

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO

Socorro, junio veintinueve (29) de dos mil veintitrés (2023)

**ASUNTO**

Como Juez constitucional, se entra a decidir la ACCIÓN DE TUTELA propuesta por MARILYN SUAREZ SANDOVAL, como agente oficioso de su señora madre MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA en contra de la NUEVA EPS, radicado 2023-0020, teniendo en cuenta para ello los siguientes:

**I. ANTECEDENTES**

**1.1. Hechos:**

Como supuestos de hecho del amparo impetrado, de forma sucinta la accionante señala lo siguiente:

Expone la promotora de la acción que su señora madre MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA, tiene setenta y tres (73) años de edad y que desde hace varios meses presentó una secuela de trombosis, por lo cual perdió la movilidad del lado izquierdo, dejándola en silla de rueda, y el médico especialista de ortopedia y traumatología doctor Rito Alfonso López Uribe de la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, desde el mes de septiembre de 2022, le ordenó con carácter urgente y prioritario terapia física integral, y aunque la EPS autorizó el servicio de terapias para la clínica Biosanar del municipio del Socorro Santander, a la fecha lo le han prestado el servicio.

Expone que los médicos tratantes han indicado que en atención al diagnóstico y por el deterioro de su avanzada edad y del cuadro clínico de trombosis no puede dejarla sola porque ella requiere de otra persona que le ayude para realizar sus actividades y por la discapacidad de dependencia total que ella posee, por lo que necesita con carácter urgente de un cuidador las 24 horas.

Agrega que se le dificulta velar por su cuidado personal, al punto que ya prácticamente su asistencia es muy escasa, en razón a que al mismo tiempo debe estar pendiente de su hogar y de sus actividades productivas para el sustento de su hogar, lo que conlleva estar mucho tiempo fuera de casa, además sus otros familiares no pueden estar pendientes del cuidado de su madre porque ellos son mayores de edad, enfermos, y no tienen la disponibilidad de tiempo ni de recursos económicos para proveerle el cuidado que ella requiere y no tienen los recursos suficientes para posibilitar a su señora madre el goce efectivo y acceso a los servicios de salud y actualmente están imposibilitados económicamente para sufragar el costo de los servicios de un profesional como cuidador las 24 horas, ni para el pago de medicamentos, así como para sufragar el transporte desde la vereda Canoas del municipio de Oiba Santander, hasta la IPS BIOSANAR del municipio de Socorro, ya que la negativa de la Nueva EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas y justas.

## **1.2 Derechos conculcados y peticiones:**

conforme al escrito de tutela, la accionante solicita que se tutelen sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana, y en consecuencia se ordene a la entidad accionada el servicio de cuidador domiciliario por 24 horas, e igualmente se continúe suministrando los servicios de: terapias y valoración domiciliaria por medicina general, se le preste un tratamiento integral, se le otorgue el cubrimiento de los gastos de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente y su acompañante, en caso de requerir ser trasladada a municipio o ciudad diferente de su domicilio para el tratamiento de su enfermedad, y se la exonere del pago de copagos o cuotas moderadoras

## **II. ACTUACIÓN PROCESAL**

### **2.1. Admisión y notificación:**

Mediante auto de fecha quince (15) de junio de dos mil veintitrés (2023), se avocó su conocimiento en primera instancia, dándosele traslado a la NUEVA E.P.S. con el fin de que ejerciera el derecho de defensa que le asiste y presentara las pruebas que quisieran hacer valer. Igualmente se vinculó a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, a quien se le dio traslado de la demanda de tutela.

## **2.2. Respuesta de la entidad accionada:**

La NUEVA E.P.S. a través del apoderado Marco Antonio Calderón Rojas, dio respuesta a la demanda de tutela exponiendo que la usuaria está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el sistema general de seguridad social en salud en el régimen subsidiado.

Respecto de las pretensiones de la accionante indica que NUEVA EPS brinda a la paciente los servicios requeridos dentro de su competencia y conforme a sus prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada, a través de los médicos y especialistas adscritos a la red para cada especialidad, y acorde con las necesidades de estos, teniendo en cuenta el modelo de atención y lo dispuesto en la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad.

En cuanto al servicio de transporte dice que la EPS no puede legítimamente asumir la responsabilidad de suministrar lo solicitado por la accionante, pues por expresa prohibición legal no puede ser asumido con cargo a los recursos de salud, so pena de incurrir en una desviación de recursos públicos, por ser de destinación específica, al ser utilizados en un servicio no cubierto y por ende expresamente prohibido ser asumido con recursos de la salud.

Que este servicio de transporte debe ser prescrito por el médico tratante adscrito a la EPS, quien, de acuerdo con la patología y necesidades médicas del paciente, determinará el tipo de transporte que se debe suministrar (aéreo, terrestre, puerta a puerta, intermunicipal etc.), y si el paciente requiere o no acompañante a partir de la valoración médica con la que cuenta del paciente.

En relación con el servicio de cuidador dice que es importante resaltar que en primera medida corresponde a la familia del paciente el prestar los servicios de asistencia, por lo anterior se debe aclarar que cuando los médicos tratantes indican la necesidad de este servicio, el mismo se hace desde una perspectiva profesional, es decir, que la indicación va dirigida a que el afiliado esté vigilado por mínimamente el tiempo indicado, pero no precisamente debe ser cubierto por la EPS, ya que no corresponde a un servicio en salud,

sino a ayudas en las necesidades básicas como bañarse, movilizarse, cambiar de posición o comer, entre otras, las cuales deben ser cubiertas en primer lugar por su núcleo familiar.

En relación al tratamiento integral argumenta que la Integralidad que solicita el usuario se da por parte de Nueva EPS de acuerdo con las necesidades médicas y la cobertura que establece la Ley para el Plan de beneficios de Salud, por lo que debe señalarse, 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, es conveniente mencionar lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, el cual señala que la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares, por lo tanto, no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tengan fundamento.

Concluye solicitando se deniegue por improcedente la presente acción de tutela, toda vez que el servicio de cuidador domiciliario, no se encuentra dentro del plan de beneficios en salud – PBS; igualmente se deniegue el transporte y la atención integral, y la exoneración de copagos y cuotas moderadoras y que en caso que el despacho ordene tutelar los derechos invocados, ADICIONAR en la parte resolutive del fallo objeto de impugnación, en el sentido de que se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (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.

La Secretaria de Salud Departamental de Santander, no dio respuesta a la demanda de tutela, ya que dentro del término de traslado guardo silencio.

### **2.3. Pruebas recaudadas:**

Durante el trámite de la acción se recaudaron las siguientes pruebas:

- Fotocopia de la historia clínica de María del Carmen Sandoval Rivera
- Fotocopia de las ordenes médicas
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía de Marilyn Suarez Sandoval
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía de María del Carmen Sandoval Rivera

### III. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

De conformidad con el Art. 86 de la Constitución Política, la acción de tutela se halla consagrada para permitirle a toda persona que considere violados sus derechos fundamentales de rango constitucional, reclamar ante los jueces la protección inmediata de estos derechos, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades, para que se le amparen a través de un procedimiento preferente, sumario e informal, ordenando que ellas actúen o se abstengan de hacerlo, dentro de la perspectiva de prevalencia de estos derechos.

#### 3.1. Competencia:

Este despacho judicial es competente para tramitar y decidir la presente acción constitucional, en virtud de lo consagrado en el numeral 2 del artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1983 de 2017, teniendo en cuenta que la Nueva EPS es una sociedad de economía mixta del sector descentralizado por servicio del orden nacional.

#### 3.2. Procedibilidad de la Acción de Tutela:

##### 3.2.1 Legitimación por activa y la agencia oficiosa en el caso concreto:

El artículo 86 de la Constitución Política, así como la norma que desarrolla su contenido, a saber, el Decreto 2591 de 1991 establece la posibilidad de presentación de la acción de tutela, para la protección de los derechos fundamentales *“por sí misma o por quien actúe a su nombre”*.

De esta manera, el artículo 10 del citado decreto establece que puede ser presentada: i) por sí misma o a través de apoderado; ii) por medio de agente oficioso, cuando el titular no esté en condiciones de promover su propia defensa; iii) por actuación del Ministerio Público.

Frente a la agencia oficiosa, se establece particularmente lo siguiente: *“También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.”*

En el presente caso, Marilyn Suarez Sandoval actúa como agente oficioso de su señora madre María del Carmen Sandoval Rivera, persona adulta de 73 años que presenta diagnóstico de enolismo crónico, dislipidemia mixta, hipertensión arterial, cardiopatía chagásica, con secuela de hemiparesia izquierda, que le impide valerse por sí misma y la hace dependiente de sus cuidadores, como se deriva de la lectura del escrito de tutela, así como de los anexos contenidos al mismo. Las anteriores circunstancias evidencian que la agencia oficiosa que se presenta en este caso, cumple con los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional.

### **3.2.2. Legitimación por pasiva:**

La acción se interpuso contra la NUEVA EPS, que en los términos del artículo 1, en concordancia con el artículo 42 núm. 2 del Decreto 2591 de 1991 puede ser tenida como sujeto pasivo de esta acción constitucional.

### **3.2.3 Principio de Inmediatez:**

En lo que respecta al cumplimiento del requisito de inmediatez, debe señalarse que con el mismo se procura que el amparo sea interpuesto oportunamente, y asegurar que se cumpla el objetivo de protección actual, inmediata y efectiva de garantías fundamentales, y para acreditar el cumplimiento del requisito de inmediatez en estos casos, el juez de tutela debe tener en cuenta las circunstancias particulares del caso concreto.

Para ello la Corte Constitucional ha establecido que el juzgador debe tener en cuenta, entre otros, los siguientes elementos: *“(i) [Ante] La existencia de razones válidas para la inactividad, como podría ser, por ejemplo, la ocurrencia de un suceso de fuerza mayor o caso fortuito, la incapacidad o imposibilidad del actor para interponer la tutela en un término razonable, la ocurrencia de un hecho completamente nuevo y sorpresivo que hubiere cambiado drásticamente las circunstancias previas, entre otras. (ii) Cuando a pesar del paso del tiempo es evidente que la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales del accionante permanece, es decir, su situación desfavorable como consecuencia de la afectación de sus derechos continúa y es actual. Lo que adquiere sentido si se recuerda que la finalidad de la exigencia de la inmediatez no es imponer un término de prescripción o caducidad a la acción de tutela sino asegurarse de que se trate de una amenaza o violación de derechos fundamentales que requiera, en realidad, una protección inmediata. (iii) Cuando*

*la carga de la interposición de la acción de tutela en un plazo razonable resulta desproporcionada dada la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentra el accionante, lo que constituye un trato preferente autorizado por el artículo 13 de la Constitución que ordena que ‘el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan’.*<sup>1</sup>

En el presente caso, la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales de la accionante es actual, ya que requiere con urgencia el cuidador domiciliario, las terapias los tratamientos e insumos adecuados para la patología que sufre, ante lo cual el Juzgado concluye que se encuentra satisfecho el requisito de inmediatez enunciados por la jurisprudencia, por lo cual se insiste es procedente el amparo constitucional.

#### **3.2.4. Principio de subsidiariedad:**

A la luz de lo establecido en el artículo 86 inciso tercero de la Constitución Política de Colombia, la acción de tutela *“solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*, es decir, tiene un carácter subsidiario frente a los demás mecanismos ordinarios de protección de derechos y garantías.

Frente a este principio, la Corte Constitucional, ha desarrollado los siguientes criterios para su análisis:

*“(…) el requisito de subsidiariedad se refiere a que la acción de tutela procede cuando el afectado (i) no cuenta con otros medios de defensa judicial, (ii) o dichos medios no son idóneos ni eficaces, o (iii) a pesar de que dispone de otros medios judiciales que resultan idóneos y eficaces para la protección de sus derechos, el recurso de amparo se utiliza para evitar un perjuicio irremediable<sup>2</sup>.*

*En efecto, en aquellos asuntos en que existan otros medios de defensa judicial, la jurisprudencia de este Tribunal ha determinado que caben dos excepciones que justifican su procedencia, siempre y cuando también se verifique la inmediatez:*

---

<sup>1</sup> Sentencia T-1028 de 2010, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. Reiterada en sentencias SU – 168 de 2017 y T – 038 de 2017.

<sup>2</sup> Ver Sentencias T-948 de 2013, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-325 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-899 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre otras.

*Si bien existe otro medio de defensa judicial, este no es idóneo o eficaz para proteger los derechos fundamentales invocados, caso en el cual las órdenes impartidas en el fallo de tutela tendrán carácter definitivo.*

*A pesar de existir otro medio de defensa judicial idóneo, este no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable<sup>1</sup>, caso en el cual la acción de tutela procede, en principio, como mecanismo transitorio. No obstante, la Corte ha reconocido que, en ciertos casos, si el peticionario está en situación de debilidad manifiesta, el juez constitucional puede realizar el examen de la transitoriedad de la medida, en atención a las especificidades del caso, en particular a la posibilidad de exigir al accionante que acuda después a los medios y recursos judiciales ordinarios y concluir que resulta desproporcionado imponerle la carga de acudir al mecanismo judicial principal<sup>2</sup>.*

Por estas razones, se advierte que, en este caso, no existen otros medios judiciales que sean eficaces para proteger sus derechos fundamentales, ya que requiere con urgencia un cuidador domiciliario y los tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos para paliar sus enfermedades, la acción de tutela resulta procedente para amparar los derechos a la salud, vida y seguridad social de la señora María del Carmen Sandoval Rivera.

### **3.3. Problema Jurídico:**

Con el fin de adoptar decisión de fondo dentro de la presente acción constitucional, se hace necesario resolver el siguiente problema jurídico:

¿La Nueva EPS vulnera el derecho fundamental a la salud, vida, dignidad humana, al no autorizar el servicio de cuidador domiciliario, practicarle un tratamiento integral para su diagnóstico de ENOLISMO CRÓNICO, DISLIPIDEMIA MIXTA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CARDIOPATÍA CHAGASICA, CON SECUELA DE HEMIPARESIA IZQUIERDA, autorizar el pago de los viáticos de transporte y exonerar del pago de copagos y cuotas moderadoras de la señora MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA?

---

<sup>1</sup> Para determinar la existencia de un perjuicio irremediable que pueda superar el requisito de subsidiariedad, la Corte Constitucional ha establecido las siguientes características: (i) Que el perjuicio sea inminente, es decir que no basta con que exista una mera posibilidad de que se produzca el daño; (ii) Que las medidas que se requieren para evitar la configuración del perjuicio, sean urgentes; (iii) Que el perjuicio que se cause sea grave, lo que implica un daño de gran intensidad sobre la persona afectada; (iv) Que la acción de tutela sea impostergable, es decir que de aplazarse, se corra el riesgo de que esta sea ineficaz por inoportuna. Ver sentencias T-1316 de 2001, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes; T-702 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-494 de 2010, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-232 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-527 de 2015, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre muchas otras.

<sup>2</sup> Sentencia T-373 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

### 3.4. Análisis Jurídico:

Para entrar a determinar la procedencia del amparo solicitado, se tendrá en cuenta el siguiente análisis de los conceptos jurídicos en cuestión.

#### 3.4.1. El derecho fundamental a la salud, su naturaleza y protección constitucional:

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece en cabeza del Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud que requieran y, para ello, lo ha encargado tanto del desarrollo de políticas públicas que permitan su efectiva materialización, como del ejercicio de la correspondiente vigilancia y control sobre las mismas. De ahí que, la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado.

Ahora bien, en pronunciamientos más recientes, La Corte Constitucional ha expresado que la salud debe ser concebida como *“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”*<sup>1</sup>, de forma que la protección en salud no se limite únicamente a las afectaciones que tengan implicaciones en el cuerpo físico del individuo, sino que, además, se reconozca que las perturbaciones en la psiquis, esto es, aquellas que se materializan en la mente del afectado, también tienen la virtualidad de constituirse en restricciones que impiden la eficacia de los demás derechos subjetivos.

Por eso, la protección constitucional del derecho a la salud toma su principal fundamento en su inescindible relación con la vida, entendida ésta no desde una perspectiva biológica u orgánica, sino como lo ha dicho la Corte Constitucional: *“la posibilidad de ejecutar acciones inherentes al ser humano y de ejercer plenamente los derechos fundamentales, de donde se concluye que si una persona sufre alguna enfermedad que afecta su integridad física o mental impidiéndole continuar con sus proyectos personales y laborales en condiciones dignas, su derecho a la vida se encuentra afectado, aun cuando biológicamente su existencia sea viable”*<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Ver sentencias T-355 de 2012 y T-201 de 2014.

<sup>2</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-814 de 2008.

En atención a lo expuesto, el goce del derecho a la salud no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada y parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma concurrente y de manera armónica e integral, propenden por la mejora, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de salud de sus destinatarios.

### 3.4.2. Principio de Integralidad:

El derecho a la salud de los adultos mayores es un derecho constitucional fundamental autónomo, en razón a que esta parte de la población ha sido considerada como sujeto de especial protección constitucional que merece una protección reforzada en todos los ámbitos, debido a su condición de debilidad manifiesta.

Esta calidad encuentra sustento en el artículo 46 de la Constitución Política conforme al cual existe un deber de brindar protección y asistencia a las personas de la tercera edad a cargo del Estado, la sociedad y la familia y una obligación exclusiva del Estado de garantizarles los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario, en caso de indigencia.

La Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud implica, no solo su reconocimiento sino la prestación continua, permanente, y sin interrupciones de los servicios médicos y de recuperación en salud. Al respecto, la jurisprudencia ha sostenido que las entidades públicas y privadas que prestan el servicio público de salud deben *“procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de sus usuarios, así como (...) el suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados.”*<sup>1</sup>

Así mismo, y refiriéndose al contenido y alcance del principio de integralidad. En Sentencia T-159 de 2015, la Corte Constitucional concluyó que:

*“(...) la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.*

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional Sentencia T- 158 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

*El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice(n) todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento”.*

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”.*

De otro lado, el numeral 3 del artículo 153 de la Ley 100 señaló que: *“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.* De igual forma, el literal c del artículo 156 del estatuto en comento expresó que *“[todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud.*

De acuerdo con las normas citadas, el goce efectivo del derecho a la salud requiere acciones positivas por parte del Estado y de los prestadores del servicio de salud, encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, con plena observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por esta razón, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles a las personas de la tercera edad la atención médica integral que requieran, de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante o en atención a las patologías diagnosticadas, siempre en respeto de los principios de integralidad, oportunidad y continuidad.

Este principio de integralidad tiene como fin garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente tener que interponer una acción de tutela cada vez que le sea prescrito un nuevo servicio por el médico tratante, por ello el Juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios que el médico tratante valore como necesarios y ordene para el restablecimiento de la salud del paciente, y los padecimientos de la señora MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA por su gravedad y complejidad requieren un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta, ya que implicaría la desviación del objetivo del tratamiento, prolongando el sufrimiento y menoscabando la salud de la paciente, configurándose una vulneración al derecho a la salud y a la vida digna.

Lo anterior no implica un suministro indeterminado e irrestricto de cualquier procedimiento o insumo médico que el interesado considere que necesita, pues es el médico tratante quien establece cuales son los servicios necesarios e idóneos para el tratamiento de la patología de cada paciente. En este sentido, la jurisprudencia constitucional considera que es el médico tratante que se encuentre adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio, el competente para establecer con base en criterios científicos y en su conocimiento del paciente, cuándo este requiere de los mismos; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto.

En el caso concreto, la integralidad del servicio requerido por la señora MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA, implica tanto la oportunidad de las prestaciones requeridas, como el cumplimiento frente a aquellas ordenes que han dado los médicos tratantes para el cabal restablecimiento de su salud.

Véase, que se trata de un paciente que presenta diagnóstico de ENOLISMO CRÓNICO, DISLIPIDEMIA MIXTA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CARDIOPATÍA CHAGASICA, CON SECUELA DE HEMIPARESIA IZQUIERDA, y que le fueron ordenadas por los especialistas terapias físicas, terapias ocupacionales, terapias fonoaudiológica integral SOD que no le han sido practicadas, igualmente medicamentos y la accionante solicita se le proporcione el cuidador domiciliario las 24 horas, se le proporcione el transporte para la paciente y un acompañante, cuando tenga que acudir a otra ciudad a las terapias y se la exonere del pago de copagos y cuotas moderadoras.

Así las cosas, y desde esta perspectiva queda claro que la Nueva EPS está en la obligación de prestarle a la señora MARÍA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA, el servicio a la salud de manera eficiente, lo cual incluye las citas de control con los especialistas, la autorización para las terapias ocupacionales, terapias fonoaudiológicas integrales y físicas, y demás procedimientos, exámenes e insumos que ella requiera, y que sean considerados como necesarios por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud del paciente.

La demora injustificada como se vislumbra en este caso, en la práctica de las terapias, puede implicar el deterioro en la salud de la señora Sandoval Rivera e incluso, generar en ésta nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna del paciente. Y por ello se debe evitar que, por obstáculos de orden administrativo o presupuestal, se afecten gravemente los derechos fundamentales de la adulta mayor y se impida la recuperación del paciente.

### **3.4.3. El servicio de auxiliar de enfermería y el servicio de cuidador:**

La atención domiciliaria es una *“modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de salud y la participación de la familia”*<sup>1</sup> y se encuentra contemplada en la última actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

El servicio de auxiliar de enfermería 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.

De conformidad con la Resolución 2808 de 2022, el servicio de auxiliar de enfermería: i) constituye un apoyo en la realización de procedimientos calificados en salud, ii) es una modalidad de atención domiciliaria en las resoluciones que contemplan el PBS, iii) está incluido en el PBS en el ámbito de la salud, cuando sea ordenado por el médico tratante y iv)

---

<sup>1</sup> Resolución 3512 de 2019 artículo 8 numeral 6. Última actualización del Plan de Beneficios en Salud.

procede en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal, enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.

De allí podemos ver, que es precisamente el médico tratante la persona calificada y con conocimiento tanto médico científico como específico del caso, para emitir la orden de servicios y este concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud en consideración a que por sus conocimientos es el único llamado a disponer sobre las necesidades medico asistenciales del paciente.

En conclusión, respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir la agenciada en su domicilio en la modalidad de enfermería, se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia, de ahí que no obrando dentro del plenario orden emitida por el médico tratante o verificación científica actual, ya que en la historia clínica no obra nada al respecto, no puede el Despacho en este momento entrar a impartir dicha orden siguiendo el criterio de la Corte Constitucional.

Ahora, en lo que respecta 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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”.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Sentencia T-471 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>2</sup> Numeral 3 del artículo 3 de la Resolución 1885 de 2018 “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.”

<sup>3</sup> 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.

De acuerdo con la interpretación y el alcance que la Corte ha atribuido al artículo 15 de la Ley estatutaria 1751 de 2015, esta norma dispone 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.

Frente a este contexto, la jurisprudencia constitucional ha sostenido 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 para 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.<sup>1</sup>

En conclusión, respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir la señora Sandoval Rivera en su domicilio en la modalidad de cuidador, se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia, de ahí que no obrando dentro del plenario orden emitida por el médico tratante o verificación científica actual, no puede el Despacho en este momento entrar a impartir dicha orden siguiendo el criterio de la Corte Constitucional, pero si se ordenará a la Nueva EPS que dentro del término de 15 días siguientes a la notificación de este fallo, le sea practicado a la señora María del Carmen Sandoval Rivera un examen médico para que dicho galeno determine si la paciente requiere del servicio de cuidador y en caso positivo se ordene y autorice dicho servicio, ya que aplicadas las reglas jurisprudenciales se infiere que la paciente tendría derecho al servicio, al tratarse de una prestación incluida en el plan de beneficios de salud, y de las pruebas allegadas acreditan que la demandante es una persona de avanzada edad y que requiere de la ayuda de terceros para poder realizar sus actividades cotidianas y la hija con la que convive no está en condiciones de prestarle tales atenciones pues tiene que salir a trabajar para

---

<sup>1</sup> 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.

lograr el sustento del hogar, y la actora en la demanda manifestó que no cuentan con los suficientes ingresos para acceder a aquel servicio de manera particular.

#### 3.4.4. El servicio de transporte en salud:

Atendiendo el principio de integralidad, el servicio de transporte hace parte de las prestaciones que una persona puede llegar a necesitar y las EPS deben proporcionarlo, ya que se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social, al no permitir la accesibilidad al sistema de salud reconocida en la Ley Estatutaria de Salud.

Al respecto, la Corte Constitucional tiene abundante jurisprudencia en la materia y ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, *“se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud”*<sup>1</sup> y en esa medida *“su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud”*<sup>2</sup>.

Igualmente la Corte Constitucional ha señalado que atendiendo a la obligación de asegurar la prestación de los servicios de salud, las EPS deben conformar su red de prestadores de servicios<sup>3</sup> de tal forma que los usuarios no deban desplazarse a otros municipios para acceder a los servicios de salud que requieran; lo anterior, con excepción de aquellos municipios a los cuales se les ha reconocido una UPC diferencial para sufragar los costos adicionales en la prestación de servicios como el transporte, ocasionados por la dispersión geográfica y la densidad de población<sup>4</sup>. Sobre este particular, la Corte indicó que *“las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa*

---

<sup>1</sup> Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

<sup>2</sup> *Ibíd.*

<sup>3</sup> Ley 100 de 1993. Artículo 178: *“Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: (...) 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley. 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”*.

<sup>4</sup> Los municipios que reciben la UPC Adicional por zona de dispersión geográfica se encuentran actualmente contenidos en la Resolución 3513 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

*de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional”<sup>1</sup>.*

Bajo este supuesto, la Corte ha establecido dos subreglas frente a la prestación y financiación de estos servicios. Al respecto, se indicó en la sentencia T-259 de 2019 que:

*“(i) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro”; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica” (...). Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”<sup>2</sup>.*

En conclusión, para la Corte el servicio de transporte debe suministrarse en tanto es una obligación de las EPS conformar su red de prestación de servicios en aquellos municipios que no reciben la UPC adicional por dispersión geográfica, pues en estos se asume que existe la posibilidad de hacerlo.

La Corte Constitucional igualmente ha establecido que, es viable la orden judicial para la prestación del servicio de transporte a un acompañante siempre y cuando:

*“(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,  
(ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y  
(iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”<sup>3</sup>.*

Así las cosas, la Corte Constitucional reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas<sup>4</sup>:

*a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;*

---

<sup>1</sup> Sentencia T-259 de 2019.

<sup>2</sup> En esta ocasión se reiteraba lo dispuesto en la sentencia T-405 de 2017 y T-309 de 2018. Al respecto, puede también verse la sentencia T-487 de 2014.

<sup>3</sup> Sentencia T-760 de 2008. Ver también las sentencias T-259 de 2019, T-446 de 2018, T-196 de 2018, T-163 de 2018, T-032 de 2018, T-062 de 2017, T-674 de 2016, T-154 de 2014

<sup>4</sup> Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;*
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;*
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;*
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.*

De conformidad con lo expuesto no ofrece ninguna duda que es un servicio cubierto por el PBS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona, ya que la señora MARÍA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA, por sus patologías, tiene que trasladarse a la ciudad del Socorro a la práctica de las terapias, citas médicas, exámenes o procedimientos ordenados por los médicos tratantes y por ello la EPS debe cubrir el costo de dicho traslado, tanto del paciente como de un acompañante, y la falta de autorización para el pago del transporte le afecta gravemente el goce efectivo del derecho a la salud del accionante. Se aclara que el financiamiento de los gastos de alojamiento y alimentación de la paciente y el acompañante, será procedente cuando la estadía del paciente deba durar más de un día en el lugar donde deba recibir la atención que necesita.

#### **3.4.5. Exoneración de copagos y cuotas moderadoras:**

El artículo 187 de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se regula el Sistema de Seguridad Social Integral, establece la existencia de *pagos moderadores*, los cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Esta misma norma aclara que dichos pagos deberán estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema, pues bajo ninguna circunstancia pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud.

La Corte Constitucional precisó que *“la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus*

*beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”.<sup>1</sup>*

En relación con las clases de pagos, el Acuerdo 260 de 2004 en su artículo 3º estableció la diferencia entre las *cuotas moderadoras* y los *copagos*. Señaló que las primeras son aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los segundos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

Ahora bien, el del Acuerdo 260 de 2004, en su artículo 7º, hace referencia a las excepciones a la cancelación de copagos de la siguiente forma:

*“Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. // 2. Programas de control en atención materno infantil. // 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. // 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. // 5. La atención inicial de urgencias. // 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente”.*

Así, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, la Corte Constitucional ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los *pagos moderadores*, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, sentencia C-542 de 1998. M.P. Hernando Herrera Vergara.

regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.

En el presente caso la accionante expuso que no tiene recursos económicos para pagar estos copagos; además, de acuerdo con lo consagrado en el numeral 2.3. del artículo 2.10.4.9. del Decreto 1652 de 2022, la población nivel 1 del SISBÉN se encuentra exenta de copagos. En el mismo sentido, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.10.4.6. las personas del régimen subsidiado están exentas de pagar cuotas moderadoras.

Por último, en cuanto a la solicitud de la Nueva E.P.S. para que se ordene al ADRES, asumir todos los gastos en los que se incurra por procedimientos NO POS y que legalmente no le correspondan asumir con ocasión del cumplimiento de la sentencia, podemos decir que no puede la Entidad Prestadora de los Servicios de Salud, escudarse en tal circunstancia, ya que en estos eventos, se activa la protección constitucional de los servicios que, aunque estuvieran descartados del Plan de Beneficios en Salud, son indispensables para salvaguardar el ejercicio del derecho a la salud y una subsistencia en condiciones dignas, sin consideración a trámites administrativos de recobro, pues las controversias sobre los pagos entre entidades por la prestación del servicio, corresponde a un trámite administrativo que el paciente no tiene la obligación de soportar.

Es de precisar que de darse el evento de que la NUEVA E.P.S. tenga que prestar servicios que estén fuera del PBS, como se debe dar, le concierne entonces a esta E.P.S. gestionar el respectivo recobro directamente ante la respectiva entidad que deba asumir su costo, pues de ello, la H. Corte Constitucional ha precisado que la facultad para recobrar que tiene una EPS no surge de la jurisprudencia o de una decisión del Juez de tutela en cualquier instancia, sino de la ley y la reglamentación legal, razón por la cual, el Juez de Tutela no debe pronunciarse sobre este tema y son las entidades quienes deben realizar los trámites administrativos necesarios para tal efecto, sin supeditar la prestación del servicio de salud al mismo.

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008 expresamente señaló que:

*“No se podrá establecer como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el FOSYGA o la correspondiente entidad territorial. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente*

*obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC.”*

De ahí que, no existiendo ninguna premisa normativa que obligue al juez de instancia a facultar expresamente a la NUEVA EPS para realizar cobros respecto del suministro de servicios NO PBS o excluidos del mismo; no hay razones para abordar asuntos administrativo de contenido económico que no son objeto de una acción de tutela, debido a la especialidad que tiene el trámite constitucional, donde el análisis que se afronta, es específicamente en lo relacionado a la protección de derechos fundamentales.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Penal del Circuito de Socorro, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana de la señora **MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 20.753.719 expedida en Mosquera.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **NUEVA E.P.S.**, para que en el término de quince (15) días siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a autorizar la valoración médica a la señora **MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA**, para que determine si dicho paciente requiere del servicio de cuidador y en caso positivo se ordene y autorice el servicio.

**TERCERO: ORDENAR A LA NUEVA EPS**, se le preste a la señora **MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA** el tratamiento integral que requiere para el tratamiento de su diagnóstico de **ENOLISMO CRÓNICO, DISLIPIDEMIA MIXTA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CARDIOPATÍA CHAGASICA, CON SECUELA DE HEMIPARESIA IZQUIERDA**, de conformidad con lo ordenado por los médicos tratantes y en relación con las ordenes de terapias físicas, terapias ocupacionales, terapias fonoaudiológicas integral SOD, visita médica domiciliaria.

**CUARTO: ORDENAR A LA NUEVA EPS** que autorice los gastos de transporte, alojamiento y alimentación de la señora **MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA** y de un acompañante, cuando tenga que acudir a otras ciudades a citas médicas, exámenes, terapias o procedimientos y de conformidad con lo prescrito por los médicos tratantes. Se aclara que

el financiamiento de los gastos de alojamiento y alimentación de la paciente y el acompañante, será procedente cuando la estadía del paciente deba durar más de un día en el lugar donde deba recibir la atención que necesita

**QUINTO: ORDENAR** a la NUEVA EPS, aplicar la exoneración existente a favor de la señora **MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA**, de copagos y cuotas moderadoras, de conformidad con lo establecido en el numeral 2.3. del artículo 2.10.4.9. y en el artículo 2.10.4.6. del Decreto 1652 de 2022, por pertenecer al nivel 1 del SISBEN y al régimen subsidiado de salud.

**SEXTO: DESVINCULAR** de esta acción de tutela a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.

**SEPTIMO:** Contra la presente decisión procede el recurso de apelación.

**OCTAVO:** Por el medio más eficaz notifíquese la misma a las partes y, si no fuese recurrida remítase a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión de conformidad con lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

La Juez,

  
**MARIA ALEJANDRA NIÑO ARDILA**