



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA  
SALA ÚNICA DE DECISIÓN  
ÁREA CONSTITUCIONAL**

Pamplona, veinticuatro de agosto de dos mil veintidós

REF: EXP. No. 54-518-31-04-001-2022-00140-01  
IMPUGNACIÓN ACCIÓN DE TUTELA  
JUZGADO DE ORIGEN: PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO PAMPLONA  
ACCIONANTE: MARÍA INÉS RAMÍREZ CONTRERAS, agente oficioso del señor LUIS  
EUSEBIO RAMÍREZ BECERRA  
ACCIONADO: NUEVA EPS S.A.  
VINCULADOS: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE  
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES--  
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER. IDS-  
IPS MEDICUC PAMPLONA,  
y Farmacia INSECOOP de la ciudad

MAGISTRADO PONENTE: JAIME ANDRÉS MEJÍA GÓMEZ  
ACTA No. 129

**I. A S U N T O**

Se pronuncia la Sala respecto de la **IMPUGNACIÓN** de la **ACCIÓN DE TUTELA** formulada por la doctora **Maira Alejandra Quiñonez**, en su condición de Apoderada Especial de la **NUEVA EPS S.A.**, contra el fallo emitido por el Juzgado Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de esta competencia el pasado 15 de julio, que dispuso protección constitucional de los derechos fundamentales a la vida digna, salud, seguridad social y dignidad humana, en favor del señor **LUIS EUSEBIO RAMÍREZ BECERRA**, ordenando a la entidad accionada:

i) Autorizar y garantizar “*las visitas domiciliarias por las especialidades de psicología, medicina general, nutrición y dietética y medicina interna*”, al igual que las terapias física y ocupacionales, en la cantidad y periodicidad ordenadas por el médico tratante; ii) Un cuidador domiciliario “*por 12 horas diurno...que deberá prestar los servicios de cuidado personal y asistencia en las actividades cotidianas del paciente, de manera permanente en el lugar de su residencia, sin interrupción alguna..., como fue ordenado por el médico tratante*”; iii) Asimismo, garantizar al accionante el tratamiento integral para el manejo de las patologías que actualmente padece. Declaró la carencia actual de objeto por hecho superado respecto a la entrega de pañales desechables, crema *NISTATINA OXIDO DE ZINC* y el medicamento *RIVAROXABAN* y Negó la petición de recobro elevada por la entidad accionada.

## II. ANTECEDENTES

### 1. *Hechos y solicitud*<sup>1</sup>

Del escrito tutelar y de sus anexos se extrae que el agenciado, señor Luis Eusebio Ramírez Becerra, de 94 años de edad, afiliado a la entidad accionada, régimen subsidiado, desde el 15 de febrero del presente año fue diagnosticado con “G-459 ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA, aunado a ello presenta HIPERTENSIÓN, DIABETES MELLITUS, SINDROME DE FRAGILIDAD, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL y se encuentra postrado en una cama; patologías que según manifestaciones de la agenciante, por su avanzada edad, son cada día más complejas; y ella que es la encargada del cuidado de su señor padre, se le dificulta realizar las actividades de aseo debido a que también presenta problemas de salud.

Igualmente, que el médico tratante el 14 de junio actual le formuló pañales tena talla L; adicionalmente, lo remitió con psicología, medicina general, fisioterapia, nutrición y dietética y un cuidador 12 horas; todos estos servicios domiciliarios debido a su imposibilidad de trasladarse; no obstante, la Nueva EPS no le ha garantizado dichas prescripciones médicas.

Agrega la actora, que en la misma fecha el galeno que lo valoró le ordenó múltiples medicamentos, pero la farmacia INSERCOOP no le ha hecho entrega de la Nistatina ni el Rivaroxabán TB20MG.

Por lo anterior, pide se ordene a la Nueva EPS-S “(...) programar las consultas médicas domiciliarias con psicología, medicina general, fisioterapia, nutrición y dietética, y una cuidadora 12 horas, toda vez que dicha situación ha afectado su recuperación y su estado de salud. (...) Que su atención, **SE PRESTE DE FORMA INTEGRAL**, es decir, todo medicamento, control, cita, tratamiento y procedimiento quirúrgico y pos quirúrgico que a futuro se requiera en forma PERMANENTE y OPORTUNA (...): Ordenar A LA FARMACIA INSERCOOP, la entrega de todos los medicamentos en especial Nistatina y Rivaroxabán TB 20MG”.

### 2. *Admisión de la tutela*<sup>2</sup>

Mediante proveído del 06 de julio actual el Juzgado Penal del Circuito con funciones de Conocimiento de esta ciudad admitió este resguardo constitucional, dispuso la vinculación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad

<sup>1</sup> Pdf 02 expediente electrónico de primera instancia

<sup>2</sup> Pdf 04 Ídem

Social en Salud (ADRES<sup>3</sup>), del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, a la IPS MEDICUC de Pamplona y a la Farmacia INSERCOOP de la ciudad, a quienes solicitó pronunciamiento sobre los hechos de la acción de tutela.

Así mismo, solicitó de la agenciante información tendiente a establecer la capacidad económica del núcleo familiar del agenciado, obteniéndose como respuestas<sup>4</sup> que el mismo se encuentra conformado por la hija María Ines Ramírez Contreras y los nietos Diana Yurley y Julián Bastos Ramírez; los medios de subsistencia del señor Luis Eusebio deviene de la ayuda de los familiares y de los vecinos; los ingresos provienen del subsidio de adulto mayor por valor de \$80.000, los gastos suman \$1.200.000,00; que no tiene propiedades; que la señora María Inés Ramírez Contreras tiene 59 años, tiene problemas de tensión, se le sube el azúcar, debe cuidarse en la alimentación y no tener disgustos, es ama de casa, no tiene ingresos, su hijo estudia y la hija hace prácticas profesionales.

En escrito posterior<sup>5</sup> la agenciante, además de reiterar los pedimentos de la acción de tutela y relieves su incapacidad económica y física para atender los cuidados diarios de su señor padre, informa que el día 14 de julio le fue entregado por parte de la farmacia los medicamentos, los pañales y las cremas.

### **3. Intervención de la accionada<sup>6</sup>**

La Nueva EPS S.A., a través de Apoderada Especial, en respuesta a la acción de tutela precisa, en primer término, que verificado el sistema integral de la entidad se evidencia que el usuario **“está en estado ACTIVO para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO”** y se le han brindado los servicios requeridos conforme a las prescripciones médicas, dentro de sus competencias y la red de servicios contratada.

En cuanto a los insumos **“NISTATINA + OXIDO DE ZINC 10MIU/20G/100G Q.100000IU/200MG/G (CREMA \*60G); RIVAROXABAN 20MG (TABLETA)”**; y **“PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL)”**, refiere que el área técnica de salud se encuentra realizando la debida gestión para la entrega de los medicamentos referenciados y la programación de la atención domiciliaria que requiere el usuario.

Respecto al servicio de cuidador por 12 horas, indica que **“NO SE OBSERVAN ORDENES EMITIDAS por el médico tratante ni radicación vía MIPRES donde se solicite**

---

<sup>3</sup> En adelante

<sup>4</sup> Pdf 06 Ídem

<sup>5</sup> Pdf 09 Ídem

<sup>6</sup> Pdf

dicho servicio". Que por ser servicios NO PBS, "estos deben ser formulados por el médico tratante a través de la plataforma MIPRES de acuerdo a la normatividad vigente"; citando para el efecto el artículo 5 de la Resolución 1885 de 2018; registro que afirma "REEMPLAZA LA FORMULA MEDICA y permite que la EPS realice el proceso de autorización y entrega de lo ordenado por el médico tratante".

Recuerda el contenido de la sentencia de la Corte Constitucional T-065 de 2018, en la que se precisan las excepciones en los que se deben atender el servicio de cuidador domiciliario, cuales son: i) que sea evidente y clara la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales; y ii) que el principal obligado -la familia del paciente-, esté "imposibilitada materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga a la sociedad y al Estado"; pronunciamiento que sumado a lo dispuesto en las Resoluciones 5928 de 2016 y 2292 de 2021, este servicio debe ser asumido por las EPS, siempre y cuando "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 "**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, en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad**"; por lo que concluye que "**cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, Nueva Eps, en virtud de la jurisprudencia, no tiene la obligación de asumir dichos gastos**".

Después de explicar en qué consiste los servicios de auxiliar de enfermería y de cuidador, resalta el deber de cuidado de los familiares del agenciado de acuerdo al principio de solidaridad.

Hace alusión al tratamiento integral señalando "**que los servicios que son ordenados al usuario por parte de los Médicos de la Red de Nueva EPS son y serán cubiertos con base en la normatividad vigente, incluyendo el acceso al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de que habla la Resolución 2292 DE 2021 (...)**", aclarando que exceder los lineamientos de la normatividad vigente no es conducente, "por lo que al evaluar la procedencia de conceder **TRATAMIENTO INTEGRAL** que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente", considera conveniente remitirse al artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, en el entendido que "la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares"; de donde se sigue que no es viable proteger derechos que no han sido amenazados, pues hacerlo constituye "presumir la mala actuación de esta institución por adelantado. No puede presumir el fallador que en el momento en que el usuario requiera servicios no le serán autorizados".

En tal virtud, solicita, de manera principal, se deniegue por improcedente la presente acción constitucional toda vez que no ha vulnerado derechos, omitido o restringido el acceso a los servicios en salud del paciente y el área técnica se encuentra realizando acciones positivas para materializar la entrega de los medicamentos y el agendamiento de la atención domiciliaria; en igual sentido el cuidador domiciliario en razón a que la satisfacción de necesidades básicas deben ser asumidas primeramente por la familia, además es un servicio que no se encuentra dentro del plan de beneficios en salud y tampoco se evidencian ordenes médicas que lo soliciten; se deniegue la solicitud de atención integral de servicios futuros e inciertos *“que no han sido siquiera prescritos por los galenos Tratantes”* anticipando una supuesta prescripción, que *“puede resultar en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC”*; y en subsidio, ordene al ADRES *“reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios”*.

#### **4. Intervención de los vinculados**

**4.1 La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES--, a través de la Oficina Jurídica<sup>7</sup>**, solicita negar el amparo invocado frente a esa entidad, atendiendo que de los hechos y del material probatorio se establece *“que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de actor, (...)”*; además de precisar la inviabilidad de conceder el recobro, *“en tanto los cambios normativos y reglamentarios (...) demuestran que los servicios, medicamentos o insumos **en salud** necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación”*. No obstante, de conceder el amparo, pide se module la decisión con el fin de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**4.2 El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, MEDICUC IPS LTDA., y la Farmacia INSERCOOP** guardaron silencio.

### **III. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE IMPUGNACIÓN<sup>8</sup>**

El Juez constitucional primario para conceder la solicitud de amparo, como se advirtió, luego de hallar cumplidos los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, en lo que compete al tema de inconformidad, estableció lo siguiente.

---

<sup>7</sup> Pdf 07 Ídem

<sup>8</sup> Pdf 10 Ídem

## 1. De la prestación del servicio de cuidador por 12 horas diarias

Luego, hace alusión a jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre el tópico y evidenciar que *“(...) existe un concepto científico”, emitido por el galeno tratante, “quien mejor puede establecer las circunstancias relativas a la idoneidad de la atención, medicamentos, elementos o procedimientos necesarios y adecuados para tratar las dolencias de sus pacientes”;* verificó los elementos que deben concurrir para ordenar a la Nueva EPS la prestación del servicios de cuidador en favor del agenciado, así, encontró probada *“(...) la imposibilidad de que los familiares más cercanos del señor RAMÍREZ BECERRA puedan asumir dicha obligación, en tanto, la señora María Inés hija del agenciado, tiene 60 años de edad, presenta limitaciones visuales y físicas por ceguera en un ojo, además de artrosis degenerativa; ...los otros familiares del agenciado son sus nietos, ...quienes se encuentran uno estudiando y el otro realizando prácticas profesionales...”*, circunstancias que expone, les impide el cuidado en la forma que lo requiere el actor.

También, halló demostrada la insolvencia económica del núcleo familiar del señor Luis Eusebio para asumir de manera particular el servicio de cuidador que requiere, por cuanto, *“(...) el agenciado se encuentra afiliado al régimen subsidiado de la NUEVA EPS, según lo dicho por la accionante, no es propietario de ningún bien, recibe el subsidio de adulto mayor de donde deriva un ingreso de \$80.000,00; sin embargo sus gastos ascienden a la suma de \$1.200.000,00. Igualmente, en la historia clínica el médico tratante señaló “PACIENTE CON BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS, CON VIVIENDA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES (...)”.*

Así, concluyó estar en presencia de uno de los eventos excepcionales que obligan al Estado a concurrir al suministro de un cuidador, en los términos requeridos por el paciente.

## 2. De la garantía del tratamiento integral

Accedió a la solicitud de tratamiento integral ante *“la clara omisión y demora injustificada en que incurrió la Nueva EPS en autorizar y garantizar efectivamente los servicios médicos (Consultas, terapias, medicamentos y cuidador) prescritos al agenciado”,* demora que afirma, *“afectó los derechos fundamentales alegados, como la dignidad humana, seguridad social y vida del señor LUIS EUSEBIO, pues se evidenció que la NUEVA EPS omitió actuar de manera oportuna y diligente ante dichos pedimentos, sin reparar en los diagnósticos que lo aquejan “HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA FECAL, INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, FIBRILACIÓN Y ALEATO AURICULAR”.* Además de considerar la condición de sujeto

de especial protección del peticionario y la demanda de una atención médica oportuna e ininterrumpida evitando prolongar los padecimientos del paciente por cuestiones meramente administrativas.

### **3. De la petición de reembolso**

Finalmente, negó la petición de recobro elevada por la entidad accionada, comoquiera que *“(...) tal aspecto no es del resorte del presente mecanismo constitucional, donde se dirime la conculcación o amenaza de derechos fundamentales...teniendo la NUEVA EPS a su disposición, otros medios de defensa administrativos y judiciales para tal fin”*.

## **IV. LA IMPUGNACIÓN<sup>9</sup>**

La apoderada especial de la Nueva EPS S.A., con argumentos similares a los expuestos en la contestación del presente trámite constitucional, direcciona su inconformidad principalmente hacia **i)** la revocatoria de lo ordenado frente al cuidador domiciliario, puntualizando el deber de solidaridad del grupo familiar, además de no estar contemplado este servicio en el plan de beneficios de salud e insiste en que *“los servicios solicitados no fueron radicados por el médico tratante a través del aplicativo MIPRES; ii)* al igual que la orden de tratamiento integral por emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, presumiendo la mala actuación de esa institución; **iii)** y de manera subsidiaria, que de confirmarse el fallo de tutela, se adicione, *“en el sentido de FACULTAR a la NUEVA EPS S.A., para que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios”*.

## **V. CONSIDERACIONES**

### **1. Competencia de la Sala**

Al tenor del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 es competente esta Sala para conocer la impugnación de la acción de tutela formulada.

---

<sup>9</sup> Pdf 13 Ídem

## 2. **Problemas jurídicos**

De acuerdo con la situación fáctica planteada, corresponde determinar **(i)** si la NUEVA EPS ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, igualdad, integridad física y a la vida en condiciones dignas del señor Luis Eugenio Ramírez Becerra, al no autorizar lo ordenado por el médico tratante consistente en “*cuidador, 12 horas diarias*”, como se advierte de las prescripciones emitidas el 14 de junio de 2022; además, **(ii)** si la referida entidad debe prestar tratamiento integral según el cuadro clínico que presenta el usuario; así mismo, **(iii)** la viabilidad de que por este mecanismo se faculte a la NUEVA EPS para que realice el recobro ante el ADRES.

Para solucionar el problema jurídico planteado, estima la Sala pertinente abordar el caso concreto, refiriéndose a los siguientes temas: **i)** Examen de procedencia de la acción tutelar; **ii)** Derecho a la salud del actor como sujeto de especial protección constitucional; **(iii)** Del servicio de cuidador domiciliario; **iv)** Principio de integralidad predicable del derecho a la salud y la orden de tratamiento integral; **v)** De la orden de recobro; examinados esos aspectos se proferirá **vi)** La decisión.

## 3. **Caso concreto**

### 3.1 **Del examen de procedencia de la acción**

Para la Sala, el resguardo constitucional es procedente en razón a que cumple con los requisitos básicos exigidos por la Constitución (Art. 86). A saber:

**(i) Legitimación activa:** Por cuanto la señora María Inés Ramírez Contreras, claramente manifiesta actuar como agente oficiosa para reclamar la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud, a la seguridad social y dignidad humana de su señor padre Luis Eusebio Ramírez Becerra, quien, además, conforme a la historia clínica aportada al plenario<sup>10</sup> y otros anexos, tiene 94 años edad, presenta diagnóstico principal de “*ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN*” y secundarios “*HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA FECAL, INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR*”, recibe atención domiciliaria y se encuentra postrado en cama; escenario este, en el que terceras personas están facultadas para solicitar el amparo de los derechos de otros, como lo autoriza el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991. Así se cumple en el presente asunto este requisito.

---

<sup>10</sup> Pdf 03 expediente primera instancia

**(ii) Legitimación pasiva:** El amparo se invocó en contra de la Nueva EPS, entidad que presta el servicio público de salud al agenciado, en consideración a la afiliación que ostenta en el régimen subsidiado, ante quien reclama el suministro de los servicios médicos e insumos que les fueron prescritos por el médico tratante el día 14 de junio de 2022 y a quien igualmente le corresponde garantizar el tratamiento integral que demanda el paciente.

**(iii) Principio de inmediatez:** La tutela se interpuso en un término prudencial entre la actuación que supuestamente vulneró los derechos del accionante, 14 de junio de 2022 fecha en la que el médico tratante le prescribió el servicio de cuidador 12 horas diarias y la presentación de la acción<sup>11</sup>: 06 de julio de 2022.

**(iv) Subsidiariedad:** La parte actora no cuenta con otro medio judicial ordinario de defensa idóneo y eficaz, para solicitar la protección de los derechos fundamentales, no solo por las condiciones particulares del señor Luis Eusebio Ramírez Becerra, en razón a su edad (94 años) y los graves quebrantos de salud que lo aquejan, que demanda del Estado una especial protección constitucional; también por la ineficacia y falta de idoneidad del mecanismo establecido ante la Superintendencia Nacional de Salud, como lo ha concluido la Corte Constitucional en múltiples oportunidades, debido a las graves falencias que se han evidenciado su estructura<sup>12</sup>

Así, superados los requisitos de subsidiariedad, se pasa a estudiar el asunto en particular.

### **3.2 Del Derecho a la salud del actor como sujeto de especial protección constitucional.**

A partir de la narrativa del acontecer factico y la epicrisis adosada al plenario, es evidente que el señor Ramírez Becerra, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.981.032, tiene 94 años de edad, es beneficiario del Sistema de Salud Subsidiado ante la Empresa Promotora de Salud – Nueva EPS; el día 14 de junio del año en curso, en consulta de “*CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CRÓNICOS POR MEDICINA DOMICILIARIA*”, fue valorado por el médico general, quien, con ocasión de las patologías que lo aquejan “*ACCIDENTE ISQUEMICO, LEUCOENCEFALOPATÍA DIFUSA, FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXISTICA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, TABAQUISMO, DIABETES MELLITUS TIPO 2, SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO, POSTRADO EN CAMA, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL*”, estableció como plan de manejo:

---

<sup>11</sup> Pdf 01 Acta de Reparto

<sup>12</sup> Sentencias T-114 de 2019, T-192 de 2019, reiteradas en la sentencia T-195 de 2021

- “1) CONTROL CON MEDICINA GENERAL 1 VEZ AL MES
- 2) CONTROL CON NUTRICIÓN 1 VEZ CADA 3 MESES
- 3) PENDIENTE CONTROL CON MEDICINA INTERNA
- 4) CUIDADOR 12 HORAS DIURNAS POR 1 MES
- 5) TERAPIA FISICA DOMICILIARIA CANTIDAD 20 POR 1 MES
- 6) TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA CANTIDAD 10 POR 1 MES
- 7) PAÑALES TALLA L: SE FORMULA 4 PAÑALES DESECHABLES AL DIA POR 3 MESES TOTAL – 360
- 8) SE ACTUALIZA TRATAMIENTO MEDICO DE BASE (...).”

Condiciones de salud del señor Luis Eusebio Ramírez Becerra que, aunados a su avanzada edad, lo ubican en el grupo de personas que demandan un trato preferencial del Estado con el fin de propender por la igualdad efectiva en el goce de sus derechos, y en ese orden, no hay duda de que se requiere la implementación de medidas orientadas a proteger a esta población frente a las omisiones o acciones que puedan suponer una afectación a sus garantías fundamentales<sup>13</sup>.

Circunstancia de especial protección constitucional que adquiere mayor relevancia respecto a los adultos mayores cuando: (i) los reclamos se hacen en el plano de la dignidad humana, o (ii) está presuntamente afectada su “*subsistencia en condiciones dignas, la salud, el mínimo vital, entre otros*”<sup>14</sup>. Así, les corresponde a las autoridades y, particularmente, al juez constitucional obrar con especial diligencia cuando se trate de este tipo de personas, pues, en atención a sus condiciones de debilidad manifiesta, resulta imperativo aplicar criterios eminentemente protectivos a favor de las mismas<sup>15</sup>.

De tal suerte, el Estado deberá protegerlas en razón a que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a “*afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello el advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez*”<sup>16</sup>, razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a la salud que ellos requieran<sup>17</sup>. En virtud de ello, la citada alta Corporación ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de adultos mayores, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentra, y que se hace más exigente cuando su vitalidad se deteriora por las graves patologías que la agobian y que lesionan su dignidad humana.

### **3.3 Del servicio de cuidador domiciliario.**

<sup>13</sup> Sentencia T- 252 de 2017 reiterada en la T-066-20

<sup>14</sup> Sentencia C-177 de 2016

<sup>15</sup> Sentencia T-1178 de 2008

<sup>16</sup> Sentencia T-634 del 26 de junio de 2008

<sup>17</sup> Constitución Política, artículo 46

Como se citó con antelación, al señor Luis Eusebio Ramírez Becerra el médico tratante le prescribió el servicio de *“CUIDADOR 12 HORAS DIURNAS PARA AYUDAR AL DEPENDIENTE A REALIZAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS”*, tras considerar que *“AL EXAMEN FISICO POSTRADO EN CAMA, PACIENTE CON ESCALA BARTEL 0, CON BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS, CON VIVIENDA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ACOMPAÑADO EN SU CASA DE SU HIJA EL CUAL PRESENTA LIMITACIONES VISUALES Y FISICAS POR CEGUERA DE UN OJO Y ARTROSIS DEGENERATIVA POR LO QUE PARA AYUDARLE A REALIZAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS SE LE HACE IMPOSIBLE POR LO QUE PIDE AYUDA A SUS VECINOS, POR LO QUE AMERITA CUIDADOR... ASÍ FORTALECIENDO EL PENSAMIENTO DEL PACIENTE Y ESTADO ANÍMICO (...)”* .

Servicio que la Nueva EPS se resiste a suministrar, así se evidencia a partir de las manifestaciones de la accionante y las intervenciones de la entidad en el trámite constitucional de primera instancia y que reitera en sede de impugnación, tras considerar que dicho servicio además de no estar contemplado en el plan de beneficios de salud, el mismo no fue radicado por el médico tratante a través del aplicativo MIPRES; aspectos a los que agrega, el deber de solidaridad del grupo familiar.

En efecto, el artículo 46 de la Carta Política establece que *“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”*.

En cuanto al principio de solidaridad ha precisado la Corte Constitucional que aun cuando su materialización implica el despliegue de un conjunto de acciones por parte de varios sectores, lo cierto es que en el caso de los adultos mayores éste se *hace más exigente*<sup>18</sup>, ya que corresponde, en primera medida, a la familia y subsidiariamente al Estado y la sociedad promover las condiciones para que dicha protección se haga efectiva. Sobre el particular, estimó este Tribunal mediante sentencia T- 646 de 2007 que *“(...) la Constitución, al enunciar los sujetos obligados a prodigar atención o cuidado a las personas de la tercera edad, señala en una primera instancia a la familia ‘en la que los lazos de pertenencia, gratitud, solidaridad, etc., que se presume, se han generado durante la convivencia de sus miembros, la obligan a velar por cada uno de ellos, en especial por aquellos que, dadas sus condiciones especiales, requieran de atención especial (...)’*” .

Bajo la misma línea, la propia jurisprudencia ha explicado que, en cumplimiento del deber moral orientado por los lazos de afecto y consanguinidad que une a los miembros de una familia, le corresponde a estos últimos, en principio, contribuir activamente en la asunción de las dificultades que afronta una persona de la tercera edad para procurar

---

<sup>18</sup> Sentencia T-801 de 1998

su propio cuidado<sup>19</sup>. Así, mediante sentencia T-024 de 2014, el órgano de cierre constitucional aseguró que *“en atención a los lazos de afecto y socorro mutuo que se presumen que existen al interior de la comunidad familiar”* es apenas lógico reconocer que dicho núcleo desempeña un papel protagónico en el cuidado y protección del adulto mayor, fungiendo como apoyo idóneo para brindarle guarda, cariño y apoyo mediante el desarrollo constante de actuaciones solidarias que, como bien lo ha considerado la Corte, constituyen *“(…) el soporte fundamental para lograr la recuperación o estabilización del paciente”*<sup>20</sup>.

No obstante lo expuesto, cabe señalar que el deber de solidaridad de la familia para con sus parientes en situación de vulnerabilidad no es absoluto, pues en ciertos casos, la misma puede ser relevada de asumir el cuidado por factores de orden emocional, físico o económico, que la imposibilitan para brindar la atención que la persona requiere<sup>21</sup>.

Así las cosas, el máximo Tribunal constitucional ha establecido que las competencias del Estado en materia de cumplimiento del deber de solidaridad se activan bajo dos supuestos a saber: **(i)** que la persona en condición de discapacidad o en situación de debilidad manifiesta se encuentre en estado de abandono y carezca de apoyo familiar<sup>22</sup>, **y (ii)** que los parientes del enfermo o adulto mayor no cuenten con la capacidad física, emocional o económica requerida para asumir las obligaciones que se derivan del estado de su ser querido<sup>23</sup>.

En todo caso, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que aun cuando se transfiera la obligación de cuidado a las entidades del Estado, los familiares no pierden sus obligaciones de auxilio y socorro para con sus parientes en situación de discapacidad y/o debilidad manifiesta. En este sentido mediante sentencia T-867 de 2008 se recordó que *“de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, aun en estos eventos la familia no puede desligarse completamente del cuidado y protección que demanda el enfermo, ya que ella debe seguir el proceso de acompañamiento en el tratamiento que requiera el paciente. En efecto, los parientes más cercanos del enfermo guardan la obligación de participar activamente del proceso de recuperación o estabilización, lo que constituye una manifestación del deber de solidaridad y responde fundamentalmente a la necesidad de asegurar que el paciente cuente con todas las condiciones necesarias para recuperar o mantener estable su estado de salud mental.//De manera que, aun en caso de que el Estado o la sociedad asuman directamente el cuidado del enfermo, sus familiares deben participar del proceso de alivio como elemento fundamental del tratamiento de la enfermedad, para lo cual*

---

<sup>19</sup> sentencia T-352 de 2010

<sup>20</sup> Sentencia T-925 de 2011

<sup>21</sup> Sobre la materia revisar las sentencias T-401 de 1992, T-851 de 1999, T-398 de 2000 y T-1090 de 2004, donde se analizó el deber de solidaridad de la familia frente a los casos donde los sujetos eran enfermos mentales, la Corte estimó excesivo imponerle la carga de asistencia a los parientes, y acudió al deber de solidaridad en cabeza del Estado para garantizar a esos pacientes la protección de sus derechos fundamentales

<sup>22</sup> T-533 de 1992

<sup>23</sup> Sentencias T-851 de 1999, T-398 de 2000 y T-867 de 2008

*es necesaria la coordinación de esfuerzos en aras de que ellos cuenten con la asesoría e información necesarias que les permitan contribuir eficazmente a la mejora o estabilidad de su pariente”.*

En síntesis, el principio de solidaridad le impone a cada miembro de nuestra sociedad el deber de ayudar a sus familiares cuando se trata del disfrute de sus derechos fundamentales. Lo anterior implica un mayor grado de compromiso en tratándose de personas de la tercera edad, quienes como se ha advertido se encuentran en situación de debilidad manifiesta con ocasión de las aflicciones propias de su edad o de las enfermedades que los aquejan, encontrándose limitados en la capacidad de procurarse su auto cuidado y, en consecuencia, requiriendo la ayuda de alguien más. Ante tal escenario, en principio, es competencia de la familia atender las necesidades de su pariente, y solo a falta de ella, el Estado y la sociedad concurrirán a su protección y auxilio.

Ahora bien, frente al servicio de cuidador, la Sentencia T-154 de 2014 determinó que el mismo: **(i)** es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud; **(ii)** a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; **(iii)** es prestado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y **(iv)** representa un apoyo emocional para quien lo recibe.

Es así que, en virtud del principio de solidaridad, este apoyo necesario puede ser brindado por familiares, personas cercanas o un cuidador no profesional de la salud<sup>24</sup>. La Corte Constitucional ha señalado, de hecho, que el servicio de cuidador no es una prestación calificada cuya finalidad última sea el restablecimiento de la salud de las personas, aunque sí es un servicio necesario para asegurar la calidad de vida de ellas. En consecuencia, responde al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho e impone al poder público y a los particulares, determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos<sup>25</sup>.

En el caso de los familiares, el máximo Tribunal constitucional ha destacado que se trata de un cuidado y función, que debe ser brindado en primer lugar por estos actores, salvo que estas cargas resulten desproporcionadas para la garantía del mínimo vital de los integrantes de la familia. Es decir, el deber de cuidado a cargo de los familiares de quien padece graves afecciones de salud no puede atribuirse un alcance tal *“que obligue a sus integrantes a abstenerse de trabajar y desempeñar las actividades que generen los ingresos*

---

<sup>24</sup> Sentencia T-226 de 2015

<sup>25</sup> *Ibidem*

*económicos para el auto sostenimiento del núcleo familiar, pues esto a su vez comprometería el cuidado básico que requiere el paciente*<sup>26</sup>.

Para el órgano de cierre constitucional, a la luz de la Sentencia T-096 de 2016: *“es claro que no siempre los parientes con quien convive la persona dependiente se encuentran en posibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido por ella. Pese a que sean los primeros llamados a hacerlo, puede ocurrir que por múltiples situaciones no existan posibilidades reales al interior de la familia para brindar la atención adecuada al sujeto que lo requiere, a la luz del principio de solidaridad, pero además, tampoco la suficiencia económica para sufragar ese servicio. En tales situaciones, la carga de la prestación, de la cual pende la satisfacción de los derechos fundamentales del sujeto necesitado, se traslada al Estado*<sup>27</sup>.

En el mismo sentido, en la Sentencia T-414 de 2016 determinó la Corte Constitucional que existen circunstancias excepcionalísimas en las que, a pesar de que las EPS no deben suministrar el servicio de cuidador en comento, se requiere en todo caso dicho servicio, y en consecuencia se debe determinar detalladamente si puede ser proporcionado o no. Dichas circunstancias son: *“(i) si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional de sus familiares, (ii) el grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo, y (iii) la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente”*.

A modo de reiteración, en la Sentencia T-065 de 2018, el órgano de cierre constitucional reconoció la existencia de eventos excepcionales en los que: **(i)** es evidente y clara la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y **(ii)** el principal obligado, -la familia del paciente, está *“imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga a la sociedad y al Estado*<sup>28</sup>, quien deberá asumir solidariamente la obligación de cuidado que recae principalmente en la familia.

Dijo esa providencia, que la *“imposibilidad material”* del núcleo familiar del paciente que requiere el servicio<sup>29</sup> ocurre cuando éste: *“(i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio*<sup>30</sup>.

Desde un punto de vista normativo y operativo, el Ministerio de Salud, mediante la Resolución 3951 de 2016, expedida con el propósito de darle cumplimiento al Auto de

<sup>26</sup> Sentencia T-065 de 2018

<sup>27</sup> Sentencia T-096 de 2016

<sup>28</sup> Sentencia T-065 de 2018

<sup>29</sup> Ver, entre otras, las Sentencias T-782 de 2013, T-154 y T-568 de 2014, T-096 y T-414 de 2016, así como la T-208 de 2017.

<sup>30</sup> Sentencia T-065 de 2018

Seguimiento de la Corte Constitucional A-071 de 2016 y garantizar el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, definió precisamente en su artículo 3º como servicios o tecnologías complementarias, aquel “servicio que si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad”. Una categoría que parecería describir prima facie, los servicios de los cuidadores enunciados, aunque sin precisarlo de manera expresa.

Sin embargo, con la Resolución 1885 de 2018<sup>31</sup>, modificada con las Resoluciones 2966, 1343 y 848, todas de 2019, sobre tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y servicios complementarios, quedó claro que la figura que se describe, sí pertenece a este tipo de servicios complementarios, ya que de acuerdo con el numeral 3 del artículo 3 de la Resolución 1885 de 2018 debe entenderse por cuidador:

*“Aquel que brinda apoyo 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 lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de Beneficios en Salud”.*

Es más, el artículo 39 de la referida Resolución 1885, menciona con detalle los distintos requisitos que se deben cumplir para que las EPS asuman los costos de dicho servicio derivados de un fallo de tutela y realicen los recobros que correspondan, sin importar el régimen al que el paciente se encuentre afiliado.

Presupuestos cabalmente cumplidos en el caso concreto, para reclamar a la Nueva EPS, el servicio de “CUIDADOR 12 HORAS DIURNAS PARA AYUDAR AL DEPENDIENTE A REALIZAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS”, a favor del señor Luis Eusebio Ramírez Becerra, como lo prescribió el médico tratante desde el pasado 14 de junio y lo amparó el Juez de instancia.

Acorde con lo expuesto, se tiene que el agenciado es una persona de edad avanzada, que a pesar de que goza del sistema de salud del régimen subsidiado al encontrarse afiliado a la NUEVA EPS, se evidencia una falencia de acceso que afecta su salud y su dignidad humana, dado que la entidad, pese a lo ordenado por el galeno tratante – cuidador, 12 horas diarias, turno diurno--, no ha atendido lo por él dispuesto.

Se destaca que, aunque se trata de cuidados que no requieren ser prestados necesariamente por un profesional en salud, sí son parte de la ayuda que puede brindar

---

<sup>31</sup> Por medio de la cual se estableció 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 UPS”

el denominado “*cuidador*”; que, como servicio fundado en el principio de solidaridad, constituye una obligación que debe ser asumida por el Estado, cuando la carga es excesivamente gravosa para la familia.

Como se puntualizó, la jurisprudencia constitucional ha evidenciado la existencia de eventos excepcionales en los que la carga de prestar el servicio de cuidador puede llegar a trasladarse e imponerse en cabeza del Estado, cuando el primer obligado que es la familia se encuentra imposibilitado de asumirlas; lo cierto es que en el caso objeto de estudio se verifican esas características.

En efecto, en cuanto al primero de los requisitos, la Sala lo encuentra acreditado, en la medida en que se tiene certeza de que el señor Luis Eusebio Ramírez Becerra de 94 años, en las condiciones de salud supra descritas, requiere de atenciones especiales, entre ellas, el acompañamiento diario para realizar las actividades básicas cotidianas ligadas a su cuidado personal, como claramente lo estableció el galeno que le prescribió este servicio.

En relación con el segundo de los requisitos, esto es la “*imposibilidad material*” por parte de los familiares del paciente de brindar dichos cuidados, de manera efectiva, la Sala encuentra que su núcleo familiar, compuesto por su hija -agenciante- y dos hijos de esta última, uno estudiante y otra realizando prácticas profesionales, no cuentan con la capacidad física para brindar los cuidados requeridos diariamente al señor Luis Eusebio. En primer lugar, la agente oficiosa alcanza una edad de 60 años, circunstancia por la que es innegable, como ella lo manifiesta en su escrito titular : *Yo soy la encargada de mi padre se dificulta mucho, realizar actividades de aseo, con él, debido que yo también tengo problemas de salud*”, y posteriormente “*yo como hija me encuentro muy enferma ya tengo 60 años, adicionalmente muchas veces el cuidado de él se complica porque para moverlo, se dificulta, para bañarlo, cambiarlo tengo que hacer un esfuerzo sobrenatural, pero al momento mi cuerpo no aguanta. Mi estado físico no permite hacer mucha fuerza por ende solicito de manera urgente una cuidadora... Debido a nuestro estado de salud, necesito de esta ayuda de la cuidadora para que me ayuden a ver a mi señor padre ya que sería un gran complemento...*”<sup>32</sup>; de donde se sigue que el núcleo familiar en el que se desenvuelve el agenciado no está en condiciones físicas para su atención.

En relación con la exigencia de carencia de recursos económicos para sufragar el costo de contratar la prestación para las atenciones requeridas, se tiene que el señor Ramírez Becerra y su núcleo familiar no cuentan con capacidad financiera que les permita asumir la citada atención, como se advierte de la respuesta al requerimiento efectuado a la agenciante, quien dio cuenta que ella es ama de casa y no tiene ingresos, el agenciado percibe la suma de \$80.000 mensuales por concepto de subsidio del adulto mayor

---

<sup>32</sup> Pdf 09 expediente primera instancia

otorgado por el Gobierno Nacional, sus gastos mensuales ascienden a \$1.200.000,00; no tienen bienes; situación económica de la cual igualmente dio cuenta el médico en la visita domiciliaria, aliviando el escaso apoyo económico para el paciente y el estado regular de la vivienda. Aspecto que no fue desvirtuado por la parte accionada, en virtud de la inversión de la carga de la prueba.

En ese orden de ideas, considera la Sala que se encuentran configurados los requisitos mencionados para que la obligación de brindar los cuidados básicos de un paciente se traslade al Estado en aplicación del principio de solidaridad, y que le permitan pasar sus últimos años de vida en condiciones dignas.

### **3.4 Del principio de integralidad predicable del derecho a la salud y el tratamiento integral<sup>33</sup>**

Solicita la entidad impugnante que se revoque la orden de tratamiento integral, porque en su sentir se están emitiendo órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, presumiendo la mala actuación de esa institución.

De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse 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”*.

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007<sup>34</sup> y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud<sup>35</sup>, la cual en su artículo 8º dispuso 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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”*.

Al respecto, cabe señalar que en sentencia C-313 de 2014 mediante la cual se llevó a cabo el control previo de constitucionalidad de la referida Ley Estatutaria de Salud, la Corte Constitucional precisó que el principio de integralidad irradia el sistema de salud y

---

<sup>33</sup> Sentencia T-010 de 2019

<sup>34</sup> *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*.

<sup>35</sup> Ley 1751 de 2015

determina su lógica de funcionamiento. De allí, que la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que *“está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”*.

En ese contexto, sostuvo el máximo Tribunal Constitucional en sentencia T-171 de 2018 que el principio de integralidad que prevé la Ley 1751 de 2015 opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, destacó dicha Corporación que el servicio *“se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno del paciente sea tolerable y digno”*.

En suma, ha considerado la propia jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la Ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad<sup>36</sup>.

Asimismo, el tratamiento integral 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<sup>37</sup>. *“Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*<sup>38</sup>. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en *“asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”*<sup>39</sup>.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>40</sup>. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** 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

---

<sup>36</sup> Sentencia T-171 de 2018

<sup>37</sup> Sentencia T-365 de 2009

<sup>38</sup> Sentencia T-124 de 2016

<sup>39</sup> Sentencia T-178 de 2017

<sup>40</sup> Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiterada en la Sentencia T-092 de 2018

padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “*exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas*”<sup>41</sup>.

Exigencias que en el asunto que se viene analizando no merecen reparo alguno, por las graves condiciones de salud que aquejan al señor Luis Eusebio y que el médico tratante pretende paliar a partir de las diferentes prescripciones médicas que ordenó, pero que la entidad accionada ha dilatado pese a la evidente urgencia de los mismos.

Tardanza que en palabras de la Corte Constitucional “*puede alargar el sufrimiento o el dolor del paciente, complicar más el estado de salud de la persona, generar daños permanentes o de largo alcance, producir una discapacidad permanente o incluso conducir a la muerte de la persona. Las entidades del Sistema de Salud deben hacerse conscientes de que la vida de una persona depende de la manera como gestionan la prestación del servicio de salud. Cuando se generan retrasos irrazonables e injustificados este horizonte se pierde de vista*”<sup>42</sup>.

Debe indicar la Sala que, acorde con los pronunciamientos de la Corte Constitucional, aquella atención se ordena para asegurar la protección efectiva del derecho a la salud, “*durante la etapa preventiva de una enfermedad, en el curso de una patología y hasta lograr mejorar o restablecer su estado de salud*”<sup>43</sup>.

Así, resulta claro que el señor Luis Eusebio Ramírez Becerra requiere tratamiento integral para sobrellevar las patologías que la aquejan, ya individualizadas, al igual que la prestación de la totalidad de los servicios que necesita para, por lo menos, aminorar tal afección en condiciones dignas, pues de lo contrario quedaría sometido a que se formularan nuevas acciones de tutela cada vez que por sus serias patologías demande un procedimiento médico o el suministro de un fármaco; lo que atentaría contra los principios de economía, celeridad y eficacia que deben estar presentes en todas las actuaciones administrativas<sup>44</sup>, sin que ello signifique, como lo argumenta el recurrente, “*presumir*” de “*mala actuación*” “*hechos futuros e inciertos*”; antes bien, delantamente se advierte la necesidad de facilitar la prestación de los servicios, procedimientos, insumos y valoraciones médicas que se deriven del tratamiento al cual está siendo sometido con ocasión de las patologías diagnosticadas.

### **3.5 De la orden de recobro**

De otra parte, frente a lo solicitado subsidiariamente por la entidad impugnante, en cuanto a que en el evento de ratificar el fallo de tutela, se le ordene al ADRES reembolsar

---

<sup>41</sup> Sentencias T-062 y T-178 de 2017

<sup>42</sup> Sentencia T-224 de 2020

<sup>43</sup> Ver sentencias T-1133 de 2008 y T-048 de 2012

<sup>44</sup> CSJ STP15975-2018, 29 nov. 2018, Rad. 101506.

todos aquellos gastos que asuma en cumplimiento del fallo de tutela “y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios”, advierte la Sala que no han sido pocos los pronunciamientos de este Tribunal sobre el tema, en el que se puntualiza que para el efecto está previsto un trámite administrativo, sin que este mecanismo sea el sendero para ordenar el pago de sumas de dinero. Es así como se ha dicho<sup>45</sup>:

*“Por último, en relación con el recobro de los servicios y medicamentos NO POS, queda claro que es un derecho que la EPS-S COMPARTA adquiere una vez preste el servicio no incluido en el POSS a la agenciada, el cual tiene origen y fundamento en la ley y no en la sentencia, pues no es el objeto de la tutela ordenar el pago de sumas de dinero, postura que últimamente se ha acogido por esta Sala en acogimiento además de precedentes recientes de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, entre otros el siguiente:*

*(...) En relación con la autorización del recobro al FOSYGA, cabe señalar que éste es un procedimiento administrativo que le corresponde adelantar a las entidades promotoras de salud, conforme a las disposiciones legales y a la regulación que para tal efecto ha expedido el Ministerio de Salud. Por consiguiente, son las autoridades administrativas a quienes corresponde determinar si se cumple con los requisitos legales pertinentes, decisión que no le corresponde adoptar al Juez en este escenario (...)”<sup>46</sup>.*

Así mismo, rememorando el emitido el 18 de noviembre de 2015<sup>47</sup>:

*“(...) ii) Por la especial naturaleza de la acción de tutela (protección de derechos fundamentales) no le asiste al operador judicial el deber de pronunciarse sobre aspectos que desbordan el análisis ius fundamental. Al punto, en Auto 297 de 2007, la Corte Constitucional expuso:*

*“Ahora bien, en cuanto a la solicitud de adición de sentencias, de manera general esta Corporación ha señalado que dicha pretensión sólo resulta procedente en aquellos eventos en los cuales el fallo de tutela ha ‘omitido la resolución de algún extremo de la relación jurídico procesal que tenía que ser decidido’. Sobre el particular vale anotar que, en razón de la especial naturaleza del proceso judicial de amparo, el Juez de tutela cuenta con un razonable margen de discrecionalidad en virtud del cual es excusado de la obligación de abordar la totalidad de los problemas jurídicos planteados por las partes, pues dada la celeridad propia con la cual debe tramitarse la acción y, especialmente, en virtud del principio de prevalencia del derecho sustancial sobre las formas, el operador jurídico está llamado a concentrar su atención en aquellos puntos que tengan relevancia constitucional y que, de manera cierta, deban ser atendido para valorar la eventual violación de los derechos fundamentales de los ciudadanos”.*

Determinaciones igualmente referenciadas en sentencias del 07 y 16 de marzo de 2018, radicaciones 54-518-31-12-002-2018-00011-01 y 54-518-31-87-001-2018-00042-01,

<sup>45</sup> Sentencia del 22 de septiembre de 2017, M.P. Jaime Raúl Alvarado Pacheco, radicación 54-518-31-04-001-2017-00157-01

<sup>46</sup> Sentencia STL6080 de 2017

<sup>47</sup> Radicación 54-518-31-12-001-2015-00070-01 M.P. Jaime Andrés Mejía Gómez

respectivamente; 07 de junio de 2019, radicación 54-518-31-04-001-2019-00064-01, 28 de mayo de 2020, radicación 54-518-31-84-001-2020-00040-01, 16 marzo de 2021, radicación 54-518-31-12-001-2021-00013-01, 07 de diciembre de 2021, radicación 54-518-31-12-001-2021-00136-01, 11 de febrero de 2022, radicación 54-518-31-87-001-2021-00169-01, <sup>48</sup>. 23 de junio de 2022, radicado 54-518-31-12-002-2022-00064-01 y 14 de julio de 2022, radicado 54-518-31-04-001-2022-00093-01 y

Por tanto, al no existir premisa normativa alguna que obligue al juez constitucional a facultar expresamente a la EPS para realizar recobros por la asunción de pagos derivados del suministro de implementos, servicios o medicamentos excluidos del Plan de Beneficios de Salud, no es dable entrar a definir un asunto administrativo que no tiene por qué ser abordado en el marco de la acción de tutela.

### **3.6 De la decisión**

Por todo lo dicho, para el Tribunal la decisión adoptada por el Juzgado Penal del Circuito con Funciones Conocimiento de esta competencia que concedió el amparo de los derechos fundamentales a la vida digna, salud, seguridad social y dignidad humana, en favor del señor **LUIS EUSEBIO RAMÍREZ BECERRA**, deberá confirmarse en lo que fue materia de impugnación.

Primeramente, por cuanto la salud es un derecho fundamental en sí mismo y en el caso de los adultos mayores, adquiere mayor relevancia pues, las naturales consecuencias de la vejez, ubican a estas personas en un estado de debilidad manifiesta del cual el sistema de salud, debe encargarse; debilidad que en el asunto que ha viabilizado se hace evidente a partir de la avanzada edad del agenciado (94) años, y los padecimientos que lo quebrantan su salud.

En ese orden, encontró la Corporación reunidos los requisitos que tanto el legislador como la jurisprudencia han considerado viables para que la obligación de brindar los cuidados básicos de un paciente se traslade al Estado, en los términos ya previstos.

Y en la misma medida, para garantizar la atención integral que requiere el señor Luis Eusebio Ramírez Becerra, la cual deberá centrarse en la atención de las patologías que actualmente sufre en concomitancia con las prescripciones que para el efecto emitan los galenos tratantes. Recuérdese que el paciente no debe encontrar barreras de ningún tipo que impidan la efectiva realización de lo a él ordenado con ocasión de sus padecimientos.

Por la misma senda, la negativa del recobro con la precisión de que la solicitud de adición de sentencia que presenta el impugnante no es procedente, en la medida en que dicha

---

<sup>48</sup> M.P. Jaime Andrés Mejía Gómez

pretensión sólo sería viable si el fallo de tutela hubiese omitido la resolución de algún extremo de la relación jurídico procesal que tenía que ser decidido, situación que no se presenta en este evento, pues el Juez constitucional primario se pronunció, de manera que se comparte, frente al mencionado tópico.

## **VII. D E C I S I O N**

En armonía con lo expuesto, **LA SALA ÚNICA DE DECISIÓN DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### **R E S U E L V E:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** el fallo de tutela emitido por el Juzgado Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Pamplona el día quince de julio de dos mil veintidós, por lo esbozado en la motiva.

**SEGUNDO: COMUNICAR** lo decidido a los interesados, en la forma prevista por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**TERCERO: REMITIR** la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión, una vez se levante la suspensión de términos de la revisión eventual.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.**

**JAIME ANDRÉS MEJÍA GÓMEZ**

**NELSON OMAR MELÉNDEZ GRANADOS**

**JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO**

Firmado Por:

Jaime Andres Mejia Gomez

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

002

Tribunal Superior De Pamplona - N. De Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **99b32dc95e98d2d14d18d8cc4b08ecdf2d379ded6880a5ea57b72273a6ccf38b**

Documento generado en 24/08/2022 11:50:55 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**