



## CIRCULAR NÚMERO 00022 DE 2017

(junio 21)

PARA:	ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS) DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS).
DE:	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
ASUNTO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALES DE CUIDADO, DIFERENTE AL SERVICIO DE CUIDADOR.
FECHA:	21 de junio de 2017

Este Ministerio en el marco de las competencias de orden constitucional y legal, y en corresponsabilidad a los deberes que le asiste tanto de garantizar la debida atención de los pacientes que requieren servicios especiales de cuidado como de velar por la sostenibilidad financiera del SGSSS, considera oportuno aclarar lo correspondiente a la definición y alcance de la figura de “*cuidador*” en contraposición a “*los servicios especiales de cuidado*” cubiertos en el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC, considerando el incremento de solicitudes de recobro al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y de reiteradas solicitudes de jueces de tutela quienes conminan a la entidad para que vía circular aclare tal situación; por lo que, a continuación se precisa lo correspondiente, así:

### **I. Servicios especiales de cuidado incluidos en el Plan de Beneficios en Salud**

Con la expedición de la Resolución 6408 de 2016 se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que contiene entre otros, los servicios especiales de cuidado y las atenciones preferentes y diferenciales agrupadas por ciclos vitales en los artículos 90, 91 y 104, ibídem, encontrando de esta manera en los artículos 26 y 68 los servicios de atención domiciliaria y atención paliativa, los cuales pueden ser solicitados por el médico tratante para los pacientes que lo requieran, así:

*“(…) Artículo 26. Atención domiciliaria. La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está cubierta en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta cobertura está dada solo para el ámbito de la salud.*

**Parágrafo.** *En sustitución de la hospitalización institucional, conforme a la recomendación médica, las EPS o las entidades que hagan sus veces, serán responsables de garantizar que*

las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, sean las adecuadas según lo dispuesto en las normas vigentes.

(...)

**Artículo 68. Atención paliativa.** *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre los cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o 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, con las tecnologías en salud contenidas en este Plan de Beneficios, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 25 del presente acto administrativo”.*

En relación con los servicios de atención domiciliaria y atención paliativa, se tiene que estos son prestados por personal del ámbito de la salud y su prescripción es competencia única y exclusiva del profesional de la salud tratante; por lo tanto, no debe ser sujeto de interpretación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, las familias, los despachos judiciales, o el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces.

## **II. Naturaleza de la figura del cuidador**

Con la expedición de la Sentencia T-096 de 2016 la Corte Constitucional aclaró en relación con el servicio de cuidador, que: “(...) *está expresamente excluido del POS, conforme la Resolución 5521 de 2013[1], que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca “recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores”.* Dado principalmente su carácter asistencial y no directamente relacionado con la garantía de la salud, la Corte ha dicho que en términos generales el cuidado y atención de las personas que no pueden valerse por sí mismas radica en cabeza de los parientes o familiares que viven con ella, en virtud del principio constitucional de solidaridad, que se hace mucho más fuerte tratándose de personas de especial protección y en circunstancias de debilidad. Así, compete en primer lugar a la familia solidarizarse y brindar la atención y cuidado que necesita el pariente en situación de indefensión. En virtud de sus estrechos lazos, la obligación moral descansa en primer lugar en el núcleo familiar, especialmente de los miembros con quien aquel convive. Con todo, si estos no se encuentran tampoco, principalmente, en la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, el servicio de cuidador a domicilio, cuya prestación compromete la vida digna de quien lo necesita, debe ser proporcionado por el Estado”.

Así, se tiene que la figura de cuidador, se asocia propiamente al acompañamiento que se brinda a una persona en situación de dependencia, que se exige de cobertura por parte del SGSSS, toda vez que no se trata de una prestación calificada, ni de una actividad que tienda directamente al restablecimiento de la salud de un paciente; por tal motivo, quien la realiza, por regla general, no es un profesional del área de la salud, sino los familiares, amigos o personas cercanas del sujeto dependiente, quienes actúan en virtud del principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho y que le impone a la sociedad el deber de ayudar, proteger y socorrer a sus familiares más próximos o cercanos. Por lo tanto, *“al no constituir una prestación de salud, no puede ser una carga trasladada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues ello en principio constituye una función familiar, y subsidiariamente un deber en cabeza de la sociedad y el Estado”*<sup>2</sup>.(Énfasis fuera de texto).

En tal sentido, la Resolución 5928 de 2016 establece los requisitos para el reconocimiento y pago del servicio de cuidador ordenado por fallo de tutela a las entidades recobrantes, como

un servicio excepcional financiado con cargo a los recursos del SGSSS, y que al tenor del artículo 3° define qué se entiende por cuidador así:

*“Artículo 3°. Definición de cuidador. Se entiende por cuidador, aquella persona que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que dependa totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas; 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.”*

En contexto con lo anteriormente expuesto, es preciso indicar que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) no deben negar los servicios que hacen parte integral del Plan de Beneficios en Salud, como tampoco promover acciones o mecanismos para que los pacientes que tienen amparados dichos servicios, gestionen otros desligados de los propios de la salud; es decir, incitar a que vía judicial se modifiquen o reemplacen los servicios de atención domiciliaria o paliativa, por el servicio de cuidador, toda vez que tal y como se mencionó anteriormente, la prescripción de dichos servicios solo competen al profesional de la salud.

En caso de detectarse alguna de las conductas indicadas anteriormente se informará a la Superintendencia Nacional de Salud para que adelante las investigaciones, e imponga las sanciones correspondientes de haber lugar a ello, en el marco de sus competencias.

Publíquese y cúmplase.

El Ministro de Salud y Protección Social,

*Alejandro Gaviria Uribe.*

(C. F.).

**Nota:** Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 50.271 del miércoles 21 de junio del 2017 de la Imprenta Nacional ([www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co))