RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN
DE SENTENCIAS DE CALI

SENTENCIA DE TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA No. 21
RAD. **760014003-009-2023-00014**

Santiago de Cali, 8 de febrero de 2023

REFERENCIA:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	MARIA TERESA BOLAÑOS
AGENTE OFICIOSO:	ELIZABETH SUAREZ BOLAÑOS
ACCIONADA:	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS
VINCULADA:	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL
	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL
	MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
	SUPERINTENDENCIA DE SALUD

I.- OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO

Proveer acerca de la acción de tutela instaurada por la señora **MARIA TERESA BOLAÑOS** como agente oficioso de **ELIZABETH SUARES BOLAÑOS**, en contra de la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS** por la presunta vulneración al derecho fundamental a la salud.

II.- ANTECEDENTES

La demanda y hechos relevantes.

La parte accionante manifiesta lo siguiente:

- "… Que MARIA TERESA BOLAÑOS quien se identifica con cédula de ciudadanía número 38440350 se encuentra actualmente afiliado a SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS en el régimen subsidiado.

  Que mediante fórmula médica del 17 de enero de 2023 suscrita por el médico tratante MONICA ANDREA LARRAHONDO se ordenó lo que se indica a continuación:

  El servicio médico (Atención de enfermera en la modalidad de Home Care por cuidados paliativos hace parte del Plan de Beneficios en Salud (antiguo POS)

  La orden médica fue radicada el 18 de enero de 2023 para su autorización por parte de la EPS"

Por lo tanto, solicita se ordene a la entidad accionada autorice el servicio médico de "Atención de enfermera en la modalidad de Home Care por cuidados paliativos" de conformidad con las órdenes del médico tratante.

II.-TRAMITE PROCESAL

El Juzgado mediante el auto interlocutorio No. 111 del 25 de enero de 2023, admitió la acción de tutela y requirió a la entidad accionada para que en el improrrogable término de dos (02) días procediera a ejercer su derecho a la defensa conforme a los hechos expuestos en el libelo demandatorio. Así mismo se vinculó a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD y ADRES**, para lo de su cargo.

Requiriendo además a la agente oficiosa, allegara copia de la historia clínica de la accionante junto con la orden médica aludida en escrito de tutela, la cual fue presentada el día 31 de enero de los corrientes sin que obre la orden citada.

VI.-CONSIDERACIONES

1.- Este despacho es competente para asumir y definir el trámite constitucional iniciado por la parte accionante.

2.- El problema jurídico que se somete a consideración del despacho estriba en determinar si hay vulneración de los derechos fundamentales de la parte accionante por parte de la entidad accionada.

3.- La acción de tutela ha sido concebida, como un procedimiento preferente y sumario para la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los casos que determine la ley.

Así las cosas, la efectividad de la acción, reside en la posibilidad de que el juez si observa que en realidad existe la vulneración o la amenaza de derechos fundamentales de quien solicita protección, imparta una orden encaminada a la defensa actual de la garantía constitucional afectada.

Contestación de la entidad accionada.

EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS

La apoderada de la EPS, en respuesta a la presente acción constitucional manifestó:

- "… Se revisan los soportes adjuntos en el expediente de tutela, dentro de los cuales no se encuentran órdenes médicas que soliciten servicios de ENFERMERÍA.

  Con relación al servicio de enfermería, es importante resaltar que la auxiliar de enfermería es un personal de salud que apoya en el tratamiento del manejo médico (como por ejemplo para aplicación de medicamento por infusión intravenosa o soporte por ventilación mecánica) EL CUAL HASTA EL MOMENTO NO HA SIDO SOLICITADO POR EL MÉDICO TRATANTE. Durante una consulta por el servicio del prestador de atención domiciliaria se debe evaluar la necesidad de solicitud de auxiliar de enfermería por medio de un instrumento conocido como ESCALA DE PERTINENCIA DE ENFERMERÍA. La misma evalúala condición clínica del paciente y determina la pertinencia y necesidad del apoyo de personal auxiliar de forma objetiva.

  Por lo anterior solicitamos al área de servicios domiciliarios confirmar pertinencia del servicio de enfermería:

ADMISIÓN DE TUTELA MARIA TERESA BOLAÑOS CC 38440350 CALI PRIORITARIA ×

Ana Maria Ramon Castillo <aramon@sos.com.co> 17:00 (hace 0 minutos)
para Karen, Catalina, Miguel, Gloria

Cordial saludo

KAREN, paciente en asunto instaura tutela solicitando la prestación de **ENFERMERÍA DOMICILIARIA** pero no adjunta soporte de ordenamiento médico.

La paciente recibe servicios domiciliarios, solicitamos por favor información de pertinencia del servicio y copia de la ESCALA en caso de haber sido aplicada ya. Gracias.

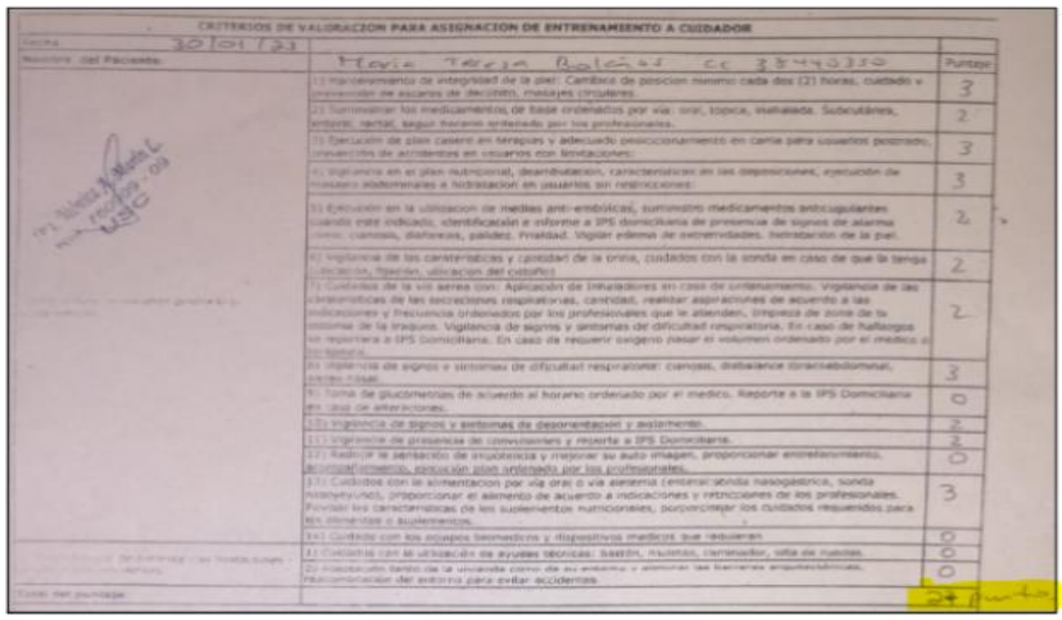
DATOS DE CONTACTO DE PACIENTE:
CALI: CALLE 72C N°23A-59
Correo electrónico: luyanth@hotmail.com
Teléfono: 3186067531

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

SOS Servicio Occidental de Salud
Ana María Ramón Castillo
MÉDICO DE EVENTOS NO POS
TUTELAS

Nos envían soporte de ESCALA DE PERTINENCIA DE ENFERMERIA Y CUIDADOR que aplicaron el día de hoy 30 de enero de 2023:

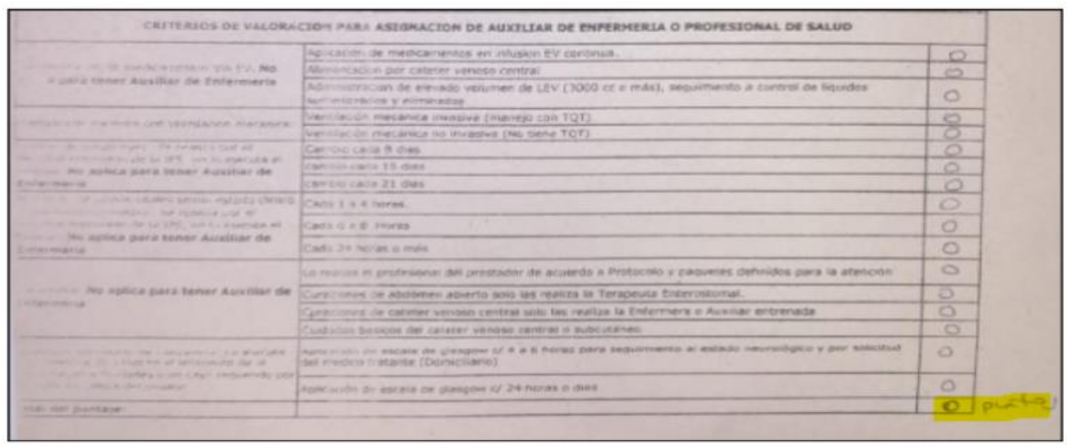
- La escala de CUIDADOR da un resultado de 27 puntos, lo cual indica EDUCACIÓN A CUIDADOR(FAMILIAR) por personal de enfermería para cuidados básicos:



CRITERIOS DE VALORACION PARA ASIGNACION DE ENTRENAMIENTO A CUIDADOR

	Puntaje
Fecha: 30/01/23 — Nombre del Paciente: Teresa Bolaños CC 38440350	
1) Mantenimiento de integridad de la piel: Cambios de posicion minimo cada dos (2) horas, cuidado y prevencion de escaras de decubito, masajes circulares.	3
2) Suministrar los medicamentos de base ordenados por via: oral, topica, inhalada. Subcutánea, enteral, rectal, segun horario ordenado por los profesionales.	2
3) Ejecucion de plan casero en terapias y adecuado posicionamiento en cama para usuarios postrado, prevencion de accidentes en usuarios con limitaciones.	3
4) Vigilancia en el plan nutricional, desarrollacion, caracterizacion en las deposiciones, ejecucion de masajes abdominales e hidratacion en usuarios sin restricciones.	3
5) Ejecución en la utilizacion de medias anti-embólicas, suministro medicamentos anticoagulantes cuando este indicado, identificacion e informe a IPS domiciliaria de presencia de signos de alarma como: cianosis, disfonesis, palidez, frialdad. Vigilar edemas de extremidades, hidratacion de la piel.	2
6) Vigilancia de las caracteristicas y cantidad de la orina, cuidados con la sonda en caso de que la tenga (Higiene, fijacion, ubicacion del colapso)	2
7) Cuidados de la via aerea con: Aplicacion de inhaladores en caso de ordenamiento. Vigilancia de las caracteristicas de las secreciones respiratorias, cantidad, realizar aspiraciones de acuerdo a las indicaciones y frecuencia ordenados por los profesionales que le atienden. Limpieza de zona de la traqueal. Vigilancia de signos y sintomas de dificultad respiratoria. En caso de hallazgos se reportara a IPS Domiciliaria. En caso de requerir oxigeno pasar el volumen ordenado por el medico o el terapeuta.	2
8) Vigilancia de signos y sintomas de dificultad respiratoria: cianosis, distensión toracoabdominal, tiraje intual.	3
9) Toma de glucometrias de acuerdo al horario ordenado por el medico. Reporte a la IPS Domiciliaria en caso de alteraciones.	0
10) Vigilancia de signos y sintomas de deshidratacion y autolisis.	2
11) Vigilancia de presencia de convulsiones y reporte a IPS Domiciliaria.	2
12) Realizar la sensacion de arquitectura y mejorar su auto imagen, proporcionar entretenimiento, actividad ludoterapia, ejecucion plan ordenado por los profesionales.	0
13) Cuidados con la alimentacion por via oral o via alterna (enteral: sonda nasogastrica, sonda nasoyeyunal), proporcionar el alimento de acuerdo a indicaciones y restricciones de los profesionales. Revisar las caracteristicas de los suplementos nutricionales, proporcionar los cuidados requeridos para los alimentos o suplementos.	3
14) Cuidado con los equipos biomedicos y dispositivos medicos que requieran.	0
15) Capacitar en la utilizacion de ayudas tecnicas: bastón, muletas, caminador, silla de ruedas.	0
16) Realizacion tanto de la vivienda como de su entorno y eliminar las barreras arquitectonicas, recomendaciones del entorno para evitar accidentes.	0
Total del puntaje:	24 puntos

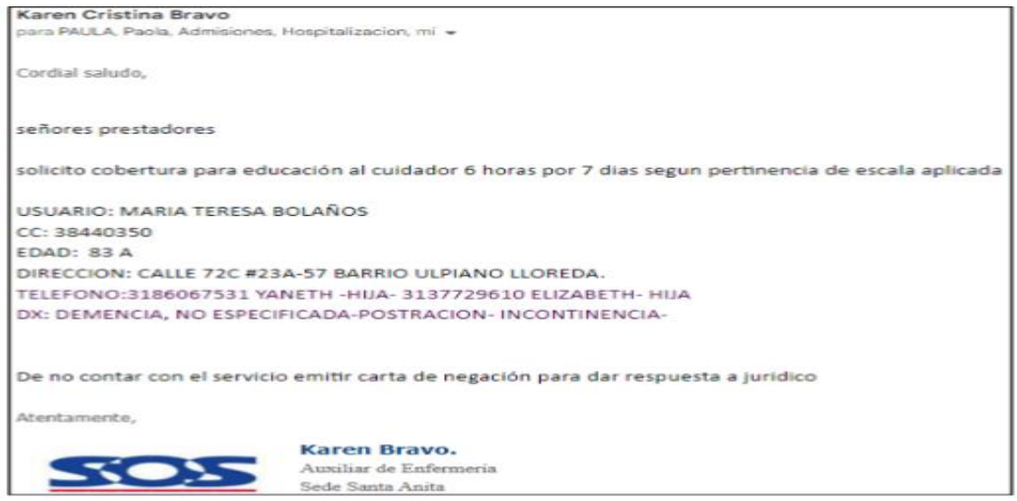
La ESCALA DE ENFERMERIA da resultado de 0 lo cual implica que no existe pertinencia para que la paciente sea asistida por profesional de enfermería de manera prolongada:



CRITERIOS DE VALORACION PARA ASIGNACION DE AUXILIAR DE ENFERMERIA O PROFESIONAL DE SALUD

No aplica para tener Auxiliar de Enfermería	Aplicación de medicamentos en infusión EV continua. 0
	Alimentación por catéter venoso central 0
	Administración de enlace volumen de LEV (3000 cc o más), seguimiento a control de líquidos administrados y eliminados 0
No aplica para tener Auxiliar de Enfermería	Ventilación mecánica invasiva (manejo con TQT) 0
	Ventilación mecánica no invasiva (No tiene TQT) 0
	Cambio cada 8 días 0
	Cambio cada 15 días 0
	Cambio cada 21 días 0
No aplica para tener Auxiliar de Enfermería	Cada 1 a 4 horas. 0
	Cada 6 a 8 horas 0
	Cada 24 horas o más 0
No aplica para tener Auxiliar de Enfermería	La marca el profesional del prestador de acuerdo a Protocolo y paquetes definidos para la atención 0
	Curaciones de Abdomen abierto solo las realiza la Terapeuta Enterostomal. 0
	Curaciones de catéter venoso central solo las realiza la Enfermera o Auxiliar entrenada 0
	Cuidados básicos del catéter venoso central o subcutáneo 0
	Aplicación de escala de glasgow c/ 4 a 6 horas para seguimiento al estado neurológico y por solicitud del medico tratante (Domiciliario) 0
	Aplicación de escala de glasgow c/ 24 horas o dos 0
Total del puntaje:	0 puntos

La EPS emite autorización para EDUCACIÓN AL CUIDADOR 6 HORAS AL DÍA POR UN TOTAL DE 7 DÍAS, de conformidad a las escalas aplicadas:


Karen Cristina Bravo
para PAULA, Paola, Admisiones, Hospitalizacion, mi

Cordial saludo,

señores prestadores

solicito cobertura para educación al cuidador 6 horas por 7 dias segun pertinencia de escala aplicada

USUARIO: MARIA TERESA BOLAÑOS
CC: 38440350
EDAD: 83 A
DIRECCION: CALLE 72C #23A-57 BARRIO ULPIANO LLOREDA.
TELEFONO:3186067531 YANETH -HIJA- 3137729610 ELIZABETH- HIJA
DX: DEMENCIA, NO ESPECIFICADA-POSTRACION- INCONTINENCIA-

De no contar con el servicio emitir carta de negación para dar respuesta a juridico

Atentamente,

Karen Bravo.
Auxiliar de Enfermeria
Sede Santa Anita

La familiar deberá estar atenta al llamado de la ENFERMERA que asistirá al domicilio para la capacitación mencionada.

…

No existe negación de servicios, pues la acción de tutela busca obtener servicios sin pertinencia médica. Ante lo anterior es importante indicar que el profesional médico es el único profesional idóneo para determinar conforme a criterio científico la pertinencia de servicios médicos.

De este modo se logra evidenciar que no se constituye una negativa el no acceder a servicios a petición subjetiva de los usuarios, pues mi representada solo puede garantizar los ordenado por médico adscrito a S.O.S y de conformidad a la normatividad vigente."

Por lo que solicita al despacho declarar que no existe negación de servicios por parte de la EPS SOS S.A. al no contar con orden médica y en consecuencia se declare improcedente la acción de tutela.

Respuesta de las entidades vinculadas

Secretaria de Salud Departamental

El jefe Oficina Asesora Jurídica señaló:

- *"… Sea lo primero indicar que las competencias delos entes territoriales en salud se encuentran establecidas en la Ley 715 de 2001 adicionadas a partir del 01 DE ENERO DE 2020 EN LA LEY 1955 DE 2019 PLAN NACIONAL DEDESARROLLO 2018-2022, de manera que de acuerdo a estos lineamientos la vinculación de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, es accesoria, no vinculante, teniendo en cuenta que las pretensiones de esta acción se dirigen contra de la "EAPB"SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS con ocasión a la deficiencia en la prestación de los servicios de salud.*

  Revisada la Base de Datos Única de Afiliación al Sistema de Seguridad Social, del Ministerio de Salud y Protección Social -ADRES-ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD; se evidencia que la accionante se encuentra activa en la Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS. .de manera que siendo concordantes con el Principio de integralidad y continuidad, es responsabilidad de esta Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud, garantizarle al menor en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos y tecnologías conforme a lo indicado por su médico tratante, de

conformidad con lo dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019, a través de las IPS de la red pública o privada con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, o adquirirlo de no tenerlo.

…

AHORA ES IMPORTANTE INDICAR AL DESPACHO QUE EXISTE FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, ANTE LA NO COMPETENCIA EN LA PRESTACION DELOS SERVICIOS DE SALUD HOY A CARGO DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI.

…

Ahora bien, es necesario que el Despacho tenga en cuenta que mediante la LEY 1933 DE 2018, se categorizó al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI COMO DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS, lo cual le permite a la capital vallecaucana tener facultades, instrumentos y recursos para efecto de ser autónomos y de esta manera poder potencializar el desarrollo integral del territorio.

En consecuencia, tras este proceso de acreditación otorgado por El Ministerio de Salud, la SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI cuenta con la capacidad para que con autonomía y responsabilidad tenga el manejo administrativo de los recursos del régimen subsidiado, y el fortalecimiento de las instituciones de salud pública, de manera que la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, carece de competencia para la prestación de los servicios de salud para la población bajo la jurisdicción del DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI.

En atención a los planteamientos esbozados, solicito al señor Juez, que en su decisión DESVINCULE a la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, POR FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, siendo el ente territorial competente el DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, para garantizar la prestación integral de los servicios de salud que requiera la población bajo su jurisdicción, EN ESTE CASO DEL ACCIONANTE a través de la "EAPB" SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS y de la SUPERSALUD, las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a las EAPB tanto dentro del Régimen Contributivo como en el Subsidiado."

SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL

- "*… La Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, procedió a verificar el estado de afiliación de la señora MARIA TERESA BOLAÑOS con cedula No. 38440350, constatándose que se encuentra afiliada a SOS, régimen SUBSIDIADO del DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI – VALLE DEL CAUCA, según información extraída de la base de datos del Ministerio de la Protección Social – Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.*

  …

  De conformidad con lo anterior y entrada en vigencia la LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 (FEBRERO 16) en forma integral conforme al tiempo enunciado en el articulo 15, de la prestación de salud, es pertinente anotar que, en adelante, ya no habrá diferenciación entre POS Y NO POS, pues basta conforme a este articulo lo indicado por médico tratante para que sea suministrado por la respectiva EPS, en este caso SOS.

  La entidad autónoma SOS en una EPS con presupuesto propio, con presupuesto propio, autonomía administrativa, jurídica y financiera, es su representante legal,

quien tiene la competencia para brindar toda la atención integral y servicios por la señora MARIA TERESA BOLAÑOS.

…

Por lo anterior, el Ente Territorial, Distrito de Santiago de Cali – Secretaria de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, no se encuentra LEGITIMADO EN LA CAUSA pues la participación de mismo en la ocurrencia de los hechos materia de esta acción de tutela no existe, por esto a la parte convocante le es imposible presentar pruebas en contra del Distrito de Santiago de Cali o de la Secretaria de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali y por tanto no le puede endilgar ningún tipo de responsabilidad jurídica civil, penal ni tampoco administrativa."

Es así que, solicita se ordene la desvinculación y exoneración de la entidad en la presente acción de tutela, toda vez que aduce que la Secretaría no es la competente para prestar los servicios de salud y los insumos a la afectada, correspondiéndole a la SOS.

ADRES

A través del jefe de la Oficina Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social, señaló frente a los hechos de tutela que:

"... De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

…

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación. …"

Es así que solicita, se niegue el amparo solicitado, así como el recobro a dicha entidad.

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Por medio del Subdirector Técnico adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, indicó:

- "… *Solicito muy respetuosamente se desvincule a la Superintendencia Nacional de Salud de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a esta entidad, dado que los fundamentos fácticos de la presente acción, se desprende que la accionante requiere, asignación de enfermera modalidad Home Care, para mejorar su salud y calidad de vida, requiere autorización del médico, pero la EPS accionada no suministra lo solicitado.*

  INEXISTENCIA DE UN NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA PRESUNTAVIOLACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS POR LAPARTE ACCIONANTE Y LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

  Frente a la vinculación de La Superintendencia Nacional De Salud, al trámite de acción de tutela de la referencia, encuentro preciso indicar que resulta improcedente, lo anterior teniendo en cuenta que, una vez analizada la presente acción de tutela y las manifestaciones realizadas en el escrito de tutela por ELIZABETH SUAREZ BOLAÑOS AGENTE OFICIOSO DE MARIATERESA BOLAÑOS, pretende, asignación de enfermera modalidad Home Care, para mejorar su salud y calidad de vida, requiere autorización del médico, pero la EPS accionada no suministra lo solicitado.

  Ante lo expuesto, es viable considerar que el derecho solo se viola o amenaza a partir de circunstancias que han sido ocasionadas por vinculación directa y específica entre las conductas de personas e instituciones y la situación materia de amparo judicial, situación que no se ha presentado entre el accionante y La Superintendencia Nacional De Salud, de manera que se evidencia que esta entidad no ha infringido los derechos fundamentales aquí deprecados a ELIZABETH SUAREZ BOLAÑOS AGENTE OFICIOSO DEMARIA TERESA BOLAÑOS.
  …
  Respetuosamente nos permitimos informar, que la Superintendencia Nacional de Salud no es superior jerárquico de las Empresas Promotoras de Salud ni de los actores que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud; esta entidad ejerce funciones de Inspección, Vigilancia y Control, y efectúa las averiguaciones con el fin de sancionar los incumplimientos de las vigiladas, mediante el agotamiento de un proceso administrativo. ..."

De esta manera solicita se declare la inexistencia de nexo de causalidad entre la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por la accionante y la Superintendencia, ante la falta de legitimación en la causa por pasiva y en consecuencia se ordene la desvinculación de la presente acción de tutela.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La representante judicial del Ministerio, en respuesta a la presente acción de tutela señalo que:

"... *En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa*

la política Publica en materia de Salud, Salud Publica, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.

…

Frente al SERVICIO DE ENFERMERÍA se encuentra definida en la Resolución 2808 de 2022"por la cual se disponen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la unidad de pago por capitación (upc)". que regula el Plan Obligatorio de Salud, como un "conjunto de procesos a través de los cuales se materializa la prestación de servicios de salud a una persona en su domicilio o residencia, correspondiendo a una modalidad de prestación de servicios de salud extramural" (artículo 8, numeral 6).

A partir de esta definición, el Artículo 25 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.

Precisa esta disposición lo siguiente:

"(...) Articulo 25. Atención domiciliaria. La atención en la modalidad extramural domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC, en los casos que sea considerada pertinente por el profesional tratante, bajo las normas vigentes. Esta financiación está dada sólo para el ámbito de la salud.

Parágrafo. En sustitución de la hospitalización institucional, conforme con la recomendación médica, las EPS y entidades adaptadas, a través de las IPS, serán responsables de garantizar las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, según lo dispuesto en las normas vigentes (...)"

Por otra parte, el servicio de cuidador, aunque sea prestado por un profesional de salud, como es un profesional o auxiliar de enfermería, no estaría financiado con los recursos destinados a la salud, como lo establece ella Ley 1751 de 2015 Estatutaria en Salud sobre determinantes sociales de la salud señala que deberán ser financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de la salud.

"Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

***Parágrafo**. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud." (subrayado fuera del texto)*

Como puede verse, la atención domiciliaria cubierta en el PBS 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 acompaña-miento en el domicilio que pueden necesitar quienes padecen una enfermedad.

Conforme a lo anterior es necesario que en el presente caso se distinga si lo que solicita el accionante es realmente una atención domiciliaria, en el sentido definido en la precitada resolución o un acompaña-miento 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. …"

Por lo tanto, solicita se exonere al Ministerio de Salud y Protección Social de toda responsabilidad que genera la presente acción de tutela.

V.-MARCO JURISPRUDENCIAL Y LEGAL

1º La naturaleza constitucional de la acción de tutela.

La acción de tutela es una figura consagrada en nuestra Constitución Política y está reglamentada en el Decreto 2591 de 1991, concebida como un mecanismo de defensa y pro inmediato de los derechos fundamentales de toda persona, con la finalidad de permitir que éstas puedan acudir en todo momento y lugar ante los jueces, para solicitar protección rápida de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos previstos en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

Es reiterada la Jurisprudencia de nuestra Corte Constitucional, al establecer que ésta 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; busca ante todo brindar a cualquier persona sin mayores requisitos de orden formal, la protección inmediata y específica de sus derechos fundamentales; es un mecanismo inmediato o directo para la debida protección del derecho constitucional violado o amenazado; está concebida como una acción residual y subsidiaria, la cual no está llamada a proceder como mecanismo alterno o sustituto de las vías legales de protección de derechos.

2° Del derecho a la salud.

Esta posición del alto Tribunal fue analizada en la sentencia T-144 de 2008 donde se precisó:

Se trata entonces de una línea jurisprudencial reiterada por esta Corte, la cual ha establecido que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que envuelve como

sucede también con los demás derechos fundamentales, prestaciones de orden económico orientadas a garantizar de modo efectivo la eficacia de estos derechos en la realidad. Bajo esta premisa, el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, proporciona las condiciones por medio de las cuales sus asociados pueden acceder a un estado de salud íntegro y armónico.

Es por ello que esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas…

En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.

3° En cuanto a las personas con especial protección constitucional la Corte ha manifestado en sentencia T-116-11 lo siguiente:

"La categoría de sujeto de especial protección constitucional, según ha definido esta Corporación, se constituye por aquellas personas que debido a su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Así, ha considerado que entre los grupos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza".

4. *La atención domiciliaria: el servicio de auxiliar de enfermería y el servicio de cuidador*

> *"La atención domiciliaria es 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 salud y la participación de la familia"**[1] y se encuentra contemplada en la última actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).[2]*
>
> *El servicio de auxiliar de enfermería como modalidad de la atención domiciliaria, según lo ha entendido la jurisprudencia constitucional, es aquel que solo puede ser brindado por una persona con conocimientos calificados en salud. Es diferente al servicio de cuidador que se dirige a la atención de necesidades básicas y no exige una capacitación especial.[3] Es importante explicar las características de ambos servicios a la luz de la legislación y la jurisprudencia para comprender cuando cada uno es procedente.*
>
> *El servicio de auxiliar de enfermería: i) constituye un apoyo en la realización de procedimientos calificados en salud,[4] ii) es una modalidad de atención domiciliaria en las resoluciones que contemplan el PBS, iii) está incluido en el PBS en el ámbito de la*

---

[1] Resolución 3512 de 2019 artículo 8 numeral 6. Última actualización del Plan de Beneficios en Salud.
[2] El Artículo 26 Resolución 3512 de 2019 contempla esta modalidad de atención como alternativa a la atención hospitalaria institucional y establece que será cubierta por el PBS con cargo a la UPC, en los casos en que el profesional tratante estime pertinente para cuestiones relacionadas con el ámbito de la salud.
[3] Ver, entre otras, las sentencias T-260 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera; T-336 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; y T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas, en las cuales se explican las diferencias entre los dos tipos de servicio.
[4] Sentencia T-471 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos.

salud, cuando sea ordenado por el médico tratante[5] y iv) procede en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal, enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de conformidad con el artículo 66 de la Resolución 3512 de 2019.

En lo que respecta al servicio del cuidador, la jurisprudencia de la Corte destaca que: i) su función es ayudar en el cuidado del paciente en la atención de sus necesidades básicas, sin requerir instrucción especializada en temas médicos.[6] ii) Se refiere a la persona que brinda apoyo físico y emocional 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 EPS.[7] iii) Se trata de un servicio que debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que corresponde a los parientes de un enfermo. Sin embargo, excepcionalmente una EPS podría estar obligada a prestar el servicio de cuidadores con fundamento en el segundo nivel de solidaridad para con los enfermos en caso de que falle el primer nivel por ausencia o incapacidad de los familiares y cuando exista orden del médico tratante,[8] como se explica a continuación.

De acuerdo con la interpretación y el alcance que la Corte ha atribuido al artículo 15 de la Ley estatutaria 1751 de 2015, esta norma dispone que todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido del Plan Básico de Salud, se entiende incluido en éste, razón por la cual debe ser prestado.[9] En relación con el servicio de cuidador, el tema que se plantea es que la posibilidad de que una EPS preste el servicio de cuidadores no está expresamente excluido del listado previsto en la Resolución 244 de 2019,[10] pero tampoco se encuentra reconocido en el Plan Básico de Salud, cuya última actualización es la Resolución 3512 de 2019.

Frente a este contexto, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que, como una medida de carácter excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones: (1) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y (2) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Por imposibilidad material se entiende que el núcleo familiar del paciente: (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia. (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.[11]

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

---

[5] Artículo 26 Resolución 3512 de 2019.

[6] Sentencia T-471 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos.

[7] 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."*

[8] Sentencias T-423 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz; T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas, y T-414 de 2016. M.P. Alberto Rojas Ríos.

[9] Entre otras, las sentencias T-364 de 2019. M.P. Alejandro Linares Cantillo y T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

[10] *"Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud"*.

[11] Al respecto pueden ser consultadas, entre otras, las sentencias T-423 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz; T-065 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos, y T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido."

Con los anteriores fundamentos legales y jurisprudenciales estudiados entra el Despacho a resolver el caso en concreto.

VI.-CASO EN CONCRETO

Como primera medida es de indicar que en el presente caso se cumple con el requisito de inmediatez, toda vez que la presente acción fue promovida en un término razonable, prudencial y cercano a la ocurrencia de la presunta falta de autorización al servició médico de enfermería que refiere fue ordenado el 17 de enero de 2023 ante la entidad accionada, por lo que al momento de interponer la presente acción constitucional ha transcurrido un término prudencial y, de otro lado, frente al segundo requisito se observa que no existe otro medio eficaz que pueda salvaguardar de forma oportuna los derechos fundamentales incoados por la accionante.

Ahora bien, en los hechos de tutela se menciona que la presente acción es con el fin de que se ampare los derechos fundamentales a la salud dado a los diagnósticos que de la historia clínica aportada por la accionante en trámite de tutela se tiene que son:

> "PCTE CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: - **DEMENCIA SENIL** - **INFECCION DE VIAS URINARIAS A REPETICION**- **TRASTORNO DE LA DEGLUCION** - **ULCERA TROCANTERICA BILATERAL GRADO 4** - **CIRROSIS HEPATICA LESION TUMORAL EN HIGADO A ESTUDIO**. - **CONSTIPACION IDIOPATICA S**- PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE **TRANSTORNO COGNITIVO HACE MAS O MENOS 3 AÑOS** DESDE HACE 11 MESES **DETERIORO FUNCIONAL**, PROGRESIVO, ALTERACION MEMORIA, CASI NO HABLA, LOCOMOCION, NOCOME, POSTRADA, HIPOACTIVA, NO RECONOCE SOMNOLIENTA, INCONTINENTE, PACIENTE EN CONTEXTO DE DEMENCIA AVANZADA RAPIDA PROGRESION PROBABLE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, **DETERIORO NUTRICIONAL**, SD DE INMOVILIDAD Y FRAGILIDAD; TRASTORNO DE ALIMENTACION Y COMPROMISO ESTADO DE ALERTA, MULTIPLES HOSPITALIZCIONES CON HALLAZGO EN ULTIMA DE CIRROSIS HEPATICA, LESION HEPATICA CON SOPSECHA DE NEOPLASIA? LA CUAL LA FAMILIA REFIERE NO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE EXTENSION, HACE 2 DIAS EGRESO DE CLINICA X CONSTIPACION SEVERA. REFIERE HIJA QUE HA ESTADO ESTABLE, NO SE QUEJA DE DOLOR, NIEGA DISNEA, NIEGA EMESIS, ANSIEDAD CONTROLADA. REVISION X SISTEMA: NO REFIERE ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICO: DEMENCIA SENIL, ESTADO DE POSTRACCION, ULCERAS SACRA Y EN TALONES ,TCEMODERADO FEBRERO 2022 FCOS : QUETIPINA 100 MG NOCHE ALERGICO: NEGATIVOS QUIRURGICO: HERNIORRAFIA UMBILICALRECURRENTE TOXICOS: TABACO EN LA JUVENTUD OCUPACION: HOGAR. . …" (Negrilla del Despacho)

Es así que solicita se ordene a la **SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD** autorice el servicio permanente de enfermería en la modalidad HOME CARE por cuidados paliativos, indicando que dicha prestación de salud fue ordenada por el médico tratante de fecha 17 de enero de 2023, sin embargo, de la revisión del expediente de tutela, así como de la historia clínica allegada no se observa tal orden, misma que le fue solicitada a la accionante guardando silencio al respecto.

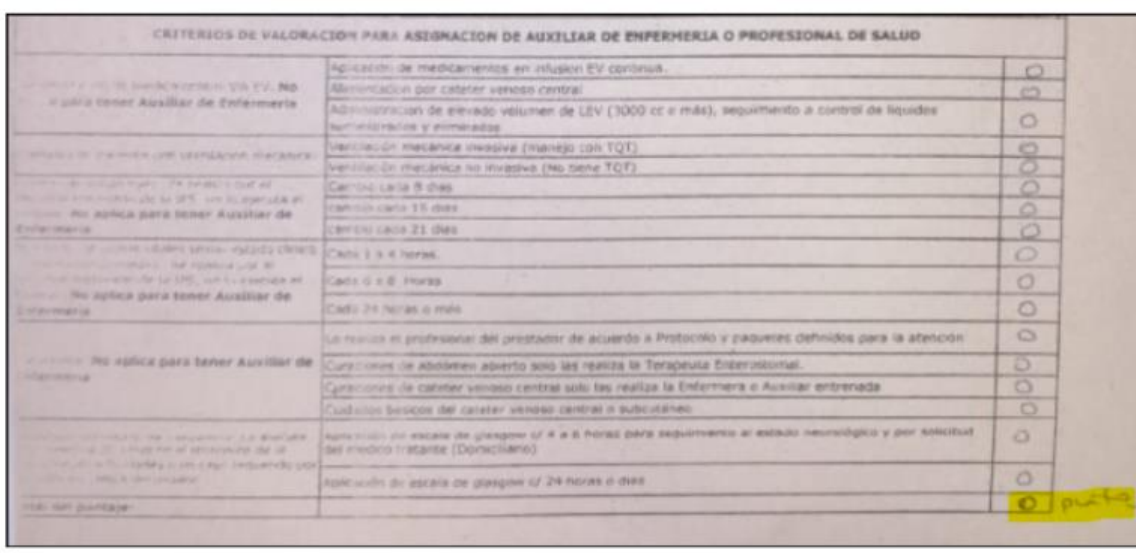
Por su parte, la entidad accionada manifestó que hasta el momento no ha sido solicitado por el médico tratante dicho servicio, no obstante aducen que a través de los servicios domiciliarios de la accionante solicitaron evaluar la pertinencia del servicio de enfermería y cuidador, el cual arrojo para la escala de enfermería un resultado 0 señalando que no existe pertinencia para que la paciente sea asistida por profesional de enfermería de manera prolongada, y que en relación con la escala para el Cuidador, esta arrojó un total de 27

puntos, lo significa la pertinencia para educación de un familiar para desarrollar la actividad de cuidador.

Aporta como prueba captura de pantalla de los criterios de pertinencia de enfermería y cuidador (familia).

CRITERIOS DE VALORACION PARA ASIGNACION DE ENTRENAMIENTO A CUIDADOR

		Puntaje
Fecha	30/01/23	
Nombre del Paciente:	Maria Teresa Bolaños cc [illegible]	
	1) Mantenimiento de integridad de la piel: Cambios de posicion mínimo cada dos (2) horas, cuidado y prevención de escaras de decúbito, masajes circulares.	3
	2) Suministrar los medicamentos de base ordenados por vía: oral, topica, inhalada. Subcutánea, enteral, rectal, según horario ordenado por los profesionales.	2
	3) Ejecución de plan casero en terapias y adecuado posicionamiento en cama para usuarios postrado, prevención de accidentes en usuarios con limitaciones.	3
	4) Vigilancia en el plan nutricional, deambulación, características en las deposiciones, ejecución de masajes abdominales e hidratación en usuarios sin restricciones.	3
	5) Ejecución en la utilizacion de medias anti-embólicas, suministro medicamentos anticoagulantes [illegible]	2
	6) Vigilancia de las características y cantidad de la orina, cuidados con la sonda en caso de que la tenga [illegible]	2
	7) Cuidados de la vía aerea con: Aplicación de Inhaladores [illegible]	2
	8) Vigilancia de signos y sintomas de dificultad respiratoria: [illegible]	3
	9) Toma de glucometrias de acuerdo al horario ordenado por el medico. Reporte a la IPS Domiciliaria en caso de alteraciones.	0
	10) Vigilancia de signos y sintomas de desorientación y aislamiento.	2
	11) Vigilancia de presencia de convulsiones y reporte a IPS Domiciliaria.	2
	12) Reducir la sensación de impotencia y mejorar su auto imagen, proporcionar entretenimiento, acompañamiento, ejecución plan ordenado por los profesionales.	0
	13) Cuidados con la alimentacion por vía oral o vía alterna [illegible]	3
	14) Cuidado con los equipos biomedicos y dispositivos medicos que requieran.	0
[illegible]	1) Cuidados con la utilización de ayudas técnicas: bastón, muletas, caminador, silla de ruedas.	0
	2) Adecuación tanto de la vivienda como de su entorno y eliminar las barreras arquitectónicas. Reacomodación del entorno para evitar accidentes.	0
Total del puntaje:		24 puntos


CRITERIOS DE VALORACION PARA ASIGNACION DE AUXILIAR DE ENFERMERIA O PROFESIONAL DE SALUD

[illegible] No aplica para tener Auxiliar de Enfermeria	Aplicación de medicamentos en infusion EV continua.	0
	Alimentacion por cateter venoso central	0
	Administracion de elevado volumen de LEV (3000 cc o más), seguimiento a control de liquidos suministrados y eliminados	0
[illegible]	Ventilación mecánica invasiva (manejo con TQT)	0
	Ventilación mecánica no invasiva (No tiene TQT)	0
[illegible] No aplica para tener Auxiliar de Enfermeria	Cambio cada 8 dias	0
	cambio cada 15 dias	0
	cambio cada 21 dias	0
[illegible] No aplica para tener Auxiliar de Enfermeria	Cada 1 a 4 horas.	0
	Cada 6 a 8 Horas	0
	Cada 24 horas o más	0
[illegible] No aplica para tener Auxiliar de Enfermeria	Lo realiza el profesional del prestador de acuerdo a Protocolo y paquetes definidos para la atencion	0
	Curaciones de abdómen abierto solo las realiza la Terapeuta Enterostomal.	0
	Curaciones de cateter venoso central solo las realiza la Enfermera o Auxiliar entrenada	0
	Cuidados basicos del cateter venoso central o subcutáneo	0
[illegible]	Aplicación de escala de glasgow c/ 4 a 6 horas para seguimiento al estado neurológico y por solicitud del medico tratante (Domiciliario)	0
	Aplicación de escala de glasgow c/ 24 horas o dias	0
Total del puntaje		0 puntos

Aduce finalmente que emitió la autorización para la educación al cuidador 6 horas al día por un total de 7 días, aporta solicitud a los prestadores (IPS) para que brinden el servicio de educación, de fecha 31 de enero de 2023.

Ahora bien, en el asunto, es preciso significar que la señora **MARIA TERESA BOLAÑOS** es un sujeto de especial protección constitucional por su edad y por su diagnóstico, por lo que merece una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.

Recordemos que la H. Corte Constitucional, en lo que respecta a la condición de sujetos de especial protección, la ha definido como la que ostentan aquellas personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva. Por esto, ha establecido que entre los grupos de especial protección se encuentran los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, y todas aquellas personas que por su situación de debilidad manifiesta se ubican en una posición de desigualdad material con respecto al resto de la población; motivo por el cual considera que la pertenencia a estos grupos poblacionales tiene una incidencia directa en la intensidad de la evaluación del perjuicio, habida cuenta que las condiciones de debilidad manifiesta obligan a un **tratamiento preferencial** en términos de acceso a los mecanismos judiciales de protección de derechos, a fin de garantizar la igualdad material a través de discriminaciones afirmativas a favor de los grupos mencionado.(negrilla propia)

De la prueba documental obrante en el plenario, se evidenció que la paciente es un adulta mayor con diferentes patologías que le afectan el estado de salud, inclusive dejándola en estado de postración y dependencia funcional tal como se evidencia a continuación:

> "ANALISIS Y PLAN: **PACIENTE EN NOVENA DECADA DE LAVIDA CON HISTORIA DESCRITA, ALTA CARGA DE MORBILIDAD ANOTADA**,DE BASE PACIENTE CON SINDROME DE INMOVILIDAD DECAUSA NEUROLOGICA,ADEMAS DE NUEVO HALLAZGO NO CONFIRMADO DE LESION TUMORAL EN HIGADO CIRROSIS HEPATICA?? PCTE SIN POTENCIAL DE REHABILITACION Y CON PERDIDA DE CAPACIDAD INTRINSECA, NO TRIBUTARIA A MANEJO INVASIVO, CUMPLE CRITERIOS DE TERMINALIDAD DE SU CONDICION CLINICA ACTUAL,ORIENTACION DE MANEJO: **CLARAMENTE PALIATIVO**, LO CUAL BUSCA COMO OBJETIVOS MEJORAR CALIDAD DE VIDA Y MEDIDAS DE SOPORTE Y CONFORT." (Negrilla Subrayas del Despacho)

Ahora bien, en nuestro asunto puede observarse que es necesario que la EPS **valore a través de un médico especialista** nuevamente la pertinencia del servicio enfermería o cuidador, pues según se desprende del escrito de tutela el cuidado de la accionante lo brinda, la hija hoy agente oficiosa, quien ha señalado que no cuenta con la capacidad física de hacerlo dado a su regular estado de salud y al estado en que se encuentra su madre; supuesto factico que si bien no allegó prueba sumaría al plenario, la entidad accionada guardó silencio al respecto y no controvirtió dicha imposibilidad material del cuidador (hija).

Por lo anterior, es importante para esta dependencia judicial que la valoración para definir la pertinencia en el servicio de Enfermería solicitado, al ser este concepto de naturaleza eminentemente médico y que propende por atender las particularidades de determinadas patologías, debe necesariamente ser ordenado por el galeno especialista en relación con la patología de la accionante, en razón a su grave estado de salud y a ser una paciente bajo cuidados paliativos; sin que pueda esta falladora constitucional abrogarse competencias que exceden su ámbito de experticia.

> "***Cuidados Paliativos**: **son los cuidados pertinentes para la atención en salud del paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar durante la enfermedad y el duelo**. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.*" (Definición otorgada por la Resolución 2808 de 2022 del Ministerio de Salud).

Por consiguiente, lo que se ordenará a la EPS accionada es que se realice una nueva valoración domiciliaria al accionante por parte de un médico especialista, a fin de que se **establezca con claridad la necesidad del servicio de enfermería o cuidador domiciliario**, este último bajo los presupuestos jurisprudenciales antes señalados, caso contrario, se desvirtúe dicha prestación a través del concepto científico del médico tratante que habrá de emitirse.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Noveno Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales salud y vida en condiciones dignas, que le asisten a la señora **MARIA TERESA BOLAÑOS** según lo expuesto en el cuerpo motivo de esta providencia.

SEGUNDO: ORDÉNESE al representante legal dela **SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD** para que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia proceda a realizar una **VALORACIÓN DOMICILIARIA** por parte de un médico especialista en el ramo, respecto de la patologías de la accionante y establezca, dentro de los parámetros y criterios médicos posibles, si **el SERVICIO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA** o **CUIDADOR DOMICILIARIO** efectivamente debe ser

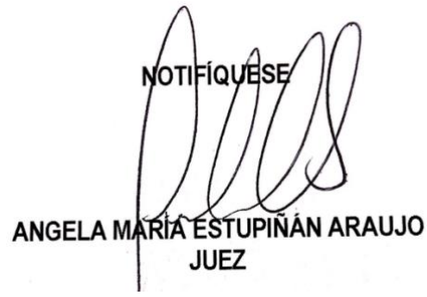
proporcionado a la accionante, con lo que su cuadro clínico indique y sus patologías demanden, y de concluir en la pertinencia y necesidad del mismo, establezca las condiciones de modo y tiempo en que debe ser suministrado.

De esta forma, si el galeno encuentra que la señora **MARIA TERESA BOLAÑOS** en efecto necesita el servicio auxiliar de enfermería domiciliaria o cuidador domiciliario diferente a un miembro del grupo familiar de la accionante, este debe ser autorizado y suministrado por la EPS accionada en el término de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la emisión de la orden médica.

TERCERO: NOTIFICAR a las partes esta providencia, por el medio más expedito (artículo 36 del Decreto 2591/91).

CUARTO: Sí no fuere impugnada la providencia dentro del término de los tres (3) días siguientes a su notificación, envíese a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, (artículo 31 del Decreto.2591/91).

QUINTO: Una vez regrese el expediente de la Corte Constitucional por secretaria archívese.



NOTIFÍQUESE

ANGELA MARÍA ESTUPIÑÁN ARAUJO
JUEZ