

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SETENTA Y CUATRO (74) PENAL MUNICIPAL CON
FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS

Bogotá D.C., veintiuno (21) de abril de dos mil veintiuno (2021)

ACCIÓN DE TUTELA

Radicación: No. 2021-087
Accionante: Juan Miguel Pérez Pérez
apoderado de Biviana Pérez
Pérez
Accionado: EPS Sanitas S.A.S.
Decisión: Niega tutela

ASUNTO

Resolver la acción de tutela instaurada por JUAN MIGUEL PEREZ PEREZ, quien actúa como apoderado de BIVIANA PEREZ PEREZ, en contra de la EPS Sanitas S.A.S., por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida digna y protección a la tercera edad, consagrados en la Constitución Nacional.

FUNDAMENTOS FÁCTICOS

El actor, interpone acción de tutela indicando los siguientes hechos:

1. Que su prohijada se encuentra vinculada a la EPS Sanitas al régimen contributivo, tiene 92 años de edad y por su edad requiere de un cuidador permanente para que se ocupe de brindarle un apoyo físico y emocional en sus actividades básicas cotidianas; que fue diagnosticada con las patologías de: *"enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, glaucoma bilateral y antecedentes de AIT"*, las cuales le impiden valerse por sí misma y se encuentra de manera permanente en una silla de ruedas; es una paciente en estado de invalidez difícil, con condición de multidiagnóstico severo, por tal motivo, requiere de una persona que permanentemente procure por su aseo personal, alimentación y necesidades fisiológicas básicas de todo ser humano.
2. Agrega que, la persona que colabora en el cuidado de la señora BIVIANA PEREZ está imposibilitada física y materialmente para

brindar los cuidados requeridos por la misma; los médicos de la Entidad Promotora de Salud le manifestaron que el servicio de cuidador a domicilio no estaba incluido en el Plan de Beneficios en Salud, pero la Ley 1122 de 2007 y la jurisprudencia de la Sentencia T-54 de 2014, indica que la EPS tiene la responsabilidad de asumir los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, como el servicio de enfermería domiciliaria 12 horas y realizar los recobros al ente territorial.

3. Indica que a través de derecho de petición el 3 de marzo de 2021 se le solicitó a la EPS Sanitas SAS, el suministro de un cuidador a domicilio o de enfermería 8 horas de lunes a sábado de 8 am a 4 pm, para evitar un perjuicio irremediable a la salud de la señora BIVIANA PÉREZ; el 24 de marzo de 2021 la EPS le informó que no podían suministrarle el cuidador.
4. Adiciona que la señora BIVIANA PEREZ PEREZ tiene 92 años de edad, no tiene ninguna clase de ingreso económico para su manutención, ni es pensionada, carece de recursos económicos para contratar el servicio de una enfermera, y la señora Martha Elena Vásquez, es la persona que está a cargo de su prohijada, no es familiar, tiene 59 años de edad, no se encuentra en un estado físico adecuado para brindarle los cuidados a la accionante y carece de recursos económicos para pagarle el servicio de enfermería.

PRETENSIONES

Solicita el apoderado de la accionante, se tutele a su favor los derechos fundamentales invocados en esta acción constitucional y en consecuencia de ello se ordene a la EPS Sanitas, autorizar y asignar el servicio de cuidador o enfermería a domicilio por 12 horas, de manera prioritaria, en aras de salvaguardar la vida, salud y evitar perjuicios irremediables por consecuencia de sus patologías.

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

Sanitas EPS

El Representante Legal para Asuntos de Salud y Tutelas de la entidad en mención, informó al despacho que la señora BIVIANA PÉREZ, se encuentra afiliada a la EPS Sanitas, en el régimen contributivo como cotizante; a la par indicó que, a la accionante se le ha brindado todas las prestaciones médico asistenciales conforme las ha requerido, las

cuales han sido prestadas a través de un equipo multidisciplinario y de acuerdo a las prescripciones de sus médicos tratantes. Agrega que la señora BIVIANA PEREZ PEREZ, fue valorada el 25 de marzo de 2021 por la doctora Nelia Patricia Cuadrado médico general, quien conceptuó:

*"No tiene indicados medicamentos de alta complejidad que se administren vía intravenosa, tampoco por bomba de infusión parenterales o enterales, no tiene catéteres, sondas u ostomías, no requiere curaciones, no diálisis peritoneal complicada, no ventilación mecánica o elementos de monitoreo cardiovascular intracavitarios que requieran intervención por profesional del área de enfermería, no se encuentra en fin de vida con síntomas no controlados o claudicación familiar absoluta, por lo que **se considera paciente sin indicación médica de auxiliar de enfermería, requiere para la asistencia de las actividades de la vida diaria (higiene, movillización, traslados, alimentación) la intervención y/o el apoyo del familiar**" (resalto).*

Adiciona que la enfermera se cubre si el paciente tiene orden médica y debe cumplir con unos criterios de inclusión de situaciones que el paciente necesite como administración de líquidos o medicamentos endovenosos, bombas de infusión, inicio de soporte nutricional especial, monitoreo permanente, antibioticoterapia, manejo especial de heridas, traqueotomía o gastrostomía, no siendo el caso actual de la señora BIVIANA PEREZ; que el cuidador puede ser un familiar o quien está designe para ese fin; que la EPS Sanitas cumplirá con la cobertura económica y garantía de acceso a los servicios de salud de la accionante, pero no puede prestar servicios de apoyo y asistencia social que le corresponda.

Adiciona que tanto la Corte Constitucional como las normas que regulan los servicios POS, coinciden en declarar que el cuidador no es un servicio de salud y es deber de los familiares responder por el cuidado de las personas que no pueden desenvolverse por si mismas; la familia no puede apartarse de la responsabilidad de los cuidados básicos y acompañamiento que necesita BIVIANA PÉREZ, y trasladar la responsabilidad a la EPS Sanitas, toda vez que no atiende directamente al restablecimiento de la salud; en suma, y teniendo en cuenta el principio de solidaridad que caracteriza al estado social de derecho el servicio solicitado, debe ser prestado por su familia o núcleo familiar, quienes tienen el deber de solidaridad y cuidado de la paciente.

Finaliza solicitando que en caso que se tutelen los derechos invocados por la accionante, el fallo se delimite en cuanto a la patología objeto de la protección, estableciendo que la prestación de las tecnologías en salud proceden siempre y cuando se cuente con orden o justificación

de los médicos tratantes adscritos a la EPS Sanitas; que se ordene a la Administradora de los Recursos del SGSSS-Adres, que reintegre a su representada, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en salud.

ADRES- Administradora de los recursos del sistema de salud

El abogado de la oficina Jurídica de la entidad en mención, manifestó al Despacho, que el ente al que representa es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el sector salud- FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo, los recursos que se recaen como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), siendo que en ningún caso será responsable directo de la prestación del servicio de salud.

Agregó que, de los derechos presuntamente vulnerados en la presente tutela, es de responsabilidad del Estado garantizar el derecho a la salud y para ello tiene el deber indelegable en la definición de políticas y reglamentación de todo lo atinente a la prestación del servicio de salud y de las condiciones en que esta tenga lugar. Que la jurisprudencia constitucional en torno al derecho a la vida ha hecho énfasis, en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones mínimas de una vida en dignidad.

En cuanto a lo que respecta a esta tutela, esa entidad no presta los servicios de salud, por lo que la vulneración de un derecho fundamental se produciría una omisión no atribuible a esa entidad y que esa función recae directamente sobre las EPS, porque tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de sus afiliados, ni retrasaría que ponga en riesgo la vida o salud de los mismos. Que el sistema de salud permite a los afiliados del régimen contributivo, además de tener derecho a los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, contratar servicios adicionales o complementarios. Estos planes complementarios de salud son servicios privados, de interés público, que no le corresponde prestar al Estado. Estos planes son ofrecidos por las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las compañías de medicina prepagada y las aseguradoras; las dos partes contractuales- entidad que presta el plan voluntario de salud. EPS y el usuario, afiliado que

adquiere el servicio, son los llamados a dirimir las diferencias. Al ser un servicio privado de interés público, de exclusiva responsabilidad de los particulares contratantes, no es presumible alguna carga sobre la entidad que representa.

Indica que la acción de tutela no es el mecanismo adecuado para debatir controversias derivadas de contratos adicionales de salud, pues al ser naturaleza contractual, el régimen aplicable es el derecho privado; en estos casos, el ordenamiento prevé acciones judiciales específicas para estos asuntos. Dado que el objeto de esos contratos es la prestación del servicio de salud y como consecuencia quien lo presta ejerce un servicio público, la tutela se convierte procedente cuando la empresa *"Haciendo uso de su posición dominante mediante acciones u omisiones, viola o amenaza tales derechos, y se establece que los mecanismos ordinarios de protección son ineficaces o carecen de idoneidad"*. Para finalizar, solicita al despacho negar el amparo invocado por el accionante por no haber desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del mismo, en consecuencia, desvincular a esa entidad del trámite de la presente acción constitucional.

PRUEBAS

1. Con el escrito de tutela, el apoderado de la accionante allegó los siguientes documentos:

- Fotocopia del derecho de petición sin fecha, suscrito por la señora BIVIANA PÉREZ, dirigido a la EPS Sanitas.
- Fotocopia de la respuesta al derecho de petición con fecha 24 de marzo de 2021, dirigido a la señora BIVIANA PÉREZ, suscrito por gerencia de servicio al afiliado.

2. La entidad promotora de Sanitas EPS, allegó certificado de Cámara y Comercio; Adres, adjuntó la Resolución y poder de representación en esta tutela.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Competencia

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 que dispone reglas de reparto, es competente este Despacho para resolver la solicitud de la tutela, por tratarse la accionada de un particular que presta el servicio de salud y encargada de atender a los beneficiarios del Plan Obligatorio en Salud.

Frente al factor territorial se tiene que la sede principal de la entidad accionada es Bogotá y en esta misma ciudad tienen ocurrencia los hechos fundamento de la solicitud de amparo.

2. Del sub exámine

2.1. El artículo 86 de la Carta Política señala que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, o de particulares en los casos expresamente señalados.

También establece dicha norma que la acción de tutela solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Ahora bien, para resolver el caso en concreto es necesario precisar los alcances del derecho a la salud y seguridad social.

2.2 Derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela

El derecho a la salud está consagrado en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples ámbitos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros. En numerosas oportunidades¹ y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia constitucional se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, **su carácter de servicio público**. En cuanto a esta última faceta, el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad.

Respecto de la primera faceta, el derecho a la salud debe atender los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así mismo, resulta oportuno mencionar que este derecho ha sido objeto de un proceso de evolución a nivel jurisprudencial² y legislativo³, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para

¹ Ver, entre otras, las Sentencias T-760 de 2008. M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-126 de 2015. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-593 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-094 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

² Ver, entre otras, Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; y C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

³ Ver Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

tal efecto, desde el punto de vista dogmático, a partir de la **Sentencia T-760 de 2008** se considera que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

En aras de garantizar el derecho a la salud, el Congreso profirió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reguló esta garantía fundamental en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. Así, de un lado, se consagró como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado⁴.

Adicionalmente, el Legislador estableció una lista de obligaciones para el Estado en la Ley 1751 de 2015⁵, cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responden al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía del derecho a la salud. Estos deberes incluyen dimensiones positivas y negativas.

Respecto de la dimensión positiva, el Estado tiene el deber de (i) sancionar a quienes dilaten la prestación del servicio, así como (ii) generar políticas públicas que propugnen por garantizar su efectivo acceso a toda la población; (iii) adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud, y servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; (iv) vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención; (v) controlar la comercialización de equipos médicos y medicamentos; (vi) asegurarse que los profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; y (vii) adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, las niñas, los niños, los adolescentes y las personas mayores⁶.

Por otro lado, en relación con la dimensión negativa, se resalta que la Ley 1751 de 2015 impone a los actores del sistema los deberes de: (i) no agravar la situación de salud de las personas afectadas; (ii) abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas a

⁴ Ley 1751 de 2015. Artículo 2°.

⁵ Cfr. Ley 1751 de 2015. "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". Artículo 5.

⁶ Ver Sentencia T-760 de 2008. M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; (iii) abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de los ciudadanos; (iv) prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales; (iv) no comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos⁷.

La jurisprudencia Constitucional⁸ ha reconocido que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada.

En cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:

(i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población⁹;

(ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida¹⁰;

(iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.¹¹

(iv) Calidad: se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios¹²

⁷ *Ibíd.*

⁸ Ver, entre otras, Sentencias T-737 de 2013. M. P. Alberto Rojas Ríos; C-313 de 2014. M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; y C-754 de 2015. M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte, han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad⁹.

En suma, el derecho a la salud (I) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (II) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (III) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (IV) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (V) se rige desde el punto normativo por los principios *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.

3. Reglas Jurisprudenciales para acceder a los servicios de salud que se encuentran excluidos del Plan de Beneficios en Salud

En relación con los servicios incluidos y excluidos del Plan de Beneficios en Salud¹⁰ -de ahora en adelante PBS-, antes llamado Plan Obligatorio de Salud, la Corte Constitucional, ha aplicado un criterio que vincula el derecho a la salud directamente con el principio de integralidad a fin de garantizar que las personas reciban en el momento oportuno todas las prestaciones que permitan la recuperación efectiva de su estado de salud, con independencia de su inclusión en dicho plan de beneficios.

Respecto de los servicios no incluidos dentro del PBS, la jurisprudencia constitucional ha establecido las siguientes reglas de interpretación aplicables para conceder en sede judicial la autorización de un servicio no incluido en el PBS¹¹:

"(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) con necesidad el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a

⁹ Ver, entre otras, Sentencias T-612 de 2014. M. P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-499 de 2014. M. P. Alberto Rojas Ríos; y T-126 de 2015. M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

¹⁰ Resolución 6408 de 2016

¹¹ Las cuales fueron delimitadas en la sentencia T-760 de 2008

cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo".¹²

En ese orden se infiere que, si bien el servicio de salud encuentra unos topes, la jurisprudencia constitucional ha admitido que en los casos en los que el afiliado requiera un servicio o un medio que no se encuentra cubierto por el PBS, pero la situación fáctica se acomoda a los requisitos anteriormente relacionados, es obligación de la EPS autorizarlos, en tanto prima garantizar de forma efectiva el derecho a la salud del afiliado.

3.1. La atención domiciliaria en sus modalidades de servicio de enfermería y cuidador.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993, ha dispuesto los mecanismos y estructuras a través de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos (regulado mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015).

En relación con las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado "*Plan de Beneficios en Salud*" en el cual se contempla la atención médica domiciliaria como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC). Al respecto, el artículo 26 prevé a esta modalidad de atención como una "*alternativa a la atención hospitalaria institucional*" que debe ser otorgada en los casos en que el profesional tratante estime pertinente y únicamente para cuestiones relacionadas con el mejoramiento de la salud del afiliado.

La Corte Constitucional, ha destacado que, en específico, el auxilio que se presta por concepto de "*servicio de enfermería*" constituye una especie o clase de "*atención domiciliaria*" que supone la asistencia de un profesional cuyos conocimientos calificados resultan imprescindibles para la realización de determinados procedimientos propios de las ciencias de la salud y que son necesarios para la efectiva recuperación del paciente.¹³

De conformidad con esto, debe entenderse que se trata de un servicio médico que debe ser específicamente ordenado por el galeno tratante del afiliado y que su suministro depende de unos criterios técnicos-

¹² Sentencias T-760 de 2008, T-025 de 2014, T-124 de 2016, T- 405 de 2017, T-552 de 2017, entre otras.

¹³ Ver, entre otras, las Sentencias T-154 y T-568 de 2014, así como la T-414 de 2016.

científicos propios de la profesión que no pueden ser obviados por el juez constitucional, por tratarse de una función que le resulta completamente ajena.¹⁴

En relación con la atención de cuidador¹⁵, es decir, aquella que comporta el apoyo físico y emocional que se debe brindar a las personas en condición de dependencia para que puedan realizar las actividades básicas que por su condición de salud no puede ejecutar de manera autónoma, se tiene que ésta no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud¹⁶.

Se destaca que en cuanto el cuidador es un servicio que, en estricto sentido, no puede ser catalogado como de médico¹⁷, dicha Corte ha entendido que, al menos en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del afiliado y no por el Estado¹⁸. Ello, pues propende por garantizar los cuidados ordinarios que el paciente requiere dada su imposibilidad de procurárselos por sí mismo, y no tiende por el tratamiento de la patología que lo afecta¹⁹. No obstante, se tiene que dada la importancia de estas atenciones para la efectiva pervivencia el afiliado y que su ausencia necesariamente implica una afectación de sus condiciones de salubridad y salud, es necesario entender que se trata de un servicio indirectamente relacionado con aquellos que pueden gravar al sistema de salud.

En ese sentido, resulta pertinente llamar la atención en que el Ministerio de Salud y de la Protección Social, mediante Resolución 5267 del 22 de diciembre de 2017, estableció el listado de los

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ En relación con los cuidadores, la Sentencia T-154 de 2014 expresó que éstos: "(i) Por lo general son sujetos no profesionales en el área de la salud, (ii) en la mayoría de los casos resultan ser familiares, amigos o personas cercanas de quien se encuentra en situación de dependencia, (iii) prestan de manera prioritaria, permanente y comprometida el apoyo físico necesario para satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona dependiente, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado, y por último, (iv) brindan, con la misma constancia y compromiso, un apoyo emocional al sujeto por el que velan."

¹⁶ Ver, entre otras, las Sentencias T-154 de 2014 y T-414 de 2016.

¹⁷ Al respecto, la Sentencia T-096 de 2016 indicó: "Las actividades desarrolladas por el cuidador, según lo anterior, no están en rigor estrictamente vinculadas a un servicio de salud, sino que le hacen más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas".

¹⁸ En Sentencia T-154 de 2014 la Sala Tercera de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional analizó dos acciones de tutela interpuestas por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida y a la salud de unos individuos. En una de ellas la Sala estudió la negativa que se hizo del servicio de cuidador que fue solicitado y que tomó sustento en la consideración de la accionada de que dicho servicio debe ser proporcionado por el núcleo familiar del afiliado.

Al respecto, la sala determinó que el servicio de cuidador permanente o principal no es una prestación que atienda directamente al restablecimiento de la salud, razón por la cual no debe ser, en principio, asumida por el sistema de salud. No obstante, la Sala concedió el amparo deprecado pues reconoció que si bien el deber de cuidado de un pariente enfermo es principalmente de la familia, de manera subsidiaria puede constituirse en una obligación que se imponga en cabeza de la sociedad y del Estado, quienes deben acudir a su ayuda y protección cuando la familia no pueda asumirlo.

¹⁹ Ver, entre otras, las Sentencias T-154 de 2014 y T-414 de 2016.

procedimientos excluidos de financiación con los recursos del sistema de salud, entre los que omitió incluir expresamente el servicio de cuidador. Motivo por el cual se evidencia que este tipo específico de "servicio o tecnología complementaria"²⁰ se encuentra en un limbo jurídico por cuanto no está incluido en el Plan de Beneficios, ni excluido explícitamente de él.

Por su parte, la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016²¹ estableció el procedimiento para que, cuando se ordenen servicios complementarios, sea posible efectuar el recobro de los gastos generados ante el FOSYGA o, en el caso del régimen subsidiado, la entidad territorial correspondiente²². A pesar del establecimiento de las exclusiones explícitas, el sistema le ha dado a este servicio el tratamiento de aquellos que no se financian con cargo a la UPC y, por tanto, habrán de ser recobrados al fondo o autoridad territorial correspondiente.

Se destaca que de conformidad con la interpretación dada por la Corte a la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en la Sentencia C-313 de 2014, la administración cuenta con la carga de desarrollar el sistema de salud como uno de naturaleza de exclusiones en virtud del que todo aquello que no se encuentre explícitamente excluido, se halle incluido.

No obstante, se considera que a la luz del tratamiento que la alta Corporación ha otorgado a la atención de cuidador, resulta necesario concluir que, antes de tratarse de una obligación o carga que deba asumir el Estado, se trata de atenciones que son exigibles, en primer lugar, a los familiares de quienes las requieren²³. Ello, no solo en virtud de los lazos de afecto que los unen sino también como producto de las obligaciones que el principio de solidaridad conlleva e impone entre quienes guardan ese tipo de vínculos²⁴.

²⁰ De conformidad con la Resolución No 3951 del 31 de agosto de 2016, estos servicios corresponden a aquellos que "si bien no pertenece[n] al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad."

²¹ Contenido que no fue alterado con la expedición de la Resolución 532 del 22 de febrero de 2017.

²² Normativa que debe ser leída en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 5928 del 30 de noviembre de 2016.

²³ En Sentencia T-414 de 2016 se expresó por la Corte que: "el servicio de cuidador no [es] en estricto sentido una prestación que deban suministrar las EPS, pues se trata principalmente de una función que no demanda una idoneidad o entrenamiento en el área de la salud, en tanto está más vinculada al socorro físico y emocional a la persona enferma, por lo cual es una tarea que corresponde, en primera instancia, a los familiares –en virtud del principio de solidaridad– o, en su ausencia, al Estado."

²⁴ Es de destacar que adicionalmente en Sentencia T-154 de 2014 se reconoció que "los deberes que se desprenden del principio de la solidaridad son considerablemente más exigentes, urgentes y relevantes cuando se trata de asistir o salvaguardar los derechos de aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta (como por ejemplo la población de la tercera edad, los enfermos dependientes, los discapacitados, entre otros)".

La familia, entendida como institución básica de la sociedad²⁵, conlleva implícitas obligaciones y deberes especiales de protección y socorro recíproco entre sus miembros, los cuales no pueden pretender desconocerlos por motivos de conveniencia o practicidad. En Sentencia T-801 de 1998, se expresó que: *"En efecto, los miembros de la pareja, sus hijos y sus padres, y, en general, los familiares más próximos tienen deberes de solidaridad y apoyo recíproco, que han de subsistir más allá de las desavenencias personales (C.P. arts. 1, 2, 5, 42, 43, 44, 45, 46)"*.

Para la Corte, los deberes de solidaridad descritos no obligan a los miembros del núcleo familiar, esto es, los primeros llamados a ejercer la función de cuidadores, a sacrificar definitivamente el goce efectivo de sus derechos fundamentales en nombre de las personas a quienes deben socorrer, pues no se estima proporcionado exigirles que, con independencia de sus circunstancias particulares, deban asumir obligaciones cuyo cumplimiento les resulta imposible.²⁶

Es así como se ha reconocido la existencia de eventos excepcionales en los que (I) existe certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (II) en los que el principal obligado a otorgar las atenciones de cuidado, esto es, el núcleo familiar, se ve **imposibilitado materialmente** para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga de asumirlas a la sociedad y al Estado²⁷.

Se subraya que para efectos de consolidar la "imposibilidad material" referida debe entenderse que el núcleo familiar del paciente que requiere el servicio: (I) no cuenta ni 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)

²⁵ Artículo 5 de la Constitución Política de Colombia.

²⁶ Ver, entre otras, las Sentencias T-782 de 2013, T-154 y T-568 de 2014, T-096 y T-414 de 2016, así como la T-205 de 2017.

En específico, a la luz de la Sentencia T-096 de 2016 se tiene que: *"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."*

²⁷ En Sentencia T-414 de 2016 se indicó que: *"aunque en principio las entidades promotoras de salud no son las llamadas a suministrar el servicio de cuidador en mención, se han contemplado circunstancias excepcionalísimas que deben ser examinadas con el máximo de precaución para determinar la necesidad de dicho servicio, a saber: (I) si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional, (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."* (negritas fuera del texto original)

carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio²⁸.

Por ello, se ha considerado que, en los casos excepcionales en que se evidencia la configuración de los requisitos descritos, es posible que el juez constitucional, al no tratarse de un servicio en estricto sentido médico, traslade la obligación que, en principio, corresponde a la familia, de manera que sea el Estado quien deba asumir la prestación de dicho servicio.

En conclusión, respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir un paciente en su domicilio, se tiene que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de "enfermería" 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; y (ii) en lo relacionado con la atención de cuidador, esta 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 se encuentra materialmente imposibilitado para el efecto, se hace obligación del Estado entrar a suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado.

Alcance del principio de solidaridad frente a sujetos que merecen especial protección constitucional²⁹

En virtud de los artículos 5º, 42º y 95º -numeral segundo- Superiores, toda persona está obligada a obrar conforme al principio de solidaridad social, el cual ha sido definido por la jurisprudencia constitucional como *"(...) un deber, impuesto a toda persona por el solo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo"*³⁰.

²⁸ Ver, entre otras, las Sentencias T-782 de 2013, T-154 y T-588 de 2014, T-096 y T-414 de 2016, así como la T-208 de 2017.

Esta Corte En Sentencia T-208 de 2017 resolvió la situación jurídica de tres personas, entre las que es posible distinguir la del señor Carlos David Osorno, quien, por las patologías que lo afectaban, era absolutamente dependiente de su hermano. Por su parte, este último solicitó a la accionada le otorgaran atención domiciliaria, pues aducía no contar con la posibilidad de prestar por sí mismo las atenciones que su hermano requiere, ni, por sus condición económica, de contratar su prestación por un tercero.

Al respecto, la Corte consideró pertinente conceder el amparo impetrado y ordenar se suministre el servicio de cuidador domiciliario requerido, pues se consideró que *"(i) la vida o integridad personal se ven amenazadas o vulneradas en la medida que no puede valerse por sí mismo; (ii) este servicio no puede ser sustituido por otro; (iii) la persona y su grupo familiar carecen de recursos para sufragar los costos del cuidador; y (iv) si bien el servicio que se requiere no fue prescrito por un médico adscrito a la EPS, se trata de un hecho notorio"*.

²⁹ Consideraciones que se toman de acuerdo con lo expuesto en las Sentencias T-837 y T-742 de 2017 de la Magistrada Sustanciadora Gloria Stella Ortiz Delgado.

³⁰ Sentencia C-503 de 2014, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

De lo anterior se desprende que el principio de solidaridad implica una mayor carga y exigibilidad en las conductas que deben desplegar tanto el Estado, como la sociedad, para proteger a aquellos que por su condición, no lo pueden hacer independientemente. En este contexto, la familia, en tanto núcleo fundamental de la sociedad, está llamada a cumplir dicho deber en concurrencia con el Estado.

En materia de salud, la Corte ha determinado que la responsabilidad de proteger y garantizar este derecho, recae principalmente en la familia y en la sociedad, bajo la permanente asistencia del Estado³¹. En este sentido, el vínculo familiar se encuentra unido por diferentes lazos de afecto, y se espera que de manera espontánea, sus miembros lleven a cabo actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaboren en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisen el consumo de los medicamentos, estimulen emocionalmente al paciente y favorezcan su estabilidad y bienestar³², de manera que la familia juega un papel primordial para la atención y el cuidado requerido por un paciente, cualquiera que sea el tratamiento.

En ese orden de ideas, por lo general, es la familia quien se encuentra en mejores condiciones para mantener y promover la recuperación y el cuidado del paciente, pues es este el entorno social y afectivo en el cual encuentra mayor comodidad y apoyo por sus familiares.

Cabe aclarar que, lo anterior no excluye las responsabilidades a cargo de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud puesto que, aun cuando la familia debe asumir la responsabilidad por el enfermo, son las entidades prestadoras de salud las que tienen a su cargo el servicio público de salud y la obligación de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieran.

En conclusión, la familia es la primera institución que debe salvaguardar, proteger y propender por el bienestar del paciente, sin que ello implique que se desconozca la responsabilidad de la sociedad y del Estado en la recuperación y el cuidado del paciente.

PROBLEMA JURÍDICO

Procede el Despacho analizar si la EPS Sanitas, vulnera los derechos fundamentales a la salud, vida digna y protección a la tercera edad de BIVIANA PÉREZ PÉREZ, por cuanto la entidad le ha negado el suministro de cuidador o enfermera a domicilio por 12 horas, colocando así en riesgo su vida.

³¹ Corte Constitucional, T-507 de 2007 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

³² Corte Constitucional, T-867 de 2008 M.P. Rodrigo Escobar Gil.

Bajo las anteriores premisas procede el Despacho al caso objeto de estudio.

CASO OBJETO DE ESTUDIO

Para el caso particular, se estaría frente a la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la salud, vida digna y protección a la tercera edad de BIVIANA PÉREZ PÉREZ; quien de acuerdo a lo esbozado por su apoderado, acredita tener 92 años de edad y presenta los diagnósticos de *"enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, glaucoma bilateral y antecedentes de AIT"*. Razón por la cual se encuentra en estado de invalidez difícil, por lo que requiere de atención permanente y continúa, no puede realizar ninguna actividad por ella misma, requiere de una persona a su lado para distintas actividades; de otra parte, la señora Martha Elena Vásquez, se encuentra a cargo del cuidado personal de la accionante, pero debido a su edad de 59 años de edad, le es imposible ser la cuidadora permanente de la señora BIVIANA PÉREZ.

Según el dicho del apoderado de la accionante, su prohijada requiere el servicio de un cuidador o enfermera a domicilio de 12 horas diarias de lunes a sábado de 8:00 am a 4:00 pm, que lo anterior fue solicitado de manera directa a la entidad promotora de salud, a través de petición el 03 de marzo de 2021; no obstante, Sanitas EPS le hizo saber en escrito que no le podían suministrar la enfermera y/o el cuidador.

Ahora bien la entidad promotora de salud accionada, sostiene que el servicio que pide la accionante es asistencial o social y no de salud, pues concierne a cuidados y apoyo para actividades básicas del diario vivir y que ello corresponde a la familia quien tiene del deber moral de cuidar a BIVIANA PÉREZ PÉREZ; que para dar trámite a la solicitud de enfermería, se debe cumplir con unos criterios de inclusión de situaciones que la paciente necesite como es la administración de líquidos o medicamentos endovenosos, bombas de infusión, inicio de soporte nutricional especial, monitoreo permanente, antibioticoterapia, manejo especial de heridas, traqueotomía o gastrostomía, no siendo el caso actual de la señora BIVIANA PÉREZ; y que no se puede trasladar la responsabilidad a la EPS Sanitas, ya que, ellos cumplen con la cobertura económica y garantía de acceso del paciente a los servicios de salud, pero no pueden prestar servicios de apoyo y asistencia social que no le corresponde.

Respecto al servicio médico de cuidador permanente, requerido por la accionante, la Honorable Corte Constitucional, ha sido enfática indicando que, éste solo procede, cuando la atención que necesita la paciente, requiere de cuidados que, únicamente los profesionales de la

salud pueden proveer, entendido como el suministro de medicamentos intravenosos, terapias físicas etc., las cuales van encaminadas en pro de lograr una pronta recuperación del estado de salud por el que atraviesa la paciente; en ese mismo sentido, el cuidador permanente no debe ser suministrado por la EPS cuando los cuidados que requiere aquella, solo comportan el apoyo físico y emocional que se le debe brindar, teniendo en cuenta su condición de dependencia y, con la finalidad de que pueda realizar sus actividades básicas, que como consecuencia de sus patologías no puede ejecutar de manera autónoma, pues dicho cuidado se encuentra en cabeza de sus familiares cercanos que, en atención al principio de solidaridad, deben procurar que su familiar-paciente, pueda llevar una vida en condiciones dignas, encargándose así de éste modo, de las necesidades básicas cotidianas que no puede realizar por sí misma, debido a su estado de salud³³.

En principio dicha obligación recae sobre la familia y en caso de imposibilidad se prestara por parte del estado, pero nótese que la dificultad debe estar demostrada, en gracia de discusión, aduce el apoderado de la accionante que la señora Martha Elena Vásquez, no es familiar directo, pero es la cuidadora actual de BIVIANA PÉREZ, en este caso en concreto, no existen suficientes elementos probatorios en la acción de tutela, que le permitan a este Despacho tomar una decisión de fondo, en la medida que era a la parte actora la que le correspondía asumir la carga de demostrar el perjuicio irremediable y la afectación de los derechos fundamentales invocados de su prohijada, ocasionado con la no autorización de un cuidador o enfermera a domicilio por 12 horas. Es importante aclarar que no es suficiente con que se alegue un supuesto de hecho del cual se pretenda derivar una consecuencia jurídica, sino que dicho supuesto debe estar suficientemente demostrado. Lo que desvirtúa lo manifestado en esta acción constitucional por la parte actora.

Vivimos en un país en el cual existe una alta tasa de población pobre y vulnerable la cual, en algunos casos no cuentan con ningún ingreso económico, o en otros ostentan un exiguo salario mínimo legal mensual vigente, y en esas condiciones también deben cumplir con obligaciones como todo ciudadano (servicios públicos, alimentación, salud, transporte etc.). Eso desde el punto de vista económico. Lo cual no fue aportado por la parte actora, soporte alguno que sirviera de respaldo para demostrar que no cuenta con medios económicos para sufragar los gastos de contratar los servicios de un cuidador o enfermera a domicilio por 12 horas.

³³ Corte Constitucional, Sentencia T-065 de 2018

Ahora bien, desde el punto de vista médico científico, una vez revisado todo el acervo probatorio allegado por las partes, observa este Despacho que brilla por su ausencia la respectiva orden que expidiera el médico tratante adscrito a la red de Sanitas EPS, en la que se prescriba el servicio de enfermería por 12 horas y/o el cuidador permanente, requisito indispensable para la prosperidad de la pretensión.

Si bien es cierto la EPS Sanitas, tiene la obligación de garantizar la prestación del servicio acorde a los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia que rigen la materia de seguridad social en salud, también lo es que en el expediente no obra sustento médico que respalde el servicio solicitado. No se puede obligar a lo imposible a las entidades promotora de salud, cuando no se ha ordenado el servicio solicitado, ello es indispensable, dado que debe existir la valoración del médico tratante, quien al final, es quien determina el tratamiento a seguir y solicitarlo a la EPS, para que ésta autorice el mismo, situación inexistente en el caso objeto de estudio.

Al respecto es importante señalar lo dispuesto en sentencia T-062 de 2006, M.P. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ:

*"la atención y el tratamiento a que tiene derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el **médico tratante valore como necesario** para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el Servicio Público de la Seguridad Social en Salud"* (negrillas fuera de texto)

Por lo anterior la pretensión del servicio solicitado de la enfermera por 12 horas y/o el cuidador a domicilio, **no estaría llamado a prosperar**, pues no se observa ningún soporte de lo pedido por la actora en esta acción, pues como se anotó en precedencia, se carece del requisito de la prescripción del médico tratante, siendo un aspecto necesario, establecido por la Honorable Corte Constitucional para la procedencia de este mecanismo, pues quien ostenta el conocimiento técnico-científico para determinar la viabilidad o no de los tratamientos es el profesional de la salud.

Sin embargo, se ordenará a la EPS Sanitas, que en el término no mayor de ocho (8) días siguientes a la notificación de este fallo, programe y realice, por parte de los médicos adscritos a su red de prestadores, una segunda valoración a la señora BIVIANA PÉREZ PÉREZ, para que determinen la necesidad del servicio requerido en esta acción, como es el servicio del cuidador o enfermera a domicilio por 12 horas, para que en un plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas, evalúe la posibilidad de autorizar o no lo peticionado, teniendo en cuenta la discapacidad, afectación en la salud y situación económica de la señora BIVIANA PÉREZ PÉREZ. Del cumplimiento de este numeral, la entidad deberá allegar informe en fotocopia al Juzgado, so pena de incurrir en el delito de fraude a resolución judicial.

Con fundamento en lo expuesto, **NO SE TUTELARÁ**, la acción instaurada por el apoderado de BIVIANA PEREZ PEREZ, en contra de Sanitas EPS y Adres, al establecerse que a la fecha no se han vulnerado derechos fundamentales de la agenciada, especialmente el de la salud, ya que, revisada la pretensión, la misma no estaría llamada a prosperar.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SETENTA Y CUATRO (74) PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NO TUTELAR, la acción instaurada por el apoderado de BIVIANA PEREZ PEREZ, en contra de Sanitas EPS y Adres, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

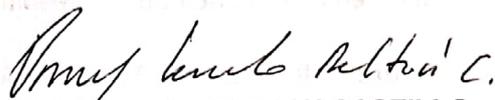
SEGUNDO: ORDENAR, a la EPS Sanitas, que en el término no mayor de ocho (8) días siguientes a la notificación de este fallo, programe y realice, por parte de los médicos adscritos a su red de prestadores una segunda valoración a BIVIANA PÉREZ PÉREZ, para que determinen la necesidad del servicio requerido en esta acción, como es el servicio del cuidador o enfermera a domicilio por 12 horas, para que en un plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas, evalúe la posibilidad de autorizar o no lo peticionado, teniendo en cuenta la discapacidad, afectación en la salud y situación económica de BIVIANA PÉREZ PÉREZ. Del cumplimiento de este numeral, la entidad debe allegar informe en fotocopia al Juzgado, so pena de incurrir en el delito de fraude a resolución judicial.

Tutela No. 2021-087
Accionante: Juan Miguel Pérez Pérez Apoderado de Biviana Pérez Pérez
Accionada: Sanitas EPS
Decisión: No tutela

TERCERO: INFORMAR al accionante y accionados, que la presente decisión puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

CUARTO: ORDENAR que, de no ser impugnada esta decisión, se remita la actuación original a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


OMAR LEONARDO BELTRAN CASTILLO
JUEZ