

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



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE  
BOGOTÁ D.C.**

**ACCIÓN DE TUTELA**

**RADICADO: 11001-41-05-008-2022-00967-00**

**ACCIONANTE: MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA**

**ACCIONADA: E.P.S. SANITAS**

**VINCULADA: DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.**

**SENTENCIA**

En Bogotá D.C. a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022) procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA**, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. SANITAS**.

**RESEÑA FÁCTICA**

Indica la accionante que se encuentra afiliada a la **E.P.S. SANITAS** en calidad de cotizante en el régimen contributivo.

Que el 07 de noviembre de 2022, fue sometida a un procedimiento de resección de tumor retroperitoneal por laparoscopia.

Que como consecuencia de dicho procedimiento, fue necesaria una intervención adicional denominada *HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA MAS ESPLENECTOMIA PARCIAL MAS COLOSTOMÍA DEL TRANSVERSO*, llevada a cabo el 22 de noviembre de 2022, en la Clínica Universitaria de Colombia.

Que fue hospitalizada en casa con antibióticos desde el 26 de noviembre de 2022, bajo la responsabilidad de la IPS CUIDARTE.

Que le fueron formulados unos elementos necesarios para el postoperatorio, de los cuales está pendiente la entrega de: *BARRERA COLOSTOMÍA DURA ADHESIVE MOLDEABLE CONVEXA NO. 70 MM No. 30 – FORMULACIÓN PARA 3 MESES, CAMBIO CADA 5 DÍAS.*

Que desde el 28 de noviembre de 2022 se encuentra pendiente la entrega por parte del dispensador **CRUZ VERDE**.

Que en cita de control el 01 de diciembre de 2022, se le formuló el medicamento *Acetaminofen + Hioscina Butilbromuro*, pero éste no ha sido autorizado ni entregado, a pesar de haberlo solicitado.

Que es una paciente oncológica y monorenal, se encuentra sola en su casa, sin una enfermera que le ayude con el cambio de los elementos de la colostomía, lo que implica un riesgo biológico de contaminación.

Por lo anterior, se solicita el amparo de los derechos fundamentales y, en consecuencia, que se ordene a la **E.P.S. SANITAS** entregar el medicamento y el insumo pendiente, y asignar una enfermera en casa que la apoye con los cambios de los elementos de la colostomía.

### **CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

#### **E.P.S. SANITAS**

La accionada allegó contestación el 12 de diciembre de 2022, en la que manifiesta que, la accionante se encuentra afiliada en el régimen contributivo y presenta diagnóstico de: *RECESIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA y HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA MAS ESPLENECTOMÍA PARCIAL MAS COLOSTOMÍA TRANSVERSA.*

Que la accionante estuvo en el programa de atención domiciliaria con la IPS CUIDARTE, pero no se evidencia orden médica del servicio de enfermería, ni pertinencia del mismo.

Que para el cambio de la bolsa de colostomía no se requiere de personal especializado, y a los usuarios se les brinda capacitación para que lo realicen por sus propios medios.

Que la accionante tampoco cuenta con orden médica para el servicio de cuidador.

Que el insumo *BARRERA OSTOMÍA DURA ADHESIVE MOLDEABLE CONVEXA N. 70 MM POR 30* se encuentra autorizado, por lo que le solicitó a **CRUZ VERDE** un informe sobre el suministro.

Que el medicamento *Acetaminofen + Hioscina Butilbromuro (325 MG + 10 MG) tableta* no se encuentra autorizado, por lo que solicitó al área encargada estudiar la posibilidad de su entrega, siempre y cuando sea pertinente la autorización.

Por lo anterior, solicita negar las pretensiones, por no existir vulneración alguna a los derechos fundamentales de la accionante.

Posteriormente, en memorial del 14 de diciembre de 2022, la accionada allegó un alcance, en el que informó que la señora **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA** estuvo en el programa de atención domiciliaria del 26 de noviembre de 2022 al 04 de diciembre de 2022, fecha en la cual se le dio de alta.

### **DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.**

La vinculada allegó contestación el 13 de diciembre de 2022, en la que manifiesta que no es posible verificar con certeza el estado de autorización de la *BARRERA COLOSTOMÍA DURA ADHESIVE MOLDEABLE CONVEXA NO. 70 MM No. 30* y del *ACETAMINOFEN + HIOSCINA BUTILBROMURO*, por cuanto la **E.P.S. SANITAS** presenta inconvenientes tecnológicos que impiden la consulta.

Por lo anterior, solicita negar las pretensiones.

### **CONSIDERACIONES**

#### **PROBLEMA JURÍDICO**

Con fundamento en los antecedentes expuestos, el Despacho se plantea el siguiente problema jurídico: ¿La **E.P.S. SANITAS** y/o **DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.**, vulneraron los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de la señora **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA**, al no haber autorizado y entregado el insumo *BARRERA OSTOMÍA DURA ADHESIVE MOLDEABLE CONVEXA NO. 70 MM No. 30*, el medicamento *Acetaminofen + Hioscina N Butilbromuro (325 mg + 10 mg) tableta* y el servicio de enfermería?

#### **MARCO NORMATIVO**

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y

permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

## **DERECHO A LA SALUD**

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado<sup>1</sup>. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los

---

<sup>1</sup> Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

### **SERVICIO DOMICILIARIO DE ENFERMERÍA, LA FIGURA DEL CUIDADOR Y EL DEBER DE SOLIDARIDAD**

La reglamentación en materia de salud<sup>2</sup> señala que los costos de los procedimientos que se encuentran en el Plan de Beneficios en Salud deben ser asumidos por las entidades encargadas de su prestación (EPS). Sin embargo, existen eventos en que serán el afiliado o sus familiares los encargados de cubrir su costo, como sucede con aquellos medicamentos, tratamientos, insumos o servicios complementarios expresamente excluidos del PBS.

La Resolución 244 de 2019 establece el listado de servicios y tecnologías que se encuentran excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud; por lo tanto, se entiende que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, con excepción de los servicios que han sido excluidos taxativamente.

Frente a la prestación de servicios domiciliarios, la jurisprudencia constitucional ha diferenciado entre dos categorías diferentes de cara a la protección del derecho a la dignidad humana de los pacientes, a saber, los servicios de enfermería y los de cuidador. Los primeros, orientados a asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente y los segundos dirigidos 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.

---

<sup>2</sup> Artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y Resoluciones 5267 y 5269 de 2017.

De conformidad con la sentencia T-423 de 2019, el servicio domiciliario de **enfermería** es un servicio incluido en el PBS que debe ser brindado por la E.P.S. siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

*“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, 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”*

No obstante, la figura del **cuidador** no se encuentra regulada ni en el Plan de Beneficios en Salud ni en la lista de procedimientos excluidos de financiación con los recursos del sistema de salud según lo dispuesto en la mencionada resolución, por lo que es preciso inferir que existe un vacío normativo que no permite especificar los alcances de esta figura, que ha sido entendida como un *“servicio o tecnología complementaria”*.<sup>3</sup> Lo anterior, dificulta su formulación y posterior autorización por parte de las entidades encargadas de prestar los servicios en salud.

La única referencia a la figura del cuidador se encuentra en la Resolución 1885 de 2018, por medio de la cual se estableció 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. En dicha disposición brevemente se definió la figura del cuidador como:

*“aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de Beneficios en Salud cubierto por la UPC.”*

Sin embargo, se hace mención al cuidador solo para efectos de individualizar los requisitos para asumir los costos por parte de las entidades encargadas de los servicios en salud derivados de un fallo de tutela, en el cual se haya autorizado ese servicio sin importar el régimen al que el paciente se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 del citado documento.

Hechas las anteriores precisiones, resulta necesario remitirse a la jurisprudencia constitucional para determinar cómo y cuándo una persona ostenta la calidad de cuidador,

---

<sup>3</sup> Conforme a lo señalado en la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016, estos servicios corresponden a aquellos que “si bien no pertenece[n] al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad”.

y en qué casos es viable conceder el reconocimiento de esta figura en sede de tutela. Al respecto, la Corte Constitucional en la Sentencia T-423 de 2019 indicó sus principales características en los siguientes términos:

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

Sobre el particular en la Sentencia T-096 de 2016 la Corte determinó que las funciones propias del cuidador *“no están en rigor estrictamente vinculadas a un servicio de salud, sino que le hacen más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas y, además de la ayuda y colaboración que les prestan, les sirven también en algún sentido como soporte emocional y apoyo en la difícil situación en que se encuentran”*.

Quiere decir lo anterior que la tarea encargada a los cuidadores, por su misma informalidad, puede ser cumplida por cualquier miembro del entorno cercano del paciente, dado que su principal objetivo es el de facilitar la existencia de quienes por sus condiciones médicas hayan visto disminuida su autonomía física y emocional sin importar si tienen o no conceptos favorables de recuperación.

Tanto la ley como la jurisprudencia, en principio, han entregado la responsabilidad de asistencia y cuidado de los pacientes que así lo requieran a los parientes o familiares que viven con ellos en virtud del principio constitucional de solidaridad, el cual se torna un tanto más riguroso cuando de sujetos de especial protección y en circunstancias de debilidad manifiesta se trata<sup>4</sup>.

En consecuencia, el deber de cuidado y asistencia de los pacientes que con ocasión de sus patologías vean restringido su trasegar físico y emocional radica en el entorno cercano del enfermo, siempre y cuando sus miembros estén en capacidad física y económica para garantizar la asistencia.

De ahí que la Sentencia T-336 de 2018 haya acogido los presupuestos en los que el deber de asistencia y cuidado de los pacientes permanece en cabeza de los familiares del afectado, esto es:

---

<sup>4</sup> Posición acogida en las Sentencias T-801 de 1998, T-154 de 2014 y T-096 de 2016.

*“(i) que efectivamente se tenga certeza médica de que el sujeto dependiente solamente requiere que una persona familiar o cercana se ocupe de brindarle de forma prioritaria y comprometida un apoyo físico y emocional en el desenvolvimiento de sus actividades básicas cotidianas, (ii) que sea una carga soportable para los familiares próximos de aquella persona proporcionar tal cuidado, y (iii) que a la familia se le brinde un entrenamiento o una preparación previa que sirva de apoyo para el manejo de la persona dependiente, así como también un apoyo y seguimiento continuo a la labor que el cuidador realizará, con el fin de verificar constantemente la calidad y aptitud del cuidado. Prestación esta que sí debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia.”*

Ahora, si bien la Corte ha avalado la estricta relación de la figura del cuidador con el deber de solidaridad inherente al núcleo familiar de quien requiere la atención y el cuidado, también ha admitido eventualidades en las cuales dicha ayuda no puede ser asumida por los parientes. Al respecto, la Sentencia T-065 de 2018 señaló que:

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

*Se subraya que para efectos de consolidar la ‘imposibilidad material’ referida debe entenderse que el núcleo familiar del paciente que requiere el servicio: (i) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio.”*

Por tanto, en el evento en el que los miembros del núcleo familiar del paciente no puedan brindar la atención y el cuidado que éste requiera, ya sea por sus condiciones médicas o económicas, será el Estado el que deba asumir esta labor para de esta manera garantizar la protección de los derechos fundamentales de los enfermos.

Corolario de lo anteriormente expuesto se tiene que, conforme lo dejó plasmado la Corte Constitucional en la sentencia T-423 de 2019, las atenciones especiales que pueda requerir un paciente en su domicilio exigen verificar que i) en tratándose de la modalidad de **enfermería** debe mediar orden médica proferida por el profesional de la salud, pues el juez de tutela no puede exceder su competencia al proponer servicios fuera del ámbito de su experticia; y ii) cuando las condiciones particulares del paciente lo exijan podrá acudir a la figura del **cuidador**, servicio que en principio debe ser garantizado por su núcleo familiar, salvo que el mismo se encuentre materialmente imposibilitado para brindar el apoyo permanente, caso en el cual es obligación del Estado suplir dicha falencia, incluso sin existir orden médica, en aras de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado.

Adicionalmente, cabe destacar que en la Sentencia **SU-508 de 2020**, la Corte Constitucional estableció las reglas jurisprudenciales para el amparo del derecho fundamental a la salud cuando se peticiona el servicio de enfermería.

Indicó la Corte, que dicho servicio se encuentra incluido dentro del Plan de Beneficios en Salud, se rige por la modalidad de atención domiciliaria, 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, sin que en ningún caso sustituya el servicio de cuidador.

En ese orden, de **contar con orden médica** que expresamente establezca la necesidad y pertinencia del servicio, corresponde al Juez de Tutela ordenar su suministro directamente; no obstante, **si no se acredita la existencia de una orden médica**, se podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de *diagnóstico* cuando se advierta la necesidad de impartir una orden de protección.

## **LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS COMO UN DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución, el servicio de salud debe ser prestado de acuerdo con distintos principios, siendo uno de ellos el de **eficiencia**. Este principio fue definido por el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, de la siguiente forma: “[e]s la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”.

Teniendo en cuenta lo anterior, la imposición de cargas administrativas excesivas a los usuarios del SGSSS, en la medida en que retrasa o incluso impide el acceso a determinado servicio de salud, supone una afectación del principio de eficiencia, y, en consecuencia, un desconocimiento del derecho fundamental a la salud. Por esta razón, ha explicado la Corte que “cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una E.P.S. demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta”<sup>5</sup>.

En el mismo sentido, reconoció la Corte en la Sentencia T-673 de 2017 que “el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las E.P.S. no pueden omitir la prestación de los

---

<sup>5</sup> Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-188 de 2013.

*servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”.*

Así mismo, en dicho pronunciamiento la Corte señaló que revisten una especial importancia los principios de continuidad e integralidad, de forma tal que, los tratamientos médicos deben desarrollarse de forma completa, sin que puedan verse afectados por cualquier situación derivada de operaciones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo cual, el ordenamiento constitucional rechaza las interrupciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas que afectan la salud de los usuarios<sup>6</sup>.

Por último, en la referida Sentencia la Corte identificó los efectos materiales y nocivos en el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las entidades prestadoras de salud a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

*“i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;*

*ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;*

*iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;*

*iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido”.*

En conclusión, la Corte ha reiterado que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una E.P.S. como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida<sup>7</sup>.

### CASO CONCRETO

La señora **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA** interpone acción de tutela, a efectos de que le sean amparados sus derechos fundamentales a la vida digna y a la salud vulnerados por la **E.P.S. SANITAS**, al no autorizar y suministrar el insumo *BARRERA OSTOMÍA DURA*

<sup>6</sup> Sentencia T-121 de 2015, reiterada en la Sentencia T-673 de 2017.

<sup>7</sup> Sentencias T-405 de 2017, T-673 de 2017 y T-069 de 2018.

*ADHESIVE MOLDEABLE CONVEXA NO. 70 MM No. 30*, el medicamento *Acetaminofen + Hioscina N Butilbromuro (325 mg + 10 mg) tableta* y el servicio de enfermería.

Se encuentra probado con la documental obrante en el expediente, que la señora **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA** registra estado activo en calidad de cotizante en el régimen contributivo en salud con la **E.P.S. SANITAS**, y que presenta diagnósticos de: *posoperatorio de Resección de tumor retroperitoneal por laparoscopia y posoperatorio de Hemicolecotomía izquierda más esplenectomía parcial más colostomía del transverso – perforación crónica*.

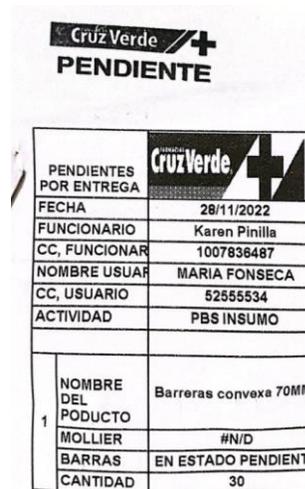
Así las cosas, con el fin de resolver el problema jurídico planteado, se abordará cada una de las pretensiones de la accionante, para establecer si se ha configurado alguna vulneración que haga procedente la intervención del juez para ordenar su provisión.

i. Frente al insumo *Barrera Ostomía Dura Adhesive Moldeable Convexa*:

Se aportó una copia de la orden médica emitida por la cirujana general, Dra. Laura Narváez, el 26 de noviembre de 2022, en la que formula el insumo: *“BARRERA OSTOMÍA DURA ADHESIVE MOLDEABLE CONVEXA NO. 70 MM # 30 (TREINTA) Formulación para 3 MESES cambio cada 5 días”*.

Al contestar la acción de tutela, la **E.P.S. SANITAS** manifestó que el servicio se encuentra autorizado ante **CRUZ VERDE**, por lo que le solicitó un informe respecto de su suministro. Esta última, por su parte, manifestó que no le ha sido posible verificar si la EPS ya autorizó, debido a inconvenientes tecnológicos de esta entidad que impiden la consulta, y que, por tanto, no se puede afirmar que se haya negado su entrega.

No obstante, se advierte que en los hechos 5 y 6 la accionante manifiesta que, a pesar de haberse acercado en reiteradas ocasiones a **CRUZ VERDE**, desde el 28 de noviembre de 2022 se encuentra pendiente la entrega de la *Barrera Ostomía*. Para acreditarlo, aporta el siguiente comprobante:



Cruz Verde	
<b>PENDIENTE</b>	
PENDIENTES POR ENTREGA	
FECHA	28/11/2022
FUNCIONARIO	Karen Pinilla
CC, FUNCIONAR	1007836487
NOMBRE USUAR	MARIA FONSECA
CC, USUARIO	52555534
ACTIVIDAD	PBS INSUMO
1	
NOMBRE DEL PRODUCTO	Barreras convexa 70MM
MOLLIER	#N/D
BARRAS	EN ESTADO PENDIENT
CANTIDAD	30

Conforme a lo anterior, y contrario a lo afirmado por **CRUZ VERDE**, el suministro del insumo *BARRERA OSTOMÍA DURA ADHESIVE MOLDEABLE CONVEXA NO. 70 MM # 30* sí se encuentra autorizado por la **E.P.S. SANITAS**, y la demora en su entrega recae directamente en la Droguería, pues de acuerdo con su propia certificación del 28 de noviembre de 2022, la entrega se encuentra en “*estado pendiente*”.

En consecuencia, se amparará el derecho fundamental a la salud de la señora **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA**, y se ordenará a **DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.** realizar la entrega del insumo denominado: *BARRERA OSTOMÍA DURA ADHESIVE MOLDEABLE CONVEXA NO. 70 MM # 30 (TREINTA)*, sin más dilaciones.

ii. Frente al medicamento *Acetaminofén + Hioscina N Butilbromuro*:

Se aportó una copia de la orden expedida por la cirujana general, Dra. Susan Moreno Díaz, el 01 de diciembre de 2022, para el medicamento “*Acetaminofén + Hioscina N Butilbromuro (325 mg + 10 mg) tableta. Tomar 1 cada 8 horas por 30 días. 90 (noventa) tabletas*”<sup>8</sup>.

Frente a ello, la **E.P.S. SANITAS** en su contestación aceptó que el medicamento no se encuentra autorizado y señaló que se había solicitado al área encargada que estudiara la posibilidad de autorizarlo, siempre y cuando fuera pertinente.

Sin embargo, para el Despacho no existe justificación por parte de la accionada para omitir el suministro del medicamento, teniendo en cuenta que, media orden emitida por la médico especialista tratante, lo que evidencia la necesidad y pertinencia para el manejo de los diagnósticos de la accionante. Y, no existe discusión respecto de la cobertura del medicamento en el Plan de Beneficios en Salud, siendo que no se encuentra dentro del listado de servicios y tecnologías en salud excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, previsto en la Resolución 2273 de 2021.

Si bien en su contestación la EPS afirmó estar realizando el trámite administrativo interno para la autorización del medicamento, es evidente que, a la fecha, el mismo no se le ha dispensado a la accionante, habiendo transcurrido 15 días desde su prescripción.

Ahora, la justificación aludida por la EPS corresponde a una carga administrativa que, conforme se expuso en el marco normativo, no puede ser trasladada al usuario, y mucho menos puede constituirse en el fundamento para interrumpir, negar o dilatar la prestación del servicio de salud requerido por el paciente, pues ello desconoce sus derechos, en tanto que pone en riesgo su condición física y mental, así como su calidad de vida.

---

<sup>8</sup> Página 12 del archivo pdf 001. AcciónTutela

En consecuencia, como el deber de la EPS tan solo termina con la garantía efectiva de la prestación del servicio al paciente, en observancia de los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, sin ningún tipo de barreras administrativas o de cualquier índole que sean oponibles al usuario, se concederá el amparo y se ordenará a la **E.P.S. SANITAS autorizar y suministrar** a la señora **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA** el medicamento “*Acetaminofén + Hioscina N Butilbromuro (325 mg + 10 mg) tableta (...) 90 (noventa) tabletas*”, a través de cualquier IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios, sin más dilaciones o trámites injustificados.

iii. Frente al servicio de enfermería:

Tal como se expuso en el marco normativo, el servicio domiciliario de enfermería está incluido en el Plan de Beneficios en Salud y debe ser brindado por la E.P.S. siempre y cuando: **i)** medie el concepto del médico tratante en tal sentido y en consonancia con las patologías que padece el paciente; y **ii)** 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.

Así las cosas, en el escrito de tutela la accionante manifiesta que requiere el servicio de enfermería para ayuda con el cambio de los elementos de la colostomía; sin embargo, no se advierte la existencia de una orden médica que prescriba el servicio.

Además, en su contestación la EPS indicó que, para efectos del cambio de la bolsa de colostomía no se requiere de personal especializado y que a los usuarios se les brinda capacitación para que lo realicen por sus propios medios.

Por otro lado, se observa que, en alcance del 14 de diciembre de 2022, la **E.P.S. SANITAS** aportó una copia de la historia clínica de la señora **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA** de la atención médica recibida el 04 de diciembre de 2022 cuando fue dada de alta del programa de atención domiciliaria. Se evidencia que en dicha oportunidad el médico tratante determinó<sup>9</sup>:

*“FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROGRAMA DE EXTENSION HOSPITALARIA PARA MANEJO ANTIBIOTICO EN CONTEXTO DE INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA DE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDO POR RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL, USUARIA DE COLOSTOMIA, COMPLETO ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA, CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, COLOSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, CONSIDERO ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE*

<sup>9</sup> Páginas 3 a 5 del archivo pdf 008. AlcanceContestaciónEPS

*PUEDE DAR ALTA POR NUESTRO PROGRAMA. REALIZO RETIRO DE CATETER YUGULAR SIN COMPLICACIONES, RETIRO DE INSUMOS. CONTINUAR SEGUIMIENTO POR SU EPS, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR A URGENCIAS, REFIERE HUJA Y PACIENTE ENTENDER Y ACEPTAR.”* (Subrayas y negrilla fuera del texto)

Conforme a lo anterior, es claro que la accionante no cuenta, a la fecha, con algún procedimiento o terapia que requiera de conocimientos técnicos o científicos, y, por lo mismo, el médico tratante no consideró pertinente ordenar el servicio de enfermería.

En ese orden, es dable concluir que, en este caso la finalidad del servicio de enfermería no es la de recibir cuidados especiales que requieran conocimientos técnicos y especializados en torno al tratamiento prescrito a la accionante, sino la búsqueda de un apoyo permanente para el cambio de los elementos de la colostomía, situación frente a la cual lo que se requeriría es de la figura que legal y jurisprudencialmente se conoce como *cuidador*.

La jurisprudencia ha señalado que la diferencia entre ambas figuras -enfermero y cuidador- radica en el principio de solidaridad que se pregona principalmente de los familiares del paciente, y que en casos excepcionalísimos en los cuales éstos no tienen la *capacidad física, psíquica, emocional o financiera* para asumir dicha carga se hace necesario trasladar la obligación al Estado, por lo que, eventualmente, el Juez puede ordenar el servicio aún sin mediar orden médica, en aras de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales.

Bajo ese entendido, tal como se indicó en el marco normativo, la *imposibilidad material* se acredita cuando el núcleo familiar: (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio.

Hechas las anteriores precisiones, considera el Despacho que, además de que no está acreditada la necesidad de la accionante de recibir la atención de enfermería, tampoco se dan los presupuestos para concluir la *imposibilidad material* de su núcleo familiar en procurar su cuidado, por las razones que pasan a exponerse.

Respecto del primer supuesto, si bien la accionante refirió que se encuentra sola en su casa, lo cierto es que en la historia clínica del 04 de diciembre de 2022 aportada por la **E.P.S. SANITAS**, se lee que la accionante tiene estado civil “*casado(a)*” y en dicha oportunidad las recomendaciones generales al finalizar la valoración fueron dadas a la paciente y a su

"hija"<sup>10</sup>. Ello evidencia que la señora **FONSECA GAMBOA** cuenta con una red de apoyo familiar compuesta, cuando menos, por su hija y por su cónyuge; sin embargo, no se manifestó o aportó prueba -siquiera sumaria- que acredite alguna situación especial por la cual estas personas se encuentren imposibilitadas para asumir el cuidado de la actora, o la ayuda en el cambio de la bolsa de colostomía.

En relación con el segundo requisito, tampoco está demostrado que sea imposible brindar a esas dos personas, en caso de resultar necesario, la capacitación necesaria para la atención y el cuidado de la accionante en lo que respecta a la situación en la que manifiesta requerir ayuda, esto es, el cambio de los elementos de la colostomía.

Finalmente, respecto de la ausencia de los recursos económicos para asumir el costo del servicio, se tiene que la accionante se encuentra afiliada a la **E.P.S. SANITAS** en calidad de cotizante en el régimen contributivo, circunstancia de la cual se infiere que cuenta con los medios para cubrir sus gastos de subsistencia y las atenciones en salud que requiera, pues no fue indicado en la acción de tutela algo contrario; por lo que no es posible acreditar el ítem relacionado con la carencia económica.

Por lo anterior, se concluye que, la señora **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA** y su entorno familiar no cumplen con las características para que el deber de cuidado y atención, derivado del principio de solidaridad e inherente a su entorno cercano, sea trasladado al Estado, razón por la cual, no se accederá a la petición del servicio de enfermería domiciliaria.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

#### **RESUELVE**

**PRIMERO: AMPARAR** el derecho fundamental a la salud de la señora **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA**, por las razones expuestas en esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.**, que en el término de TRES (03) DÍAS HÁBILES contados a partir de la notificación de esta providencia, **entregue** de manera efectiva a la señora **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA** el insumo: *BARRERA OSTOMÍA DURA ADHESIVE MOLDEABLE CONVEXA NO. 70 MM # 30 (TREINTA)*, sin más dilaciones o trámites injustificados.

---

<sup>10</sup> Ibidem

**TERCERO: ORDENAR** a la **E.P.S. SANITAS**, que en el término de TRES (03) DÍAS HÁBILES contados a partir de la notificación de esta providencia, **autorice y suministre** a la señora **MARÍA EUGENIA FONSECA GAMBOA** el medicamento “*Acetaminofén + Hioscina N Butilbromuro (325 mg + 10 mg) tableta (...) 90 (noventa) tabletas*”, ordenado el 01 de diciembre de 2022, a través de cualquier IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios, sin más dilaciones o trámites injustificados.

**CUARTO: NEGAR** el amparo frente a la solicitud de servicio de enfermería domiciliaria, por las razones expuestas en esta providencia.

**QUINTO:** Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus Covid-19, la impugnación deberá ser remitida al email: [j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**SEXTO:** En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES  
JUEZ