



Supersalud

RELATORÍA JURISDICCIONAL

Junio 2025



1

SUPERSALUD ORDENA LA ENTREGA DE “PROTECTOR SOLAR” EN APLICACIÓN DE LA REGLA JURISPRUDENCIAL: “TODO AQUELLO QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE EXCLUIDO DEL PBS, DEBE ENTENDERSE INCLUIDO SI CUMPLE UNA FUNCIÓN MÉDICA” (SU-508 DE 2020, CORTE CONSTITUCIONAL)

Sentencia S2025-000030 del 23/01/2025

Proceso JU-2024-1818.

Tema clave: Reconocimiento del uso de protectores solares con finalidad médica en casos de cicatrización cutánea posterior a quemaduras graves, que no estén excluidas del Plan de Beneficios en Salud.



Un usuario afiliado al régimen contributivo de Salud Total EPS sufrió una descarga eléctrica de alto voltaje la cual le ocasionó quemaduras de segundo y tercer grado en el 11 % de su superficie corporal; especialmente en manos, antebrazos y tórax. Tras su egreso del hospital, su médico tratante le ordenó una serie de medicamentos, valoraciones especializadas, terapias de rehabilitación y elementos dermatológicos, como protector solar y emolientes.



El usuario manifestó que no había podido acceder a todos los servicios prescritos, especialmente a un protector solar (“Umbrella, protector solar frasco de 60 gr., para aplicar cada 8 horas”) y a algunas valoraciones y terapias. Aclaró que, a pesar de que la EPS entregó algunos medicamentos y programó ciertas citas, subsistían barreras en el acceso a varios componentes del tratamiento médico.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

En el análisis de fondo, el Despacho abordó tres problemas jurídicos principales:

- Si la EPS actuó conforme a la normativa vigente en la atención del usuario.
- Si el usuario tiene derecho a que le sea garantizado el acceso a todo el tratamiento prescrito.
- Si los servicios no excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud (PBS) deben entenderse incluidos.



En primer lugar, el Despacho resaltó los principios constitucionales de eficiencia, universalidad y solidaridad, recordando que las EPS son responsables de garantizar el acceso efectivo, continuo y de calidad a los servicios del PBS, y de gestionar oportunamente la red prestadora de servicios.

Durante el proceso, la EPS argumentó que algunos insumos, como el protector solar, estaban excluidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) por ser considerados cosméticos, conforme a la Resolución 641 de 2024. Sin embargo, el Despacho evaluó la finalidad terapéutica del producto y concluyó que:

- El protector solar no está expresamente excluido por la Resolución 641 de 2024. A pesar de que es considerado cosmético por el INVIMA, el Despacho concluyó que, dada su finalidad funcional en el proceso de cicatrización de quemaduras graves, su uso no tiene carácter suntuario, sino médico, por lo que debe ser cubierto por la EPS.
- Su uso fue prescrito por el médico tratante para evitar complicaciones dermatológicas propias del proceso de cicatrización por quemaduras.
- La jurisprudencia constitucional (SU-508 de 2020 y C-313 de 2014), en aplicación del principio de integralidad, estableció que, todo aquello que no esté expresamente excluido debe considerarse incluido si cumple una función médica.



Por lo anterior, el despacho determinó que el producto tiene función terapéutica y no cosmética, lo que obliga a la EPS a garantizar su entrega. Asimismo, se constató que la EPS incumplió con la programación oportuna de algunas terapias y valoraciones, lo cual constituyó una barrera injustificada que vulneró el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.

Esta decisión reafirma el criterio de interpretación conforme a la Ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional, según el cual los servicios de salud prescritos con fines terapéuticos no pueden excluirse con base en categorizaciones cosméticas si tienen justificación clínica. La sentencia además fortalece el deber de las EPS de evitar barreras administrativas y garantizar la continuidad en la atención.



2 SUPERSALUD ORDENA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN PRESENTACIÓN COMERCIAL POR FALLA TERAPÉUTICA: PROTECCIÓN REFORZADA AL ADULTO MAYOR CON EPILEPSIA REFRACTARIA.

Sentencia S2025-000154 del 14/02/2025

Proceso JU-2024-1883

Tema clave: Análisis sobre el deber de las EPS de garantizar el acceso a medicamentos comerciales cuando se justifica clínicamente, especialmente en pacientes con patologías neurológicas graves.



Una usuaria de 71 años, afiliada a la EPS Compensar, con múltiples condiciones crónicas como enfermedad cerebrovascular, cardiopatía, epilepsia refractaria y trastornos neurológicos y cognitivos, presentó demanda contra la EPS por no recibir los medicamentos antiepilépticos formulados por su médico tratante en sus marcas comerciales específicas: Keppra (Levetiracetam 1000 mg) y Vimpat (Lacosamida 200 mg).



Alegó que, tras presentar reacciones adversas y falla terapéutica a los medicamentos genéricos, su médico ordenó expresamente los medicamentos en marca comercial, soportado en formatos de farmacovigilancia. No obstante, la EPS se negó a entregarlos en esas condiciones, generando demoras, trámites y fragmentación en el tratamiento.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

En el análisis de fondo, el despacho abordó dos problemas jurídicos principales:

- Si Compensar EPS actuó conforme al marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) frente a la situación de la usuaria.
- Si a la usuaria le asiste el derecho a recibir los medicamentos Levetiracetam (Keppra) y Lacosamida (Vimpat) en su presentación comercial, conforme a la prescripción médica.



El Despacho valoró los documentos clínicos y los formatos de farmacovigilancia que demuestran que los medicamentos genéricos ocasionaron fallo terapéutico y reacciones adversas en la usuaria, y que solo los medicamentos comerciales garantizan el control adecuado de su epilepsia.

Se reitera que las EPS deben garantizar la entrega oportuna y completa de los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), sin dilaciones ni barreras administrativas, en especial cuando hay orden médica expresa y justificación técnica.

La EPS argumentó que se ajustó a la normativa y que el medicamento genérico tiene la misma composición. No obstante, la Corte Constitucional y la regulación vigente establecen que, tratándose de medicamentos de estrecho margen terapéutico (como los antiepilépticos), no deben realizarse cambios sin supervisión médica y seguimiento clínico. Adicionalmente, se verificó que, al momento del fallo, no se había completado la entrega de los medicamentos prescritos en su forma comercial, por lo que no se configura un hecho superado.



En conclusión, esta sentencia consolida la doctrina según la cual la EPS no puede negar medicamentos en marca comercial cuando existe prescripción médica y justificación técnica por reacción adversa al genérico, especialmente, en pacientes con enfermedades neurológicas graves, así como también reafirma la obligación de garantizar continuidad, oportunidad e integralidad en el suministro de tratamientos.



Aunado a lo anterior, se debe tener en cuenta que la usuaria es una persona adulta mayor con condiciones clínicas complejas, por lo que se le reconoce como sujeto de especial protección constitucional, lo que exige una atención preferente y sin interrupciones en tratamientos críticos. Por tal razón, se enfatizó en que Compensar EPS tenía la obligación de coordinar y asegurar el suministro oportuno de los medicamentos formulados, pues, el hecho de que la usuaria presentara reacción adversa a medicamentos genéricos y que su médico tratante solicitara expresamente la presentación comercial constituye un soporte técnico suficiente para justificar su entrega conforme al principio de

3 SUPERSALUD HACE ÉNFASIS EN EL DEBER DE LAS EPS DE GARANTIZAR EL ACCESO EFECTIVO Y CONTINUO A SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD: PROTECCIÓN REFORZADA A PERSONA ADULTA MAYOR CON ALTA DEPENDENCIA”

Sentencia S2025-000336 del 19/03/2025

Proceso JU-2024-2126.

Tema clave: Obligación de las EPS de prestar servicios de salud sin barreras administrativas, garantizando la entrega de medicamentos, insumos y valoraciones ordenadas, especialmente cuando se trata de pacientes en condiciones de vulnerabilidad y sujetos de especial protección constitucional.



La usuaria, de 96 años, con diagnóstico de Alzheimer y múltiples patologías crónicas (cardiovasculares, pulmonares, neurológicas y osteomusculares), no había recibido de parte de Nueva EPS varios servicios ordenados por médicos tratantes, incluyendo medicamentos (como Cefuroxima), pañales, insumos médicos (silla de ruedas, silla para baño, cojín anti-escaras) y valoraciones especializadas.



La agente oficiosa interpuso demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud, alegando negligencia grave en la atención, múltiples fallos de tutela incumplidos y una negativa persistente por parte de la EPS para garantizar el acceso integral al tratamiento, afectando gravemente la salud y dignidad de la usuaria.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

El Despacho reiteró su competencia jurisdiccional conforme al artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 13 de la Ley 1438 de 2011 y por el artículo 15 de la Ley 1949 de 2019, para conocer controversias en torno a:

- La garantía oportuna y continua de servicios y tecnologías incluidas en el PBS
- La entrega de servicios no excluidos expresamente del sistema
- Y la vulneración del derecho fundamental a la salud.



Por otro lado, el Despacho estableció que existieron barreras efectivas de acceso generadas por la EPS, entre ellas: la no entrega oportuna de medicamentos (como la Cefuroxima); la falta de respuesta efectiva frente a solicitudes reiteradas de insumos médicos esenciales como silla de ruedas, cojín anti-escaras y silla para baño, y la ausencia de valoración por varias especialidades médicas ordenadas por el médico tratante.

Estas omisiones, pese a estar los servicios prescritos y en algunos casos autorizados, configuraron una fragmentación del tratamiento y una afectación a la continuidad y calidad del servicio de salud. El Despacho enfatizó en que la autorización formal de un servicio no exime a la EPS de su deber de gestión efectiva, lo que implica que el usuario reciba efectivamente lo ordenado, sin dilaciones o trámites injustificados.



Ahora bien, en relación con el medicamento Cefuroxima 500 mg y los pañales desechables, el Despacho encontró que al momento de la sentencia ya no se requerían, pues fueron adquiridos directamente por la agente oficiosa de la usuaria, dada la falta de respuesta de la EPS. Por esta razón, se configuró una carencia actual de objeto por situación sobreviniente. No obstante, esta situación no eximió a la EPS de su responsabilidad inicial ni borró la existencia de una barrera de acceso real en el momento en que se necesitaban los servicios.

Respecto a otras pretensiones como el servicio de enfermería, cama hospitalaria, cremas hidratantes, pañitos húmedos, cuidador permanente y la entrega de ayudas adicionales, el Despacho consideró que no contaban con orden médica expresa ni con valoración por las especialidades pertinentes. Por ello, no era posible ordenar su entrega directa. Sin embargo, y reconociendo el principio de integralidad, se ordenó a la EPS realizar una valoración multidisciplinaria por especialidades como medicina interna, neurología, medicina física y rehabilitación, trabajo social, terapia ocupacional y física, para determinar la pertinencia y necesidad de dichos elementos y servicios.

Por último, se hace énfasis en que la omisión en la entrega de servicios médicos y tecnologías prescritas puede constituir una vulneración del derecho fundamental a la salud, aun cuando no se haya producido un daño físico irreversible, pues basta la existencia de barreras injustificadas que afecten el goce efectivo de este derecho. Es así, como se advierte que, Nueva EPS S.A. incurrió en fallas sustanciales al no garantizar oportunamente los servicios prescritos, afectando el acceso efectivo e integral a la salud de una usuaria en condiciones de especial vulnerabilidad.

Finalmente, esta sentencia reafirma que las EPS no pueden excusarse en procesos administrativos o dificultades logísticas para incumplir con servicios ordenados, y que la omisión prolongada en la entrega de elementos esenciales configura vulneración del derecho a la salud. Además, delimita el alcance de la competencia jurisdiccional en cuanto a hechos futuros, y distingue el rol de la Superintendencia Nacional de Salud frente a lo que corresponde a la acción de tutela.

4 SUPERSALUD DESTACÓ QUE LA AUTONOMÍA MÉDICA PREVALECE SOBRE LAS DECISIONES ADMINISTRATIVAS DE LAS EPS: CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA NO PUEDE CONSIDERARSE COMO ESTÉTICA.

Sentencia S2025-000353 del 25/03/2025

Proceso JU-2025-0072.

Tema clave: Se reconoce el criterio del profesional de salud como determinante en la clasificación de un procedimiento como funcional o estético, destacando que las EPS no pueden desconocer la valoración técnica del especialista.



Una usuaria afiliada a la EPS Suramericana S.A. presentó demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud por la negativa de la entidad a autorizar la práctica de una paniculectomía de abdomen (código CUPS 868315), ordenada por su médico tratante con fines funcionales tras una cirugía bariátrica. La EPS argumentó que se trataba de un procedimiento estético, por lo que no era financiable con recursos del sistema de salud.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

En primer lugar, el despacho abordó dos problemas jurídicos esenciales:

- ¿Actuó la EPS conforme al marco legal del SGSSS al negar la autorización del procedimiento?
- ¿Tiene derecho la usuaria a la garantía efectiva de la cirugía ordenada?

Tras un análisis integral, el Despacho enfatizó en que la paniculectomía fue debidamente ordenada por una médica especialista, quien señaló que el exceso de piel generaba complicaciones físicas (macera, estrías, dificultad en la movilidad), lo que constituye una afectación funcional, no estética.



En consonancia con lo citado, se analizó, conforme a la Resolución 611 de 2024, que el procedimiento no está excluido del Plan de Beneficios en Salud, siempre que exista indicación médica con justificación funcional, como ocurre en el caso concreto.

De igual forma, el Despacho resaltó que el mencionado procedimiento fue ordenado por la médica tratante, especialista en cirugía plástica reconstructiva, quien calificó la paniclectomía como funcional, al estar indicada por el exceso de piel, flacidez y maceración postbariátrica, afectando la movilidad y generando complicaciones dermatológicas.

De esta forma, se puso de relieve que el criterio médico especializado prevalece sobre el juicio administrativo de la EPS y que la autonomía médica está protegida por el derecho a la salud y se debe respetar cuando existe prescripción sustentada científicamente.



Por último, uno de los pilares del análisis jurídico realizado por el Despacho fue la distinción entre cirugía estética y cirugía funcional o reconstructiva, así:

- Las cirugías funcionales (art. 8.9 ibídem), restauran funciones, evitan deterioro orgánico o tratan secuelas derivadas de enfermedades o intervenciones previas. Estas sí están cubiertas por el sistema de salud si el médico tratante así lo determina.

Finalmente, el despacho determinó que el procedimiento solicitado no es estético, sino reconstructivo y funcional, dado que busca corregir afectaciones físicas derivadas de una cirugía bariátrica previa, razón por la cual accedió a las pretensiones de la demanda y ordenó a la EPS Suramericana S.A. autorizar, programar y realizar el procedimiento quirúrgico dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación.

- Las cirugías estéticas, conforme al artículo 8.8 de la Resolución 2292 de 2021, persiguen fines de embellecimiento sin impacto funcional u orgánico, y por tanto están excluidas del PBS.





Supersalud

