

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**  
Barrancabermeja, Abril Dieciocho (18) de dos mil veinticuatro (2024)

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **SANITAS E.P.S.** contra el fallo de tutela fechado Dieciocho (18) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024), proferido por él **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela interpuesta por **MARLENE VELASCO CHAPARRO** como agente oficioso de **GLADYS LEONOR CHAPARRO** por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, debido proceso, mínimo vital y seguridad social, vinculándose de manera oficiosa a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

**ANTECEDENTES**

Al hacer uso de la acción de tutela, la aquí accionante solicita ante esta judicatura que se ordene a la accionada **SANITAS E.P.S.** que, ordenar y autorizar a su afiliada GLADYS LEONOR CHAPARRO (i) servicio de transporte básico redondo para asistir a controles médicos y procedimientos dentro y fuera del municipio, conforme lo ordenado por el médico tratante, (ii) autorizar servicio de cuidador por 24 horas.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la agente oficiosa que GLADYS LEONOR CHAPARRO tiene 71 años de edad, está afiliada a SANITAS EPS régimen contributivo; presenta diagnósticos de “OSMIELITIS, OSTEOPOROSIS, HIPERTENSIÓN, REPLAZO TOTAL DE AMBAS RODILLAS, FRACTURA DE FÉMUR Y CADERA DERECHA, HELICOBACTER PYLORI, MASA TUMORAL CADERA DERECHA” por lo que con ocasión a sus patologías, está siendo tratada por especialistas en ortopedia y traumatología, gastroenterología, medicina interna.

Su movilidad se encuentra limitada, por lo que su médico tratante ha ordenado traslados básicos redondo para asistir a controles médicos y procedimientos desde noviembre de 2023 pero Projection Life informa que no los suministra hasta tanto exista orden judicial.

Por sus afecciones y estado de salud, la agencia es paciente dependiente funcional, requiere de cuidador; la accionante es su única hija y labora para atender los gastos del hogar, Solicitaron a SANITAS EPS la asignación de un cuidador domiciliario 24 horas, pero la respuesta fue negativa, sin siquiera evaluar la condición de salud de la paciente y su entorno familiar.

### **TRAMITE**

Por medio de auto de fecha Seis (06) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024), el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dispuso admitir la presente acción tutelar contra de SANITAS E.P.S., vinculando de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

### **RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS**

La accionada SANITAS E.P.S. así como las vinculadas ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES allegaron respuesta a la acción constitucional que nos ocupa durante el termino de traslado del escrito tutelar.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Dieciocho (18) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024), el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ parcialmente la acción de tutela promovida por MARLENE VELASCO CHAPARRO como agente oficioso de GLADYS LEONOR CHAPARRO contra SANITAS EPS al considerar que:

*(...) Síguese, entonces, que para el despacho no hay duda que compete a SANITAS EPS garantizar y proveer la prestación de los servicios de salud prescritos por su médico tratante a su afiliada GLADYS LEONOR CHAPARRO con ocasión de su afiliación a esa entidad mediante el régimen contributivo. En*

*consecuencia, corresponde a la precitada EPS desplegar todas las actuaciones administrativas correspondientes para brindarle a la usuaria los servicios que le prescriba su médico tratante.*

*No obstante, atendiendo las circunstancias específicas de GLADYS LEONOR CHAPARRO, el despacho dispondrá en atención al principio de integralidad del que ya se habló y con el fin de dilucidar la necesidad de tales servicios, que SANITAS EPS, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, realice visita médica domiciliaria de valoración a la precitada usuaria para que, a través de un grupo médico multidisciplinario adscrito a su red de prestadores, determinen la necesidad o no de los servicios de enfermería y/o cuidador. En caso de considerarse su necesidad, deberán ser brindados por la accionada de forma inmediata.*

*Así las cosas, SANITAS EPS deberá garantizar a la usuaria GLADYS LEONOR CHAPARRO el “traslado básico redondo a otros municipios a procedimiento y controles médicos”, conforme a lo ordenado por el médico tratante el 2023-11-02 (página 9 folio 003), carga que no está obligada a soportar el afiliado ni su núcleo familiar para el goce efectivo de su derecho a la salud, permitiendo la aplicación de la regla jurisprudencial para financiar el traslado a lugares diferentes al de la sede del paciente a cargo de la EPS y para que ésta pueda recibir los servicios médicos que necesita y que fueron autorizados por su entidad promotora de salud.*

*Para terminar, advierte el despacho que no se accederá a la solicitud de recobro pedida por SANITAS EPS comoquiera que la función del juez constitucional es la de proteger derechos fundamentales y no entrar a debatir asuntos que deben ser discutidos mediante un trámite administrativo entre las entidades involucradas y, el hecho de no pronunciarse frente al tema no descarta el derecho material de la EPS o EPS S, que puede reclamarlo por las vías correspondientes.*

*Además, el artículo 240 de la Ley 240 de la Ley 1955 de 2019 estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es transferido por ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.*

*Por tanto, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que eran objeto de recobro ante la precitada Administradora, quedaron a cargo absoluto de las EPS, por cuanto este mecanismo prevé que los recursos de los servicios y tecnologías no financiados por la Unidad de Pago por Capitación se giran con anterioridad a la prestación de los servicios.*

*En resumen, el recobro es un asunto de índole administrativo, por lo que, de estimar la accionada que deben devolverse dineros a su favor, nada le impide adelantar el trámite que corresponda, dado que escapa a las funciones del juez de tutela entrar a dirimir dichas controversias”*

## IMPUGNACIÓN

El Accionado **SANITAS E.P.S** manifestó su desacuerdo con la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó la providencia referida proferida por el

Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja sustentándose los siguientes términos:

*“Respecto a la solicitud de servicio de CUIDADOR, es especialmente relevante que EXISTE UNA GRAN DIFERENCIA ENTRE EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y SERVICIO DE CUIDADOR, en este sentido el servicio de ENFERMERÍA se proporciona en situaciones en que el paciente necesite administración de líquidos o medicamentos endovenosos, bombas de infusión, inicio de soporte nutricional especial y en los primeros días de entrenamiento a la familia. Situaciones que no presenta la señora GLADYS LEONOR CHAPARRO.*

*En lo que respecta al servicio de cuidador, este es un servicio que a todas luces le corresponde suministrarlo al grupo familiar primario. Se trata de cuidados de ABC, cuidado básico que no requiere entrenamiento especializado. Es el grupo familiar primario quien debe prestar esta asistencia por el principio de solidaridad. No es posible que se pretenda endilgar la responsabilidad a EPS Sanitas S.A.S.*

*En este caso señora Juez, se deben tener en cuenta las condiciones que plantea la Corte Constitucional para que de forma excepcional si se llegare a requerir de servicio de cuidador, este sea prestado por la EPS, como lo plantea la Sentencia T- 017 de 2021 de la Corte Constitucional, las cuales son: (...) ... (i) que exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir el servicio de cuidador; y (ii) que la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, pues existe una imposibilidad material para hacerlo.”*

*EPS Sanitas S.A.S., ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos para la señora GLADYS LEONOR CHAPARRO, de acuerdo a las coberturas del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, y brinda los servicios no cubiertos Plan de Beneficios en Salud que han sido ordenados y autorizados por el médico tratante o junta médica por medio de la plataforma web, de acuerdo con la documental que se aportó con la contestación de la acción de tutela.*

*2. El servicio de CUIDADOR es un servicio NO PBS UPC, el cual debe ser suplido por el grupo familiar del usuario. En caso de ser ordenado, deberá ser con orden de recobro al ADRES. En este caso no se ha probado que se hayan cumplido los presupuestos jurisprudenciales planteados para que dicho servicio de forma excepcional sea a cargo de la EPS.*

*3. NO se ha demostrado que se cumplan con las condiciones de imposibilidad del grupo familiar primario de prestar el servicio de cuidados básicos para la usuaria, así como no se cuenta con orden medica para dicho servicio NO incluido en el PBS UPC.*

*4. Consideramos importante resaltar que jamás hemos tenido intención alguna de incumplir con las obligaciones impuestas por la Ley y mucho menos hemos adelantado actuaciones que coloquen en riesgo los derechos fundamentales de la afiliada. (...)*

## CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar,

la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

2. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

2.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

**“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.**  
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(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) 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 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” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”*

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

*“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.*

3. Ahora, en lo atinente a la pretensión de que ordene a la SANITAS EPS, que, brinde la atención de un cuidador por 24 horas; el artículo 13 de la Constitución impone al Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. También deberá adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados. Asimismo, el artículo 47 de la Carta exige del Estado el desarrollo de una “*política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)*”. Estos mandatos constitucionales están llamados a integrar el concepto de salud que desarrolla el artículo 49 constitucional. De ahí que, por una parte, la salud —*como derecho en sí mismo*— deba garantizarse de manera universal atendiendo a criterios de diferenciación positiva; y de otra —*como servicio público*— deba ser entendido como la realización misma del Estado Social de Derecho tal y como lo definió la sentencia Sentencia T-016 de 2007.

Como complemento de lo anterior, las leyes estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 incluyen disposiciones relevantes sobre el derecho a la rehabilitación. En ese sentido, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 señala que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas y prevé como una de las prestaciones la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Por su parte, la Ley 1618 de 2013 *“Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”* define la rehabilitación funcional como el *“proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes”*.

**5.** También concibe la rehabilitación integral como el *“mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad”*. El artículo 9° de la citada ley establece que todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral. Para este propósito la misma disposición ordena la definición de mecanismos para incluir estos servicios en el plan de beneficios. Al mismo tiempo, el artículo 10 determina que el Ministerio de Salud y Protección Social debe asegurar que el Sistema General de Salud garantice la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de todos los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad.

**5.1.** Estas obligaciones respecto de la habilitación y rehabilitación reiteran y refuerzan lo dispuesto en la legislación ordinaria. Por ejemplo, el artículo 4° de la Ley 361 de 1997 señala que es una obligación ineludible del Estado los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y rehabilitación adecuadas de las personas en situación de discapacidad (Sentencia C-458 de 2015). También, que los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación Nacional deben establecer mecanismos para que las personas en situación de discapacidad cuenten con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, sin perjuicio de las obligaciones en materia de rehabilitación establecidas en el plan de beneficios en salud para las Empresas Promotoras de Salud.

**5.2.** Por último, la Resolución 3512 de 2019 es la normativa actualmente vigente sobre los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). De acuerdo con el artículo 2° de la resolución mencionada, los servicios y tecnologías de salud que se incluyen *“están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías”*.

**6.** En suma, las personas en situación de discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral como elemento del derecho a la salud. Este derecho se sustenta en el artículo 13 de la Constitución que prevé, por un lado, el deber estatal de proteger especialmente a personas que están en circunstancias de debilidad manifiesta por sus condiciones económicas, físicas y mentales y, por otro lado, adoptar medidas a favor de grupos marginados. También se funda en el mandato del artículo 47 Superior de adoptar una *“política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”*. Así mismo, la rehabilitación también se deriva de diversos instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos que reconocen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Estas normas que también integran el bloque de constitucionalidad señalan la obligación de adoptar medidas para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Esto incluye el deber de organizar, intensificar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación en el ámbito de la salud. Igualmente, las Leyes Estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 exigen la adopción de políticas para asegurar el acceso a actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Esta última comprende el *“proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes”*.

**7.** Sin embargo, si bien es cierto que de conformidad con la historia clínica que se aporta al expediente y que da fe sobre el estado de salud que enfrenta la señora **GLADYS LEONOR CHAPARRO** puede constatar esta judicatura que son difíciles y precarias las condiciones con las que lidia la agenciada debido a sus padecimientos, no se evidencia

orden específica del galeno tratante en la que se recomiende el servicio de cuidador o enfermero domiciliario a cargo de la EPS, por lo que dicha solicitud prima facie de constituiría improcedente; sin embargo, pese a que en este momento no se reúnen las condiciones para obtener aquel tipo de servicios al ser en la actualidad inexistente, no se constituye óbice para que mediante una valoración integral del estado actual de salud pueda analizarse el servicio que el agenciado requiere.

La anterior postura sigue la línea de pensamiento trazada por esta Sala, que en caso similar al presente expresó:

*“(ii) En lo que atañe a la segunda pretensión, a juicio de la Colegiatura, es prematuro imponerle a la EPS, la obligación de garantizar el servicio de atención domiciliaria, porque se está requiriendo bajo la modalidad de servicio de auxiliar de enfermería, y en dicho evento, en el que al paciente se le deben prestar cuidados especializados en su domicilio, es indispensable una orden de un médico tratante que así lo disponga, sobre ello, explica la jurisprudencia<sup>1</sup> sobre:*

...

**30. En conclusión, para prestar cuidados especiales a un paciente en su domicilio es necesario verificar: (i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería, y (ii) en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido. (Destaca la Sala).**

*En ese escenario, teniendo en cuenta que la accionante es una persona de especial protección debido a su edad, 83 años<sup>2</sup>, las patologías que la aquejan, y en vista de la inexistencia de una orden médica para que se le brindaran cuidados médicos especializados en su domicilio, era menester garantizar su derecho al diagnóstico<sup>3</sup>, ordenándole a la Nueva EPS, disponer lo necesario para que un profesional de la salud la valorara y determinara si ella requiere o no, el servicio de auxiliar de enfermería en su domicilio, y en caso de que la respuesta sea afirmativa, garantizar dicho servicio, durante el tiempo y de la manera como disponga el galeno.”<sup>4</sup>*

**7.1.** Aclarado lo anterior se procederá a analizar lo relativo a la entrega como tal de la atención domiciliaria en caso de que se logre establecer la viabilidad o no del suministro del cuidador o enfermero en domicilio para el paciente y en caso positivo, hacer entrega de la prestación clínicamente recomendada.

---

1 Sentencia T-015/21

2 Pág. 1, Documento 02, C. 1.

3 Sobre tal prerrogativa, puede leerse, por ejemplo, la sentencia T-508/19.

4 Sentencia: TSP.ST2-0352-2021 del 21 de octubre de 2021, M.P.: Jaime Alberto Saraza Naranjo, expediente: 66001312100120211007201

Sobre el servicio de enfermería domiciliaria la Corte Constitucional ha planteado lo siguiente:

*“55. 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; (ii) se encuentra definido en el artículo 8 numeral 6 de la Resolución 5857 de 2018, 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.”<sup>5</sup>*

Frente a la figura del cuidador en domicilio esa misma corporación ha expresado:

*“Se destaca que, si bien se trata de cuidados que no requieren de los servicios de un profesional de la enfermería, sí se trata de unos que concuerdan perfectamente con lo que se ha definido como el servicio de “cuidador”; servicio respecto del cual, en virtud del principio de solidaridad, se ha entendido que se constituye en una obligación que debe ser asumida por el núcleo familiar del afiliado y respecto de la cual no es posible éste se desentienda.*

*Ahora bien, la jurisprudencia de esta Corte también ha evidenciado la existencia de eventos excepcionales en los que, a pesar de que la carga de prestar este tipo de atenciones radica, en principio, en la familia, ella puede llegar a trasladarse e imponerse en cabeza del Estado, esto es, cuando (i) existe certeza sobre la necesidad de las atenciones y (ii) el primer obligado a asumirlas (el núcleo familiar) se encuentra imposibilitado para otorgarlas.*

...

*Esa conclusión que se sustenta en que: (i) el hermano menor de la accionante, por su edad (11 años), no puede responsabilizarse de asumir la totalidad de cuidados requeridos. Además, no le es exigible que deba suspender su proceso educativo para el efecto; (ii) la abuela de la actora tiene actualmente 73 años de edad y, como producto de ésta, no tiene las facultades físicas para estar alzando y moviendo a una menor de 17 años, cuyo tamaño y peso no puede ser subestimado; y (iii) la ciudadana Martiza Robayo Criollo, madre de la menor accionante, tiene la condición de “madre cabeza de familia” y debe trabajar informalmente para procurar los recursos económicos del resto de su núcleo familiar, así como velar por los cuidados de todos, motivo por el cual resulta insostenible exigirle que deje de proveer económicamente a su familia para dedicarse a garantizar la totalidad de cuidados que su hija requiere.”<sup>6</sup>*

---

5 Sentencia T-260 de 2020

6 Sentencia T-065 de 2018

Aplicadas esas reglas jurisprudenciales al caso concreto, se infiere que la paciente tendría derecho a la autorización de uno u otro servicio como se pasa a explicar.

**7.2.** De suerte que se parte de la base de que la entrega de las mencionadas prestaciones depende del concepto médico que se rinda, quiere decir que, si los galenos tratantes eventualmente estiman que la atención domiciliaria que se adecúa a las condiciones particulares del paciente, es el de enfermería, la demandada debe brindarlo sin exigir requisitos adicionales, al tratarse de una prestación incluida en el plan de salud.

**7.3.** Ahora, si el concepto médico indica que lo más conveniente es el cuidador domiciliario, también se colman los presupuestos exigidos pues las pruebas allegadas acreditan que el demandante es una persona que requiere de la ayuda de terceros para poder realizar sus actividades cotidianas lo anterior considerando que producto de sus complicaciones de salud además de su edad constituyen los presupuestos mínimos para que sea amparado el agenciado como un sujeto de especial protección constitucional.

**8.** Al respecto e importante precisar que, de obtenerse el concepto médico que establezca que el agenciado requiere de atención domiciliaria vía enfermero o cuidador, la accionada deberá adelantar todas las gestiones administrativas necesarias para que de este modo pueda procederse a su oportuna autorización y suministro, más cuando se trata de una persona de especial protección como versa el caso objeto de estudio, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos y como la tercera edad apareja riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud. En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

*“El Estado social de derecho debe, por mandato constitucional, prodigar a las personas de la tercera edad un trato o protección especial y como desarrollo de este principio se tiene establecido la iusfundamentalidad del derecho a la salud de este grupo de personas que aunado al derecho a existir en condiciones dignas garantiza al mayor adulto el poder exigir al Estado que brinde las condiciones necesarias para el goce pleno de sus derechos de forma efectiva.” (lo subrayado y negritas son del juzgado)*

**9.** Por lo que procederá esta judicatura a confirmar el fallo de tutela de fecha Dieciocho (18) de Marzo del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el **JUZGADO SEGUNDO**

**CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA** por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** el fallo de tutela de fecha Dieciocho (18) de Marzo del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **MARLENE VELASCO CHAPARRO** como agente oficioso de **GLADYS LEONOR CHAPARRO** contra la **SANITAS E.P.S.** por lo anteriormente expuesto.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado.

**TERCERO: OPORTUNAMENTE** envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

**CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO**  
JUEZ

Firmado Por:

**Cesar Tulio Martinez Centeno**  
**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 002**  
**Barrancabermeja - 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: **930b24fa64c3e60ec67ac974c4bc045939d17bb9c00356b2dd220eeb11faf9a1**

Documento generado en 18/04/2024 03:31:01 PM

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