



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311602028571**

Fecha: **06-10-2023**

Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de concepto relacionado con el servicio “home care”.
Radicado. 202342402069282.

Respetado Señor xxxxxxxx;

En atención a su consulta, en la cual eleva una petición relacionada con la prestación de servicios de salud para sus padres, adultos mayores, bajo el concepto de “home care”, nos permitimos señalar lo siguiente:

ANTECEDENTES

La consulta se plantea en los siguientes términos:

“Mis padres son adultos mayores de 91 y 82 años de movilidad reducida afiliados a la Nueva EPS en condición de cotizante y beneficiario.

Solicito me entreguen la siguiente información:

1.- ¿Cuál es la condición para que la EOS les provea el servicio de “home care”? (...)

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico se circunscribe a determinar las condiciones existentes para la provisión del servicio de atención médica en casa para adultos mayores en condición de movilidad reducida, que cuentan con afiliación al servicio de salud en una Entidad Promotora de Salud – EPS.

I. FUNDAMENTOS NORMATIVOS Y JURISPRUDENCIALES

Es preciso indicar que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993¹ establece en su artículo 156 que las EPS son entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados, del recaudo de sus cotizaciones, y de disponer la organización y garantía de la prestación del Plan de Beneficios en Salud a sus afiliados de manera directa por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o indirecta (a través de contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales).

Por su parte, la Ley 1122 de 2007², en su artículo 14 definió el aseguramiento como:

¹ “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”

² “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311602028571**

Fecha: **06-10-2023**

*“(…) **ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO.** Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. (…)”

Como ya se indicó, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden acceder a todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobados en el país, salvo que cumplan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015³, debiendo en este caso ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica como lo establece el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015. En este sentido la Corte Constitucional se pronunció mediante la Sentencia C-313 de 2014, e indicó que en aras del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, se entiende que *“Salvo lo excluido, lo demás está cubierto”*.

Dicho lo anterior, 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)”* se regula el Plan de Beneficios en Salud y en el artículo 8, se define la atención domiciliaria de la siguiente forma:

“6. Atención domiciliaria: 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”

Posteriormente, el artículo 25 de la citada resolución, indica:

*“**Artículo 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.”* (Negrita y subrayado fuera de texto)

Asimismo, el artículo 63 de la misma norma prevé frente a la atención paliativa lo siguiente:

*“**Artículo 63. Atención paliativa.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los cuidados paliativos en la atención ambulatoria, la atención con internación o la atención*

³ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311602028571**

Fecha: **06-10-2023**

domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC, **según criterio del profesional tratante**, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 24 del presente acto administrativo.” (Negrita y subrayado fuera de texto)

Por otra parte, se debe tener claro que, no debe confundirse la atención domiciliaria con el servicio de cuidador, aunque sea prestado por un profesional de salud, como es un profesional o auxiliar de enfermería, ya que este no estaría financiado con los recursos destinados a la salud, tal y como lo establece el artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, en la que se señala que deberán ser financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de la salud, así:

“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)

En situaciones como las descritas anteriormente, la propia jurisprudencia constitucional ha señalado que el deber de cuidado y acompañamiento corresponde principalmente a la familia, tal y como lo estableció la Sentencia T - 032 de 2020:

“5.7. En tal contexto, a partir de lo dispuesto en el artículo 49 de la Carta Política, la Corte Constitucional ha reiterado que bajo la permanente asistencia del Estado, la responsabilidad de proteger y garantizar el derecho a la salud de una persona que no se encuentra en la posibilidad de hacerlo por sí misma, recae principalmente en su familia y subsidiariamente en la sociedad. En efecto, en la Sentencia T-098 de 2016, esta Corporación expresó:

“El vínculo familiar se encuentra unido por diferentes lazos de afecto, y se espera que de manera espontánea, sus miembros lleven a cabo actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaboren en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisen el consumo de los medicamentos, estimulen emocionalmente al paciente y favorezcan su estabilidad y bienestar; de manera que la familia juega un papel primordial para la atención y el cuidado requerido por un paciente, cualquiera que sea el tratamiento”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311602028571**

Fecha: **06-10-2023**

5.8. Con todo, en la misma providencia, se aclaró que “lo anterior no excluye las responsabilidades a cargo de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud puesto que, aun cuando la familia debe asumir la responsabilidad por el enfermo, son las entidades prestadoras de salud las que tienen a su cargo el servicio público de salud y la obligación de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieran”.

5.9. Así pues, por ministerio del principio de solidaridad, la familia es la primera institución que debe salvaguardar, proteger y propender por el bienestar del paciente, sin que ello implique desconocer la responsabilidad concurrente de la sociedad y del Estado en su recuperación y cuidado, en los que la garantía de acceso integral al Sistema General de Seguridad Social en Salud cumple un rol fundamental.

5.10. Ahora bien, cuando una persona se encuentra en un estado de necesidad o en una situación de vulnerabilidad originada en su condición de salud y sus familiares omiten injustificadamente prestarle su apoyo y, con ello, afectan gravemente sus prerrogativas fundamentales, el derecho positivo establece un conjunto de mecanismos para hacer efectivas las obligaciones de los parientes derivadas del principio de solidaridad.”.

II. RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Como puede verse, la atención domiciliaria cubierta en el Plan de Beneficios en Salud - PBS es aquella que: (i) es una alternativa a la atención hospitalaria institucional; (ii) debe ser ordenada por un médico tratante que es el que debe evaluar la pertinencia de suministrar el servicio en el domicilio o en una institución hospitalaria; (iii) se refiere a intervenciones propias del sector salud; por lo que excluye otras formas de acompañamiento en el domicilio que pueden necesitar quienes padecen una enfermedad.

Conforme a lo anterior, es necesario que se tenga clara la diferencia entre una atención domiciliaria, en el sentido definido en la precitada Resolución 2808 de 2022 en el artículo 25 y de un acompañamiento en el domicilio como una necesidad de carácter social. En el caso de la atención médica domiciliaria, debe tener en cuenta que debe existir una orden médica, asimismo, para ordenar la atención domiciliaria es necesario que se verifique si en el domicilio del paciente existen las condiciones adecuadas para proveer la atención, tal como lo señala el parágrafo del artículo 25 ya transcrito.

En cuando al servicio de cuidador que se encuentra excluido de la cobertura del Plan de Beneficios, se entiende por tal aquel que busca el acompañamiento al paciente por razones más sociales que médicas.

Así las cosas y conforme lo expuesto, es el profesional médico tratante de la EPS, quien debe determinar la pertinencia de que respecto de un paciente y por sus condiciones medicas particulares, se brinde la atención en salud domiciliaria.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202311602028571**

Fecha: **06-10-2023**

En los anteriores términos, damos respuesta a la consulta formulada, no sin antes advertir que este concepto tiene los alcances determinados en el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015⁴ en cuanto a que *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”,* constituyéndose simplemente en un criterio orientador.

Cordialmente,

⁴ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.”