JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO

Bucaramanga, tres (3) de marzo de dos mil veintidós (2022)

Ref. Acción de Tutela Jorge Castillo Ordoñez vs. Sanitas EPS, Secretaría de Salud de Bucaramanga y Secretaría de Salud de Santander. Radicación No. 2022-00026-01.

Decide el juzgado la impugnación interpuesta por la accionante contra la sentencia proferida el 28 de enero de 2022, en el asunto de la referencia, por el Juzgado Veintiuno Civil Municipal de Bucaramanga, trámite al que se dispuso vincular de oficio a la Clínica Chicamocha, ADRES y Audiomedica S.A.S. IPS.

ANTECEDENTES

En aras de amparo a los derechos fundamentales a la salud y a la vida de su progenitor, Sr. Jorge Castillo Ordoñez, la agente oficiosa, Sra. Lesly Tatiana Castillo Sánchez, acude a este mecanismo para que se ordene a la EPS Sanitas designarle un cuidador de lunes a domingo las 24 horas del día; que le haga entrega de una cama hospitalaria, silla de ruedas y pañales desechables en mayor proporción, teniendo en cuenta que ordenaron 4 por 24 horas, esto es, un pañal casa 6 horas; que autorice la atención integral en casa o, en su lugar, los traslados en ambulancia para las citas con los especialistas y toma de exámenes médicos; que ordene con prontitud el tratamiento, terapias y/o cirugías del brazo y que ordene que las terapias especializadas sean de manera constante y por los 30 días del mes, no solo las 10 que la EPS pretende autorizar.

Tales pretensiones, encuentran respaldo en los siguientes hechos:

"El día 29 de diciembre de 2021, llamaron a casa indicando que mi papá se había desplomado en su trabajo y que no podía caminar ni sostenerse, por lo que fue traslado a urgencias de la clínica Chicamocha sede principal de la ciudad de Bucaramanga, donde se indicó que se había caído y que no podía caminar ni sostenerse en pie ni su cuerpo y adicionalmente que se le veía lastimado el brazo izquierdo (…)".

Tras varios días internado, logró establecerse que lo que padeció fue un infarto cerebral, "(…) con compromiso de la parte derecha del cerebro (…)", causándole pérdida de movilidad en el extremo izquierdo de su cuerpo, la fisura del bazo y la pérdida de visión en uno de sus ojos, así que no puede valerse por sí mismo.

"De acuerdo al diagnóstico dado por el neurocirujano para poder tener un avance en esta enfermedad o episodio ocasionado por el infarto, son las terapias y su reacción de cuerpo lo que definirá si puede o no volver a su vida no como antes pero si mejorada a como se encuentra en este momento; sin embargo, ya han pasado muchos días y aún no ha venido nadie a empezar con las terapias a casa y una de mis hermanas, que es la que vive en Bucaramanga ya no puede seguir pidiendo más permiso al trabajo, porque puede perderlo. La EPS No le autorizo cuidador de 24 horas, ni enfermero, como tampoco silla de ruedas ni terapias intensivas, por el contrario, se ha dilatado todo cada vez más y es una situación preocupante al ordenar solo 10 terapias e indicar que el medico de valoración el cual solo vendrá hasta dentro de un mes, ordene las que consideren. Si el mes tiene en su generalidad 30 días, y solo le autorizaron 10 terapias, donde en la clínica duro 10 días y no le hicieron terapias especializadas y a la fecha no tenemos ningún terapeuta (…)"

"Yo como hija, en este momento no tengo las condiciones económicas para alquilar cama hospitalaria, silla de ruedas, pagar terapias adicionales, bañarlo, darle de comer, aplicar inyección de coagulación ni pagar cuidador y/o enfermero, teniendo en cuenta que soy una joven con un salario mínimo el cual debo distribuir para pagar a ICETEX y a COOPFUTURO, entidades a las que debo cumplirles con las obligaciones ya contraídas y quienes me han prestado para estudiar, indicando con esto, que actualmente soy empleada y estudiante y llego a mi casa tarde en la noche por mi trabajo y estudios, y en algunas oportunidades ausentarme de la ciudad para hacer mis prácticas".

"Mi papa es un hombre que pesa mucho y yo no tengo la fuerza, ni la destreza ni el tiempo para darle los cuidados que el necesita, como sus deberes diarios de baño, cuidarlo, limpiarlo, cambios de pañales, acompañamiento, medicamentos, darle de comer y demás que requiere un ser humano que quedo (sic) de un día para otro en estas condiciones de salud. Es de indicar que mi papá no es pensionado, pues no cotizo, por lo que no tiene ingresos actuales, y los poco que tenía por su trabajo como independiente ya no están, como tampoco tiene ahorros ni casa propia, vivimos en arriendo".

"En casa vivo con mi papá y mi mamá, y mi mamá paciente crónica diagnosticada, quien ya sufrió en una oportunidad de parálisis, temas de corazón, tensión alta entre otros, también de la tercera edad, y a quien también se encuentra en tratamientos no se le puede endilgar ninguna responsabilidad ni cuidado, toda vez, (sic) que se la pasa llorando y encerrada en la habitación por esto que estamos pasando. Hace muchos años, ellos no tienen vida de pareja, esto quiere decir, que viven bajo el mismo techo, pero no son pareja, y este tema le ha afectado mucho a mi mamá, la cual vive con nervios todo el tiempo y llorando y nos da miedo que también ella se enferme al ver esta situación tan lamentable porque no hemos tenido ninguna ayuda y ya no sabemos qué hacer. Mi mamá no se atreve a entrar a la habitación de mi papá ni se asoma a absolutamente nada y ha estado con ataques de ansiedad y que se quiere ir, situación que nos tiene bastante preocupadas a mis hermanas y a mí, porque no tenemos ninguna de las tres (…) recursos para sostener a ninguno de los dos (papá y mamá), ya que como he venido indicando somos empleadas asalariadas, pero (sic) adicionalmente, mis hermanas con sus familias, hijo y trabajos que ocupan su tiempo completo".

"Ninguno de mis papas son beneficiarios de pensión y ninguno de los dos actualmente tienen trabajos, por lo que en este momento (sic) y me incluyo, contamos con la ayuda que mis dos hermanas puedan darnos con lo poco que tienen, esto es, nos pagan el arriendo, nos dan la comida, nos pagan los servicios, pero ya no tienen más capacidad para asumir [los] gastos adicionales como los de un cuidador 24 horas y/o enfermero, ni alquiler de cama hospitalaria, ni silla de ruedas, ni pañales, cremas [antiescaras y antipañalitis] y las terapias adicionales que necesite para su recuperación, por lo que se ha insistido a la EPS que ordenara esos elementos y la respuesta ha sido que no es posible por parte de ellos y que eso lo puede entregar es el estado" (pdf 01, c. 1).

RESPUESTA DE LA EPS ACCIONADA Y DEMÁS INTERVINIENTES

Sanitas, oponiéndose, indicó que ha brindado todas las asistencias en salud requeridas por el paciente, dentro del marco de las ordenes emitidas por los galenos tratantes, ya que son los médicos, señaló, "(…) quienes tienen la pertinencia para de forma justificada solicitar lo que requiere el usuario".

Ello, explicó, por cuanto no se observa orden expresa que disponga la necesidad del servicio de cuidador, el cual, además, está excluido del PBS, según lo dispuesto en la Resolución 2292 de 2021, siendo, entonces, los familiares del paciente los que deben apoyarlo en las actividades básicas diarias, ya que, legal y constitucionalmente, están obligados a proveer lo necesario para velar por su cuidado, sin que pueda admitirse bajo ninguna circunstancia que el personal de salud, o el administrativo de la EPS deban entrar a suplirlos.

Aclaró, en cuanto la silla de ruedas, al no ser parte del PBS, no puede ser solicitada a través del MIPRES, ni cubrir con los recursos de la UPC, máxime si se trata de una silla de ruedas con características específicas y especiales, así que de importarse y, según los trámites y requisitos de importación, el tiempo total para la disponibilidad del producto en el proveedor es de 90 días, aproximadamente, pero primero se debe radicar la orden médica extendida por el galeno adscrito a una IPS con la que tenga convenio, con miras a iniciar el proceso de gestión.

Concluyó que a la fecha no tiene registro de servicios negados y/o pendientes de trámite de su parte, de modo que "[n]o existe en el presente caso **NINGUNA CONDUCTA DE ESTA EPS** que haga necesaria la puesta en marcha del presente mecanismo, pues actualmente **NO HAY**

EVIDENCIA ALGUNA DE NEGACIÓN DE SERVICIOS al accionante" (archivo pdf 08, c. 1. Negrillas y subrayado del texto).

Y sin una orden o prescripción médica, concluyó, no se puede presumir que en el futuro ella vulnerará o amenazará los derechos fundamentales del actor, ya que la pretensión atinente a la atención integral, refiere hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán.

La Secretaría de Salud de Santander, de otro lado, dijo carecer de legitimación para intervenir en esta actuación, toda vez que lo reclamado es ajeno al marco de su competencia funcional.

Algo similar alegó la Secretaría de Salud de Bucaramanga.

La Clínica Chicamocha, de otro lado, precisó que es deber de la EPS accionada garantizar los servicios médicos que necesite el accionante, incluidos insumos, procedimientos, terapias y/o atención domiciliaria.

Por último, ADRES y Audiomédica S.A.S., guardaron silencio.

LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juez de primer grado concedió parcialmente el amparo deprecado, ya que ordenó a Sanitas que procediera a autorizar y programar una valoración domiciliaria al quejoso con el fin de determinar si requiere del servicio de enfermería, la cama hospitalaria y la silla de ruedas, con la salvedad que de resultar positivo ese concepto, deberá proceder en forma inmediata a su suministro.

Dispuso, además, la autorización y práctica de las terapias físicas y ocupacionales requeridas por el paciente, con práctica en su domicilio, que autorizara y suministrara los pañales talla L y la crema Zinc oxido + Nistatina ordenada el 15 de enero de 2022, así como la autorización y práctica en su domicilio de consulta de control o de seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología.

Por último, denegó la solicitud de servicio de cuidador y la atención integral domiciliaria.

LA IMPUGNACIÓN

La EPS solicitó la adición del numeral SEGUNDO del fallo para que se precise que, de llegarse a estimar la pertinencia de enfermera o cuidador, elementos o insumos ajenos al PBS, luego de realizada la respectiva valoración, estos deberán ser provistos en la cantidad y periodicidad que sea indicada por el médico adscrito a su red de servicios, confiriéndole la facultad de recobro ante la ADRES por el 100% de los costos que deba asumir por la prestación de los servicios médicos excluidos del PBS, o en su defecto, "(…) **solicitamos al Ad Quem decida de fondo dicha petición**" (pdf 19, c. 1. Negrillas propias del texto).

La agente oficiosa, por su parte, impugnó la sentencia para que se ordene la prestación del servicio de cuidador y la atención integral domiciliaria.

Alegó, al efecto, que así no exista orden médica, si con la sola historia clínica se evidencia la necesidad de que un paciente requiera de un servicio para mejorar su vida y salud, "(…) se tiene que la exigencia de la prescripción del galeno (…) admite una excepción que se concreta en la priorización del goce efectivo del derecho a la salud frente al cumplimiento de trámites administrativos, para así evitar la transgresión de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema. Situación que debe ser analizada en el caso concreto por el juez constitucional".

Es que, explicó, aun si no mediara orden médica es muy probable que su padre requiera de cuidador, no solo porque su diagnóstico fue de infarto cerebral, también porque perdió la mitad de la movilidad de su cuerpo, padece incontinencia urinaria, tiene una fisura en el bazo y no mueve un solo musculo del hombro, lo que imponía hacer "(…) un análisis más

acucioso frente a la necesidad latente de lo que requiere mi papá para tener derecho a su salud y poder recuperarse con calidad de vida más digna, sino que de igual manera una oportunidad de que su vida o lo que queda de ella sea más vivible y menos sufrida".

Con todo, arguyó, "(…) el mismo médico tratante o médico de valoración, manifestó que mi papá si requiere acompañamiento de día y noche, por lo que, sí se tiene una orden médica que reconoce de la condición de mi papá, solo que la EPS no quiere asumir responsabilidad alguna ordenando un cuidador, el que claramente se requiere de manera urgente y que no puede ser asumido por mí, ni por mis hermanadas (sic), quienes tienen sus familias y deben propender por el cuidado de su núcleo familiar", por lo que se tiene certeza, primero, sobre la necesidad del servicio, y segundo, acerca de la imposibilidad material del núcleo familiar de asumir esa labor, "(…) el cual está compuesto por mi mamá quien es paciente crónica y no tiene vida conyugal con mi papa (sic) por más de una década y a quien no podemos endilgar tal responsabilidad por su estado de salud; y por mí, quien trabajo y estudio y mi salario solo me alcanza para asumir mis necesidades de estudiante".

Sostuvo, asimismo, que no existe pariente que pueda recibir el entrenamiento adecuado para cuidar a su padre, pues, no hay quien pueda cuidarlo; aparte, añadió, "(…) se Probó (sic) con los ingresos versus (sic) los Egresos (sic) en tabla aportado al Juez de tutela en su solicitud (memorial 2), que no se cuenta con el recurso económico para asumir con este costo", que en total ascienden a la suma de $4.375.000, puesto que, contrario a lo argumentado por el juez de primer grado, quien sumó los ingresos sin descontar los egresos, cada una de "(…) mis hermanas cuenta con sus respectivos hogares, de los cuales deben suplir sus obligaciones y necesidades al igual que yo" (pdf 20, c. 1).

Aseveró, finalmente, que no es cierto que la EPS le hubiese brindado todas las prestaciones médico asistenciales que requiere su señor padre, de haber sido así, señaló, no se habría visto forzada a formular la acción de tutela y menos a impugnar el fallo para insistir en el amparo de los derechos quebrantados.

CONSIDERACIONES

Para resolver la alzada, sea lo primero advertir que la EPS accionada no impugnó la sentencia, solicitó, sí, que fuese complementada, condicionando la impugnación al hecho de que se negará la adición (pdf 19, c. 1), lo cual, nunca ocurrió, toda vez que el juez de primera vara concedió la alzada sin volver la mirada a esa petición (pdf 28 c. 1), lo que, al tenor literal del inciso 2º del artículo 287 del Código Genera del Proceso, precepto aplicable al caso conforme lo indicado en el artículo 2.2.3.1.1.3 del Decreto 1069 de 2015[1], impondría devolver las diligencias para corregir esa omisión.

Reza, en efecto, aquella disposición:

"El juez de segunda instancia deberá complementar la sentencia de inferior **siempre que la parte perjudicada con la omisión haya apelado** (…)" (negrillas ajenas al texto).

Tal actuación, sin embargo, se torna inane, por cuanto el numeral cuya adición pretende la EPS accionada será revocado, como pasa a verse.

Cierto es, como lo adujo la accionada, que el servicio de cuidador requiere necesariamente del aval médico y no puede ser autónomamente autorizado por el juez constitucional, en cuanto ello implicaría que éste termine por exceder sus competencias al desconocer cuales son los criterios técnicos-científicos que deben configurarse para determinar su necesidad.

[1] "Para la interpretación de las disposiciones sobre trámite de la acción de tutela previstas por el Decreto 2591 de 1991 **se aplicarán los principios generales del Código General del Proceso, en todo aquello en que no sean contrarios a dicho Decreto**" (se resalta).

Sólo el galeno, en efecto, "(…) es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso" (C.C.T-423 de 2019).

Por tanto, el juez de tutela no puede arrogarse las facultades de determinar la designación de servicios médicos especializados en aspectos que le resultan por completo ajenos a su calidad de autoridad judicial, que, por la materia, están sujetos a la *lex artis*.

Esa, no obstante, es una exigencia que, en palabras de la Corte, puede obviar el juez de tutela "(…) cuando: (i) se compruebe una clara afectación a la vida digna de la persona que sufre el padecimiento y (ii) exista una conexión directa entre la dolencia [y] lo pedido en sede de tutela" (C.C. T-118 de 2014).

Lo anterior, claro está, "(…) siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso **–bien sea la historia clínica o algún concepto médico–** la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante" (C.C. T-423 de 2019. Se destaca).

Así, "[e]n casos específicos en los que no se cuenta con orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar el suministro de servicios y tecnologías fuera del PBS como pañales, pañitos húmedos y sillas de ruedas". Incluso, cuidador "(…) para apoyar a las familias frente a las excepcionalísimas circunstancias de sus familiares (…) cuando la figura sea efectivamente requerida" (ibídem).

Pues bien, en el presente caso no existe prueba que permita inferir que el tutelante cuenta con una orden médica que autorice el servicio de cuidador domiciliario 24 horas.

Es palmaria, empero, la necesidad del servicio, pues, según se evidencia de la historia clínica aportada al legajo con la demanda de amparo, debido al accidente cerebrovascular que padeció, el tutelante, quien además es un adulto mayor (pdf 01, c. 1, folio 18), perdió por completo la movilidad y el control del lado izquierdo de su cuerpo, permaneciendo en estado de postración, por manera que requiere de asistencia permanente en las actividades cotidianas, "tales como asistencia en alimentación, acompañamiento, ayuda para movilización y vigilancia" (pdf 01, c. 1, folios 6 a 38 y 43 a 48).

Y aunque se trata de cuidados que no requieren ser brindados necesariamente por un profesional de la salud, sí son parte de la ayuda que puede prestar el cuidador.

Recuérdese que la función del cuidador "(…) es ayudar en el cuidado del paciente en la atención de sus necesidades básicas, sin requerir instrucción especializada en temas médicos" (C.C. T-015 de 2021).

Ese cuidado, ciertamente, está a cargo originalmente de los familiares del paciente, a menos que les sea materialmente imposible, porque su núcleo familiar "(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" (ídem).

De esos presupuestos, concretamente, el *a quo* echó de menos el último.

Advirtió, en ese sentido, que "(…) no se acreditó que el núcleo familiar carezca de los recursos económicos para asumir el costo de contratar la prestación de este servicio puesto que las tres hijas del afiliado se encuentran trabajando y devengando entre todas la suma de $11.600.000 y por ende, tienen capacidad económica suficiente que les permitiría asumir dicho gasto" (pdf 17, c. 1, folio 13).

Mas, pasó por alto, según lo informado por la agente tanto en la tutela (pdf 01, c. 1) como en el escrito por medio de cual dio respuesta a los interrogantes del despacho (pdf 14 a 16, c. 1), que el demandante no percibe ingreso alguno; su esposa tampoco; que con lo que percibe asume sus gastos y que sus hermanas también tienen sus propios gastos, siendo ellas, adicionalmente, las que les colaboran con el pago del arriendo, administración, servicios públicos y alimentación, "(...) no existiendo manera alguna que puedan tener gastos adicionales a lo que mensualmente aportan al hogar de nuestros padres de la tercera edad, que no cuentan con pensión, ni salarios, ni ingresos para su subsistencia" (pdf 01, c. 1, folio 8).

De ahí que en la demanda la tutelante aseveró que ella y sus hermanas carecen de los recursos económicos para asumir ese y los demás gastos médicos de su padre, afirmación esta que la EPS demandada no controvirtió, dándole el alcance de verdad a dicha manifestación.

Es que, "**[c]uando el accionante alegue carencia de recursos económicos para acceder al insumo o servicio médico requerido, le corresponde a la EPS desvirtuar esa afirmación**. Ello es así por las siguientes razones: (i) se trata de una negación indefinida que invierte la carga de la prueba y (ii) se presume la buena fe del solicitante (C.C. T-171 de 2016. Negrillas ajenas al texto).

Ello significa, contrario a lo argumentado por el *a quo*, que el núcleo familiar del agenciado no está en condiciones de asumir su cuidado.

Súmese a la falta de recursos económicos, que sus hijas trabajan y si lo hacen, es dable pensar que no permanecen en casa, por lo que no pueden hacerse cargo del cuidado de su padre, máxime si en la cuenta se tiene que solo una de las tres vive con él, ni tampoco ayudar a su señora madre, quien, de acuerdo con lo expuesto en la demanda, también reside allí, ya que se trata de un adulto mayor (65 años) que padece una dolencia crónica (pdf 01, c. 1, folios 55 a 56), condiciones estas que permiten colegir que le es imposible atenderlo como corresponde.

Se hallan, entonces, configurados los requisitos previstos por la jurisprudencia constitucional para ordenar a la EPS demandada prestar el servicio de cuidador, a saber, que "(1) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y (2) [que] la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible" (C. C. T-015 de 2021).

En consecuencia, se ordenará a la EPS demandada que autorice el servicio de cuidador, que fue, vale decir, lo solicitado en la demanda de amparo, para el tutelante, por los siete (7) días de la semana, las veinticuatro (24) horas del día, hasta cuando medicamente se compruebe que, por su mejoría, ya no requiere de ese servicio o lo requiere por menos tiempo.

Y ya que al salir de la clínica estaba en estado de postración, al punto que se requirió del servicio de ambulancia para su traslado (pdf 6 a 38, c. 1, folios), resulta razonable inferir que necesita la silla de ruedas y la cama hospitalaria, sin importar si están incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) o se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ya que la EPS está en la obligación debe entregarlas sin anteponer barreras administrativas al accionante, porque le son ajenas.

No solo eso, también la atención domiciliaria, "(…) 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" (C.C. T-015 de 2021), 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).

Siendo subsidiaria a esta última pretensión, no hay lugar a resolver lo atinente al traslado del actor en ambulancia a las citas y terapias.

De cualquier manera, de analizarse ese tema, se estaría previendo hechos futuros e inciertos, pues, por ahora, no se tiene certeza, primero, que el quejoso no pueda recibir atención médica especializada en casa, y segundo, que su traslado sea necesariamente en ambulancia.

Será, entonces, de la forma antes vista, que se modificará la sentencia impugnada, sin que sea "(…) necesario que el juez de tutela emita un pronunciamiento en relación con la facultad que tienen las entidades prestadoras de servicios de salud para ejercer la acción de recobro frente a la autoridad legalmente obligada a suministrar aquellos que no hacen parte del plan de beneficios, porque no es ese un requisito que se les pueda exigir para obtener su reconocimiento" (C.C. T-727 de 2001 y T-1089 de 2007).

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Doce Civil del Circuito de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO. – MODIFICAR el numeral PRIMERO del acápite resolutivo de la sentencia proferida el 28 de enero de 2022, en el asunto de la referencia, por el Juzgado Veintiuno Civil Municipal de Bucaramanga, en el entendido de CONCEDER el amparo deprecado en favor del señor Jorge Castillo Ordoñez, a sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la salud.

SEGUNDO. – REVOCAR el numeral SEGUNDO del aparte resolutivo de esa providencia para, en su lugar, ORDENAR a la Subgerente de la Gerencia, Regional Bucaramanga, de la EPS Sanitas, que máximo en las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, autorice y haga entrega al tutelante o a su agente de una silla de ruedas y una cama hospitalaria.

TERCERO. – REVOCAR el numeral CUARTO del acápite resolutivo de dicho proveído para, a cambio, ORDENAR a la Subgerente de la Gerencia, Regional Bucaramanga, de la EPS Sanitas, que máximo en las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, autorice y garantice la prestación del servicio de cuidador al señor Jorge Castillo Ordoñez, por los siete (7) días de la semana, las veinticuatro (24) horas del día, hasta cuando medicamente se compruebe que, por su mejoría, ya no requiere de ese servicio o lo requiere por menos tiempo, y la atención domiciliaria.

CUARTO. – NEGAR, por sustracción de materia, la solicitud de adición de la sentencia de la EPS Sanitas.

QUINTO. - CONFIRMAR en lo demás la sentencia impugnada.

SEXTO. - NOTIFICAR esta determinación a las partes y demás interesados por el medio más expedito.

SÉPTIMO. - REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

HERNÁN ANDRÉS VELÁSQUEZ SANDOVAL
Juez