 13/01/2021, servicios autorizados por la EPS SAVIA SALUD del 30/11/2020 hasta el 22/12/2020, y del 05/01/2021 al 13/01 de ese mismo año, y iii) que para esa fecha contaba con 81 años de edad, es decir, categorizada como adulto mayor, sujeto de especial protección constitucional.

Por lo tanto, de acuerdo a la inconformidad expuesta por la entidad impugnante, la controversia en esta instancia se orienta a determinar, si le correspondía a la EPS SAVIA SALUD la autorización de los servicios y tecnologías en salud de la paciente INÉS MARINA ÁLVAREZ MUÑOZ por el tiempo en que estuvo hospitalizada en el HPTU entre el 22 de noviembre de 2020 y el 04 de enero de 2021, no obstante

haber sido dada de alta por sus médicos tratantes; servicios facturados N° FH2727304 por el HPTU por valor de \$6.673.456 a nombre de la paciente.

Sea lo primero recordar, como lo ha indicado la jurisprudencia constitucional, que **el derecho a la salud** es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, a todas las personas, siguiendo el principio de solidaridad, eficiencia y universalidad, tal como se encuentra regulado principalmente en los artículos 48 y 49 Superior, en la Ley Estatutaria Ley 1751 de 2015¹ y en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Según lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 6º, dicha garantía constitucional comprende diferentes elementos y principios que guían la prestación del servicio, entre estos, i) **el de continuidad**, el cual implica que una vez se haya iniciado la prestación de un servicio, “... este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas” (literal d); y ii) el de **oportunidad**, que exige la no dilación en el tratamiento (literal e).

Es claro entonces que tanto el orden constitucional como el legal vigente han enfatizado en reconocer que la salud reviste la naturaleza de derecho fundamental y que debe ser interpretado de forma amplia, de manera que su ejercicio no solo se predica cuando se encuentra en peligro la vida misma como mera existencia, sino que, además, ha considerado la propia jurisprudencia constitucional que la “(...) **salud** comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad”. Resaltando que la misma “es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas”².

¹La cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

² Corte Constitucional sentencia T-010 de 2019.

Lo anterior adquiere mayor relevancia si se trata, entre otros casos, de un **adulto mayor**, quienes ostentan un carácter prevalente frente a los derechos de los demás, puesto que son grupos con características etarias particulares, y que pueden llegar a sufrir daños o amenazas dadas sus condiciones de debilidad o vulnerabilidad manifiesta, lo que implica que se adopte respecto a ellos un “tratamiento diferencial positivo”³, aplicándose medidas de protección inmediata. El artículo 46 Constitucional consagra que “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”.

La Corte Constitucional en sentencia T-066 de 2020, sobre las barreras de acceso del adulto mayor señala que las mismas no pueden limitar sus derechos, dijo esa Corporación:

“... en los eventos donde quien invoca la protección de sus garantías es un adulto mayor, pues, conforme con la Constitución y la jurisprudencia de esta Corporación, estos sujetos hacen parte de la categoría de sujetos especialmente protegidos por el ordenamiento jurídico. Ello, en razón a su edad y las debilidades que el avance de esta última genera en la realización de ciertas funciones y actividades. Estas características explicó la Corte en sentencia T- 252 de 2017⁴ “(...) pueden motivar situaciones de exclusión social que repercuten negativamente en el acceso a oportunidades de orden económico, social y cultural, lo que justifica una diferenciación positiva para suprimir las barreras que se opongan a la igualdad material y enfrentar las causas que la generan. La supresión de dichas barreras no se limita al derecho sustancial, sino que también se aprecia en los mecanismos del derecho procesal que deben ser abiertos y buscar la protección de los derechos de los adultos mayores”.

³ Corte Constitucional sentencia T-177 de 2015.

⁴ M.P (e) Iván Humberto Escrucería Mayolo.

De otro lado, se debe tener presente lo establecido por el artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual consagra que el derecho fundamental y servicio público de salud **se rige por el principio de integralidad**, según el cual los servicios deben ser suministrados de manera completa y exhaustiva y con *“independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”*. Bajo ese entendido, ante la 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”*.

La sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que *“en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho”* **y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita**. En concordancia, con ello, la jurisprudencia constitucional señaló además que **el tratamiento integral implica** garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*⁵. Igualmente, **comprende un tratamiento sin fracciones** es decir *“prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*⁶, y en las sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar sus afecciones físicas y mentales, sino también, **para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal**. Así como para garantizar el acceso efectivo.

⁵ Corte Constitucional sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

⁶ Corte Constitucional sentencia C-611 de 2014.

Ahora bien, respecto al reconocimiento económico de cargos médicos de las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, sobre el tema corresponde hacer remisión a lo establecido en la Resolución N° 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, con las modificaciones introducidas con las Resoluciones 2816 de 1998, 5221 de 2013, 5592 de 2015 y 5269 de 2017, o Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que, en su artículo 14 determina:

“ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tengan establecidas el Ministerio de Salud para el sector público...”.

Tal como puede verse, la norma contempla tres eventos en los que hay lugar a reembolsos, i) tratándose de atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., ii) cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y iii) en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Así las cosas, el reconocimiento de cargos médicos (reembolsos) no solamente opera cuando existe una urgencia en la prestación del servicio, sino que además aplica cuando la entidad niega injustificadamente un servicio. Por lo tanto, es necesario revisar las pruebas que reposan en el expediente para determinar si se configura la negativa injustificada en la prestación de los servicios y tecnologías en salud, por el periodo comprendido entre el 22 de noviembre de 2020 y el 04 de enero de 2021 respecto de la paciente INÉS MARINA ÁLVAREZ MUÑOZ, para que así haya lugar al reconocimiento económico de gastos médicos, pues, se itera, alega la parte accionada que ya había sido dada de alta por el médico tratante del HPTU.

Está demostrado que la Sra. INÉS MARINA ÁLVAREZ MUÑOZ (de 81 años de edad) para el 22 de diciembre de 2020 tenía diagnóstico de: *“INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO, FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION”*; así como otros padecimientos en estudio como: *“LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA, CONTUSIÓN DEL CODO, OTROS TRAUMATISMO ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO”*.

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo
S520	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO olécranon derecho	Confirmado Nuevo
S422	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO derecho	Confirmado Nuevo
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	Confirmado Repetido
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	Confirmado Repetido
M759	LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA	En Estudio
S500	CONTUSION DEL CODO	En Estudio
S798	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	En Estudio

Que en ese fecha, 22 de diciembre de 2020 conforme a la historia clínica que reposa en el expediente expedida por el HPTU, fue dada de alta por el médico tratante; que continuó hospitalizada en dicha IPS hasta el 13 de enero de 2021; que la EPS SAVIA SALUD a la cual

estaba afiliada y venía autorizando y promoviendo sus servicios y tecnologías en salud, entre el 22 de diciembre de 2020 y el 04 de enero de 2021, negó la autorización de los servicios médicos a la paciente argumentado que seguía hospitalizada en el HPTU por una causa “social familiar”, pues la EPS tenía garantizado todo para su egreso.



Medellín, 04 de Enero de 2020

A QUIEN CORRESPONDA

Asunto: Informe de hospitalización

La paciente, INES MARINA ALVAREZ MUÑOZ, identificada con CC 21319320, se encuentra hospitalizada en nuestra institución desde el 30/11/2020.

Paciente afiliada a Savia salud con cobertura desde el ingreso por dicha Eps, hasta el 22 de Diciembre según notificación de Savia Salud por correo donde informan: “la paciente está clínicamente de alta desde el 22 de diciembre, la causa de continuar hospitalizada es social familiar, por Savia tiene todo garantizado para su egreso, en este sentido la atención no puede seguir siendo asumida por nosotros como asegurador. La atención por Savia está autorizada hasta el 22/12/2020”.

Al no contar con un responsable de pago desde el 22 de Diciembre a la fecha, la cuenta debe ser asumida de manera particular. Es un valor aproximado de \$28.133.560

En el momento no se entrega factura ya que no se ha cerrado la atención.

También está acreditado que el accionante, Sr. RODRIGO ARTURO ZAPATA ÁLVAREZ, en atención a las condiciones de salud diagnosticadas a su madre solicitó – en la hospitalización - a la EPS se le otorgara las condiciones necesarias médicas a la paciente para cuando fuese trasladada a casa, tales como visita médica domiciliaria, hospitalización en casa; solicitudes de las que no se observa su resolución por parte de la EPS SAVIA SALUD -por lo menos al momento de haber sido dada de alta, 22 de diciembre de 2020.

Asimismo, se tiene que el actor radicó una queja ante la Superintendencia de Salud en contra de la EPS SAVIA SALUD, insistiendo en la necesidad de contar con los elementos y los profesionales correspondientes al momento en que su madre fuere

dada de alta; sin que observe la Sala –de la documental allegada al expediente- que, a esa fecha, 24 de diciembre de 2020, las peticiones ya fueran atendidas.



Bogotá DC, 24 de Diciembre de 2020

Señores SAVIA SALUD EPS

En uso de las funciones consagradas en el Decreto 2462 de 2013 y específicamente las asignadas al Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud –SIS- de la Superintendencia Nacional de Salud -Resolución 284 del 2014-, se requiere la gestión **URGENTE y PRIORITARIA** de la denuncia radicada con el número PQRD-20-1187479 por lo que deberá desplegar de **INMEDIATO** todas las acciones necesarias para superar la situación, en atención a la existencia de un peligro inminente para la vida y/o integridad física del usuario; de igual manera, **deberá dar respuesta de fondo al usuario en el término de dos (2) días hábiles contado a partir del día siguiente del recibo de esta comunicación.**

Los avances del seguimiento, el estado de la gestión y la solución del asunto, deben ser reportados directamente por el vigilado en el aplicativo de Gestión PQR, sin perjuicio de las validaciones que realice el ente de control.

Se concluye de lo anterior, que si bien es cierto el 22 de diciembre de 2020 la Sra. Inés Marina Álvarez Muñoz fue dada de alta por sus médicos tratantes, y no obstante permaneció hospitalizada, lo cierto es que, debido a sus múltiples patologías, continuaba requiriendo de servicios y tecnologías en salud, mismos que fueron prestados por el HPTU, servicios de los que se derivan los costos económicos facturados por esa IPS por el valor de \$6.673.456.

Es decir, no puede aceptarse que, como lo refiere la impugnante, la EPS SAVIA SALUD haya dejado de autorizar y promover los servicios y tecnologías en salud requeridos por la paciente afiliada a esa EPS justificada en una razón “social familiar”, (sic) puesto que es competencia de esa entidad, conforme a los principios de continuidad e integralidad antes descritos y a sus funciones dentro del sistema de seguridad social, proporcionar y promover el derecho a la salud de sus afiliados.

No puede perderse de vista, para insistir en razones, que tal como lo ha reiterado la Corte Constitucional, las entidades prestadoras de servicios de salud –EPS– deben garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud, sobre tratamientos médicos ya iniciados⁷:

*“(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”.*

*En conclusión, la jurisprudencia de la Corte Constitucional establece **el derecho a que a toda persona le sea garantizada la continuidad del servicio de salud. Es decir, que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido de manera imprevista, antes de la recuperación o estabilización del paciente.** Ahora bien, no es suficiente que el servicio de salud sea continuo si no se presta de manera completa, por lo tanto es importante que exista una atención integral en salud por parte de todas las EPS, las cuales deben realizar la prestación del servicio de salud, con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario, lo cual implica brindarle la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia.”*

También se advierte la insistencia del Sr. RODRIGO ARTURO ZAPATA ÁLVAREZ para que le fuera proporcionada a su madre por parte de la EPS SAVIA SALUD y los actores del sistema de salud, las condiciones necesarias para llevar una vida digna en casa, o plan domiciliario en salud, bajo el amparo del principio de integralidad en la prestación de los servicios y tecnologías en salud.

⁷ Sentencia T-499 de 2014.

De la historia clínica se extrae que se “... estaba a la espera de la adecuación de la vivienda por parte de los familiares” o que “En el momento no tiene indicación medica para continuar con manejo intrahospitalario”, a pesar de sus diagnósticos.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 80 años, con diagnóstico de ACV isquémico hemisférico izquierdo, mRankin 5, ya con plan ambulatorio, sin embargo en espera de adecuación de sitio de vivienda por parte de familiares, se ha explicado ampliamente los riesgos de permanecer hospitalizada, la familia dice comprender. Por ahora por neurología sin tratamientos adicionales, se encuentra estable. Se indica cateterismo intermitente a necesidad por globo vesical.

Análisis y Plan de manejo: Se avala nota de la Dra : CAROLINA MONSALVE MUNOZ, RESIDENTE NEUROLOGIA ADULTO. Paciente de 80 años, con ACV isquémico en territorio de la ACM izquierda, con secuelas importantes, mRankin 5, se realizó gastrostomía por disfagia neurogénica. EN el momento no tiene indicación medica para continuar con manejo intrahospitalario. Se explica a acompañantes la condición de la paciente y los riesgos de continuar hospitalizada sin necesidad, refieren que están en proceso de conseguir insumos (cama hospitalaria) para poder cuidarla.

En ese orden, es apreciable la negativa injustificada por parte de SAVIA SALUD EPS al omitir las obligaciones para con su afiliada Sra. INÉS MARINA ÁLVAREZ MUÑOZ, desde el 22 de diciembre de 2020 hasta el 04 de enero de 2021, pese a que tenía conocimiento de los diagnósticos y de las solicitudes adelantadas por el actor Sr. RODRIGO ARTURO ZAPATA ÁLVAREZ, situación violatoria del principio de continuidad y de integralidad en la prestación del servicio de salud, los cuales propenden por la atención oportuna, eficaz, de calidad y dignidad.

En consecuencia, será **CONFIRMADA** la decisión proferida por la Superintendencia Nacional de Salud -Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el 15 de septiembre de 2022, dentro del procedimiento jurisdiccional sumario instaurado por RODRIGO ARTURO ZAPATA ÁLVAREZ contra SAVIA SALUD EPS.

Sin costas en esta instancia.

Por lo expuesto, el Tribunal Superior de Medellín, Sala Primera de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de Ley,

RESUELVE

CONFIRMAR de la decisión proferida por la Superintendencia Nacional de Salud -Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el 15 de septiembre de 2022, dentro del procedimiento jurisdiccional sumario instaurado por RODRIGO ARTURO ZAPATA ÁLVAREZ contra SAVIA SALUD EPS.

Sin costas en esta instancia.

DEVUÉLVASE el expediente digitalizado a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, anexando la presente providencia.

Notifíquese por EDICTO.

Firmado Por:

John Jairo Acosta Perez
Magistrado
Sala Laboral
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Jaime Alberto Aristizabal Gomez
Magistrado
Sala Laboral
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Francisco Arango Torres
Magistrado
Sala Laboral
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Código de verificación: **14ec10c4cb47694d6d48fe26a3f1ce40c3f0d39059d797aaf4296a74aec9f582**

Documento generado en 19/05/2023 03:22:08 PM

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