

Cartagena de Indias D. T. y C., catorce (14) de diciembre de dos mil dieciocho (2018).

I.- IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

Medio de control	Impugnación de Tutela
Radicado	13001-33-33-011-2018-00238-01
Demandante	Vilma Flórez D´Haro
Demandado	Nueva EPS
Magistrado Ponente	Edgar Alexi Vásquez Contreras

II.- PRONUNCIAMIENTO

Procede la Sala a decidir sobre la impugnación presentada por la parte demandada contra la sentencia proferida el 31 de octubre de 2018, mediante la cual el Juzgado Décimo Primero Administrativo del Circuito de Cartagena tuteló los derechos fundamentales invocados en la acción de tutela de la referencia.

2.1. La demanda (fs. 1-13)

a. Pretensiones

La señora Vilma Flórez D´Haro, actuando como agente oficiosa de su padre, el señor Oscar Flórez Delgado, presentó acción de tutela contra la Nueva EPS, con el fin de que le sean amparados sus derechos fundamentales a la vida, integridad personal, seguridad social y salud; y en consecuencia, se ordene a la demandada darle atención médica integral domiciliaria y suministre el acompañamiento de una enfermera las 24 horas.

b. Hechos.

La accionante afirmó, en resumen, lo siguiente:

El señor Oscar Flórez Delgado fue diagnosticado en el año 2000 con Alzheimer grave, demencia vascular, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial controlada, desnutrición proteico calórica, incontinencia urinaria y fecal.

El 11 de julio de 2018 su médico tratante le ordenó atención médica domiciliaria. Sin embargo, la Nueva EPS se niega a autorizar el servicio de cuidador con el argumento de que no se encuentra dentro del POS y por ende, debe ser asumido por el afiliado.

Su esposa es una persona de la tercera edad que padece artrosis lo que le imposibilita atenderlo, y no poseen los recursos económicos para sufragar una atención médica domiciliaria.



3. Contestación (fs.19-32).

La Nueva EPS afirmó que ha garantizado los servicios en salud del señor Oscar Flórez Delgado oportunamente y con calidad, basándose en las órdenes de sus médicos tratantes, para lo cual ha suministrado un paquete de atención domiciliaria reportando como última autorización de servicios la No. 95529157 del mes de octubre de 2018.

No es posible autorizar servicio de enfermería, porque no cuenta con la orden emitida por un médico tratante.

Sobre el servicio de cuidado primario, informó que no está incluido en el PBS, y además, el accionante no cuenta con una autorización médica para acceder a él.

Las actividades que el cuidador debe realizar al usuario son aseo, alimentación, acompañamiento, cambios de posición y cuidado generales, dichas actividades son propias de cuidadores domiciliarios y no de personal de salud.

Solo son actividades incluidas en los programas de atención domiciliaria el cambio de sondas, aspiración y cuidado de traqueotomía, aplicación de medicamentos por vía intravenosa o intramuscular, curación de heridas postquirúrgicas, de úlceras por presión o varicosas, vendajes e inmovilizaciones, lavados vesicales, toma de muestras sanguíneas para laboratorios, extracción de cerumen, aplicación de líquidos intravenosos, entrenamiento al cuidador del paciente sobre actividades cambios de posición física, lubricación de piel, asistencia en baño general, movimientos en extremidades. Actividades que no son requeridas por el paciente.

III.- FALLO IMPUGNADO (fs. 33-39).

El A-quo mediante sentencia de 31 de octubre de 2018, tuteló el derecho fundamental a la salud del accionante en los siguientes términos:

"PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud del señor Oscar Flórez Delgado.

SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS a que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia autorice y suministre al señor Oscar Flórez Delgado la asistencia de enfermería domiciliaria las 24 horas conforme la prescripción de atención domiciliaria integral efectuada por el médico tratante. (...)"

Para sustentar su decisión el A-quo sostuvo, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que la atención domiciliaria es una modalidad de prestación del servicio de salud que tiene como finalidad brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio y cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y participación de la familia.



Citó la sentencia T-478 de 2014 de la Corte Constitucional, en la que se establece que cuando sea imposible brindar asistencia adecuada por parte de un cuidador, procede el servicio de enfermería domiciliaria para lo cual no es indispensable que medie orden del médico tratante, por cuanto dicho servicio depende de la posibilidad del cuidador de realizar la labor de asistencia sin obstáculos.

Si bien es cierto, el cuidador de manera general debe ser asumido por parientes o el núcleo familiar de la persona incapaz de valerse por sí misma, lo cierto es, que la señora Ruth D´ Haro, esposa del accionante, tiene 84 años de edad, y su hija padece esquizofrenia, por lo que estarían en una imposibilidad material para atenderlo y brindarles los cuidados necesarios para contrarrestar sus padecimientos.

El sustento de la Nueva EPS para no ordenar el servicio de enfermería es que no está incluido en el POS y no existe orden del médico tratante; sin embargo, si está incluido en el POS y el médico tratante ordenó la atención médica domiciliaria integral, por lo que se entiende que el servicio en mención está cobijado dentro de esa prescripción.

IV.- IMPUGNACIÓN (FLS. 68-73)

La Nueva EPS reiteró, en lo sustancial, los argumentos expuestos en la contestación.

V. - CONTROL DE LEGALIDAD

La presente acción de tutela no adolece de vicios o nulidades procesales que afecten el correcto trámite de la misma.

VI.- CONSIDERACIONES

6.1 Competencia

El Tribunal Administrativo de Bolívar, según lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 32 del Decreto Ley 2591 de 1991, es competente para conocer en segunda instancia la impugnación de la sentencia de tutela de la referencia.

6.2 Problema jurídico

Corresponde a esta Sala establecer si la acción de tutela es procedente para ordenar a la Nueva EPS autorizar y garantizar el suministro del servicio de cuidador domiciliario requerido por la accionante.

6.3. Tesis de la Sala

Para la Sala, en el presente caso los medios de prueba allegados al proceso no permiten obtener certeza acerca de la necesidad de ordenar la prestación de



servicios de enfermera a domicilio 24 horas, por lo cual, siguiendo la jurisprudencia constitucional, se someterá la valoración de dicha necesidad al personal médico de la EPS, por tratarse de un asunto técnico – científico que escapa a la experticia del juez de tutela. Y tampoco arrojan certeza acerca de las condiciones del grupo familiar del accionante para cumplir sus deberes como cuidadores, dada las patologías que alegan para exonerarse de dichas obligaciones, por lo cual se ordenará a la EPS que los evalúen y atendiendo el resultado, procedan a capacitar a la familia, o a designar cuidador a cargo de dicha EPS.

VII.- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

- Generalidades de la acción de tutela

El artículo 86 de la Constitución Política consagra la acción de tutela como mecanismo judicial para la protección de los derechos fundamentales de toda persona cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos taxativamente señalados en la ley, siempre y cuando el accionante no cuente con otro medio de defensa judicial, salvo el caso que de no proceder el juez, se configure un perjuicio irremediable.

De lo anterior, se tiene como características de esta acción las siguientes:

- Está instituida para proteger derechos fundamentales.

-La subsidiariedad, por cuanto solo resulta procedente cuando el perjudicado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable

- La inmediatez, porque se trata de un instrumento jurídico de protección inmediata que es viable cuando se hace preciso disponer la guarda efectiva, concreta y actual del derecho fundamental objeto de vulneración o amenaza.

- Del carácter fundamental del derecho a la salud y los principios que la inspiran

Actualmente la salud, es reconocida como un derecho fundamental, debido a que por su relación y conexión directa con la dignidad humana, es instrumento para la materialización del Estado social de derecho. Así es claramente definido en sentencias como la T-760 de 2008:

"El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía. (...) El Comité [de Derechos Económicos, Sociales y Culturales] advierte que 'todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente', y resalta que se trata de un derecho ampliamente reconocido por los tratados y





declaraciones internacionales y regionales, sobre derechos humanos. Observa el Comité que el concepto del 'más alto nivel posible de salud' contemplado por el PIDESE (1966), tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado, en tal sentido es claro que éste no está obligado a garantizar que toda persona goce, en efecto, de 'buena salud', sino a garantizar 'toda una gama de facilidades, bienes y servicios' que aseguren el más alto nivel posible de salud."

La Corte Constitucional ha señalado que la garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a una serie de principios, entre ellos¹:

- **Oportunidad:** Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir, que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.
- **Eficiencia:** Busca que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.
- **Calidad:** Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.
- **Integralidad:** Ha sido postulado por la H. Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento.

Este principio pretende (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología.

- **Continuidad:** La H. Corte Constitucional, ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-745-13





- La procedencia del servicio de atención domiciliaria

Mediante sentencia T-065/18 la Corte Constitucional señaló sobre el tema enunciado, lo siguiente:

4. La atención domiciliaria en sus modalidades de servicio de enfermería y cuidador. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos y estructuras a través de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos (regulado mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015).

4.2. En relación con las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado "Plan de Beneficios en Salud" en el cual se contempla la atención médica domiciliaria como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC).

Al respecto, el artículo 26 prevé a esta modalidad de atención como una "alternativa a la atención hospitalaria institucional" que debe ser otorgada en los casos en que el profesional tratante estime pertinente y únicamente para cuestiones relacionadas con el mejoramiento de la salud del afiliado.

Esta Corporación ha destacado que, en específico, el auxilio que se presta por concepto de "servicio de enfermería" constituye una especie o clase de "atención domiciliaria" que supone la asistencia de un profesional cuyos conocimientos calificados resultan imprescindibles para la realización de determinados procedimientos propios de las ciencias de la salud y que son necesarios para la efectiva recuperación del paciente.^[12]

De conformidad con esto, debe entenderse que se trata de un servicio médico que debe ser específicamente ordenado por el galeno tratante del afiliado y que su suministro depende de unos criterios técnicos-científicos propios de la profesión que no pueden ser obviados por el juez constitucional, por tratarse de una función que le resulta completamente ajena.^[13]

4.3. En relación con la atención de cuidador^[14], es decir, aquella que comporta el apoyo físico y emocional que se debe brindar a las personas en condición de dependencia para que puedan realizar las actividades básicas que por su condición de salud no puede ejecutar de manera autónoma, se tiene que ésta no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud^[15].

Se destaca que en cuanto el cuidador es un servicio que, en estricto sentido, no puede ser catalogado como de médico^[16], esta Corte ha entendido que, al menos en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del afiliado y no por el Estado^[17]. Ello, pues propende por garantizar los cuidados ordinarios que el paciente requiere dada su imposibilidad de procurárselos por sí mismo, y no tiende por el tratamiento de la patología que lo afecta^[18]. No obstante, se tiene que dada la importancia de estas atenciones para la efectiva pervivencia del afiliado y que su ausencia necesariamente implica una afectación de sus condiciones de salubridad y salud, es necesario entender que se trata de un servicio indirectamente relacionado con aquellos que pueden gravar al sistema de salud.

En ese sentido, resulta pertinente llamar la atención en que el Ministerio de Salud y de la Protección Social, mediante Resolución 5267 del 22 de diciembre de 2017, estableció el listado de los procedimientos excluidos de financiación con los recursos del sistema de salud, entre los que omitió incluir expresamente el





servicio de cuidador. Motivo por el cual se evidencia que este tipo específico de "servicio o tecnología complementaria" ^[19] se encuentra en un limbo jurídico por cuanto no está incluido en el Plan de Beneficios, ni excluido explícitamente de él.

Por su parte, la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016 ^[20] estableció el procedimiento para que, cuando se ordenen servicios complementarios, sea posible efectuar el recobro de los gastos generados ante el FOSYGA o, en el caso del régimen subsidiado, la entidad territorial correspondiente ^[21]. A pesar del establecimiento de las exclusiones explícitas, el sistema le ha dado a este servicio el tratamiento de aquellos que no se financian con cargo a la UPC y, por tanto, habrán de ser recobrados al fondo o autoridad territorial correspondiente.

Se destaca que de conformidad con la interpretación dada por esta Corte a la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en la Sentencia C-313 de 2014, la administración cuenta con la carga de desarrollar el sistema de salud como uno de naturaleza de exclusiones en virtud del que todo aquello que no se encuentre explícitamente excluido, se halle incluido.

No obstante, se considera que a la luz del tratamiento que esta Corte ha otorgado a la atención de cuidador, resulta necesario concluir que, antes de tratarse de una obligación o carga que deba asumir el Estado, se trata de atenciones que son exigibles, en primer lugar, a los familiares de quienes las requieren ^[22]. Ello, no solo en virtud de los lazos de afecto que los unen sino también como producto de las obligaciones que el principio de solidaridad conlleva e impone entre quienes guardan ese tipo de vínculos ^[23].

La familia, entendida como institución básica de la sociedad ^[24], conlleva implícitas obligaciones y deberes especiales de protección y socorro recíproco entre sus miembros, los cuales no pueden pretender desconocerlos por motivos de conveniencia o practicidad.

En Sentencia T-801 de 1998, se expresó que: " En efecto, los miembros de la pareja, sus hijos y sus padres, y, en general, los familiares más próximos tienen deberes de solidaridad y apoyo recíproco, que han de subsistir mas allá de las desavenencias personales (C.P. arts. 1, 2, 5, 42, 43, 44, 45, 46)".

Para esta Corte, los deberes de solidaridad descritos no obligan a los miembros del núcleo familiar, esto es, los primeros llamados a ejercer la función de cuidadores, a sacrificar definitivamente el goce efectivo de sus derechos fundamentales en nombre de las personas a quienes deben socorrer, pues no se estima proporcionado exigirles que, con independencia de sus circunstancias particulares, deban asumir obligaciones cuyo cumplimiento les resulta imposible. ^[25]

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 ^[26].

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 ^[27].





Por ello, se ha considerado que, en los casos excepcionales en que se evidencia la configuración de los requisitos descritos, es posible que el juez constitucional, al no tratarse de un servicio en estricto sentido médico, traslade la obligación que, en principio, corresponde a la familia, de manera que sea el Estado quien deba asumir la prestación de dicho servicio.

4.4. *En conclusión, respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir un paciente en su domicilio, se tiene que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de "enfermería" se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia y ámbito de experticia; y (ii) en lo relacionado con la atención de cuidador, esta Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este se encuentra materialmente imposibilitado para el efecto, se hace obligación del Estado entrar a suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado.*

La Sala prohija la sentencia transcrita y la aplicará al presente caso.

VIII. – PRUEBAS RELEVANTES PARA DECIDIR

- Copia de la historia clínica del señor Oscar Flórez Delgado, en la que consta que padece artrosis, atrofia cerebral, demencia senil, alzheimer, diabetes tipo 2, fractura de cadera y grado de dependencia total (fs.7-10).
- Copia de la orden médica suscrita el 11 de julio de 2018 por la médico tratante de la NUEVA EPS, mediante la cual se solicita atención médica integral domiciliaria para el accionante. (fs. 6).
- Copia de solicitud médica suscrita por la médico Xiomara Acuña Puello, el 11 de julio de 2018, quien recomienda atención médica integral domiciliaria.
- Copia del examen para establecer el grado de autonomía para las actividades de la vida diaria – BARTHEL, el cual arrojó un puntaje de 15 puntos para el señor Oscar Flórez Delgado (fs.11-12).

IX.- CASO CONCRETO.

De la historia clínica allegada al expediente visible a folios 7-10, se observa que el señor Oscar Flórez Delgado padece alzheimer grave, demencia senil, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial e incontinencia urinaria y fecal, por lo que el médico tratante solicitó los servicios de atención médica integral domiciliaria. En la misma historia clínica se señaló que el paciente vive con su esposa de 84 años e hija de 54 años que padece de esquizofrenia, por lo que ante la imposibilidad de brindarle los cuidados que este requiere solicitaron un cuidador permanente.



Al momento de practicarle evolución médica para determinar la dependencia funcional en la escala de Barthel, se obtuvo como resultado 15 puntos, es decir, necesita ayuda para vestirse, asearse y alimentarse. (fs. 11-12).

Dadas las patologías del paciente su médico tratante le ordenó atención médica integral domiciliaria, la cual tiene como finalidad brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio, contando con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud.

Observa la Sala que si bien el actor solicita que la entidad accionada le suministre una enfermera domiciliaria 24 horas, y el Juez accedió a ello con el argumento de que se trataba de un servicio incluido en la orden de atención médica domiciliaria suscrita por médico tratante de la EPS, lo cierto es que en el proceso no obra prueba alguna de que se haya prescrito de manera específica la atención 24 horas por una enfermera.

Frente a la posibilidad de que los jueces de tutela ordenen la atención domiciliaria por parte de enfermeras la Corte Constitucional ha señalado con toda claridad: "la Sala considera que...la pretensión de la accionante se encuentra específicamente dirigida a obtener la autorización del servicio de enfermería que considera su hija requiere, pero respecto del cual no cuenta con orden médica que así lo dictamine. Por ello, resulta claro para esta Corporación que, el servicio de enfermería, al ser uno de naturaleza eminentemente médica y que propende por atender las particularidades de determinadas patologías, debe necesariamente ser ordenado por el médico tratante del afiliado, sin que pueda el juez constitucional abrogarse competencias que exceden su ámbito de experticia".(T-065/18).

Siguiendo dicho criterio y en vista de que no se ha ordenado por el médico tratante el servicio de enfermera 24 horas, habrá de revocar la sentencia de primera instancia que accedió al amparo deprecado y ordenó el servicio descrito.

Conviene examinar entonces si es posible en este caso autorizar, ya no enfermera 24 horas sino cuidador domiciliario.

La Corte Constitucional ha establecido que los servicios de cuidador no son servicios médicos, y por ello, puede ser prestado por el núcleo familiar del paciente. Dicha carga puede ser trasladada al Estado cuando se acrediten 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.

En el presente caso, la parte accionante afirma que el cuidado del señor Oscar Florez Delgado no puede ser prodigado por su núcleo familiar, en la medida que su cónyuge padece artrosis y su hija esquizofrenia.

La Sala estima que, si bien en el proceso no se acreditó la necesidad de una enfermera 24 horas a cargo de la EPS, lo cierto es que en la historia Clínica sí consta que se solicitó servicio de cuidador y que la EPS no ha efectuado una valoración rigurosa de la situación del paciente y de su familia para establecer con certeza si se reúnen las condiciones para acceder o negar dicha reclamación, por lo cual viola los derechos a la seguridad social en salud.

En consideración del estado de salud del señor Oscar Flórez Delgado, es indudable que requiere de cuidador y para conjurar la amenaza a su derecho de salud y ante la incertidumbre sobre si sus parientes están en condiciones de atenderlo, la Sala dispondrá que de manera provisional la EPS asuma la carga de designarlo a sus costas mientras se efectúan las evaluaciones ordenadas en esta sentencia y toma las decisiones que correspondan con base en ellas.

Por lo expuesto, la Sala mantendrá el amparo deprecado, pero modificará la orden impartida, que se limitará a que la EPS, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, designe de manera provisional un cuidador para el señor Oscar Flórez Delgado y proceda a expedir las órdenes necesarias para evaluar el estado de salud y demás circunstancias del paciente y su grupo familiar, para establecer la necesidad de asignar una enfermera para la atención del paciente y las condiciones en que debe prestar dicha atención, o de asignar cuidador domiciliario a cargo de la EPS hasta tanto defina la necesidad de mantenerlo con base en las evaluaciones que deberá realizar.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Bolívar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.





X.- FALLA

PRIMERO: Modificar el numeral segundo la sentencia de 31 de octubre de 2018, proferida por el Juzgado Décimo Primero Administrativo del Circuito de Cartagena, que accedió a las pretensiones de la demanda en el proceso de la referencia, el cual quedará así:

SEGUNDO: Ordenar a la Nueva EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia emita las órdenes para evaluar el estado de salud del señor OSCAR FLOREZ DELGADO, a efectos de determinar la necesidad de asignar enfermera que lo atienda a domicilio, así como las condiciones en que debe prestar dicha atención. Igualmente, imparta las órdenes para que se evalúe el estado de salud del grupo familiar compuesto por VILMA FLÓREZ D'Haro y RUTH D'HARO, para establecer si están o no en condiciones de salud que permitan asumir tareas de cuidador, y en caso positivo procedan a capacitarlas para que cumplan apropiadamente sus tareas; y en caso de que no estén en condiciones de atender dichas obligaciones, proceda la EPS a designar cuidador domiciliario a su cargo.

La evaluación ordenada y las decisiones consecuentes deberán efectuarse a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes al vencimiento del término de 48 horas señalado para impartir las órdenes iniciales de evaluación.

De manera provisional dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia la Nueva EPS asignará un cuidador al señor Oscar Flórez Delgado hasta tanto defina la necesidad de mantenerlo con base en las evaluaciones ordenadas.

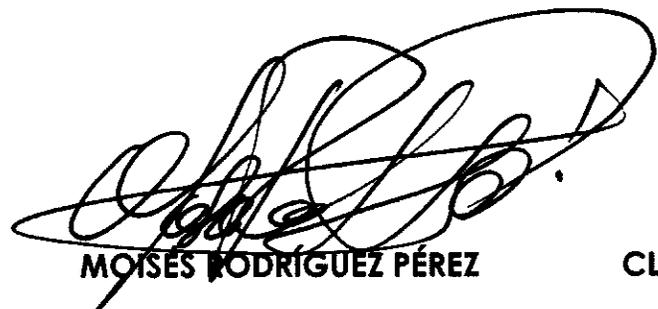
SEGUNDO: Confirmar en lo demás la sentencia apelada.

TERCERO: ENVIAR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,


EDGAR ALEXI VÁSQUEZ CONTRERAS


MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ

Ausente con permiso
CLAUDIA PATRICIA PEÑUELA ARCE

