



Rama Judicial  
República de Colombia

## JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, agosto veinticinco (25) de dos mil veintidós (2022)

**RADICADO:** No.680014105002-2022-00288-00  
**AGENTE OFICIOSO:** GLORIA MARCELA MENDEZ, identificada con C.C. 63.335.643  
**ACCIONANTE:** ALFREDO MURILLO RONDON identificada con C.C. 91.216.844  
**ACCIONADO:** EPS SURA, CLINICA CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA  
**ASUNTO:** SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

### 1. ASUNTO A DECIDIR

Procede el Despacho a pronunciarse respecto de la solicitud de tutela judicial presentada por **GLORIA MARCELA MENDEZ**, identificada con C.C. 63.335.643, actuando en calidad de Agente Oficioso y en representación de su esposo **ALFREDO MURILLO RONDON** identificado con C.C. 91.216.844 contra **EPS SURA** y **CLINICA CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**.

### 2. SUPUESTOS FÁCTICOS

La agente oficiosa indica en la parte fáctica de la tutela que:

**2.1.** El señor Murillo Rondón se encuentra internado en la Clínica Cardiovascular desde el 31 de julio de 2022 con diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática con dependencia total para "ABVD" y para "AIVD" con mal pronóstico a 6 meses por encontrarse en la fase terminal de la enfermedad.

**2.2.** Por disposición del médico tratante se ordenó reorientar opciones terapéuticas con medidas de cuidado paliativo y mejor cuidado de soporte en casa, disponiendo que en ese lugar se le provea de oxígeno y enfermera auxiliar por al menos 12 horas diurnas.

**2.3** Efectuada la solicitud de suministro de enfermería a la EPS SURA, respondió que ello correspondía gestionarlo a la Clínica Cardiovascular, entidad que a su vez contestó que la EPS negó dicha autorización

**2.4.** la Clínica Cardiovascular dispuso el egreso del paciente desde el día 8 de agosto de 2022 sin embargo, como no se ha ordenado el servicio de enfermería en casa, no se ha firmado la salida ya que es imposible tenerlo en casa sin una persona que pueda atenderlo con los debidos conocimientos.

**2.5.** la Clínica Cardiovascular señaló que a partir del 09 de agosto de 2022 se deben cancelar los servicios de manera particular porque ya se ordenó el egreso del paciente, y que en caso de no pagarse y no retirar al paciente se declarará en abandono.

**2.6.** Por último, sostiene la agente oficiosa que el grupo familiar carece de recursos económicos por lo que no es posible asumir los costos de la enfermera, ni del tratamiento en casa ya que el único que labora es el señor **ALFREDO MURILLO RONDON** aunado a que tienen un hijo que está estudiando.

### **3. PRETENSIONES**

**3.1.** La agente oficiosa solicita tutelar los derechos fundamentales del señor **ALFREDO MURILLO RONDON** a la vida en condiciones dignas y justas, a la salud y a la seguridad social entre otros y en consecuencia ordenar

*“a la EPS SURA se suministre la atención de enfermería domiciliaria sin copago alguno y a brindar la atención integral que requiera el señor **ALFREDO MURILLO RONDON** eximiéndolo de cuotas moderadoras, copagos o cualquier otro valor que sea exigido.*

*Igualmente, que la prestación de los servicios médicos por la CLINICA CARDIOVASCULAR sea garantizada por esa entidad y no exija suma alguna de dinero por concepto de hospitalización al no contar con capacidad de pago alguna”*

### **4. ACTUACIÓN PROCESAL**

**4.1.** El 10 de agosto de 2022 el accionante radicó la demanda de tutela.

**4.2.** A través de providencia de fecha 10 de agosto de 2022, se admitió la presente acción de tutela ordenando correr traslado a los accionados a fin de que se pronunciaran al respecto en el término de dos días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación.

### **5. CONTESTACIÓN DE LOS ACCIONADOS**

**5.1. SURA EPS,** indicó que “el servicio de enfermería está sujeto a Orden Médica del galeno tratante de acuerdo a la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En este sentido, no se aporta ni se tiene prueba al menos sumaria de prescripción médica sobre el particular, por lo que no podría soslayarse el concepto médico con el criterio jurídico acerca de esta situación que está vedada al Juez de Tutela según la Corte

Constitucional. Por el contrario, se tiene nota por parte de la IPS HYS con fecha del 04-08-2022 en la que determinó la no pertinencia de servicio de enfermería”

*“Por tanto, respecto del servicio de cuidador, la IPS HYS señaló que el servicio puede ser asumido por la familia, bien se demuestra que la familia puede suministrar el cuidador contratando bajo su propio pecunio el servicio con total normalidad. Se destaca que es a la familia quien le corresponde demostrar la imposibilidad material de la de suministrar el servicio de cuidador primario según la jurisprudencia constitucional, y es por esto que no resulta pertinente ni procedente emitir órdenes contra EPS SURA frente al particular.”*

Aunado a lo anterior sostiene que *“la Corte ha reseñado jurisprudencialmente que, si no se prueba esta dificultad, no es posible ordenar la prestación del servicio a cargo de la EPS de afiliación. Deben existir circunstancias excepcionalísimas para el caso en concreto a fin de que esta prestación sea suministrada por la EPS y no por el núcleo familiar del usuario.”*

*“De esta manera, al no haber probado el accionante lo contrario, y teniendo el contexto claro aportado por EPS SURA, respetuosamente se considera que no es factible que mi representada brinde el servicio de cuidador. El usuario bien puede sufragar el servicio con total normalidad.”*

Señala la accionada que, en referencia a la incapacidad económica indicada por la parte accionante, se tiene que el señor **ALFREDO MURILLO RONDON** registra aportes a seguridad social con un ingreso base de liquidación por \$ 2.633.995, del mismo modo señala los aportes realizados por los señores CRISTIAN JAHIR MURILLO MENDEZ y JUAN SEBASTIAN MURILLO MENDEZ sosteniendo que pertenecen al grupo familiar del accionante.

**5.2. CLINICA CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.** Indicó que *“una vez revisado nuestro SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA INTEGRAL -SAHI-, se pudo determinar que el señor ALFREDO MURILLO RONDON, es un paciente en estado de fragilidad severa y sarcopenia con múltiples comorbilidades descritas, y especialmente conocido por diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática desde el año 2017, con patrón radiológico de neumonía intersticial usual, quien en los últimos seis (6) meses ha presentado deterioro funcional progresivo y por ello en el momento requiere oxígeno por cánula nasal a 4 litros minuto, 24 horas.”*

Aunado a lo anterior sostuvo la accionada que *“el día 31 de julio de 2022, el señor ALFREDO MURILLO RONDON, ingresó por el servicio de urgencias de nuestra institución por cuadro de tres (3) días de evolución dado por deterioro del estado funcional, exacerbación del esfuerzo respiratorio e hiporexia; fue hospitalizado para manejo de compensación de síntomas que permitan mejor calidad de vida del paciente. Adicionalmente, fue valorado por distintas especialidades (geriatría, neumología, cuidados paliativos) quienes consideran que dada la progresión clínica y declinación funcional acelerada del paciente, junto a la mayor extensión de la fibrosis pulmonar con extensión de la panalización y ante la evidencia de sarcopenia*

*y postración en cama, el señor ALFREDO MURILLO RONDON, ya no es apto para intervención quirúrgica, por cuanto se considera de alto riesgo quirúrgico el trasplante pulmonar con baja probabilidad de éxito, en virtud del compromiso funcional del paciente, sumado a su condición de fragilidad severa y presencia de sarcopenia. De acuerdo a lo anterior, se considera reorientar opciones terapéuticas, con medidas de cuidado paliativo y mejor cuidado de soporte, situación que le es claramente explicada al paciente y sus familiares, para que comprendan lo que significan esas medidas (mal pronóstico a corto plazo dado por enfermedad pulmonar terminal)”.*

*Aseveró que el día 3 de agosto de 2022, se solicitó ante la EPS aseguradora “...valoración por PLAN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PAD), para que se evaluaran las condiciones de salud del señor ALFREDO MURILLO RONDON, y determinen las necesidades especiales y requerimientos del paciente para su cuidado en casa. Recordando que el PAD es el programa que tiene cada Entidad Promotora de Salud, y es ese equipo médico el que se encarga de determinar los requerimientos del paciente en casa y se encarga del manejo médico en casa, disponiendo recurso humano, infraestructura técnica, manteniendo la calidad y un modelo de atención que garantice la adecuada prestación del servicio, con participación del grupo familiar, y es ese equipo PAD, quien determina si el paciente requiere del servicio de enfermería domiciliaria y ante el eventual caso de ordenarlo prescribe en que intensidad horaria, tiempo, y demás que corresponda. Es decir, nunca, nuestra institución es quien ordena este tipo de servicio, dado que esta fuera de nuestra competencia”*

Asimismo, señala que la EPS SURA informó que asumirá el costo de hospitalización de su afiliado solo hasta el día en que hagan la entrega de oxígeno de alto flujo y en adelante no se harán cargo, dado que el señor ALFREDO MURILLO RONDON, no cuenta con criterio médico para continuar en hospitalización y bien, ya se realizó la valoración por PAD y el servicio de enfermería no fue ordenado al considerar que el paciente no cumple con los parámetros de requerimiento para dicho servicio.

## **6. CONSIDERACIONES**

### **6.1. Competencia**

Conforme se consignó en el auto admisorio de la demanda, este Despacho es competente para tramitar la acción de tutela de la referencia y proferir la sentencia que en derecho corresponda, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y el Decreto y el artículo 1 del Decreto 333 de 2021.

## 6.2. Problema jurídico

Corresponde al Despacho determinar si SURA EPS y/o la CLINICA CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA han vulnerado los derechos fundamentales del señor **ALFREDO MURILLO RONDON** al negarle el servicio de enfermería domiciliaria pese a presentar múltiples comorbilidades descritas, diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática, con patrón radiológico de neumonía intersticial usual y con un mal pronóstico a corto plazo por enfermedad pulmonar terminal.

## 6.3. De la legitimación en la acción de tutela

Uno de los requisitos para analizar de fondo la procedibilidad de la acción de Tutela corresponde a la legitimación tanto por la parte accionante para interponer la acción que es equivalente a la legitimación por activa, como la legitimación de la parte accionada para asumir el conocimiento de la situación que se suscita por la parte actora o legitimación por pasiva, y a su vez, la legitimación del juez para conocer de las presentes diligencias.

## 6.4. De la legitimación del Juez de conocimiento para asumir el conocimiento de las diligencias.

La acción de tutela se estableció en el artículo 86 de la actual Constitución Política de 1991, como el medio más expedito y rápido para hacer cesar las acciones u omisiones que vulneran o amenazan un derecho fundamental; pero, se presenta como un instrumento de naturaleza subsidiaria y residual, es decir, sólo procede en ausencia de otros mecanismos adecuados de defensa, con la finalidad de otorgar protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de la autoridad pública o de los particulares.

En este evento la queja va dirigida contra SURA EPS y la CLINICA CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, y frente al artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, el artículo 1 Decreto 1983 de 2017 y el artículo 1 del Decreto 333 de 2021, se advierte claramente que es procedente esta acción contra esas entidades, siendo este Despacho competente para resolverla.

## 6.5 De la legitimación por activa.

En el presente caso concurre **GLORIA MARCELA MENDEZ**, actuando en calidad de agente oficioso, en representación de su esposo **ALFREDO MURILLO RONDON**, lo que deja en evidencia que se cumple el requisito de la legitimación por activa, al haberse interpuesto este mecanismo constitucional por la esposa del directamente afectado aunado al estado de salud que presenta actualmente el agenciado.

## **6.6 De la legitimación por pasiva.**

La parte pasiva en el presente trámite se encuentra conformada por SURA EPS y la CLINICA CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, de manera tal que al ser las entidades responsables de la prestación del servicio de salud objeto del presente trámite, son las legitimadas por pasiva para emitir un pronunciamiento al respecto.

## **6.7. Inmediatez**

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta *“en todo momento y lugar”*. No obstante, la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que *“La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros”*<sup>1</sup>.

De conformidad con los hechos expuestos por la accionante y los documentos aportados como prueba los mismos vienen ocurrieron desde el mes de julio de 2022, considerado lo anterior se concluye que la acción fue presentada dentro del término razonable.

## **6.8. Subsidiariedad**

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *“Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*.

En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *“Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*, agregando, además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso. Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que, existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Sobre el punto la Corporación ha afirmado lo siguiente:

---

<sup>1</sup> Sentencia SU-961 de 1999 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, consideración jurídica No. 5

*“La jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en señalar que, en virtud del principio de subsidiariedad de la tutela, los conflictos jurídicos relacionados con los derechos fundamentales deben ser en principio resueltos por las vías ordinarias -jurisdiccionales y administrativas- y sólo ante la ausencia de dichas vías o cuando las mismas no resultan idóneas para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, resulta admisible acudir a la acción de amparo constitucional.”<sup>2</sup>*

## **6.9. El derecho a la salud.**

La Constitución Política de Colombia sitúa el derecho a la salud en el Capítulo II, dentro de los llamados derechos sociales, económicos y culturales, o de segunda generación, catalogándolo como un derecho de carácter prestacional; y lo define en el artículo 49, como un servicio público a cargo del Estado, en sus facetas de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la Salud.

Actualmente se encuentra regulado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, donde en su artículo 2, lo presenta como un derecho de naturaleza autónoma e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El artículo 6 ibídem, regula los principios que deben guiar la prestación del servicio de salud, a saber: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, entre otros, y, en su artículo 8 ibídem, hace especial referencia a la integralidad en la prestación de los servicios de salud, en el siguiente sentido: Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.

No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

## **6.10. El suministro del servicio domiciliario de enfermería en el nuevo Plan de Beneficios en Salud y sus diferencias con la figura del cuidador. Reiteración de jurisprudencia<sup>3</sup>.**

---

<sup>2</sup> Sentencia SU-458 de 2010 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

<sup>3</sup> Las siguientes consideraciones se basan en lo expuesto en las Sentencias T-196 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, T-644 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-510 de 2015 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.

La Resolución 5269 de 2017<sup>4</sup> se refiere a la atención domiciliaria como una “modalidad 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”<sup>5</sup>. De manera puntual, el artículo 26 de la misma resolución establece que esta atención podrá estar financiada con recursos de la UPC, siempre que el médico tratante así lo ordene para asuntos directamente relacionados con la salud del paciente.

En consecuencia, la atención domiciliaria es un servicio incluido en el Plan de Beneficios en Salud, que debe ser asumido por las EPS siempre: (i) que medie el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual deberá obedecer a una atención relacionada con las patologías que padece el paciente; y (ii) que de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar<sup>6</sup>, en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo tanto, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud en virtud de la jurisprudencia no tiene la obligación de asumir dichos gastos<sup>7</sup>.

Así, para que las EPS asuman la prestación de la atención domiciliaria, esta Corporación ha sido clara en señalar que “sólo un galeno es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso”<sup>8</sup>. Por ende, el juez de tutela no puede arrogarse las facultades de determinar la designación de servicios especializados en aspectos que le resultan por completo ajenos a su calidad de autoridad judicial, que, por la materia, están sujetos a la *lex artis*<sup>9</sup>.

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

Al respecto, la **Sentencia T-154 de 2014** determinó que el servicio de cuidador: (i) es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud; (ii) a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; (iii) es prestado de

---

<sup>4</sup> “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

<sup>5</sup> Artículo 8º, numeral 6º de la Resolución 5269 de 2017.

<sup>6</sup> Sentencia T-226 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>7</sup> Textualmente, el artículo en comento dispone que: “Atención domiciliaria. La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta financiación está dada solo para el ámbito de la salud.

*PARÁGRAFO:* En sustitución de la hospitalización institucional, conforme con la recomendación médica, las EPS o las entidades que hagan sus veces, serán responsables de garantizar que las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, sean las adecuadas según lo dispuesto en las normas vigentes”.

<sup>8</sup> Sentencia T-345 de 2013 M.P. María Victoria Calle Correa.

<sup>9</sup> Sentencia T-226 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y (iv) representa un apoyo emocional para quien lo recibe<sup>10</sup>.

En efecto, en virtud del principio de solidaridad, este apoyo necesario puede ser brindado por familiares, personas cercanas o un cuidador no profesional de la salud<sup>11</sup>. La Corte ha señalado, de hecho, que el servicio de cuidador no es una prestación calificada cuya finalidad última sea el restablecimiento de la salud de las personas, aunque sí es un servicio necesario para asegurar la calidad de vida de ellas. En consecuencia, responde al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho e impone al poder público y a los particulares, determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos<sup>12</sup>.

En el caso de los familiares, la Corte ha destacado que se trata de un cuidado y función, que debe ser brindado en primer lugar por estos actores, salvo **que estas cargas resulten desproporcionadas para la garantía del mínimo vital de los integrantes de la familia**. Es decir, el deber de cuidado a cargo de los familiares de quien padece graves afecciones de salud no puede atribuirse un alcance tal *“que obligue a sus integrantes a abstenerse de trabajar y desempeñar las actividades que generen los ingresos económicos para el auto sostenimiento del núcleo familiar, pues esto a su vez comprometería el cuidado básico que requiere el paciente”*<sup>13</sup>.

Para esta Corporación, a la luz de la **Sentencia T-096 de 2016**: *“es claro que no siempre los parientes con quien convive la persona dependiente se encuentran en posibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido por ella. Pese a que sean los primeros llamados a hacerlo, puede ocurrir que por múltiples situaciones no existan posibilidades reales al interior de la familia para brindar la atención adecuada al sujeto que lo requiere, a la luz del principio de solidaridad, pero además, tampoco la suficiencia económica para sufragar ese servicio. En tales situaciones, la carga de la prestación, de la cual pende la satisfacción de los derechos fundamentales del sujeto necesitado, se traslada al Estado.”*<sup>14</sup>

## 7. CASO CONCRETO

**GLORIA MARCELA MENDEZ** interpuso acción de tutela actuando en calidad de agente oficioso de su esposo **ALFREDO MURILLO RONDON**, quien actualmente tiene 60 años de edad y diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática con dependencia total para “ABVD” y para “AIVD” con mal pronóstico a 6 meses por encontrarse en la fase terminal de la enfermedad, solicita por esta vía, se ordene a la accionada SURA EPS el suministro de atención de enfermería domiciliaria sin copagos y la garantía de la

---

<sup>10</sup> Sentencia T-154 de 2014 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>11</sup> Sentencia T-226 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>12</sup> *Ibíd.*

<sup>13</sup> Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>14</sup> Sentencia T-096 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

prestación de los servicios médicos por parte de la Clínica Cardiovascular de Colombia sin exigir suma alguna de dinero por concepto de hospitalización.

Lo anterior en razón a que según la agente oficiosa *“por disposición del médico tratante se ordenó reorientar opciones terapéuticas con medidas de cuidado paliativo y mejor cuidado de soporte en casa, disponiendo que en ese lugar se le provea de oxígeno y enfermera auxiliar por al menos 12 horas diurnas.”*

Por su parte la accionada Clínica Cardiovascular de Colombia emitió pronunciamiento indicando que se solicitó valoración por parte de la EPS SURA para plan de atención domiciliaria con el fin de que se evaluaran las condiciones de salud del paciente, determinando las necesidades especiales para su cuidado en casa, recordando que el PAD es el programa que tiene cada Entidad Promotora de Salud, y es ese equipo médico el que se encarga de determinar los requerimientos del paciente en casa y del manejo médico en casa, por lo que dicho servicio está fuera de su competencia.

Resaltó que, si bien el médico tratante de su institución indicó que el señor ALFREDO MURILLO RONDON, puede beneficiarse de servicio de enfermería domiciliaria por doce (12) horas diarias, esto requiere un concepto previo del equipo PAD de su aseguradora, aseverando que dicha *“indicación que se adoptó NO de manera objetiva si no por presión del paciente y su familiar”*.

SURA EPS por su parte expuso en su respuesta que el servicio de enfermería está sujeto a orden médica del galeno tratante, que la parte accionante no aportó prueba al menos sumaria de prescripción médica sobre el particular, por lo que no podría soslayarse el concepto médico con el criterio jurídico acerca de esta situación que está vedada al Juez de Tutela según la Corte Constitucional. Por el contrario, indica que se tiene nota por parte de la IPS HYS con fecha del 04-08-2022 en la que determinó la no pertinencia de servicio de enfermería.

Ahora bien, corresponde al Juez de tutela determinar si en efecto se produce por parte de alguna de las accionadas una vulneración a los derechos invocados por el actor ante la falta de autorización y prestación del servicio de enfermería 24 horas solicitado por la actora para el manejo de su diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática, con patrón radiológico de neumonía intersticial usual y con un mal pronóstico a corto plazo por enfermedad pulmonar terminal.

En consecuencia, una vez revisada la documentación aportada por la actora se evidencia que de ellos no se desprende verificación científica que le permita a este despacho ordenar, mediante el amparo del derecho a la salud, lo solicitado por la agente oficiosa, no existe prueba que permita inferir que se cuenta con una orden médica que los autorice por tanto es necesario indicar que, en el sistema de seguridad social en salud actual, resulta claro que se trata de una atención médica que se expide ante la necesidad evidenciada por el médico tratante del paciente, a fin de facilitar el cuidado y apoyo frente a un tratamiento en salud específico.

Como lo aduce la EPS accionada, se trata de una prestación que requiere necesariamente de la orden o prescripción del médico tratante y que no puede ser

autónomamente autorizada por el juez constitucional, en cuanto ello implicaría que este exceda sus competencias y ámbitos de experticia al desconocer los criterios técnico-científicos que son tenidos en cuenta para determinar la necesidad de dicho servicio.

Aunado a lo anterior también tendrá en cuenta este Despacho que, no se acreditó la imposibilidad material de asumir la responsabilidad solidaria como familiares del agenciado, falta de capacidad física para actuar como cuidador e imposibilidad para recibir capacitación adecuada o la carencia de recursos para asumir el costo de contratar la prestación del servicio de cuidador.

Pese a lo indicado anteriormente, considera el Despacho que los hechos expuestos por el peticionario y dadas las particulares condiciones del presente caso, y de las graves patologías del agenciado nos indican que es un sujeto de especial protección, evidenciando la conveniencia de proteger el derecho a la salud en la faceta de diagnóstico en el sentido de que, la valoración realizada por la IPS Health y Safety con fecha del 04-08-2022 en la que se determinó la no pertinencia de servicio de enfermería, se llevó a cabo por un solo médico general, por lo cual se considera pertinente ordenar la valoración al señor **ALFREDO MURILLO RONDON** por un **comité interdisciplinario** que determine de manera concreta la necesidad del servicio de enfermería o cuidador. El servicio de enfermería domiciliaria solo podrá ser negado si se evidencia que, para las circunstancias actuales de salud del paciente, los pedimentos resultan abiertamente innecesarios para mantener o mejorar su condición de salud, en caso de determinar la necesidad del servicio de enfermería y de conformidad con la valoración del comité interdisciplinario que al efecto se realice, se deberá precisar el número y la periodicidad con la que se necesita dicho servicio, en aras de propender por el restablecimiento de su salud y preservación de su vida en condiciones dignas y justas.

Respecto a la solicitud de atención integral por parte de la agente oficiosa, la misma se negará en razón a que no se evidencia que por parte de las accionadas se hayan realizado un actuar omisivo frente al acceso o suministro de servicios médicos ordenados por el médico tratante, por tanto, resulta imposible determinar la ocurrencia de hechos futuros o dar por hecho que la EPS incumplirá las obligaciones que le asiste como prestadora para con su usuario.

Igualmente, sobre la petición de que, no se exija suma alguna de dinero por concepto de hospitalización por parte de la CLINICA CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA se debe aclarar que, en principio, la acción de tutela es improcedente para obtener u ordenar el reembolso o pago de gastos médicos, toda vez que lo que se estudia es la presunta afectación o amenaza del derecho fundamental a la salud (en la que pudo incurrir la entidad encargada del servicio de salud) y la misma se entiende superada con la prestación del mismo. Aunado a lo anterior, el ordenamiento jurídico tiene previstos otros mecanismos de defensa judicial a los que se puede acudir para obtener el pago de las sumas de dinero por ese concepto.

En razón y mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO LABORAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE BUCARAMANGA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO. - TUTELAR** el derecho a la salud en la faceta de diagnóstico del señor **ALFREDO MURILLO RONDON** identificado con C.C. 91.216.844, conforme a lo dispuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO. - ORDENAR** a **SURA EPS** que proceda a realizar una valoración **INMEDIATA** mediante un **comité interdisciplinario** a favor del señor **ALFREDO MURILLO RONDON** identificado con C.C. 91.216.844, que determine la necesidad del servicio de enfermería o cuidador. El servicio de enfermería solo podrá ser negado si se evidencia que, para las circunstancias actuales de salud del paciente, los pedimentos resultan abiertamente innecesarios para mantener o mejorar su condición de salud. En caso de determinar la necesidad del servicio de enfermería y de conformidad con la valoración del comité interdisciplinario que al efecto se realice, se deberá precisar el número y la periodicidad con la que se necesita, en aras de propender por el restablecimiento de su salud y preservación de su vida en condiciones dignas y justas.

**TERCERO. - ORDENAR** a **SURA EPS** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la realización de la valoración, autorice y suministre al señor **ALFREDO MURILLO RONDON** todos los servicios médicos que requiera, durante el tiempo que sea necesario **de conformidad con la valoración médica que al efecto se realice**.

**CUARTO. – NEGAR** la garantía de un tratamiento integral de salud conforme a lo expuesto en la parte considerativa.

**QUINTO. – NOTIFICAR** esta providencia a la Accionante en forma personal si se presentare el día de hoy al Juzgado y en su defecto a más tardar el día siguiente mediante oficio; y a los entes accionados, a más tardar al día siguiente mediante oficio, y si no es impugnada envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,

**CRISTIAN ALEXANDER GARZÓN DÍAZ**

**Firmado Por:**  
**Cristian Alexander Garzon Diaz**  
**Juez**  
**Juzgado Pequeñas Causas**  
**Laborales 02**  
**Bucaramanga - Santander**

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: **efcbea4674051a0f1c9bc703a5298288c6e034dd6fcb86967c6877be883febf3**

Documento generado en 25/08/2022 12:55:51 PM

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