

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada ponente

Aprobado mediante Acta de Sala No. 0207

Proceso:	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
Radicación:	81736318900120220012701 Enlace Link
Accionante:	Mayerly Jimes Camargo
Agente Oficioso:	Marnie Lena López Rubiano
Accionado:	NUEVA E.P.S.
Derechos invocados:	Salud y vida digna.
Asunto:	Sentencia

Sent. 023

Arauca (A), veintiséis (26) de mayo dos mil veintidós (2022)

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

Decidir la impugnación presentada por NUEVA E.P.S., contra la sentencia de tutela proferida el 25 de marzo de 2022 por el JUZGADO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE SARAVERENA (A).

2. ANTECEDENTES

2.1. Del escrito de tutela¹. La agente oficiosa MARNIE LENA LÓPEZ RUBIANO² demanda en acción de tutela a la NUEVA E.P.S., por su negativa en proveer “(i). cuidador domiciliario por doce (12) horas diurnas por un año; (ii). revisión técnica de la silla de ruedas eléctrica suministrada por la EPS por fallas eléctricas; y, (iii). silla de ruedas mecánica (por segundo nivel)”, prescrito por el médico tratante a la señora MAYERLY JAIMES CAMARGO³, diagnosticada con “secuelas de traumatismo de la médula espinal e incontinencia urinaria no especificada”, quien, según escala de Barthel presenta dependencia funcional severa⁴ que requiere ayuda para “alimentarse, vestirse, aseo personal, actividades de baño, deambulación y

¹ Presentado el 10 de marzo de 2022.
² Judicante Ad honoren de la Personería Municipal de Saravena.
³ De 38 años de edad.
⁴ 35 puntos.

traslado”, tareas que su esposo no puede asumir por sus compromisos laborales y los recursos económicos son insuficientes para sufragar el costo de los servicios que niega la E.P.S., entidad que para suministrar el servicio de cuidador exige orden de un juez constitucional.

Pretensiones:

“PRIMERO: Tutelar lo derechos fundamentales a la salud, seguridad social, mínimo vital y dignidad humana de la señora MAYERLY JAIMES CAMARGO.

SEGUNDO: Solicito respetuosamente, señor juez, ordene a NUEVA EPS S.A para que de manera inmediata y sin dilaciones proporcione el servicio de CUIDADOR DOMICILIARIO POR 12 HORAS DIURNAS DURANTE UN AÑO, teniendo en cuenta el diagnóstico y DEPENDENCIA FUNCIONAL que padece la señora MAYERLY JAIMES CAMARGO.

TERCERO: También solicito, señor juez, que ordene a NUEVA EPS S.A suministrar a favor de la señora MAYERLY JAIMES CAMARGO los servicios de REVISIÓN TÉCNICA DE LA SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA SUMINISTRADA POR LA EPS POR FALLAS ELÉCTRICAS y SILLA DE RUEDAS MECÁNICA (POR SEGUNDO NIVEL) de acuerdo a orden médica del 05 de febrero de 2022 anexa.

CUARTO: Sírvase señor juez ordenar a la NUEVA EPS para que solucione de fondo, autorice y proporcione, en atención al PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD, los demás servicios médicos que requiera la señora MAYERLY JAIMES CAMARGO según su diagnóstico y necesidades, como elementos, cuidador, exámenes, procedimientos quirúrgicos, atención por especialistas, terapias, medicamentos, al igual que los gastos de transporte, alojamiento, alimentación, servicio de acompañante, en caso de ser necesarios”.

Como medios probatorios adjunta:

- Fotocopia cédula de ciudadanía agenciada.
- Historia clínica expedida por la I.P.S. MECAS SALUD DOMICILIARIA, de fecha 05 de febrero de 2022.
- **Orden médica de fecha 05 de febrero de 2022.**
 - o cuidador domiciliario por doce (12) horas diurnas por un año;
 - o Revisión técnica de la silla de ruedas eléctrica suministrada por la EPS por fallas eléctricas; y,
 - o Silla de ruedas mecánica (por segundo nivel).
- Trazabilidad solicitud de servicios de cuidador. La EPS responde que requiere orden judicial para autorizar servicio de cuidador”.
- Escala de Barthel. Puntaje: 35. 05/02/2022
- Certificado de dependencia funcional. “SEVERA”. 05/02/2022

2.2. Trámite procesal.

Admitido el escrito tutelar⁵, el *a quo* corre traslado a la accionada y concede dos (2) días para rendir informe en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

2.3. Respuestas.

La NUEVA E.P.S. Sostiene que, con relación al servicio de cuidador excepcionalmente la EPS atiende éste servicio, siempre y cuando se verifique: *(i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería, y (ii) en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido. En este caso, la accionante no allega prueba que soporte el cumplimiento de los requisitos referidos*” y que en este caso no procede, aún cuando existe prescripción médica porque no está probada la imposibilidad material de la paciente; es decir, composición del núcleo familiar, limitaciones físicas o de otra índole que impida hacerse cargo de su familiar, además que, no pertenece al puntaje más bajo del SISBEN.

También se revela frente a lo concerniente a la reparación de la silla de ruedas, por tratarse de una ayuda técnica que no constituye servicio de salud, no está incluido en el PBS y no hace parte del tratamiento establecido en guías médicas de atención reconocidas por las sociedades médicas; además, las pruebas documentales aportadas no indican especificación alguna de dicho elemento, únicamente revisión técnica de la misma.

Respecto al tratamiento integral, aduce que, debe estar acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre situaciones futuras e inciertas.

Solicita declarar la improcedencia de la acción de tutela, por incumplimiento de requisitos legales para suministrar los servicios solicitados. Pide subsidiariamente, ordenar el recobro al ADRES en caso de concederse el amparo solicitado.

⁵ Auto de 10 de marzo de 2022.

2.4. Decisión de Primera Instancia⁶.

El JUZGADO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE SARAVERA (Arauca) concedió el amparo y ordenó:

“SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de la accionada Nueva EPS que, en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, autorice y suministre los servicios de enfermería domiciliaria 12 horas por un año, revisión técnica de la silla de ruedas eléctrica suministrada por la EPS por fallas eléctricas y sillas de ruedas mecánica (segundo nivel), conforme lo ordenado por los médicos tratantes de la IPS Mecas Salud Domiciliaria; asimismo GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA, EFICAZ Y PRIORITARIA que requiere la señora Mayerly Jaimes Camargo, frente a los diagnósticos de secuelas de traumatismo de la médula espinal e incontinencia urinaria no especificada, con índice Barthel para discapacidad severa, incluyendo el efectivo suministro de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación a favor de la paciente y su acompañante, en caso de que deba asistir a servicios médicos en municipio distinto al de su residencia”.

El a quo consideró que,

“surge evidente que la paciente se encuentra en unas condiciones severas de dependencia, razón por la cual el médico tratante ordenó el servicio de cuidador domiciliar permanente, 12 horas por un año, en atención a los requerimientos de su tratamiento; además, también dispuso los servicios de revisión técnica de la silla de ruedas eléctrica suministrada por la Eps por fallas eléctricas y silla de ruedas mecánica (segundo nivel).

Además, en el escrito de tutela se afirma que la accionante no tiene la capacidad económica para asumir los costos del cuidador, frente a lo cual también se debe destacar que la paciente pertenece al régimen subsidiado de salud nivel I, y fue diagnosticado con múltiples padecimientos que evidencian su dependencia para realizar actividades propias de su existencia, contando con limitaciones severas, tal y como se indica en las observaciones médicas, que, por sus variadas morbilidades, requiere el manejo de un cuidador domiciliar.

De allí que se considere acreditada la falta de capacidad económica de la paciente para asumir los servicios ordenados por su médico tratante, sin que se aportara prueba que conlleve a conclusión distinta.

Ello, teniendo en cuenta que, según la misma historia clínica, la paciente vive con su esposo, quien debe ausentarse del hogar para ir a trabajar, lo que claramente implica que requiere el apoyo por parte del cuidador domiciliar y, entiendo el Despacho, que esa es la razón para que los médicos tratantes hayan dispuesto el suministro del cuidador.

De lo expuesto, se sigue entonces que la beneficiaria de la acción es una persona sujeta a especial protección constitucional, teniendo en cuenta su condición de salud”.

2.5. La impugnación⁷. La NUEVA E.P.S solicita revocar la sentencia de primera instancia. Asevera que, lo ordenado por médico tratante al usuario es el servicio de cuidador 12 horas y no el de enfermería, pues esta última requiere de conocimientos especiales propios de la *lex artis*

⁶ Sentencia del 25 de marzo de 2022.

⁷ Presentada el 29 de marzo de 2022- Remitida el 29 de abril del presente año.

que le asiste a su profesión, situación que no es consecutiva del cuidador, pues el mismo es para apoyar al afiliado en situaciones cotidianas de la vida, tales como bañarse, comer y cambiar de posición.

Reitera que el servicio de cuidador domiciliario se encuentra excluido del PBS, por lo que, debe asumirlo los familiares hasta tanto se demuestre una imposibilidad material que lo impida; por tanto se debe verificar: *(i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería, y (ii) en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido.*

Respecto de la orden de tratamiento integral, señala que, se trata de proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tienen fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la E.P.S., es presumir la mala actuación de la E.P.S.

Pide negar el servicio de cuidador y la orden de tratamiento integral; y subsidiariamente ordenar el recobro al concederse el amparo solicitado.

3. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia.

En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión.

3.2. Requisitos de procedibilidad

3.2.1. Legitimación en la causa por activa y por pasiva. De conformidad con los artículos 86 de la Constitución Política y 10 del Decreto 2591 de 1991, la tutela puede ser promovida por cualquier persona que considere amenazados o vulnerados sus derechos fundamentales.

No obstante, la jurisprudencia constitucional ha considerado que son tres los requisitos que deben cumplirse para hacer uso de la agencia oficiosa, a saber: *(i) que el agente manifieste expresamente que actúa en nombre de otro; (ii) que se indique en el escrito de tutela o que se pueda inferir de él que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales de promover su propia defensa (sin que esto implique una relación formal*

entre el agente y el titular) y (iii) que el sujeto o los sujetos agenciados se encuentren plenamente identificados.⁸

Conforme a la historia clínica, es evidente que dependencia funcional severa que afecta a la señora MAYERLY JAIMES CAMARGO, e impide ejercer su propia defensa; por lo tanto, la señora MARNIE LENA LÓPEZ RUBIANO, se encuentra legitimada para actuar en calidad de agente oficioso.

Similar situación se presenta frente a la legitimación por pasiva de la Nueva EPS, quien registra como afiliado a la agenciada.

3.2.2. Inmediatez. Se cumple este requisito, si tenemos en cuenta que, desde el 05 de febrero de 2022, data la prescripción médica, y el 10 de marzo de 2022 fecha de la presentación de la acción de tutela, ha transcurrido un término razonable.

3.2.3. Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional⁹, la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la:

“[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”¹⁰

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con:

“[c]onflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.”¹¹

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud.¹² De hecho, en la Sentencia

⁸ Ver sentencias T-294 de 2004 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-330 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-667 de 2011 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-444 de 2012 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo), T-004 de 2013 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo) y T-545 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-526 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa), entre muchas otras.

⁹ Sentencia T-122 de 2021.

¹⁰ Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

¹¹ *Ibidem*.

¹² Para ver sistematizaciones recientes de los principales hallazgos de la Corte en este sentido, consultar las sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José

T-224 de 2020,¹³ la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

En virtud de lo anterior, se torna procedente la presente acción, ante la ineficacia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD¹⁴.

3.3. Problema Jurídico

Determinar si la NUEVA E.P.S vulnera los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la señora MAYERLY JAIMES CAMARGO al negar el servicio de cuidador, la revisión técnica de la silla de ruedas eléctrica suministrada por la EPS por fallas eléctricas; y, el suministro de silla de ruedas mecánica (por segundo nivel).

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. De la naturaleza de la acción de tutela

Conforme lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, toda persona puede acudir a la acción de tutela para propender por la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular encargado de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992¹⁵, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015¹⁶ señala que en el fallo de tutela el Juez deberá señalar el derecho constitucional fundamental tutelado, citar el precepto constitucional que lo consagra, y precisar en qué consiste, la violación o amenaza del derecho frente a los hechos del caso concreto.

Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

¹³ Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

¹⁴ Artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, estipula que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD posee facultades jurisdiccionales para dirimir los asuntos atinentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos o no en el P.B.S., con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

¹⁵ Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

¹⁶ Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

3.4.2. El derecho fundamental a la salud y su prestación en favor de las personas en condición de discapacidad bajo los principios de integralidad y continuidad.

El derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación (i) como servicio público, establecido así en el artículo 49 de la Constitución, cuya garantía está a cargo del Estado, bajo condiciones de *“oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”*¹⁷ y; (ii) como derecho fundamental autónomo *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*¹⁸. Su carácter de derecho fundamental autónomo surge de la necesidad del Estado de proteger la salud al más alto nivel, toda vez que se relaciona de manera directa con la vida y la dignidad de las personas y el desarrollo de otros derechos fundamentales¹⁹.

Dentro del marco del sistema internacional de los Derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC), en su artículo 12 reconoce *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, como *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”*.

A partir de su relación directa con la vida y la dignidad de las personas, su protección se refuerza al tratarse de Sujetos de Especial Protección Constitucional²⁰ que por su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad son merecedores de protección reforzada por parte del Estado, así el artículo 47 de la Constitución indica: *“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”*.

Frente a la protección del derecho a la salud de personas que se encuentran en situación de discapacidad, el Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales –CDESC- establece que *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, **y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.**”*(Negrilla fuera del texto original).

¹⁷ Sentencia T-859 de 2003.

¹⁸ Sentencias T-597 de 1993, T-355 de 2012, T-022 de 2011 y T-859 de 2003.

¹⁹ Sentencias T-311 de 2012, T-214 de 2013 y T-132 de 2016.

²⁰ Sentencia T-167 de 2011. Aquellas personas que por su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva del Estado para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. La Corte ha considerado que entre los sujetos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza.

La garantía constitucional del derecho a la salud de la población con discapacidad debe ser desarrollada en conjunción con el principio de integralidad. Al respecto, en sentencia T-121 de 2015 se afirmó: *“El derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo”*.

En materia de seguridad social, debe entenderse de acuerdo al artículo 2°, literal d) de la Ley 100 de 1993 como *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”*.

Lo anterior fue reiterado mediante la Ley 1751 del 2015, cuyo artículo 8° establece que, *“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”*. Además, **hace claridad que el usuario no puede ver disminuida su salud por la fragmentación de la responsabilidad en la prestación de un servicio específico**. Así mismo, establece que los servicios deben tener un alcance que comprenda todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico en relación de las necesidades específicas de conformidad al estado de salud diagnosticado.

En este sentido, la sentencia T-171 de 2018 considera que el principio de integralidad opera con el fin de suministrar servicios y tecnologías necesarios que ayuden a paliar las afectaciones que perturban las condiciones físicas y mentales, así mismo, que la enfermedad se pueda tratar al punto de garantizar el mayor grado de salud posible y dignidad humana.

La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad dispone en su artículo 26 que los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, para que: *“las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación”*, basándose estos en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona.

Concerniente a la **continuidad como principio rector de la plena efectividad del derecho a la salud**, la jurisprudencia de la Corte reitera que: *las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados*²¹ (subrayado fuera del texto original).

²¹ Sentencia T-1198 de 2003.

Además, la Ley 1751 del 2015²², en su artículo 11, **establece que la atención en salud a las personas con discapacidad no podrá ser limitada por tipos de restricciones administrativas o económicas y que “las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”.**

Por lo anterior, la interrupción arbitraria del servicio a la salud, es contraria al derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial, las cuales tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que le sobrevino, así no se obtenga su recuperación completa y definitiva, pero se logren mantener los avances logrados en términos conductuales y de vida en comunidad, lo que asegura que al paciente pueda vivir en el mayor nivel de dignidad posible²³. Reiterado esto en sentencia T-196 de 2018 donde “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente”.

En conclusión, el derecho a la salud de las personas con discapacidad en virtud del principio de dignidad y de conformidad con la integralidad y continuidad involucra que deben otorgarse todas las medidas y servicios necesarios que hagan posible lograr el más alto nivel de salud, lo que incluye una adecuada valoración²⁴ que fije la rehabilitación o paliación de las necesidades que persistan respecto al estado de salud, con el fin de lograr la máxima independencia, capacidad física, social, mental y la inclusión y participación plena en todas las áreas de la vida.

3.4.3. El servicio de cuidador.

La Corte Constitucional en sentencia T-015 de 2021 realizó la distinción entre el servicio de auxiliar de enfermería²⁵ y de cuidador: respecto del primero señala que, *“como modalidad de la atención domiciliaria, según lo ha entendido la jurisprudencia constitucional, es aquel que solo puede ser brindado por una persona con conocimientos calificados en salud”.* Es diferente al **servicio de cuidador** que se dirige a la atención de necesidades básicas y no exige una capacitación especial.²⁶

²² Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

²³ T- 339 de 2019.

²⁴ Corte Constitucional. Sentencias T-887 de 2012, T-298 de 2013, T-940 de 2014, T-045 de 2015, T-210 de 2015 y T-459 de 2015.

²⁵ Incluido en el PBS como atención domiciliaria. Resolución 2292 de 2021. Artículo 8 y 25.

²⁶ Sentencias T-260 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera; T-336 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; y T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas, en las cuales se explican las diferencias entre los dos tipos de servicio.

Respecto al servicio del cuidador, la jurisprudencia de la Corte destaca que: “i) su función es ayudar en el cuidado del paciente en la atención de sus necesidades básicas, sin requerir instrucción especializada en temas médicos.²⁷ ii) Se refiere a la persona que brinda apoyo físico y emocional en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS. iii) Se trata de un servicio que debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que corresponde a los parientes de un enfermo. Sin embargo, excepcionalmente una EPS podría estar obligada a prestar el servicio de cuidadores con fundamento en el segundo nivel de solidaridad para con los enfermos en caso de que falle el primer nivel por ausencia o incapacidad de los familiares y cuando exista orden del médico tratante”.²⁸

Indicó la Corte²⁹ que, de acuerdo con la interpretación y el alcance que la misma Corporación atribuyó al artículo 15 de la Ley estatutaria 1751 de 2015, **que todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido del Plan Básico de Salud, se entiende incluido en éste, razón por la cual debe ser prestado.**³⁰ En relación con el servicio de cuidador, el tema planteado es la posibilidad de que una EPS preste el servicio de cuidadores no está expresamente excluido del listado previsto en la - Resolución 2273 de 2021³¹, pero tampoco se encuentra reconocido en el Plan Básico de Salud, cuya última actualización es la Resolución 2292 de 2021.

Bajo este contexto, la jurisprudencia constitucional sostiene que, como una medida de carácter excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones:

“(1) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y

(2) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Por imposibilidad material se entiende que el núcleo familiar del paciente: (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.”³²

²⁷ Sentencia T-471 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos.

²⁸ Sentencias T-423 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz; T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas, y T-414 de 2016. M.P. Alberto Rojas Ríos.

²⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-015 de 2021.

³⁰ Entre otras, las sentencias T-364 de 2019. M.P. Alejandro Linares Cantillo y T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

³¹ “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”.

³² Al respecto pueden ser consultadas, entre otras, las sentencias T-423 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz; T-065 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos, y T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

En síntesis, para prestar cuidados especiales a un paciente en su domicilio es necesario verificar: (i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería, y (ii) **en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido**".

3.4.4. El acceso a silla de ruedas en el marco del PBS.

La Corte Constitucional, en sentencia T-338 de 2021, reitera las reglas previstas para el suministro de este servicio. Señala que, las sillas de ruedas "son consideradas como una ayuda técnica, es decir, como aquella tecnología que permite complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado"³³. Puntualmente, permiten el traslado adecuado de pacientes que tienen problemas de movilidad³⁴. Considera que esos instrumentos permiten que la persona tenga una existencia más digna. Lo anterior, porque reducen los efectos de la limitación de movilidad que afronta la persona³⁵.

En, la Sentencia SU-508 de 2020³⁶ determinó que las sillas de ruedas no pueden considerarse como instrumentos ajenos al derecho a la salud. Asimismo, ratificó que no hacen parte del listado de exclusiones³⁷, y, por lo tanto, están incluidas en el PBS. Respecto de su suministro en sede de tutela, advirtió que, si el accionante "aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizadas directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, comoquiera que hacen parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho, de manera que la EPS no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología"³⁸.

En suma, la Corporación reitera que las sillas de ruedas están incluidas en el PBS. Eso significa que, cuando son ordenadas por el médico tratante, las EPS deben suministrarlas. Sin embargo, no pueden ser financiadas con cargo a la UPC³⁹. Por lo tanto, esas

³³ Sentencia SU-508 de 2020, MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

³⁴ Sentencia T-471 de 2018, M.P. Alberto Rojas Ríos.

³⁵ Sentencia SU-508 de 2020, MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

³⁶ MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

³⁷ **Actualmente se encuentra vigente la Resolución 2273 del 22 de diciembre de 2021** "Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud". La silla de ruedas no hace parte del listado de exclusiones.

³⁸ Sentencia SU-508 de 2020, MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

³⁹ Resolución 2292 de 2021. "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)". Artículo 60: "Ayudas técnicas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las siguientes ayudas técnicas: [...] Parágrafo 1. Están financiados con recursos de la UPC las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales se darán en calidad de préstamo, en los casos en que aplique (incluye entrenamiento de uso), con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial. Parágrafo 2. No se financian con cargo a la UPC **sillas de ruedas**, plantillas y zapatos ortopédicos". (Negrilla fuera del texto). Esta disposición reproduce el mismo contenido normativo de la Resolución 5267 de 2017, aplicada a los casos estudiados en las Sentencias T-171 de 2018, M.P. Cristina Pardo Schlesinger y T-464 de 2018, M.P. Diana Fajardo Rivera.

entidades podrán adelantar el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018⁴⁰, para solicitar el pago del costo de la ayuda técnica. En la misma línea, si la EPS no cumple su obligación y el paciente interpone acción de tutela, el juez constitucional concederá su entrega. Para el efecto, **únicamente deberá verificar que la ayuda técnica fue ordenada por el médico tratante adscrito a la EPS**⁴¹.

Finalmente, se mantienen las reglas previstas en la Sentencia SU-508 de 2020 para el suministro de silla de ruedas:

1. No están expresamente excluidas del PBS. Están **incluidas en el PBS**.
2. Si existe prescripción médica se ordena directamente por vía de tutela.
3. Si no existe orden médica:
 - a) Si se evidencia un hecho notorio a través de la historia clínica o de las demás pruebas allegadas al expediente, el juez de tutela puede ordenar el suministro directo de las sillas de ruedas condicionado a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante.
 - b) Si no se evidencia un hecho notorio, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se requiera una orden de protección.
4. Bajo el imperio de la ley estatutaria en salud no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar sillas de ruedas por vía de tutela.

3.4.5. Del tratamiento integral.

Los criterios jurisprudenciales vigentes sostienen que: “el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud o la mitigación de las dolencias del paciente, **sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón del interés económico que representan**. En este sentido, ha afirmado que la orden del tratamiento integral por parte del juez constitucional tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. No obstante, este tribunal ha señalado que **la solicitud de tratamiento integral no puede tener como sustento afirmaciones abstractas o inciertas, sino que deben confluir unos supuestos para efectos de verificar la vulneración alegada, a saber:**

- Que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos o la realización de tratamientos; y
- Que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico tratante, en que se especifiquen las prestaciones o servicios que requiere el paciente.⁴²

Acorde con la Corte Constitucional, el reconocimiento del tratamiento integral solo se declarará cuando “(i) la entidad encargada de la prestación

⁴⁰ “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.

⁴¹ Sentencia SU-508 de 2020, MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

⁴² Corte Constitucional, Sentencia T 475 del 06 de noviembre de 2020. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente⁴³, y **(ii) cuando el usuario es un sujeto de especial protección constitucional, como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas, o con aquellas personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”⁴⁴.**

Así mismo, en sentencia T-081 de 2019, precisó que la orden de tratamiento integral depende de varios factores, tales como: **“(i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y haya programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”.**

De modo que, el juez de tutela debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto del actor y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados⁴⁵.

3.5. Examen del caso

Se trata de la defensa de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de la señora MAYERLY JAIMES CAMARGO, persona con dependencia funcional severa, quien fue diagnosticada con “*secuelas de traumatismo de la médula espinal e incontinencia urinaria no especificada*”, y, requiere “(i). cuidador domiciliario por doce (12) horas diurnas por un año; (ii). revisión técnica de la silla de ruedas eléctrica suministrada por la EPS por fallas eléctricas; y, (iii). silla de ruedas mecánica (por segundo nivel)”, prescritos por el médico tratante, y acude a este excepcional mecanismo ante la negativa de la NUEVA E.P.S. en autorizar y suministrar dichos servicios; además pide tratamiento integral. Pretensiones concedidas por la primera instancia, aunque en la parte resolutive ordena “*servicio de enfermería 12 horas por un año*”, y en las consideraciones expone lo relacionado al “*servicio de cuidador*”.

Por su parte, la NUEVA E.P.S. exhibe su inconformidad e impugna la decisión, puesto que el médico tratante ordenó el servicio de cuidador y no el de enfermería. Que, respecto al **cuidador**, la paciente no cumple con los requisitos jurisprudenciales para su acceso; y con

⁴³ Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁴⁴ Corte Constitucional, Sentencia T 062 de 03 de febrero de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y sentencia T 178 de 24 de marzo de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

⁴⁵ Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

relación al **tratamiento integral**, implica prejuzgamiento y asumir la mala fe de la entidad sobre situaciones futuras e inciertas, en la medida que no existe acción ni omisión que vulnere o amenace derecho fundamental alguno.

Ante tal controversia, analizados los supuestos fácticos y probatorios, se constata que **(i)**. la señora MAYERLY JAIMES CAMARGO se encuentra en condición de discapacidad con **dependencia total severa** al obtener un puntaje de 35 en la escala de Brathel⁴⁶ **(ii)**. Conforme a la Historia Clínica de fecha 05 de febrero de 2022, su diagnóstico corresponde a **“secuelas de traumatismo de la médula espinal e incontinencia urinaria no especificada”**. **(iii)**. Conforme a la orden médica de fecha 05 de febrero de 2022, el médico tratante prescribió **“(i). cuidador domiciliario por doce (12) horas diurnas por un año; (ii). revisión técnica de la silla de ruedas eléctrica suministrada por la EPS por fallas eléctricas; y, (iii). silla de ruedas mecánica (por segundo nivel)”**. **(iv)**. En el ítem ANÁLISIS ENTORNO PSICOSOCIAL⁴⁷, indica **“paciente quien vive con el esposo, quien trabaja y requiere ausentarse de la casa...”**. **(v)**. Se evidencia justificación médica para el servicio de cuidador **“aseo e higiene personal, cambios de posición, hidratación de la piel, asistencia en las comidas, deambulacion asistida, mantener la limpieza de su entorno”**. **(vi)**. De acuerdo con la trazabilidad de la solicitud del servicio de cuidador, se evidencia que la E.P.S. indica **“no hay fallo judicial que ordene el servicio de cuidador, por lo cual no se puede generar autorización”**.

En este sentido, se tiene que, el **servicio de cuidador** efectivamente fue ordenado por el médico tratante adscrito a la I.P.S. MECAS SALUD DOMICILIARIA, justificada en el diagnóstico que padece la señora JAIMES CAMARGO y su condición de discapacidad, que hace necesario la ayuda de un tercero como apoyo para sus actividades básicas, las cuales no pueden ser asumidas por el esposo porque requiere ausentarse para trabajar en función de obtener ingresos para su subsistencia; además, en el escrito de tutela afirma que, no cuentan con los recursos económicos para sufragar los gastos de los servicios prescritos; circunstancias que la EPS no desvirtuó en el trámite tutelar al recaerle la carga de la prueba⁴⁸, por lo tanto, dichas afirmaciones se entenderán probadas⁴⁹. Adicionalmente, la EPS en su momento negó el servicio, porque únicamente autorizaba si mediaba orden judicial mediante tutela, evento que ha sido reprochado por la Corte Constitucional, al reiterar que “exigir una decisión judicial para entregar un elemento que requiere una persona para garantizar su derecho a la salud constituye una barrera arbitraria e injusta porque genera un desgaste gravoso para la administración de justicia”⁵⁰. Así mismo, fue la misma entidad accionada en la respuesta de tutela, quien indicó que, para prestar cuidados

⁴⁶ Con fundamento en la escala de BARTHEL elaborada por el médico tratante adscrito a la IPS MECAS SALUD DOMICILIARIA.

⁴⁷ De la historia clínica.

⁴⁸ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ Corte Constitucional, sentencia T-331 de 2021. MP. Gloria Stella Ortiz Delgado.

especiales a un paciente en su domicilio es necesario verificar: (i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería, y (ii) **en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido**”, sin comprobar la veracidad de la información, suceso que vulneró los derechos fundamentales a la salud y vida digna a la agenciada. Motivo por el cual, se modificará la decisión de primera instancia en lo que respecta al “servicio de enfermería”, por el de “cuidador”, decisión que se ajusta a las subreglas jurisprudenciales:

“(1) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y

(2) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Por imposibilidad material se entiende que el núcleo familiar del paciente: (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.”

Similar situación sucede en el caso de la orden de **revisión técnica de la silla de ruedas eléctrica suministrada por la EPS por fallas eléctricas; y, suministro de silla de ruedas mecánica (por segundo nivel)**; que si bien, la E.P.S. no impugnó dicha orden, necesario resulta precisar que, proviene de una prescripción médica, y de conformidad con los supuestos jurídicos referenciados **“Si existe prescripción médica se ordena directamente por vía de tutela”**, además, no es exigible el requisito de capacidad económica. Por lo tanto, la decisión de la primera instancia fue acertada.

En lo que concierne al amparo relacionado con el **tratamiento integral**, solo se declarará cuando “(i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente⁵¹, y (ii) **cuando el usuario es un sujeto de especial protección constitucional, como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas, o con aquellas personas que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas**”⁵². Así mismo, en sentencia T-081 de 2019, precisó que la orden de tratamiento integral depende de varios factores, tales como: **“(i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y**

⁵¹ Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁵² Corte Constitucional, Sentencia T 062 de 03 de febrero de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y sentencia T 178 de 24 de marzo de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

haya programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”.

En el presente asunto, la orden de tratamiento integral es procedente, porque la E.P.S. exhibe su negligencia ante la negativa de autorizar y proporcionar ***“el servicio de cuidador domiciliario; revisión técnica de la silla de ruedas eléctrica suministrada por la EPS por fallas eléctricas; y, suministro de silla de ruedas mecánica (por segundo nivel)”*** los cuales fueron ordenados por el médico tratante; situación que coloca en riesgo y prolonga el sufrimiento físico y emocional de la agenciada, siendo necesarios para garantizar una vida en condiciones dignas y justas; además, no se está presumiendo la mala fe de la entidad, sino de proteger el goce efectivo de los derechos fundamentales de la señora MAYERLY JAIMES CAMARGO, máxime en tratándose de un **sujeto de especial protección constitucional** por su condición de discapacidad.

Cuestión final.

Respecto de la petición de la E.P.S. de ordenar el recobro ante el ADRES, recordemos lo dicho por la Corte Constitucional quien sostiene que *“la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; **no depende de decisiones de jueces de tutela.** Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren”.*⁵³ (Subrayado fuera de texto). Motivo por el cual, dicha solicitud es improcedente.

Así las cosas, se modificará la orden del *“servicio de enfermería 12 horas por un año”*, por el de *“cuidador domiciliario por doce (12) horas diurnas por un año”*, y se confirmará en todo lo demás.

4. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley.

⁵³ Sentencia T-224/20.

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR la sentencia impugnada, en el sentido de ordenar el *“cuidador domiciliario por doce (12) horas diurnas por un año”*, en lugar de *“servicio de enfermería domiciliaria 12 horas por un año”*.

SEGUNDO: CONFIRMAR en todo lo demás.

TERCERO: Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada