



**REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
DISTRITO JUDICIAL DE SANTA MARTA**

Santa Marta, Dieciséis (16) de Septiembre de Dos Mil Veinte
(2020).

RAD. T. 20.00102.00

Procede el Despacho a decidir la tutela impetrada por **RAQUEL BARLIZA AVENDAÑO**, actuando como agente oficioso de **ANA PAULINA AVENDAÑO LEÓN** contra **NUEVA EPS**.

ANTECEDENTES DE LA DECISIÓN

La accionante, solicita que sean protegidos los derechos fundamentales de salud en conexidad con la vida, seguridad social, igualdad y dignidad humana de su madre, los cuales presuntamente resultaran vulnerados por la entidad accionada dentro del siguiente marco de circunstancias fácticas:

Manifiesta que su madre cuenta con 85 años de edad y sufre de enfermedad de alzheimer, glaucoma, problemas renales y siquiátricos, así como traumas a nivel de caderas y muslo izquierdo producto de una caída. En razón de sus patologías fue sometida a cirugía, sufriendo posteriormente de efectos colaterales que no le permiten valerse por si misma.

Expresa que no puede proporcionarle los cuidados que esta requiere por cuanto debe salir diariamente a trabajar.

Por tales razones solicita respetuosamente ordenar a la NUEVA EPS que autorice servicio de enfermería o cuidador por 8 horas diarias a fin de atender las necesidades básicas de la agenciada.

Además solicita que, para evitar interponer acciones de tutelas sucesivas el fallo de esta tutela sea integral, pues no cuenta con medios económicos para cancelar el medicamento requerido, amparando los derechos fundamentales invocados.

ACTUACIÓN DEL JUZGADO

La presente acción de tutela fue admitida por auto del 3 de septiembre de 2020, disponiendo la notificación a la NUEVA EPS, para que en el término de 2 días se pronuncie sobre los hechos, y ordenó vincular al presente trámite a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES.

En respuesta a los supuestos fácticos expuestos en el libelo introductorio, ADRES manifestó que no es la llamada a responder en el presente asunto, y que es la EPS a quien corresponde dar solución a las pretensiones de la accionante. Advierte que no hay lugar a ordenar el recobro por cuanto se han entregado a la EPS los recursos económicos destinados a sufragar los servicios ordenados que no se encuentren en el Plan de Beneficios en Salud.

Por su parte, NUEVA EPS informó que la agenciada se encuentra activa en el régimen CONTRIBUTIVO como PENSIONADA de la entidad COLPENSIONES, con un IBC de \$828,116, teniendo acceso a los servicios de salud. Explicó que la petición impetrada carece del requisito de inmediatez indispensable para incoar este tipo de acción, cuyo amparo debe solicitarse en un plazo razonable y oportuno a partir del

hecho que transgredió el derecho, señalando además que la usuaria fue operada en noviembre de 2019, motivo por el cual considera que no es de recibo que la accionante utilice tal argumento para solicitar el servicio de cuidador. Toda orden médica anterior a 2020 no debe ser tenida en cuenta por el despacho en virtud a esta conditio sine qua non en la acción de tutela.

CONSIDERACIONES PARA DECIDIR

El mecanismo de la acción de tutela fue diseñado por el constituyente de 1991 para proteger y restablecer los derechos fundamentales de las personas en la eventualidad que por actuaciones de las autoridades o de los particulares se vean afectados, siempre y cuando se carezca de otro medio de defensa judicial eficaz para el asunto y ello haga forzosa la actuación del juez constitucional. Tal acción fue regulada por el Decreto 306 de 1992.

Ella se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Carta Fundamental, y aunque en principio está consagrado como un arma de contención protectora de los Derechos Fundamentales a utilizar en contra de las autoridades públicas, en el inciso final del artículo mencionado se amplía la posibilidad de ser utilizado contra particulares, porque estos "...en forma quizás más reiterada y a menudo más grave..." atentan contra los Derechos fundamentales del individuo, dejando a consideración del legislador los eventos en que se haría procedente.

De igual modo, ha reconocido la jurisprudencia constitucional, el carácter subsidiario de la acción de tutela implica que, por regla general, ella no procede cuando exista otro medio de

defensa judicial, salvo que éste no resulte eficaz para proteger el derecho fundamental involucrado o que se esté frente a la inminente configuración de un perjuicio de carácter irremediable, caso en el cual la tutela procede como mecanismo transitorio, hasta tanto la autoridad correspondiente se pronuncie de fondo sobre la materia objeto de litigio. De esta forma, por regla general, la acción de tutela procede para la protección de derechos fundamentales mientras no exista otro mecanismo de defensa judicial y siempre que la carencia de algún medio de amparo no obedezca a la propia incuria del interesado.

Según lo anterior, es preciso señalar que el primer llamado a proteger los derechos constitucionales no es el juez de tutela, sino el ordinario, estando este mecanismo constitucional reservado para enfrentar la absoluta inoperancia de los distintos procedimientos [administrativos o judiciales] dispuestos para la protección de los derechos de los conciudadanos, no para suplirlos; pues de otra manera, la acción de tutela perdería completamente su eficacia. Es necesario en efecto evitar así darle a la acción de tutela un enfoque y alcance equivocados, particularmente en lo que tiene que ver con los criterios jurídicos de procedibilidad, los cuales atendiendo a lo establecido en los artículos 86 de la Constitución Política y 6° del Decreto 2591 de 1991, determinan el carácter eminentemente subsidiario de este mecanismo de defensa judicial.

El derecho a la salud hace parte del concepto de lo que se denomina Seguridad Social, la que se materializa a través de un sistema que contiene el conjunto de reglas y principios que regulan su contenido fundamental en esta materia y las formas para su organización y funcionamiento, con miras a asegurar la prestación del servicio público esencial de salud, mediante la creación de las condiciones para el acceso de toda la población

en los diferentes niveles de atención, con arreglo a los principios constitucionales y a los específicos señalados por el legislador, de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad (L. 100/93, arts. 152 y 153).

Frente a la demanda de servicios de salud que formula RAQUEL BARLIZA AVENDAÑO, en calidad de agente oficioso de ANA PAULINA AVENDAÑO LEÓN, encontramos que el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, permite la agencia oficiosa, la doctrina constante de la Corte Constitucional ha señalado los requisitos de la misma, para el efecto transcribiremos a continuación apartes de la Sentencia T - 674 de 2004, la cual a la letra dice así:

“...3.1. Como se sabe el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, al referirse a la legitimidad e interés para interponer la acción de tutela, dispone que puede ser impetrada directamente por quien se considere afectado en uno de sus derechos fundamentales, o bien puede actuar a través de apoderado. Con todo, la norma en cuestión también consagra la posibilidad de agenciar derechos ajenos “[c]uando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”.

Ahora bien, la jurisprudencia consolidada de esta Corporación ha señalado que dada la informalidad de la acción de tutela, la regla general es que sea interpuesta directamente por el afectado y, sólo en casos excepcionales la presentación de dicha acción puede ser admitida a través de agente oficioso, cuando se cumplan ciertos requisitos mínimos, como son: i) que el agente afirme actuar como tal; y, ii) que se demuestre siquiera sumariamente que el agenciado no puede promover directamente la defensa de sus intereses “[b]ien sea por circunstancias físicas, como la enfermedad, o por razones síquicas que pudieren haber afectado su estado mental, o en presencia de un estado de indefensión que le impida acudir a la justicia”¹. No obstante, la Corte también ha manifestado que cuando se trata de la agencia oficiosa, el juez constitucional se encuentra en la obligación de examinar las características propias y los derechos fundamentales involucrados en cada caso, como quiera que al juez de tutela le corresponde “[l]levar a cabo una defensa cabal, adecuada y oportuna de los valores, principios y derechos constitucionales, la cual no sería posible si la agencia oficiosa, en materia de tutela se rigiera por reglas inflexibles que no respondieran a las particularidades de cada situación concreta”².

Del texto anterior se desprende que no es suficiente que se alegue actuar en calidad de agente oficioso, sino además que se encuentre en una circunstancia de imposibilidad de actuar

¹ Cfr. T-508/98, T-1012/00 M.P. Alfredo Beltrán Sierra

² Sent. T-555/96 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz

directamente el interesado, bien sea por razones de enfermedad física, mental o hallarse en estado de indefensión que le impida hacerlo directamente, y que lo acredite.

En el presente caso, se alegó la condición de agente oficioso, toda vez que las secuelas de la isquemia cerebral que sufre le imposibilita la vigilia de sus derechos a ANA PAULINA AVENDAÑO LEÓN, lo cierto es que al ser una persona de la tercera edad que sufre de enfermedad de Alzheimer entre otras dolencias, y por ende, sujeto de especial protección por parte del Estado, se exige que el examen de dicha figura se haga desde una perspectiva más flexible sin que ello implique necesariamente un prejuizgamiento por parte de este despacho, por lo que se entenderá que RAQUEL BARLIZA AVENDAÑO actúa en dicha calidad y más aún cuando a la actora se le ha prescrito por cuenta de médico tratante cuidados por un tercero, lo que nos da una idea que el adulto mayor no se encuentra en condiciones de auto cuidarse.

Descendiendo al caso concreto, tenemos que la Enfermedad de Alzheimer es ³:

“La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia entre las personas mayores. La demencia es un trastorno cerebral que afecta gravemente la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades diarias.

El Alzheimer comienza lentamente. Primero afecta las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. Las personas con el mal pueden tener dificultades para recordar cosas que ocurrieron en forma reciente o los nombres de personas que conocen. Un problema relacionado, el deterioro cognitivo leve, causa más problemas de memoria que los normales en personas de la misma edad. Muchos, pero no toda la gente con deterioro cognitivo leve, desarrollarán Alzheimer.

Con el tiempo, los síntomas del Alzheimer empeoran. Las personas pueden no reconocer a sus familiares. Pueden tener dificultades para hablar, leer o escribir. Pueden olvidar cómo cepillarse los dientes o peinarse el cabello.

³ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000737.htm>

Más adelante, pueden volverse ansiosos o agresivos o deambular lejos de su casa. Finalmente, necesitan cuidados totales. Esto puede ser muy estresante para los familiares que deben encargarse de sus cuidados.

El Alzheimer suele comenzar después de los 60 años. El riesgo aumenta a medida que la persona envejece. El riesgo es mayor si hay personas en la familia que tuvieron la enfermedad.

Ningún tratamiento puede detener la enfermedad. Sin embargo, algunos fármacos pueden ayudar a impedir por un tiempo limitado que los síntomas empeoren..”

Sin lugar a dudas de conformidad con la literatura médica, ello implica que el paciente sufre de una condición de salud limitante a nivel social y que le acompañará toda su vida que involucra una participación activa de los familiares de quien sufre enfermedad de alzheimer, entre otros padecimientos, siendo esta la razón que justifica la necesidad de brindar atención médica; va más allá del suministro de tratamientos o medicamentos destinados a controlar su situación, sino también abarca servicios como el suministro de cuidador, que sin ser esenciales *per se* su ausencia puede suponer un obstáculo que impida el goce efectivo de los derechos que le asisten.

Los derechos invocados, son los de salud en conexidad con la vida, seguridad social, igualdad y dignidad humana de quien para el momento de la interposición de la acción de tutela cuenta con 85 años de edad y por ello encuadra en la categoría de adulto mayor, quienes son considerados sujetos de especial protección frente a sus derechos fundamentales, entre esos el de la salud, como se expuso en la Sentencia T-600 de 2013.

“3.2.2 El derecho fundamental a la salud de los adultos mayores.

La Constitución Política señala expresamente en su artículo 13, el deber del Estado de implementar medidas encaminadas a garantizar la efectividad del derecho a la igualdad material. Atendiendo lo anterior, esta Corporación ha reconocido que a las personas de la tercera edad son un grupo en situación de vulnerabilidad y gozan de una protección especial y reforzada.

Al respecto, la Corte ha manifestado:

*"Los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud. La atención en salud de personas de la tercera edad se hace relevante en el entendido en que **es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentran**[14]"*.(Negrilla fuera de texto).

En consecuencia, le corresponde al Estado garantizar los servicios de seguridad social integral, y por ende el servicio de salud a los adultos mayores, dada la condición de sujetos de especial protección, por lo tanto, la acción de tutela resulta el instrumento idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas.

Esta Corporación ha reiterado que el derecho a la vida no se limita a la existencia biológica de la persona, sino que se extiende a la posibilidad de recuperar y mejorar las condiciones de salud, cuando éstas afectan la calidad de vida del enfermo[15].

En ese sentido, la Sentencia T-760 de 2008[16], expresa que en relación con las personas de la tercera edad, teniendo en cuenta las características especiales de este grupo poblacional, la protección del derecho fundamental a la salud adquiere una relevancia trascendental.

De esta forma, se puede concluir que es obligación especial del Estado proteger los derechos fundamentales de los adultos mayores, toda vez que se trata de un sector de la población que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta y proclive a abusos o maltratos, razón por la cual, el juez constitucional deberá observar para cada caso concreto, las circunstancias particulares del mismo. “;

Ahora bien, dejando de lado la protección que como sujeto de especial protección por hacer parte de los ciudadanos de la tercera edad, en innumerables ocasiones la Corte Constitucional ha sido prolífera en sus pronunciamientos y enfática en la necesidad de que se protejan cuando se observa la vulneración de las personas a sus derechos a la vida y a la salud, cada uno de ellos, porque considera que en desarrollo de la cláusula del Estado de Derecho, el individuo debe contar con la posibilidad efectiva de vivir en buenas condiciones físicas y morales, superando el simple entendimiento biológico del

concepto vida, indispensables para llegar al de vida digna. Y es precisamente este derecho para el que la actora reclama protección, pues considera que se le vulnera con: la falta de suministro del servicio de enfermería.

La accionada se defiende señalando que el servicio de enfermería no puede ser suministrado por la EPS, ya que no constituye una prestación calificada que esté orientada al restablecimiento de la salud.

Ante esas dos posiciones, la Corte Constitucional ha mantenido una posición constante que reitera en una reciente la T-336 de 2018:

El suministro domiciliario del servicio de enfermería en el nuevo Plan de Beneficios en Salud. Reiteración de jurisprudencia[90]

35. La Resolución 5269 de 2017[91] se refiere a la atención domiciliaria como una "modalidad 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 la salud y la participación de la familia"[92]. De manera puntual, el artículo 26 de la misma resolución establece que esta atención podrá estar financiada con recursos de la UPC siempre que el médico tratante así **lo ordene para asuntos directamente relacionados con la salud del paciente**. Por el contrario, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud no tiene la obligación de asumir dichos gastos. Textualmente, el artículo en comento dispone que:

"Atención domiciliaria. La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta financiación está dada solo para el ámbito de la salud.

PARÁGRAFO: En sustitución de la hospitalización institucional, conforme con 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".

36. En consecuencia, la atención domiciliaria es un servicio incluido en el Plan de Beneficios en Salud, el cual debe ser asumido por las EPS, siempre que: (i) 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) 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^[93] en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad.

37. En cuanto al primer presupuesto para que las EPS asuman la prestación de la atención domiciliaria, esta Corporación ha sido clara en señalar que *“sólo un galeno 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”*^[94]. Así las cosas, el juez de tutela no puede arrogarse estas facultades para el ejercicio de funciones que le resultan por completo ajenas en su calidad de autoridad judicial y que por la materia, están sujetas al respeto de la *lex artis*^[95].

Conforme a lo anterior, la Corte ha considerado que los cuidados básicos de una persona que depende de otros para ejecutar sus labores diarias, ya sea por su avanzada o corta edad, o por las enfermedades que la aquejan pueden ser prestados por una persona sin conocimientos especializados en el ámbito de la salud. Por lo general, la ley y la jurisprudencia han reconocido que en virtud del principio de solidaridad este apoyo puede ser brindado por familiares, personas cercanas o un cuidador que no necesariamente debe ser un profesional de la salud^[96], siempre que estas cargas no resulten desproporcionadas para la garantía del mínimo vital de los integrantes de la familia. En otras palabras, al deber de cuidado a cargo de las familias no puede atribuirse un alcance tal que obligue a sus integrantes a abstenerse de trabajar y desempeñar las actividades que generen los ingresos económicos para el auto sostenimiento del núcleo familiar, pues esto a su vez comprometería el cuidado básico que requiere el paciente.

38. En suma, las EPS están obligadas a suministrar la atención domiciliaria cuando el médico tratante así lo ha prescrito para atender las patologías que padece el paciente y la prestación del servicio no pretende suplir el apoyo y los cuidados básicos que, conforme a principios de razonabilidad y proporcionalidad, son atribuibles a la familia. De este modo, las EPS no están en la obligación de prestar la atención domiciliaria, cuando se presentan las siguientes circunstancias:

“(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 si debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia"[97].

Ahora bien, de la lectura de las pruebas obrantes en el plenario no obra orden médica de suministro de servicios de cuidador, sin embargo, resulta claro que en la historia clínica allegada por la accionante, se indica que la paciente debe permanecer acompañada 24 horas y dado que es físicamente imposible que una persona pueda hacerlo, eso equivale a que lo esté tácitamente ordenando, pues en este caso, la agente oficiosa es el único familiar con que cuenta la actora para su cuidado directo.

Por otra parte, se pudo establecer en la declaración que rindiera la accionante que su familia, dentro de los roles tradicionales y sus posibilidades, han asumido el deber de solidaridad, representado en un hijo que vela por que madre y hermana se mantengan a salvo de la pandemia, y que suministra esfuerzos económicos para el sostenimiento, dado que la accionante y la agenciada subsisten de un ingreso mínimo producto de la pensión de esta última, y que tratándose de una persona de la tercera edad con los padecimientos ya reseñados, es realmente insuficiente.

Igualmente, resulta evidente que la labor de cuidado de la agenciada no se reduce al aspecto exclusivamente personal, como quiera que quien afirme actuar como agente oficioso debe adelantar las gestiones encaminadas a garantizar una adecuada protección en materia de salud para la beneficiada. Paralelo a ello, es claro que tampoco puede descuidar aquellas actividades dirigidas a garantizar los recursos de su hogar.

Así las cosas, la falta de una orden directa de suministro de cuidador no puede constituirse en obstáculo para el acceso a servicios de salud teniendo en cuenta las condiciones de vida de la agenciada, pero tampoco puede esta funcionaria entrar a ordenarlos sin un criterio especializado que así lo determine. Así las cosas, se concederá el amparo y se ordenará a la accionada para que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo, disponga de un comité interdisciplinar de profesionales de la salud que estudie las condiciones de vida de ANA PAULINA AVENDAÑO LEÓN y determine si es necesario el suministro del servicio de cuidador y de ser así la frecuencia en que este servicio habrá de prestarse.

Por otra parte, frente al tratamiento integral solicitado por la accionante, la Corte Constitucional ha señalado⁴:

7. Prestación del tratamiento integral del servicio público de seguridad social en salud. Reiteración jurisprudencial

La Corte Constitucional ha manifestado que el principio de integralidad del servicio público de salud se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida^[24] de manera segura.

Esta Corporación, al referirse a la integralidad en la prestación del servicio de salud ha señalado que el mencionado principio implica la atención médica y el suministro de los tratamientos a que tienen derecho los afiliados al sistema y que requieran en virtud de su estado de salud. Lo anterior lleva a sostener que el servicio prestado lo deben integrar todos los componentes que el médico tratante valore como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impiden mejorar las condiciones de vida.

La Corte en sentencia T-136 de 2004^[25] señaló:

"(...) en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo

⁴ Sentencia T-727 de 2011.

cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento o, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley.”

En ese sentido, se ha considerado que la prestación del servicio de salud comporta no sólo el deber de la atención necesaria y puntual, sino también, la obligación de suministrar oportunamente los medios indispensables para recuperar y conservar el estado de salud[26].

Así pues, esta Corporación ha determinado que el juez de tutela, en virtud del principio de integralidad, deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología[27].

Al respecto, la Corte ha sido enfática en señalar que los tratamientos que se requieran y se concedan en virtud del principio de integralidad deben ser prescritos por el facultativo tratante y, en los supuestos en que las prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén determinados *a priori, de manera concreta por el médico tratante*[28] deberá el juez constitucional hacer determinable la orden en el evento de acceder a la protección del derecho.

En ese orden de ideas, tenemos que el médico tratante no profirió una orden de tratamiento integral, por lo que se estaría invadiendo un área de carácter técnico, pues solo éste es quien conoce a profundidad el estado de salud de la agenciada, en consecuencia, el único facultado para determinar el procedimiento más adecuado teniendo en cuenta la edad, los demás padecimientos que sufre la paciente.

Por ello, en razón de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO, Administrando Justicia en nombre del pueblo y por mandato constitucional,

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional solicitado por **RAQUEL BARLIZA AVENDAÑO**, actuando como agente oficioso de **ANA PAULINA AVENDAÑO LEÓN** contra **NUEVA EPS**.de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, se ordenará a la accionada para que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo, disponga de un comité interdisciplinario de profesionales de la salud que estudie las condiciones de vida de ANA PAULINA AVENDAÑO LEÓN y determine si es necesario el suministro del servicio de cuidador y de ser así la frecuencia en que este servicio habrá de prestarse.

TERCERO: Notifíquese a las partes, por el medio más expedito posible.

CUARTO: Envíese el presente fallo junto con el expediente del que hace parte a la Corte Constitucional para su eventual revisión de no resultar impugnado.

Notifíquese y Cúmplase.



MÓNICA GRACIAS CORONADO

Jueza