



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CUARENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**  
Email: [cmpl47bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl47bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

---

**Bogotá D.C., cuatro (4) de junio de dos mil veintiuno (2021)**

**Ref. Acción de Tutela. Nro. 11001-40-03-047-2021-00640-00**

Decide el Despacho la acción de tutela promovida por **LUIS CARLOS ALBARRACÍN RINCÓN** en calidad de agente oficioso del señor **DAVID DARIO RINCÓN BECERRA** en contra de la **SANITAS E.P.S.**

### **I. Antecedentes**

**1.** El accionante instauró acción de tutela contra la SANITAS E.P.S., solicitando la protección de los derechos fundamentales de su tío a la salud, la vida y dignidad humana, razón por la cual pidió que se ordene a la accionada *"el suministro del Servicio de enfermería y atención domiciliaria permanente y especializada en el manejo de la patología, o en su defecto servicio de cuidado permanente, con base en el síndrome de guillain barre que padece el afectado, las circunstancias sociales, familiares y económicas que acaece, y la imposibilidad del paciente de solventar los costos de un acompañamiento medico integral especializado. (...) que en virtud del síndrome que padece el afectado, y de los riesgos que se pueden presentar con la omisión al tratamiento integral de recuperación, se hagan efectivas las ordenes medicas relacionadas con: entrenamiento por enfermería básica para cuidados ocho (8) horas al día, por Diez (10) días, así como fisioterapia una (1) vez al día en domicilio, terapia ocupacional en domicilio, con evaluación constante de estas que permita su implementación por el tiempo adicional que sea necesario tendiente a su recuperación o al restablecimiento de las condiciones físicas para su autocuidado, teniendo en cuenta la complejidad de la enfermedad de la que se trata. (...) se le exceptúe del pago de la cuota moderadora y demás pagos derivados de su tratamiento. (...) se le entregue a mi tío pañales desechables de la calidad y talla necesarias, cremas antiescaras, pañitos húmedos, cama hospitalaria. Debido a las dificultades económicas de los familiares cercanos, de su patología, y de las condiciones adversas manifestadas en esta tutela".* [Folios 5 a 6 EscritoAccionTutela]

**2.** Sustentó el amparo, en síntesis, así:

**2.1.** En la demanda de tutela adujo Luis Carlos Albarracín Rincón que su tío David Darío Rincón Becerra tiene 56 años y fue diagnosticado con "síndrome de debilidad simétrico agudo y síndrome de Guillain Barre", y se le ordeno la práctica de varios exámenes médicos dentro de los cuales se encontraba valoración psicológica la cual determinó *"dos aspectos importantes: a) escasa red de apoyo que favorezca su proceso de rehabilitación, b) paciente con escasa red de apoyo en casa debido a que esposa es única proveedora económica, suegra es adulta mayor y no hay otros miembros de la familiar que puedan brindar este apoyo".*

Resaltó como el señor Rincón Becerra no cuenta con personas para su atención en estos momentos, pues su ex esposa en la actualidad no puede hacerse cargo de él ya que requiere de una atención especializada ya que según las órdenes médicas de la Clínica Juan N. Corpas, firmadas por el internista MIGUEL HERNAN ORTIZ MARTINEZ, se determinó que necesita entrenamiento por enfermería básica para cuidados ocho (8) horas al día, por Diez (10) días, así como fisioterapia una (1) vez al día en domicilio, terapia ocupacional en domicilio, sin embargo solo una vez asistió el terapeuta, la terapia ocupacional aún no ha sido realizada pese a la complejidad del síndrome que padece el agenciado, y la enfermera aún no ha realizado la asistencia profesional para cuidador que se establecieron en las órdenes médicas emitidas por la E.P.S. SANITAS.

Indicó que a través de derecho de petición solicitó a la E.P.S. SANITAS el servicio de enfermería por veinticuatro horas (24), así como pañales desechables de la calidad y talla necesarias, cremas antiescaras, pañitos húmedos, cama hospitalaria y la prestación de los servicios que fueron ordenados por medicina interna, pero se negó tal solicitud y por tanto ahora recurren a la acción de tutela [EscritoAccionTutela]

## II. El trámite de la instancia

**1.** El 24 de mayo de 2021 se admitió la acción de tutela, y se ordenó el traslado a la entidad encausada, así mismo se vinculó a la CLÍNICA JUAN N. CORPAS y al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, para que remitieran copia de la documentación en cuanto a los hechos de la solicitud de amparo y ejerciera su derecho de defensa, librando las comunicaciones de rigor.

**2. CLÍNICA JUAN N. CORPAS** informó que el agenciado David Darío Rincón Becerra SI registra atenciones asistenciales desde el 6 de marzo hasta el 7 de abril del 2021, donde se evidencia que la institución dispuso del equipo necesario y mejor capacitado en pro de salvaguardar la vida del paciente, bajo los criterios de calidad y humanización brindados por un equipo multidisciplinario, con la atención integral, desde el manejo pre hospitalario, hasta los requerimientos necesarios durante la hospitalización, que van desde la solicitud de paraclínicos y exámenes complementarios hasta el manejo médico adecuado ajustado a su patología de base [012ContestacionTutelaJuanNCorpas]

**3. MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL** Puso en conocimiento que respecto a los insumos denominados PAÑALES Y CAMA HOSPITALARIA solicitados por el accionante, mediante la presente acción constitucional, se debe indicar que el mismo **NO** se encuentra incluido en la Resolución 2481 de 2020, y el servicio de ENFERMERIA O ATENCION DOMICILIARIA (CUIDADOR), señaló que La atención domiciliaria se encuentra definida en la Resolución 2481 del 2020 que regula el Plan Obligatorio de Salud, como una “Modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia” (artículo 8,numeral 6). A partir de esta definición, el Artículo 26 hace una distinción entre lo que está cubierto y lo que no está cubierto en el POS. Esta distinción separa las intervenciones propiamente sectoriales, que son aquella en las que se requiere personal médico capacitado, de otras necesidades de acompañamiento que todas las personas con afectaciones en salud pueden requerir potencialmente pero que no son realmente servicios en salud aunque bien pueden ser provistos por personal de enfermería.

La atención domiciliaria cubierta en el POS es aquella que **(1)** es una alternativa a la atención hospitalaria institucional, es decir, aplica en casos en los que, de no prestarse la atención domiciliaria la persona requeriría internación; **(2) debe ser ordenada por un médico tratante que es el que debe evaluar la pertinencia de suministrar los servicios en el domicilio o en una institución hospitalaria**; (3) se refiere a intervenciones propias del sector salud; (4) por lo que excluye otras formas de acompañamiento en el domicilio que pueden necesitar quienes padecen una enfermedad.

Señaló cómo en el presente caso es necesario que se distinga si lo que solicita el accionante es realmente una atención domiciliaria, en el sentido definido en la precitada resolución o un acompañamiento en el domicilio como una necesidad de carácter social. Las intervenciones como las descritas en el primer caso son comunes por ejemplo cuando se requiere limpieza de heridas o aplicación de medicamentos intravenosos, ante los cuales es necesario que el personal de salud realice un acto que tiene claramente naturaleza médica. En estos casos suele haber una orden médica en la que se explica la necesidad y el tiempo en que es requerida, como si se tratara de una hospitalización.

Solicitó que se verifique si en el presente caso (1) se trata de una atención domiciliaria en salud, en cuyo caso se debe ordenar su provisión a la EPS con cargo a los recursos de la UPC; (2) si lo que se requiere es una adecuación del domicilio para hacer viable una atención domiciliaria ordenada por el médico tratante, en cuyo caso también es responsabilidad financiera de la EPS; o si (3) se trata de un caso en el que la solicitud de atención domiciliaria corresponde a una necesidad social que ha sido valorada por la familia. En este último caso no resulta procedente ordenar su suministro con cargo a los recursos del SGSSS. [019ContestacionTutelaMinisterioSalud]

**4. SANITAS E.P.S.** Manifestó que ha realizado el cubrimiento económico de todos los servicios prescritos al agenciado, acorde con las coberturas del Plan de Beneficios en Salud, **pero no tiene orden médica** para ENFERMERA PERMANENTE, CREMAS ANTIESCARAS, PAÑITOS HÚMEDOS, CAMA HOSPITALARIA, en cuanto a los PAÑALES DESECHABLES se están cubriendo de acuerdo con la respectiva orden médica a través de Mipres. Se aprobaron el 19 de mayo de 2021 para seis meses, así: 1RA ENTREGA 152202754; 2DA ENTREGA 152202778; 3RA ENTREGA 152202779; 4TA ENTREGA 152202780; 5TA ENTREGA 152202782; 6TA ENTREGA 152202783, además indicó que evaluará el caso del usuario en **Junta médica de fisiatría**, la cual se realizará el 1 de junio de 2021 a las 9:30 AM, con el CENTRO MÉDICO ZONA IN, además de una **VALORACIÓN DOMICILIARIA** con el fin de determinar sus necesidades actuales en salud y si lo consideran pertinente emitan las órdenes médicas para la asistencia a la junta e ingreso al programa de atención domiciliaria.

Informó que el servicio de enfermería brinda servicios técnicos en salud, el de cuidador brinda servicios, que como su mismo nombre lo indica, son netamente de cuidado del paciente y que debe ser brindado por la familia, en cuanto a las CREMAS ANTIESCARAS no hacen parte de los contenidos del Plan de Beneficios en Salud, por lo que para su cubrimiento se deben solicitar al Mipres, así como los PAÑITOS HÚMEDOS, y no se pueden cubrir con recursos de la UPC y por último la CAMA HOSPITALARIA se cubre de acuerdo con la orden médica correspondiente como una extensión de una hospitalización institucional en pacientes con hospitalización domiciliaria.[016ContestacionTutelaEpsSanitas]

### III. Consideraciones

1. La Acción de Tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política tiene por objeto proteger de manera inmediata los derechos constitucionales fundamentales de una persona, cuando en determinada situación resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. De acuerdo con la situación fáctica expuesta corresponde a este Juez Constitucional, resolver el **problema jurídico** que consiste en determinar si la acción de tutela es procedente para ordenar a SANITAS E.P.S el suministro del servicio de enfermería y atención domiciliaria permanente y especializada en el manejo de la patología del agenciado David Darío Rincón Becerra, o en su defecto servicio de cuidado permanente, así como la entrega de pañales desechables, cremas antiescaras, pañitos húmedos, cama hospitalaria y se exonere del pago de cuotas moderadoras.

3. La **salud es un derecho fundamental** autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario<sup>1</sup> y por la jurisprudencia constitucional.<sup>2</sup> En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencialmente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. Por ejemplo, la Corporación mediante Sentencia T-760 de 2008 estudió varias acciones de tutela sobre la protección del derecho a la salud<sup>3</sup> e indicó que *"la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presente un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles"*. Eso sí, dejó claro que el carácter fundamental de un derecho no hace que todos los aspectos de este sean tutelables y que debido a la complejidad del derecho a la salud su goce puede estar supeditado a la disponibilidad de recursos materiales.<sup>4</sup> El desarrollo de la jurisprudencia constitucional en torno a la naturaleza y alcance de este derecho,<sup>5</sup> fue el principal sustento jurídico de la Ley Estatutaria de Salud<sup>6</sup> y sirvió para establecer normativamente la obligación del Estado de adoptar todas las medidas necesarias para brindar a las personas acceso integral al servicio de salud.<sup>7</sup>

El **artículo 8 de la Ley Estatutaria de Salud** dispone que el servicio de salud debe responder al **principio de integralidad**, esto es, que debe ser prestado de manera eficiente,<sup>8</sup> con calidad<sup>9</sup> y de manera

<sup>1</sup> Ley Estatutaria 1751 de 2015. La revisión constitucional del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 Cámara (Ley Estatutaria 1751 de 2015) fue hecha por la Corte en la Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, S.V.P. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, A.V. María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos, y Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>2</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa que señaló que la salud es "un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general". Además, la jurisprudencia sobre el derecho fundamental a la salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Entre otras, las Sentencias: T-547 de 2010. M.P. Juan Carlos Henao Pérez; C-936 de 2011. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-418 de 2011. M.P. María Victoria Calle Correa; T-233 de 2012. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-539 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-499 de 2014. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-745 de 2014. M.P. Mauricio González Cuervo; T-094 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>3</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, en la que la Sala de Revisión señaló que la salud como derecho fundamental fue protegido (i) mediante el uso de la figura de la conexidad, (ii) en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección y (iii) afirmando en general la fundamentalidad del derecho.

<sup>4</sup> La Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>5</sup> En Sentencia T-344 de 2002. M. P. Manuel José Cepeda Espinosa se vislumbró la falta de una adecuada regulación, así como un efectivo control y vigilancia del sector de la salud, como prerrequisito de una correcta prestación del servicio y garantía del goce efectivo de los derechos de afiliados y beneficiarios, en estos términos "La regulación adolece de un vacío legislativo por cuanto no prevé un procedimiento para solucionar las controversias suscitadas entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico.

<sup>6</sup> La exposición de motivos señala expresamente: "2. Fundamentos jurídicos. Esta ley tiene sustento en distintas disposiciones constitucionales, tales como: "la célebre sentencia de la Corte Constitucional T-760 de 2008 y la sentencia T-853 de 2003". Gaceta del Congreso de la República No. 116 de 2013, pp. 5 y 6.

<sup>7</sup> Sentencia T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza.

<sup>8</sup> De acuerdo con la Sentencia T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, la eficiencia "implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir". La Corte indicó en Sentencia T-760 de 2008 que "una EPS irrespete el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio, con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite".

<sup>9</sup> Ver sentencias T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-922 de 2009. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. En la primera se indicó que la calidad consiste en "que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes".

oportuna,<sup>10</sup> antes, durante y después de la recuperación de la salud del paciente.<sup>11</sup> “Esta Corte se ha referido a la integralidad<sup>12</sup> en la prestación de los servicios de salud como la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las disposiciones prescritas por el médico tratante.<sup>13</sup> Según la Sentencia C-313 de 2014,<sup>14</sup> que ejerció el control previo de constitucionalidad de la Ley Estatutaria que regula el derecho fundamental de salud, el principio de integralidad irradia el sistema, determina su lógica de funcionamiento y envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de adoptar todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.<sup>15</sup> Al respecto, se aclaró que el principio de integralidad no solo implica que se debe garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para superar la afectación de la salud, sino también para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad y dignidad personal del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado”.<sup>16</sup>

Así las cosas, **la salud es un derecho fundamental** que debe protegerse y ser garantizado a todos los usuarios del Sistema de Seguridad Social, quienes al necesitar del suministro de un servicio están sujetos al criterio del médico tratante mediante orden médica que autorice el mencionado servicio. Tal criterio debe estar basado en información científica, el conocimiento certero de la historia clínica del paciente y en la mejor evidencia con que se cuente en ese momento. **En efecto, cuando una persona acude a su EPS para que esta le suministre un servicio que *requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad es que exista orden médica autorizando el servicio.***

**3.1** Así, la Corte ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, **es el médico tratante.** Es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Por lo tanto, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciban atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida de los usuarios. Es deber de la entidad contar con todos los elementos de pertinencia médica necesarios para fundamentar adecuadamente la decisión de autorizar o no el servicio. Decisión que debe ser, además, comunicada al usuario.<sup>17</sup>

Ahora bien, la Corte también ha señalado que una faceta del derecho fundamental a la salud es el **derecho al diagnóstico.**<sup>18</sup> El objetivo de esta garantía es establecer el acceso a tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos que se *requieren con necesidad* para restablecer la salud del paciente.

<sup>10</sup> Según la Sentencia T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

<sup>11</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-316A de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-558 de 2017. M.P. Iván Humberto Escruera Mayolo; T-579 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

<sup>12</sup> Artículo 8, Ley Estatutaria 1751 de 2015.

<sup>13</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. “El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir. // Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante.”

<sup>14</sup> M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>15</sup> Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza. Acápites 5.2.8.3.

<sup>16</sup> Este tema también fue explicado en la Sentencia T-402 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera.

<sup>17</sup> Sentencias T-543 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-132 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-120 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>18</sup> Ver, entre otras, las siguientes Sentencias T-717 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-887 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-298 de 2013. M.P. Mauricio González Cuervo; T-940 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-045 de 2015. M.P. Mauricio González Cuervo; T-210 de 2015. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-459 de 2015. M.P. Myriam Avila Roldán; T-132 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-020 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-120 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-552 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-558 de 2017. M.P. Iván Humberto Escruera Mayolo.

Por tanto, aunque un juez de tutela no podría abarcar la órbita de acción que le compete a un profesional de la salud para ordenar directamente el reconocimiento de un servicio o tratamiento que no ha sido previamente diagnosticado, lo que excepcionalmente sí podría hacer, en caso de existir un indicio razonable de la afectación de salud, es ordenar un amparo en la faceta de diagnóstico. Es decir, el juez constitucional excepcionalmente podría resolver en sede de tutela que la Empresa Promotora de Salud correspondiente, por medio de los profesionales pertinentes, emita un **diagnóstico efectivo**, con el cual se garantice una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud.<sup>19</sup> Al respecto, la jurisprudencia de esta Corte ha evidenciado que el derecho a un diagnóstico efectivo es vulnerado, entre otros casos, cuando las EPS o sus médicos adscritos demoran o se rehúsan a establecer un diagnóstico para el paciente, así como la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad.<sup>20</sup>

**4.** El servicio de **auxiliar de enfermería** no es asimilable al concepto de **cuidador**.<sup>21</sup> En efecto, la más grande diferencia entre tales figuras consiste en que el servicio de enfermería solo lo podría brindar una persona con conocimientos calificados en salud y, por el contrario, el cuidador es una persona que no requiere de una instrucción especializada en salud. Así las cosas, a continuación, se explican las características propias de cada uno de los mencionados conceptos.

En cuanto al servicio de auxiliar de **enfermería**, también denominado **atención domiciliaria**, se observa que: **(i)** constituyen un apoyo en la realización de algunos procedimientos calificados en salud;<sup>22</sup> **(ii)** se encuentra definido en el artículo 8 numeral 6 de la Resolución 5857 de 2018,<sup>23</sup> como la modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia. Además, los artículos 26 y 65 de la Resolución 5857 de 2018 indican que el servicio de enfermería se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida; y **(iii)** este servicio se encuentra incluido en el PBS, con la modalidad de atención domiciliaria. **Por tanto, si el médico tratante adscrito a la EPS ordena mediante prescripción médica el servicio de enfermería a un paciente, este deberá ser garantizado sin reparos por parte de la EPS.**

**4.1** Con relación a los **cuidadores**, la Corte resalta tres cuestiones básicas. **(i)** Son personas cuya función principal es ayudar en el cuidado del paciente en asuntos no relacionados con el restablecimiento de la salud, sino con la atención de las necesidades básicas.<sup>24</sup> **(ii)** Esta figura es definida<sup>25</sup> como aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las empresas

<sup>19</sup> Sentencias T-737 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-020 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-558 de 2017. M.P. Iván Humberto Escruera Mayolo.

<sup>20</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-543 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-132 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-120 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>21</sup> Ejemplo de ello son, entre otras, las Sentencias T-336 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, AV. José Fernando Reyes Cuartas; y T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas, en las cuales se explicó las características de los cuidadores y el servicio de enfermería.

<sup>22</sup> Sentencia T- 471 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>23</sup> Por el cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Resolución vigente para la época de los hechos que actualmente fue modificada por la Resolución 3512 de 2019.

<sup>24</sup> Sentencia T- 471 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>25</sup> Numeral 3 del artículo 3 de la Resolución 1885 de 2018 "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones".

promotoras de salud. Y **(iii)** se trata de un servicio que debe ser principalmente brindado por los miembros del núcleo familiar del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que se espera de los parientes de un enfermo. Sin embargo, una EPS, excepcionalmente, podría prestar el servicio de cuidadores con fundamento en un segundo nivel de solidaridad para con los enfermos, el cual le correspondería asumir en caso de que falle el mencionado primer nivel de solidaridad y de que exista concepto del médico tratante que lo avale.<sup>26</sup>

**5.** Para el caso de pañales desechables y otros insumos como pañitos húmedos y cremas antiescaras, informó el Ministerio de Salud y de la Protección Social NO se encuentran incluidos en la Resolución 2481 de 2020, "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", sin embargo ha sido postura de la Corte Constitucional y se ha reiterado en múltiples ocasiones, con base en estudios que se han tomado como referencia, que a pesar de que algunos insumos como pañales, pañitos húmedos, cremas antiescaras **no correspondan o no proporcionen un efecto sanador de las enfermedades en los pacientes**, sí *"se constituyen en elementos indispensables para preservar el goce de una vida en condiciones dignas y justas de quien los requiere con urgencia y, en este sentido, permiten el efectivo ejercicio de los demás derechos fundamentales"*<sup>27</sup> y, por dicho motivo, se han dispuesto algunas reglas para señalar los casos en que se hace urgente otorgar el amparo solicitado.

Lo anterior, por cuanto aunque no se adviertan incluidos los insumos señalados en los listados del Sistema de Salud como parte de los costos que asumirá, ello no obsta para que no sea prestado tal beneficio porque, **bajo el concepto de la integralidad del servicio**, la regla general es la inclusión para garantizar el derecho y, solo cuando exista una exclusión taxativa se constituirá en la excepción, como así se deduce de lo expresado por la Corte en Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual hizo el análisis de constitucionalidad del proyecto de Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2014: *"Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas."*

Entonces, ha dicho la Corte que, para reclamar servicios asistenciales o elementos que no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud, con el fin de verificar si procede ordenar o no, que la entidad promotora de salud los suministre, es preciso evidenciar que **"(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo."**<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Esta postura se encuentra ampliamente explicada en la Sentencia T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>27</sup> Sentencia T-131 de 2015. MP. Martha Victoria Sánchez. 16 expedientes acumulados. Se solicita se tutelen los derechos a la salud y vida digna en virtud de no ser entregados por las promotoras de salud los elementos o insumos como pañales y cremas, así como sillas de ruedas para movilización, por no contar con recursos para proporcionárselos. Sentencia T-519 de 2014: "En este caso específico, es claro que la omisión de Capresub en otorgar los pañales a la actora, vuelve indigna su existencia, puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente. La inhabilidad para controlar los esfínteres, su avanzada edad (80 años), la situación económica que no le permite acudir a métodos más sofisticados para la solución de su problema, la disfunción cerebral que originó dicha anomalía y el riesgo de infecciones en la zona (heridas, llagas, hongos) no le permiten una vida normal, ni llevar a buen término sus actividades diarias, a menos que se le proporcionen en alguna medida, las condiciones que le faciliten vivir con la dignidad que demanda la existencia. Recuérdese además que en tratándose de personas de la tercera edad el derecho a la seguridad social se erige en fundamental y su protección se torna insoslayable en casos como el presente."

<sup>28</sup> Sentencia T-905 de 2010

**5.1** Ahora, en cuanto a los pañales, contemplados como insumos que pueden entregarse a los pacientes bajo orden médica, en algunas ocasiones los profesionales no emiten tal prescripción y, con ello, la persona ve deteriorada su calidad de vida, pues al no proporcionarle los elementos que, a juicio de la Corporación, se constituyen como indispensables para paliar los síntomas de las enfermedades, se vulnera el derecho fundamental a la salud.

En cuanto a la protección para suministrar insumos, ante la falta de prescripción médica, la Corte ha señalado la necesidad de proceder en favor del paciente, en los siguientes casos: *(i) Que se evidencie la falta de control de esfínteres, derivada de los padecimientos que aquejan a la persona, o la imposibilidad de ésta para moverse sin la ayuda de otra. De comprobarse esta afectación, los pañales serían el único elemento apropiado para garantizar la calidad de vida del paciente; (ii) Que se pueda probar que tanto el paciente como su familia no cuentan con la capacidad económica para sufragar el costo de los pañales desechables*".<sup>29</sup>

**6.** Descendiendo al caso objeto de análisis, se advierte que el agenciado David Darío Rincón Becerra se encuentra afiliado a Sanitas E.P.S., en el Régimen Contributivo en calidad de cotizante<sup>30</sup>, con diagnóstico: 'DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN ESTADO DE CUADRIPARESIA, EN EL MOMENTO CON SU ESTADO SECUELAR POR PATOLOGÍA NEUROLÓGICA CRÓNICA' según se desprende de la historia clínica [014HCDavidRincon], razón por la cual el profesional de la salud Miguel Hernán Ortiz Ramírez adscrito a la Clínica Juan N Corpas hizo las siguientes **recomendaciones** "ORDENES MEDICAS SE SOLICITA ENTRENAMIENTO POR ENFERMERIA BASICA PARA CUIDADOR 8 HORAS AL DIA POR 10 DIAS PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN ESTADO DE CUADRIPARESIA , EN EL MOMENTO CON SU ESTADO SECUELAR POR PATOLOGÍA NEUROLÓGICA CRÓNICA , PERO SIN MAYOR COMPROMISO ADICIONAL AL ACTUAL ,SE SOLICITA AMBULANCIA PARA TRASLADAR A SU DOMICILIO Y SE DAN ÓRDENES DE TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL Y ENTRENAMIENTO DE ENFERMERÍA PARA CUIDADORES AL MANEJO AMBULATORIO" [Folios 525 a 526 014HCDavidRincon], por lo que puede inferirse que el mismo se torna necesario para contrarrestar la patología que la aqueja.

Por su parte Sanitas E.P.S. en su contestación de tutela manifestó que el agenciado **no tiene orden médica** para ENFERMERA PERMANENTE, CREMAS ANTIESCARAS, PAÑITOS HÚMEDOS, CAMA HOSPITALARIA, en cuanto a los PAÑALES DESECHABLES se están cubriendo de acuerdo con la respectiva orden médica a través de Mipres. Se aprobaron el 19 de mayo de 2021 para seis meses, así: 1RA ENTREGA 152202754; 2DA ENTREGA 152202778; 3RA ENTREGA 152202779; 4TA ENTREGA 152202780; 5TA ENTREGA 152202782; 6TA ENTREGA 152202783, además indicó que evaluará el caso del usuario en **JUNTA MÉDICA DE FISIATRÍA**, la cual se realizará el 1 de junio de 2021 a las 9:30 AM, con el CENTRO MÉDICO ZONA IN, además de una **VALORACIÓN DOMICILIARIA** con el fin de determinar sus necesidades actuales en salud y si lo consideran pertinente emitan las órdenes médicas para la asistencia a la junta e ingreso al programa de atención domiciliaria, sin embargo no hay constancia de su materialización.

<sup>29</sup> Sentencia T-120 de 2017 MP Luis Ernesto Vargas

<sup>30</sup> [https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua\\_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=G1PVP/aKet/U1x7lBcyv+A==](https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=G1PVP/aKet/U1x7lBcyv+A==)

7. Es preciso advertir que de la lectura de las Resoluciones 5267<sup>31</sup> y 5269<sup>32</sup> de 2017, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social se puede sostener que las prestaciones derivadas del servicio de salud, se dividen en tres grandes categorías: i) servicios y tecnologías que se encuentran incluidos expresamente en el PBS, ii) servicios y tecnologías que están taxativamente excluidos del PBS y iii) servicios y tecnologías que no se encuentran incluidos, pero que tampoco han sido excluidos del PBS.

**Respecto del servicio de enfermera domiciliaria.** Como se expuso previamente, este servicio no ha sido expresamente excluido del Plan de Beneficios en Salud, con lo cual debe entenderse incluido en el mismo. Sin embargo, en atención a lo previsto en la Resolución 5269 de 2017 **su prestación se encuentra condicionada al concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual, a partir de la patología que padece el paciente, debe determinar la necesidad y pertinencia de este servicio y, en consecuencia, solicitarlo mediante un aplicativo denominado "MIPRES".** Lo anterior, en atención a lo dispuesto por el artículo 5º de la Resolución 3951 de 2016.<sup>33</sup>

7.1 Conforme a lo anterior, encuentra el Despacho que el médico tratante del señor David Darío Rincón Becerra recomendó fue 'ENTRENAMIENTO DE ENFERMERÍA PARA CUIDADORES AL MANEJO AMBULATORIO' y tal como lo advirtiera el Ministerio de Salud y Protección Social es necesario **verificar** en el presente *"caso (1) se trata de una atención domiciliaria en salud, en cuyo caso se debe ordenar su provisión a la EPS con cargo a los recursos de la UPC; (2) si lo que se requiere es una adecuación del domicilio para hacer viable una atención domiciliaria ordenada por el médico tratante, en cuyo caso también es responsabilidad financiera de la EPS; o si (3) se trata de un caso en el que la solicitud de atención domiciliaria corresponde a una necesidad social que ha sido valorada por la familia. En este último caso no resulta procedente ordenar su suministro con cargo a los recursos del SGSSS"*. [019ContestacionTutelaMinisterioSalud]

En ese contexto tal y como lo ha puesto de presente la Corte, en los casos en que **no existe prescripción del médico tratante** y el servicio de atención médica domiciliaria sea solicitado directamente por los pacientes, su reconocimiento está supeditado a que medie la prescripción de un profesional de la salud en el que *"se indique la pertinencia y oportunidad de la misma"*, con el fin de que ésta pueda ser exigida a través de la acción constitucional<sup>34</sup>. Dicho concepto, de conformidad con la Resolución 3951 de 2016, le corresponde expedirlo a la **Junta Médica** a la que se refiere el artículo 11<sup>35</sup> de tal disposición normativa.

7.2 Por tal motivo, se ordenará que **SANITAS E.P.S.**, en un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la notificación de este fallo, realice **JUNTA MÉDICA** para que determine la pertinencia y oportunidad del **"SERVICIO DE ENFERMERÍA Y ATENCIÓN DOMICILIARIA"** tomando en consideración la patología que aqueja al agenciado. En caso de que llegase a ser afirmativo el concepto de

<sup>31</sup> "Por la cual Adopta el Listado de Servicios y tecnologías que serán Excluidas de la Financiación de Recursos públicos asignados a la Salud".

<sup>32</sup> "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

<sup>33</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016 "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud", artículo 5º: "El Reporte de la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. La prescripción de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC será realizada por el profesional de la salud, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS—EOC, a través del aplicativo que para tal efecto disponga este Ministerio, el cual operará mediante la plataforma tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica".

<sup>34</sup> Corte Constitucional, sentencia T- 552 de 2017 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger).

<sup>35</sup> Artículo 11. "Prescripciones de servicios o tecnologías complementarias. Cuando el profesional de la salud prescriba alguno de los servicios o tecnologías complementarias, deberá consultar en cada caso particular, la pertinencia de su utilización a la Junta de Profesionales de la Salud (...)".

los profesionales de la salud en relación de la necesidad de este servicio, **se le ordenara a la accionada que expida la autorización, y proceda a otorgar el mismo.**

Se ordena igualmente que, en el término de cinco (5) días, realice el **diagnóstico médico** al paciente para **actualizar** los medicamentos y procedimientos médicos que requiere para el tratamiento de su enfermedad; se **entreguen** los que correspondan y se practiquen los últimos. En diagnóstico realizado, el médico tratante **deberá establecer**, conforme su criterio, la **cantidad** de pañales, pañitos húmedos y crema anti escaras que requiera mensualmente, esto teniendo en cuenta que se cumplen las reglas establecidas por la Corte Constitucional para la procedencia del suministro de dichos insumos.

Téngase en cuenta que toda negligencia o mora en la autorización y práctica de los servicios ordenados por el médico tratante adscrito a la EPS y requerido con urgencia por la agenciada necesarios para contrarrestar la patología que lo aqueja, es una abierta y clara vulneración de su derecho fundamental a la salud.

En este orden de ideas, innegable es que en la Constitución Política establece el derecho a la vida como inviolable y la obligación para el Estado de protegerlo, el agenciado que se encuentra en **estado postracional** no tiene por qué soportar la demora en la práctica de la prestación médica que necesita, ni puede ser sometido al capricho de la entidad accionada, pues una valoración tardía puede conllevar consecuencias aún mayores a las que ha de generarle por su padecimiento.

Por otra parte, se ha de desvincular del trámite de la presente acción de tutela a la CLÍNICA JUAN N. CORPAS y al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, por no haber vulnerado los derechos de la agenciada, en razón a que es el ente asegurador quien debe garantizar la prestación y reconocimiento económico de todos los servicios requeridos por el usuario (Ley 100 de 1993, 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998, Acuerdos 029 de 2011, 032 de 2012 y demás normatividad concordante).

## V. Decisión

En mérito de lo expuesto el Juzgado Cuarenta y Siete Civil Municipal de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### Resuelve:

**PRIMERO.- CONCEDER** el amparo constitucional que invocó **LUIS CARLOS ALBARRACÍN RINCÓN** en calidad de agente oficioso del señor **DAVID DARIO RINCÓN BECERRA** en contra de la **SANITAS E.P.S.**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión judicial.

**SEGUNDO.- ORDENAR** a **SANITAS E.P.S.**, en un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la notificación de este fallo, realice **JUNTA MÉDICA** para que determine la pertinencia y oportunidad del "**SERVICIO DE ENFERMERÍA Y ATENCIÓN DOMICILIARIA**" tomando en consideración la patología que aqueja al agenciado. En caso de que llegase a ser afirmativo el concepto de los profesionales de la salud en relación de la necesidad de este servicio, **se le ordenara a la accionada que expida la autorización, y proceda a otorgar el mismo.**

Se **ORDENA** igualmente que, en el término de cinco (5) días, realice el **diagnóstico médico** al paciente para **actualizar** los medicamentos y procedimientos médicos que requiere para el tratamiento de su enfermedad; se **entreguen** los que correspondan y se practiquen los últimos. En diagnóstico realizado, el médico tratante **deberá establecer**, conforme su criterio, la **cantidad** de pañales, pañitos húmedos y crema anti escaras que requiera mensualmente, esto teniendo en cuenta que se cumplen las reglas establecidas por la Corte Constitucional para la procedencia del suministro de dichos insumos.

**TERCERO.- DESVINCULAR** del presente trámite al a **CLÍNICA JUAN N. CORPAS y al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL** por no haber vulnerado derechos fundamentales de la representada.-

**CUARTO.- COMUNICAR** esta determinación a la accionante y a la encartada, por el medio más expedito y eficaz.-

**QUINTO.-** Si la presente decisión no fuere impugnada, **remítase** el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.-

**Comuníquese y Cúmplase**

**FELIPE ANDRÉS LÓPEZ GARCÍA  
JUEZ**

**Firmado Por:**

**FELIPE ANDRES LOPEZ GARCIA  
JUEZ MUNICIPAL  
JUZGADO 047 CIVIL MUNICIPAL DE 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:

**fb1583c124dcae4dd207b8475ce225238acb1cf25dde298f9428ba34f8a45283**

Documento generado en 04/06/2021 04:26:03 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**