

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO SEGUNDO 2º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001 41 05 002 2024 10158 00

**ACCIONANTE: MARIA ENUS SUTA CANCELADO EN CALIDAD DE AGENTE
OFICIOSA DE ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO**

ACCIONADO: FAMISANAR EPS

Bogotá, D.C., ocho (08) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

S E N T E N C I A

La suscrita juzgadora procede a resolver la Acción de Tutela instaurada por MARIA ENUS SUTA CANCELADO en calidad de agente oficioso de ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO en contra de FAMISANAR EPS, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional.

ANTECEDENTES

MARIA ENUS SUTA CANCELADO en calidad de agente oficioso de ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO promovió acción de tutela en contra de FAMISANAR EPS, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales la salud, vida digna y seguridad social, como consecuencia de ello, solicita, se ordene a la accionada autorizar el servicio de enfermería y/o cuidador.

Como fundamento de su pretensión, indicó que su progenitora la señora ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO tiene 88 años y cuenta con los diagnósticos de “HTA CRONICA, HIPOTIROIDISMO PRIMARIO, INSUFICIENCIA VENOSA ARTERIAL CRONICA, EPOC, OXIGENO REQUIRIENTE, DEPENDENCIA FUNCIONAL SEVERA, TRASTORNO COGNITIVO, INCONTINENCIA DOBLE, EXTABAQUISIMO, TRASTORNO NUEROCOGNITIVO, TRASTORNO DE ANSIEDAD”.

Adujo que teniendo en cuenta la condición de salud de su progenitora el veintitrés (23) de enero de dos mil veinticuatro (2024) elevó una petición a la accionada para que de manera prioritaria y urgente asignara una enfermera o cuidadora debido a que ante la ausencia de red de apoyo no es posible atenderla puesto que no posee el conocimiento para ello y tampoco tiene los recursos económicos para contratar este servicio.

Señaló que pese a que los cuidados básicos deben ser asumidos por un cuidador primario o del núcleo familiar y que el auxiliar de enfermería se encuentra asociado a un concepto médico, le informaron que su solicitud se registró en la base de datos de pacientes crónicos para prestación con la IPS domiciliaria de la red de FAMISANAR EPS quienes la contactarían para confirmar la prestación del servicio.

Relató que en varias oportunidades solicitó a los médicos tratantes se expidiera la orden de enfermería o cuidador teniendo en cuenta la condición de salud de su progenitora; sin embargo, en la última consulta le informaron que no era posible por lo que se vio en la necesidad de acudir al amparo constitucional.

Sostuvo que de acuerdo con la historia clínica de la paciente la cuidadora de ella es JAIDIVE SUTA CANCELADA que cuenta con 55 años quien, a pesar de tener el interés de velar por los derechos, acompañarla y cubrir sus necesidades atendiendo su condición de salud se encuentra en imposibilidad de continuar asumiendo todo el tiempo la atención debido a que cuenta con las siguientes patologías “*PACIENTE CON TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MANEJO CON LEVOMEPRIMAZINA Y FLUOXETINA*”.

Manifestó que la señora ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO no cuenta con ingresos económicos y solo recibe una ayuda del Distrito, además que su hermana JAIDIVE SUTA CANCELADA y ella son madres cabeza de hogar con escasos recursos para satisfacer sus necesidades básicas, por lo que considera que se vulneraron sus derechos fundamentales.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

IPS CAFAM señaló que la IPS DOMICILIARIA confirmó que a la paciente se le garantizó los servicios ordenados hasta el catorce (14) de febrero de dos mil veinticuatro (2024) puesto que desde el siguiente día no cuenta con aval para atención por parte del asegurador y que el servicio de enfermería no es prestado por IPS CAFAM DOMICILIARIA puesto que estos servicios se encuentran asignados a otro proveedor.

Por lo expuesto, solicitó ser excluida de la presente acción y pidió declarar la improcedencia de la tutela.

FAMISANAR EPS informó que para acceder a los servicios la usuaria debe contar con una “*VALORACIÓN INTEGRAL POR SERVICIOS DOMICILIARIOS*” por lo que fue coordinado el servicio de valoración médica domiciliaria y asignó a la CLÍNICA EMMANUEL quien reportó que se había programado este servicio para el cinco (05) de marzo de dos mil veinticuatro (2024) en donde se verificará la pertinencia del servicio domiciliario y establecerá un plan de manejo de acuerdo con la condición clínica de la paciente.

Relató que dentro de los anexos de la tutela no se evidenció una prescripción vigente de los servicios de cuidador y que esta figura se asocia al acompañamiento que se brinda a una persona en situación de dependencia que se exime de cobertura del SGSSS como quiera que no es una prestación calificada por tal motivo quien presta este servicio no es el profesional del área de salud, sino los familiares, amigos o personas cercanas al sujeto dependiente.

Manifestó que se configuró una carencia actual del objeto y no vulneró los derechos fundamentales invocados, por ello pidió declarar improcedente el amparo invocado.

PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si la accionada o vinculadas, vulneraron los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social de la señora ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO, al abstenerse de autorizar el servicio de enfermería y/o cuidador.

CONSIDERACIONES

De la acción de tutela

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

Del derecho a la salud y a la seguridad social.

El artículo 48 de la Constitución Política regula el derecho a la seguridad social y lo señala como *“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 otra parte el artículo 49 del texto constitucional dispone que *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”*, así las cosas es deber del Estado garantizar el acceso de todas las personas a los planes y programas de promoción, prevención y recuperación en esa materia.

En dicho sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-770 de 2011¹ reiteró las dos aristas desde las cuales debe ser percibido el derecho a la salud: i) es un servicio público esencial y ii) es un derecho, sin embargo, ambos enfoques son codependientes. La protección de este derecho se encuentra a cargo del Estado, quien debe *“organizar, dirigir, reglamentar y establecer las políticas públicas tendientes a que las personas privadas y las entidades estatales de los diferentes órdenes, presten el servicio para que el derecho sea progresivamente realizable.”*

De igual forma se ha señalado por la jurisprudencia citada que la efectiva prestación del servicio de salud responde a los principios de Eficiencia, Universalidad y Solidaridad, y se logra permitiendo que todas las personas accedan a ese derecho y que ello se haga de acuerdo con un adecuado manejo de los recursos asignados al ente estatal que brinda el servicio.

Además, la protección a los usuarios del Sistema debe ser integral y esto se logra ofreciéndoles atención de calidad, oportunidad y eficacia en los diversos tratamientos a los que accedan, lo anterior con el fin de garantizar el mentado derecho fundamental.

¹ Corte Constitucional. Sentencia T 770 de 2011. M.P. Mauricio González Cuervo.

Sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud ha dicho la Corte Constitucional que:

“Las personas vinculadas al Sistema General de Salud independientemente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS les garanticen un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones de dignidad. (Sentencias T-179/00, T-988/03, T- 568/07, T-604/08 T-136/04, T-518/06, T-657/08, T-760/08, entre otras).

De igual forma, se ha establecido que el servicio no solo debe ser prestado de forma integral sino también de forma continua, es decir, que cuando haya iniciado un tratamiento, éste no puede ser interrumpido o suspendido injustificadamente. De lo anterior, se deduce la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud, que se evite la suspensión de los tratamientos médicos en forma injustificada, con fundamento en motivaciones administrativas o presupuestales que impliquen la afectación del principio de confianza legítima del paciente en la EPS y por consiguiente, en el Estado.

De la necesidad de orden médica para acceder a los servicios de salud.

Ha dispuesto el máximo órgano constitucional en diversa jurisprudencia la importancia de la existencia previa de orden médica para poder acceder a las peticiones de servicios de salud, no obstante, este criterio ha presentado diferentes matices, los cuales explica este Despacho así:

Sentencia 423 De 2013, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo: adujo que el requisito de orden médica para acceder a los servicios de salud es innecesario cuando se está ante hechos notorios que desbordan su evidente necesidad.

Así las cosas, se puso de ejemplo la sentencia T-053 de 2009, en donde se tenía un diagnóstico de parálisis cerebral y epilepsia parcial de difícil control y se ordenó a la EPS accionada proporcionar al paciente pañales desechables necesarios para mantener sus condiciones higiénicas, servicio médico domiciliario y los medicamentos requeridos a domicilio, sin acreditar prescripción médica alguna.

Sentencia 552 De 2017, M.P. Cristina Pardo Schlesinger: resaltó la importancia del criterio científico en concordancia con los postulados constitucionales de la irrenunciabilidad y autonomía del derecho a la salud.

Reiteró que:

“los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, [un juez] podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos, [medicamentos o implementos] que son ineficientes respecto de la patología del paciente (...) lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos o incluso, podría ordenarse alguno

que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos”

En consecuencia, la actuación del operador judicial está sujeta a la garantía del derecho al diagnóstico de los usuarios del sistema de salud pública. La manera de establecer un tratamiento idóneo y eficaz para el tratamiento de un paciente se da en el escenario de relación entre el médico y el paciente. Es el profesional de la salud quien tiene el conocimiento científico y por su contacto con el enfermo es quien puede establecer el tratamiento más eficaz de la enfermedad que padece.

En ese orden de ideas, los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional para el acceso a este tipo de insumos, en concreto la existencia de una orden médica, ha admitido excepciones que por razones constitucionales buscan priorizar el goce efectivo del derecho a la salud frente al cumplimiento de trámites administrativos y evitar la vulneración de derechos fundamentales de las personas.” (Negrilla extra texto)

Del suministro del servicio domiciliario de enfermería en el nuevo Plan de Beneficios en Salud y sus diferencias con la figura del cuidador.

En sentencia T-423 de 2019², la Corte Constitucional indicó:

49. En consecuencia, la atención domiciliaria es un servicio incluido en el Plan de Beneficios en Salud, que debe ser asumido por las EPS siempre: (i) que medie el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual deberá obedecer a una atención relacionada con las patologías que padece el paciente; y (ii) que de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar, en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo tanto, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud en virtud de la jurisprudencia no tiene la obligación de asumir dichos gastos.

50. Así, para que las EPS asuman la prestación de la atención domiciliaria, esta Corporación ha sido clara en señalar que “sólo un galeno es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso”^[74]. Por ende, el juez de tutela no puede arrogarse las facultades de determinar la designación de servicios especializados en aspectos que le resultan por completo ajenos a su calidad de autoridad judicial, que, por la materia, están sujetos a la lex artis.

Ahora bien, la jurisprudencia ha diferenciado entre dos categorías diferentes, en atención al deber constitucional de proteger la dignidad humana: los servicios de enfermería y los de cuidador, en donde los primeros se proponen asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente y los segundos, se encuentran orientados a brindar el apoyo físico necesario para que una persona pueda desenvolverse en sociedad y realizar las actividades básicas requeridas para asegurarse una vida digna, en virtud del principio de solidaridad.

*Al respecto, la **Sentencia T-154 de 2014** determinó que el servicio de cuidador: (i) es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud; (ii) a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; (iii) es prestado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse*

² Corte Constitucional. Sentencia T 423 de 2019. M.P. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

adecuadamente; y (iv) representa un apoyo emocional para quien lo recibe^[76].

(...)

Para esta Corporación, a la luz de la **Sentencia T-096 de 2016**: “es claro que no siempre los parientes con quien convive la persona dependiente se encuentran en posibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido por ella. Pese a que sean los primeros llamados a hacerlo, puede ocurrir que por múltiples situaciones no existan posibilidades reales al interior de la familia para brindar la atención adecuada al sujeto que lo requiere, a la luz del principio de solidaridad, pero además, tampoco la suficiencia económica para sufragar ese servicio. En tales situaciones, la carga de la prestación, de la cual pende la satisfacción de los derechos fundamentales del sujeto necesitado, se traslada al Estado.”^[80]

53. En el mismo sentido, la **Sentencia T-414 de 2016** de la Corte determinó que existen circunstancias excepcionalísimas en las que, a pesar de que las EPS no deben suministrar el servicio de cuidador en comento, se requiere en todo caso dicho servicio, y en consecuencia se debe determinar detalladamente si puede ser proporcionado o no. Dichas circunstancias son: “(i) si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional de sus familiares, (ii) el grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo, y (iii) la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente.”^[81]

A modo de reiteración, en la **Sentencia T-065 de 2018**, esta Corporación reconoció la existencia de eventos excepcionales en los que: (i) es evidente y clara la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) el principal obligado, -la familia del paciente-, está “**imposibilitado materialmente** para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga a la sociedad y al Estado”^[82], quien deberá asumir solidariamente la obligación de cuidado que recae principalmente en la familia.

Dijo esa providencia, que la “imposibilidad material” del núcleo familiar del paciente que requiere el servicio^[83] ocurre cuando este: “(i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) **debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia**^[84]; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio”^[85].

(...)

58. A modo de conclusión, las atenciones o cuidados especiales que pueda requerir un paciente en su domicilio exigen verificar que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiera de una orden médica proferida por el profesional de la salud, ya que el juez constitucional no puede exceder su competencia al proponer servicios fuera del ámbito de su experticia; y (ii) en casos excepcionales derivados de las condiciones particulares del paciente, podrá hablarse de la figura del cuidador, frente a lo que la Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este núcleo se encuentre materialmente imposibilitado para brindar el apoyo permanente, es obligación del Estado suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado. En tales casos, se ha ordenado a las EPS suministrar cuidador para apoyar a las familias frente a las excepcionalísimas circunstancias de sus familiares, incluso sin tener orden médica, cuando la figura sea efectivamente requerida.

CASO CONCRETO

Por medio de la presente acción de tutela, el accionante pretende que se le amparen sus derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social y en consecuencia solicitó que se ordene autorizar el servicio de enfermería y/o cuidador.

Respecto a la solicitud de asignación de enfermera, una vez verificada la documental aportada, se encontró que de conformidad con el resumen de la historia clínica aportado a folio 37 del PDF 01 y que data del dieciséis (16) de enero de dos mil veinticuatro (2024), la señora ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO, cuenta con los diagnósticos de “HIPERTENSIÓN ARTERIAL; HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA; TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA 08/08/23; ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXIGENO REQUIRIENTE SIN PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR; NEUMONÍA BACTERIANA 08/08/23; INCONTINENCIA URINARIA; ULCERA GLUTEA IZQUIERDA AGOSTO 2023 TRATADA.

Aunado a lo anterior, en la referida historia clínica, se señaló que cuenta con la escala BARTHEL 35/100 quien se beneficia de continuar en programa de atención domiciliaria (folio 41 PDF 01)

ANALISIS
PACIENTE FEMENINA EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA, CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, AL MOMENTO DE VALORACION PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AL EXAMEN FISICO, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES NO EDEMA DE EXTREMIDADES. PRESENTABA HERIDA EN REGION GLUTEA LA CUAL YA CICATRIZO POR LO CUAL SE DA CIERRE DE PROGRAMA DE CLINICA DE HERIDAS. PACIENTE CON ESCALA DE BARTHEL 35 PUNTOS INDICE DE INCAPACIDAD FISICA 2 INDICE DE INCAPACIDAD MENTAL 1, QUIEN SE BENEFICIA DE CONTINUAR EN PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA PARA PACIENTE CRONICO, PACIENTE CON PATOLOGIAS DE BASE CONTROLADAS, SIN DESCOMPENSACION AGUDA DE PATOLOGA, SIN REQUERIMIENTO DE AJUSTES A PLAN DE MANEJO, CUENTA CON FORMULA MÉDICA VIGENTE, SIN MIPRES DE SUPLEMENTO VIGENTE EN EL MOMENTO SE SOLICITA CONTROL POR NUTRICION, CUENTA CON MIPRES DE PAÑALES VIGENTE. PACIENTE CON NUCLEO FAMILIAR COMPUESTO POR 3

Finalmente, se pudo conocer también que de la historia clínica expedida el doce (12) de febrero de dos mil veinticuatro (2024) que la señora ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO además cuenta con el diagnóstico de “DEMENCIA, NO ESPECIFICADA” (folio 61 PDF 01), por lo que de conformidad con la documental mencionada, se evidencia que estamos ante un sujeto de especial protección constitucional quien además padece varias afecciones en su estado de salud, razón por la cual, es viable estudiar mediante acción de tutela el pedimento a que se hace referencia, a fin de determinar si se cumplen los parámetros establecidos por la Corte Constitucional.

Así las cosas, sea lo primero recordar que el servicio de enfermería y el servicio de cuidador son diferentes y para la procedencia de cada uno se deben acreditar requisitos específicos establecidos constitucionalmente, tal como lo indicó la Corte Constitucional en sentencia T-200 de 2023 M.P. José Fernando Reyes Cuartas, dispuso:

Respecto del servicio de enfermería, este Tribunal ha señalado que este “se propone asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente” y, por su parte, los servicios del cuidador “se encuentran orientados a brindar el apoyo físico necesario para que una persona pueda desenvolverse en sociedad y realizar actividades básicas requeridas para asegurarse una vida digna, en virtud del principio de solidaridad”.

Así entonces, el servicio de enfermería se ha entendido que solo puede ser brindado por una persona con conocimientos especializados en salud. En la sentencia T-015 de 2021, esta Corporación reiteró que este servicio: (i) constituye un apoyo en la realización de procedimientos calificados en salud; (ii) es una modalidad de atención domiciliaria en las resoluciones que

*contemplan el PBS; (iii) **está incluido en el PBS en el ámbito de salud, cuando sea ordenado por el médico tratante;** y (iv) procede en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal, enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.*

*Por su parte, los servicios de cuidador se dirigen a la atención de necesidades básicas y no exigen una capacitación especial. En la sentencia **T-154 de 2014**, la Corte determinó que el servicio de cuidador: (i) es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud; (ii) a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; (iii) es brindado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y (iv) representa un apoyo emocional para quien lo recibe.*

Sin embargo, la jurisprudencia también ha señalado que, aunque el servicio de cuidador debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en virtud del principio de solidaridad; lo cierto es que “excepcionalmente, una EPS podría estar obligada a prestar el servicio de cuidador con fundamento en el segundo nivel de solidaridad para con los enfermos en caso de que falle el primer nivel por ausencia o incapacidad de los familiares y cuando exista orden del médico tratante”.

Así las cosas, como una medida de carácter excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones: (i) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y (ii) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente. Esto último, cuando se comprueba que los familiares: (a) no cuentan con la capacidad física para prestar las atenciones requeridas por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque deben suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (b) resulta imposible poder brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente; y (c) carecen de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.

Ahora, no pasa por alto el Despacho que la EPS accionada informó que la CLÍNICA EMMANUEL reportó que se había programado este servicio para el cinco (05) de marzo de dos mil veinticuatro (2024) en donde se verificaría la pertinencia del servicio domiciliario; no obstante, se debe aclarar que este es para la prestación de servicios de manera domiciliaria y no frente a la solicitud de enfermero o cuidador.

Por ello y haciendo énfasis en que se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia y ámbito de experticia, se procederá a verificar si existe orden médica de un profesional de la salud adscrito a FAMISANAR E.P.S., sobre la necesidad de enfermería.

Analizadas las pruebas allegadas, evidencia el Despacho que dentro del expediente no existe orden expresa en la que se disponga de la necesidad del servicio domiciliario de enfermería, requisito que debe ser acreditado conforme lo dispuso el máximo órgano constitucional, puesto que este servicio debe ser ordenado por el médico tratante.

Ahora bien, de otra parte, considera necesario este Juzgado proceder a verificar si se cumplen los requisitos para ordenar que se asigne cuidador (no especializado en enfermería); para lo cual, es necesario recordar que este procede excepcionalmente cuando se demuestre que la asistencia no puede ser asumida por los parientes y exista certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados

especiales y en los casos en los que el principal obligado (núcleo familiar) esté imposibilitado materialmente para brindar las atenciones de cuidado requeridas por el afectado.

Como se mencionó anteriormente, la “*imposibilidad material*” se acredita cuando el núcleo familiar (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio.

De conformidad con lo expuesto, procede este Despacho a analizar los mencionados presupuestos:

En cuanto al primer requisito, es decir, la necesidad del paciente de recibir atención y cuidados especiales se tiene que la señora ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO tiene 88 años y tal y como se señaló en precedencia cuenta con varios diagnósticos médicos y una dependencia clasificada como grave para realizar sus actividades, según el índice BARTHEL puesto que se encuentra calificada con 35 puntos sobre 100³.

En la historia clínica del dieciséis (16) de enero de dos mil veinticuatro (2024), el médico tratante señaló “***paciente requiere son los cuidados básicos como son alimentación, aseo, cambios de pañal, hidratación de la piel, cambios de posición, administración de medicamentos vía oral, necesidades que deben ser suplidas por cuidador, (...)***”⁴ como a continuación se observa:

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA, CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, AL MOMENTO DE VALORACION PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AL EXAMEN FISICO, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES NO EDEMA DE EXTREMIDADES. PRESENTABA HERIDA EN REGION GLUTEA LA CUAL YA CICATRIZO POR LO CUAL SE DA CIERRE DE PROGRAMA DE CLINICA DE HERIDAS. PACIENTE CON ESCALA DE BARTHEL 35 PUNTOS INDICE DE INCAPACIDAD FISICA 2 INDICE DE INCAPACIDAD MENTAL 1, QUIEN SE BENEFICIA DE CONTINUAR EN PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA PARA PACIENTE CRONICO, PACIENTE CON PATOLOGIAS DE BASE CONTROLADAS, SIN DESCOMPENSACION AGUDA DE PATOLOGA, SIN REQUERIMIENTO DE AJUSTES A PLAN DE MANEJO, CUENTA CON FORMULA MÉDICA VIGENTE, SIN MIPRES DE SUPLEMENTO VIGENTE EN EL MOMENTO SE SOLICITA CONTROL POR NUTRICION, CUENTA CON MIPRES DE PAÑALES VIGENTE. PACIENTE CON NUCLEO FAMILIAR COMPUESTO POR 3 HIJAS, DOS DE LAS CUALES DEBEN TRABAJAR DURANTE EL DIA Y LA TERCERA CON ANTECEDENTE PSQUIATRICO DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION CON REQUERIMIENTO DE MANEJO EN SERVICIO DE URGENCIAS POR CRISIS DE ANSIEDAD, PATOLOGIA QUE PUEDE CONDICIONAR EL CUIDADO DE LA PACIENTE. SERVICIO DE ENFERMERIA NO PERTINENTE PACIENTE NO ES USUARIO DE GASTROSTOMIA TRAQUEOSTOMIA Y NO REQUIERE DE MEDICACION SUBCUTANEA O PARENTERAL PACIENTE REQUIERE SON LOS CUIDADOS BÁSICOS COMO SON ALIMENTACIÓN, ASEO, CAMBIOS DE PAÑAL, HIDRATACIÓN DE LA PIEL, CAMBIOS DE POSICIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, NECESIDADES QUE DEBEN SER SUPLIDAS POR CUIDADOR, REFIEREN SE ENCUENTRAN EN TRAMITE DE TUTELA PARA EL MISMO. SE SOLICITA SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA TANTO PARA PACIENTE COMO PARA NUCLEO FAMILIAR. SE INDICA CONTROL MEDICO EN 2 MESES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

³ [https://stimamayores.es/que-es-escala-barthel#:~:text=En%20base%20a%20los%20resultados,e%20Independencia%20\(100%20puntos\).](https://stimamayores.es/que-es-escala-barthel#:~:text=En%20base%20a%20los%20resultados,e%20Independencia%20(100%20puntos).)

⁴ Ver folio 41 PDF 01.

La necesidad de cuidador la determinó también el galeno tratante especialista en geriatría quien en historia clínica del doce (12) de febrero de dos mil veinticuatro (2024) señaló que, si bien la paciente no cuenta con indicación médica de enfermería, si requiere de un cuidador permanente para el apoyo de todas sus actividades de desplazamiento y aseo como a continuación se observa⁵:

Paciente octagenaria con multimorbilidad que condiciona dependencia funcional severa y cognitivamente con trastorno neurocognitivo mayor no especificado, en estadio avanzado, con múltiples síntomas comportamentales asociados. Es frágil y presenta múltiples síndromes geriátricos, requiere altos flujos de concentración de oxígeno. El manejo para la paciente es netamente domiciliario. Pendiente control por neumología. Solicito vx terapia ocupacional. . Control en 3 meses

Se da constancia que la paciente requiere de asistencia para todas sus actividades básicas de la vida diaria, Si bien no tiene indicación médica de enfermería; si requiere de un cuidador permanente para el apoyo en todas las actividades de desplazamientos y aseo.

Además, de las pruebas allegadas, también se determinó que debido a la avanzada edad de la paciente y de sus múltiples patologías, ha venido siendo atendida de manera domiciliaria como por ejemplo se hizo el dieciséis (16) de enero de dos mil veinticuatro (2024) en donde se señaló⁶

PACIENTE VALORADA EN DOMICILIO EN COMPAÑIA DE NIETA Y VIA TELEFONICA CON HIJA QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN BUEN PATRON DEL SUEÑO TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES EN PAÑAL, NIEGA SINTOMAS URINARIOS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO INTAHOSPITALARIO O EN SERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL ULTIMO MES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

Por lo que para esta Juzgadora se encuentra acreditado que por su estado avanzado de edad, patologías, clasificación de índice BARTHEL, así como lo descrito por los médicos tratantes en la historia clínica, requiere el servicio de cuidador.

De acuerdo con lo anterior, se acredita el requisito (i) dispuesto por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, toda vez que existe certeza de la necesidad de prestarse el servicio de cuidador a la paciente.

Respecto al segundo requisito, para que se acredite que la ayuda como cuidador no puede ser asumida por el núcleo familiar del paciente, se debe comprobar que los familiares:

- a. no cuentan con la capacidad física para prestar las atenciones requeridas por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque deben suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia;*
- b. resulta imposible poder brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente; y*
- c. carecen de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.*

Se tiene que la accionante informó que la señora ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO convive con su hija JAIDIVE SUTA CANCELADA quien tiene 55 años y cuenta con la patología de “PACIENTE CON TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MANEJO CON LEVOMEPROMAZINA Y FLUOXETINA”, hecho que además se prueba con los análisis realizados por los galenos tratantes quienes señalan “PACIENTE CON NUCLEO FAMILIAR COMPUESTO POR 3 HIJAS, DOS DE LAS CUALES DEBEN TRABAJAR DURANTE EL DIA Y LA TERCERA CON

⁵ Ver folio 61 PDF 01.

⁶ Ver folio 37 PDF 01.

ANTECEDENTE PSIQUIATRICO DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON REQUERIMIENTO EN SERVICIO DE URGENCIAS POR CRISIS DE ANSIEDAD PATOLOGÍA QUE PUEDE CONDICIONAR EL CUIDADO DE LA PACIENTE” (folio 41 PDF 01).

De igual manera, este hecho se pudo corroborar además con la historia clínica de trabajo social de la IPS domiciliaria quien señaló que el núcleo con quien convive la paciente es la señora JAIDIVE SUTA CANCELADA⁷:

NÚCLEO CONVIVIENTE							
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	ENTIDAD	NIVEL EDUCATIVO	OBSERVACIONES
Jaidive Suta Cancelado	Hija	54	No refiere	Cuidadora	No aplica	Bachiller	

Persona que como se dijo cuenta con diagnóstico de psiquiatría y presenta episodios de depresión y ansiedad por asumir constantemente la dinámica de cuidador como a continuación se extrae⁸:

Se establece comunicación vía telefónica con hija de la afiliada quien menciona dificultad dentro de la dinámica de cuidado de la paciente sustentando que cuidador primario cuenta con diagnóstico, control y tratamiento constante por parte de psiquiatría ante episodios de depresión y ansiedad de manera constante al asumir dinámica de cuidado, asimismo menciona que paciente cuenta con otras dos hijas quienes son madres cabezas de familia y deben brindar sustento y recurso económico al lugar imposibilitando suministrar una persona particular o alternar la dinámica de cuidado

Menciona que la señora Jaidive, cuidadora primaria de la paciente de manera constante presenta alteraciones a nivel conductual y emocional debido a su diagnóstico al suprimir sus necesidades dejándolas en una tercera posición para asumir proceso de cuidado en paciente, indica que existe dificultad dentro del núcleo.

Por lo tanto, teniendo en cuenta la patología de la señora JAIDIVE SUTA CANCELADA, efectivamente no puede continuar prestando su ayuda como cuidadora de su progenitora, toda vez que en la referida historia clínica el profesional dispuso que se debe limitar delegar y destinar tiempos de cuidado por ella, puesto que ante las crisis que presenta, se establece un riesgo para la paciente en la medida que no cuenta con una ruta de acción que minimice las alteraciones conductuales y emocionales (folio 51 PDF 01).

Y si bien, la señora ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO cuenta con dos hijas más, dentro de la referida historia clínica se plasmó que estas cuentan con tiempo limitado ya que son madres cabeza de familia y deben cuidar el sustento económico del hogar y sus hijos **acreditándose así lo dispuesto en el literal a.**

Así entonces y de acuerdo con la patología de JAIDIVE SUTA CANCELADA y teniendo en cuenta las situaciones particulares de las otras dos hijas de la paciente se observa que existe una imposibilidad de poder brindar un entrenamiento adecuado para que se hagan cargo de la señora ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO, como quiera que una hija cuenta con patologías psiquiátricas, con recomendaciones de no continuar prestando el servicio de cuidador a su madre por esta condición y sus otras dos hijas son madres cabezas de hogar que velan por el sustento de sus hogares y sus hijos, **acreditándose así lo dispuesto en el literal b.**

⁷ Ver folio 47 PDF 01.

⁸ Ver folio 49 PDF 01.

Finalmente, se observa que la accionante informó que carece de recursos económicos para asumir el costo y contratar la prestación del servicio y dispuso que junto con su hermana son madres cabezas de hogar situación que efectivamente se acreditó pues se resalta que dentro de la historia clínica trabajo social IPS domiciliaria resaltó que la paciente cuenta con dos hijas que son madres cabeza de familia y deben brindar el sustento y recurso económico al hogar y a sus hijos, por lo tanto señaló que sobre el recurso económico no existe un apoyo fijo a la paciente ya que tampoco disfruta prestación pensional y solo subsiste de los recursos que le dan sus hijas de manera mensual (folio 51 PDF 01), el cual asciende a \$100.000 ⁹

ASPECTO ECONÓMICO		
TIPO DE INGRESO PRINCIPAL	TIPO DE INGRESO SECUNDARIO	OBSERVACIONES
Apoyo económico hijas.(100.000)	No refiere	El recurso se distribuye en: Servicios:200.000 Alimentación: 300.000

Aunado a que de la historia clínica aportada se evidencia que la señora madre de la accionante se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud a través del régimen subsidiado, lo que se ratifica en la plataforma del REGITRO ÚNICO DE AFILIADOS- RUAF



SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social
RUAF
Registro Único de Afiliados



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha de Corte: 2024-03-08

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 28808546	ANA	VIRGINIA	CANCELADO	CHAPARRO	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2024-03-08

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	Subsidiado	10/10/2022	Activo	CABEZA DE FAMILIA	BOGOTÁ D.C.

Así mismo, se logró evidenciar que la agenciada también cuenta con un nivel de pobreza moderado, de acuerdo con la calificación que le aplicó el SISBÉN así:

⁹ Ver folio 49 PDF 01.



Registro válido

Fecha de consulta: 08/03/2024
Ficha: 110016721216500005579

B3
GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA VIRGINIA
Apellidos: CANCELADO CHAPARRO
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 28808546
Municipio: Bogotá
Departamento: Bogotá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/11/2022
Última actualización ciudadano: 12/11/2022
Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema **B1→B7** Pobreza moderada **C1→C18** Vulnerabilidad **D1→D21** Ni pobre ni vulnerable

Sin que la pasiva desvirtuara la carencia de recursos, **acreditándose entonces lo dispuesto en el literal c.**

De acuerdo con lo expuesto la señora ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO acreditó que requiere de un cuidador, por resulta necesario tomar medidas con el fin de evitar que se vulneren sus derechos fundamentales, razón por la cual se ordenará a FAMISANAR EPS a través de su agente interventora SANDRA MILENA JARAMILLO AYALA o quien haga sus veces que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia asigne y se lleve a cabo cita médica para que el médico tratante determine la frecuencia en que se deba prestar el servicio de cuidador al paciente, estableciendo cuántos días a la semana y horas al día debe prestarse este.

Una vez se determine el tiempo del servicio de cuidador, se ordenará a FAMISANAR EPS a través de su agente interventora SANDRA MILENA JARAMILLO AYALA o quien haga sus veces, que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la orden del médico tratante deberá asignar un cuidador en los términos dispuestos por el galeno.

Se advierte que, la orden se mantendrá inicialmente por seis (6) meses y continuará vigente en el tiempo, siempre y cuando el médico tratante lo avale o determine su necesidad.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO 2º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley:

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana de la señora ANA VIRGINIA CANCELADO CHAPARRO, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a FAMISANAR EPS a través de su agente interventora SANDRA MILENA JARAMILLO AYALA o quien haga sus veces que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia asigne y se lleve a cabo cita médica para que el médico tratante determine la frecuencia en que se deba prestar el servicio de cuidador al paciente, estableciendo cuántos días a la semana y horas al día debe prestarse este.

Una vez se determine el tiempo del servicio de cuidador, se ordenará a FAMISANAR EPS a través de su agente interventora SANDRA MILENA JARAMILLO AYALA o quien haga sus veces, que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la orden del médico tratante deberá asignar un cuidador en los términos dispuestos por el galeno.

Se advierte que, la orden se mantendrá inicialmente por seis (6) meses y continuará vigente en el tiempo, siempre y cuando el médico tratante lo avale o determine su necesidad.

TERCERO: ADVERTIR que, en caso de presentarse impugnación contra la presente sentencia, deberá ser remitida únicamente al correo electrónico J02LPCBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO, **EN UN HORARIO DE ATENCIÓN DE 8:00 A.M. A 01:00 P.M. Y DE 02:00 P.M. A 05:00 P.M.**

CUARTO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por secretaría remitase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

QUINTO: publicar esta decisión en la página de la Rama Judicial e informar a las partes la forma de consultarlo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:
Paula Carolina Cuadros Cepeda
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 2
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: 466b3a4b83cf7fc566ff05449f49c520141fcd23140ee5de1879d4821e0a790d

Documento generado en 08/03/2024 04:35:22 PM

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