



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

**Ibagué, seis (6) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)**

Acción: TUTELA  
Radicación: 73001-33-33-011-2023-00332  
Accionante: JESSICA ALEJANDRA LÓPEZ ACOSTA actuando como agente oficiosa de la señora ALEIDA LÓPEZ ACOSTA  
Accionado: NUEVA E.P.S.  
Vinculado: PROJECTION LIFE COLOMBIA S. A.  
Asunto: Sentencia de primera instancia

### I. LA ACCIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia para resolver la solicitud de amparo de los derechos fundamentales incoados, que ha dado lugar a instaurar la acción de Tutela de la referencia por la señora JESSICA ALEJANDRA LÓPEZ ACOSTA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.585.706, actuando como agente oficiosa de la señora ALEIDA LÓPEZ ACOSTA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.915.179 de Rovira, en contra de la NUEVA E.P.S. y siendo vinculada la I.P.S. PROJECTION LIFE COLOMBIA S. A.; por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana<sup>1</sup>.

### II. ANTECEDENTES

#### 1. Pretensiones

La agente oficiosa, en el escrito de tutela, solicitó que se protegieran los derechos fundamentales que se invocaban, con el fin de que se ordene a la Nueva E.P.S. que adelante los trámites respectivos para que se brinde el servicio de cuidador por 12 horas diurnas de domingo a domingo a la señora Aleida López Acosta, que se le otorgue a esta tratamiento integral y que se le exonere de cuotas de recuperación, copagos o moderadoras, en razón a los escasos recursos con que se cuenta y por ser la enfermedad de su progenitora de alto costo.

#### 2. Fundamentos fácticos

Como hechos de la tutela promovida, la agente oficiosa de la señora Aleida

---

<sup>1</sup> Visto en el índice No. 3 del expediente en SAMAI.

López Acosta manifestó que esta, quien era su madre, estaba afiliada a la Nueva E.P.S. en el régimen contributivo, que fue diagnosticada con *tumor cerebral glioblastoma de IV grado terminal*, Se encuentra en tratamiento oncológico con ciclos quincenales de quimioterapia, controles con especialistas tales como, oncología, neuropsicología, psiquiatría, cuidado del dolor y medicina interna, lo que llevó a que los profesionales de la salud de las especialidad de oncología y su médico domiciliario le prescribieran cuidados especiales, a lo que se sumaba que contaba con dependencia total según la escala de Barthel.

Refirió que la Nueva E.P.S. le había negado el servicio de cuidador, argumentando que no se tenía una orden médica para ello, pero su madre necesitaba de este por cuanto era una persona mayor, que tenía dificultades físicas y neutrales, lo que generaban que no tuviera una completa movilidad para hacer actividades diarias o valerse por sí misma, a lo que se sumaba que tenía olvido de memoria.

Puso de presente que ella era hija única y que en razón a que era empleada no podía estar de tiempo completo con su madre, y que, aunque en su hogar había un familiar, este era de edad mayor, quien además no podía cumplir con los cuidados básicos que necesitaba la señora Aleida López Acosta y que determinó el médico tratante, por lo que se ha dado un desmejoramiento, concluyendo que la integridad y salud de su progenitora estaba en riesgo.

### III. ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina de Reparto de la Administración Judicial de Ibagué el 23 de agosto de 2023.

Por medio de auto calendado del 23 de agosto de 2023<sup>2</sup>, se avocó conocimiento de la solicitud de amparo, se negó la medida provisional invocada, se vinculó al trámite a la I.P.S. Projection Life Colombia S.A., se ordenaron las notificaciones de rigor, se concedió a las entidades accionadas el término de dos (2) días para presentar informe detallado, claro y preciso sobre los motivos que originaron el ejercicio de la Acción de Tutela, así como para ejercer su derecho de defensa y contradicción, y se vinculó al agente del Ministerio Público delegado ante este Juzgado para que interviniera si a bien lo tenía.

Igualmente, se requirió a las entidades accionadas para que remitieran copia de la historia clínica de la señora Aleida López Acosta, a la Nueva E.P.S. para que informara el ingreso base de cotización de esta última y a la agente oficiosa de la actora para que indicara en qué trabaja, sus ingresos, E.P.S. a la que se encuentra afiliada y la composición de su familia.

El expediente ingresó al despacho para fallo el 4 de septiembre de 2023.

### **Respuesta de la agente oficiosa al requerimiento efectuado por el**

---

<sup>2</sup> Visto en el índice No. 4 del expediente en SAMAI.

### **despacho<sup>3</sup>**

Como pronunciamiento frente al requerimiento que realizó el Juzgado a la agente oficiosa de la señora Aleida López Acosta en el auto que avocó conocimiento de la acción de tutela que ocupa, mencionó que laboraba como secretaria general en la Cooperativa Nacional Multiactiva de la Confederación de Trabajadores de Colombia “COONALCETECE”, y que percibía un salario de \$1.500.000, que estaba afiliada a la Nueva E.P.S. en el régimen contributivo y que su grupo familiar consistía en su madre y ella.

Indicó que los gastos de su madre eran de \$1.178.487 y que el de ella eran de \$1.400.000.

### **Contestación de la entidad accionada Nueva E.P.S.<sup>4</sup>**

La apoderada especial de la entidad, al rendir el informe solicitado por el despacho, relacionó las pretensiones incoadas en la tutela interpuesta por la parte actora, respecto de la cual señaló que la Nueva E.P.S. ha estado asumiendo la totalidad de los servicios médicos que ha necesitado la señora Aleida López Acosta desde el momento de su afiliación, quien pertenecía al régimen contributivo, destacando que los servicios que se prestan debían estar dentro de aquellos previstos en las normas respecto del sistema general de seguridad social, lo cual se garantizaba por medio de la red de prestadores que era contratada, de conformidad con la orden que expediera el profesional en salud, aclarando que la entidad no prestaba servicios de salud de forma directa.

Precisó que las I.P.S. eran quienes programaban y autorizaban citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, y demás, dependiendo de sus agendas, así como de la disponibilidad de ello, y que la Nueva E.P.S. contaba con áreas distintas que tenían personal que estaba capacitado y el cual laboraba de forma organizada, efectuando los procesos con pertinencia, conocimiento y funciones específicas.

Con relación al servicio de cuidador solicitado, advirtió que de los documentos allegados con en la acción de tutela no se observaba que la actora contara con orden médica que dispusiera sobre ello, lo cual era indispensable, razón por la que la entidad no estaba afectando los derechos fundamentales de esta, y resaltó que, conforme a los hechos planteados, la Nueva E.P.S. ha brindado los servicios de salud a la accionante, quien ha contado con una valoración oportuna.

Como sustento de la afirmación de la no vulneración de derechos fundamentales de la actora, sostuvo que la entidad ha actuado siempre de conformidad a la normatividad expedida sobre la seguridad social en salud, por lo que, al no haber transgresión alguna, la tutela promovida no tenía objeto, lo cual se sustentaba en que no había cartas de negación de servicio de salud

---

<sup>3</sup> Visto en el índice No. 6 del expediente en SAMAI.

<sup>4</sup> Visto en el índice No. 7 del expediente en SAMAI.

alguno.

Reiteró la necesidad que contarse con orden médica que prescribiera servicios o tecnologías que se pedían, toda vez que era imprescindible que hubiera una valoración médica previa, puesto que era el profesional en salud quien establecía los servicios que se requirieran, siendo entonces improcedente la solicitud de amparo, destacando que el juez no podía valorar un procedimiento médico por no tener el conocimiento para ello, a menos de que se evidenciara que fuera necesario un servicio, debiéndose para esto ordenar la valoración previa por el médico tratante.

Sobre el tratamiento integral pretendido, expuso que se hace alusión a servicios abstractos e integrales, lo cual se encuentra limitado a prestación de tecnologías de salud del sistema de seguridad social en salud y a la orden que expida el médico tratante, por lo que no puede responder a la voluntad de quien lo solicita, más cuando tampoco se relacionaba la acción y omisión de la entidad en lo concerniente a sus deberes ni tenía respaldo alguno.

Señaló que el concederse un tratamiento integral, no implicaba asumirse con los recursos del sistema de seguridad social en salud de forma ilimitada todos los servicios que sean expedidos, además de no ser viable acceder a situaciones futuras, que no contaban con certeza y que eran inciertos, puesto que esto significaría amparar una violación o amenaza futura o incierta.

Finalmente, se refirió a cuándo se está en presente de un perjuicio irremediable, y pidió que se declarara que la entidad no había trasgredido los derechos fundamentales cuya protección se solicitaba y se dispusiera su vinculación, declarando la acción de tutela objeto de pronunciamiento improcedente.

### **Contestación de la entidad vinculada Projection Life Colombia S. A.**

La I.P.S. PROJECTION LIFE COLOMBIA S. A. guardó silencio frente a los hechos planteados por la actora, pese a ser notificada de la acción constitucional y corrérsele el respectivo traslado para su pronunciamiento.

### **Intervención del Ministerio Público**

No se presentó intervención por parte del funcionario del Ministerio Público delegado ante este Juzgado, dentro de la acción de tutela de la referencia.

## **CONSIDERACIONES**

### **1. PROBLEMA JURÍDICO**

A partir de los antecedentes planteados, corresponde a este Despacho Judicial determinar si ¿Las entidades accionadas vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana de la señora Aleida

López Acosta, debido a que no le ha sido concedido por la entidad accionada el servicios de cuidador, pese a que cuenta con dependencia total en razón al índice en la escala de Barthel que presenta, el diagnóstico que le fue dado y el hecho de no contar con una persona que asuma dicha labor, requiriendo unos cuidados especiales, habiendo lugar a que se conceda ello, al igual que el tratamiento integral para sus padecimientos y la exoneración de cuotas por tratarse de una enfermedad de alto costo?

## 2. LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de la Constitución Política consagra que la acción de tutela es un instrumento procesal específico, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección eficaz, concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos consagrados por la ley, siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Dicha acción judicial ostenta las siguientes características: es subsidiaria, porque sólo procede si no existe otro mecanismo de defensa judicial idóneo. Es inmediata, debido a que su propósito es otorgar sin dilaciones la protección a la que haya lugar. Es sencilla, porque no exige conocimientos jurídicos para su ejercicio. Es específica, por cuanto se creó como mecanismo especial de protección de los derechos fundamentales. Y es eficaz, debido a que siempre exige del juez un pronunciamiento de fondo. Estas condiciones se concretan en la definición de un trámite preferente y sumario<sup>5</sup>.

## 3. DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El derecho a la salud actualmente ha sido reconocido como de carácter fundamental y de rango constitucional, de naturaleza autónoma, pues su protección se puede invocar directamente por la persona que considere que se vulnera, teniendo tal relevancia que su afectación deviene en la alteración de otros derechos fundamentales como lo es la dignidad humana, y que, por tanto, ha sido merecedor del desarrollo de todo un sistema que lo regule y reglamente. De ahí que se le brinde una especial importancia y amparo en las distintas acciones de Tutela, siendo objeto de múltiples pronunciamientos por el Máximo Órgano Constitucional:

***“3.1. Del derecho fundamental a la salud: naturaleza, elementos, principios y derechos que de él emanan. Reiteración de jurisprudencia  
(...)”***

*Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo.*

---

<sup>5</sup> Corte Constitucional - Auto 053 del 30 de mayo de 2002 – M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

*Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.*

*Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.*

*En cuanto a su naturaleza, para los efectos de esta sentencia, resulta importante reiterar que se trata de un derecho irrenunciable en lo que a su titularidad se refiere, debido –precisamente– a su categorización como derecho fundamental. Asunto diferente a su ejercicio, que depende –en principio– de la autonomía de la persona. Esta diferenciación fue puesta de presente en la citada Sentencia C-313 de 2014, en los siguientes términos:*

*“El atributo de la irrenunciabilidad predicable de un derecho fundamental pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente. Con todo, resulta oportuno distinguir entre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, entiende la Sala que la titularidad de los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de los mismos por parte del titular es expresión de su autonomía. Así pues, si una persona en su condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niega a practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio del derecho, prima facie prevalece su autonomía. En cada caso concreto habrá de decidirse, si es admisible constitucionalmente la renuncia del ejercicio del derecho, pues, tal uso de la autonomía, puede entrar en tensión con otros valores y principios constitucionales”.*

*En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud” [14].*

*Dentro de este contexto, en el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el “más alto nivel posible de salud física y mental”. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida*

posible.

*De esta manera, como lo ha señalado la jurisprudencia, el derecho a la salud no se limita a la prestación de un servicio curativo, sino que abarca muchos otros ámbitos, como ocurre, por ejemplo, con las campañas informativas para el autocuidado.*

(...)

*De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.*

*En lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en cuatro de ellos, que resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.*

(...)

*Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud le dedica un artículo especial al principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación de este servicio.*

*Este mandato implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.*

*Para los efectos de esta sentencia, resulta relevante indicar que, en atención del principio pro homine, como previamente se dijo, en caso de que existan dudas en torno a si el servicio se halla excluido o incluido dentro de aquellos previstos en el régimen de coberturas, ha de prevalecer una hermenéutica que favorezca la prestación efectiva del mismo. En efecto, el inciso 2 del artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece que: “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 éste comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.*

(...)

*Como se observa de lo expuesto, a futuro, como regla general, se entenderá que todo está cubierto por el plan de salud a excepción de aquellas prestaciones que cumplan con los criterios establecidos en la norma citada, pues la restricción para la financiación de ciertos servicios resulta legítima dentro de una dinámica donde la exclusión sea la excepción. Sin embargo, en virtud del principio pro homine, como reiteradamente se ha señalado, de cumplirse ciertas condiciones, aun cuando el servicio esté excluido por dichas normas, podrá ser suministrado, básicamente en aplicación del criterio de “requerir con necesidad”, cuando ello se torne claramente indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales.”<sup>6</sup>*

---

<sup>6</sup> Corte Constitucional – Sentencia T-121 del 26 de marzo de 2015. M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

La Corte Constitucional en varias oportunidades se ha referido al respecto, señalando que la protección del derecho a la vida también implica prodigar condiciones que permitan que ésta sea digna, sin que necesariamente la situación planteada deba comprometer la existencia misma, garantizándose así que la persona pueda contar con las condiciones de vida más altas posibles.

Se deduce entonces de los pronunciamientos traídos a colación, que el derecho a la salud aparece instituido en la Carta Política de 1991 como un derecho fundamental y que debe ser protegido de manera inmediata.

#### **4. FUNCIONES DE LAS E.P.S.**

Al respecto, los artículos 177 y 178 de la ley 100 de 1993, establecen:

*“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”*

*“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. 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.*

*(...)*

*6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.”*

De otro lado, la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022, “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, del Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso que:

*“Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el*

territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 22 de esta resolución.

(...)

*Artículo 11. Acceso a servicios especializados de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las especialidades médico-quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país.*

*Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere la remisión por medicina general, odontología general, enfermería profesional, psicología o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme con la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.*

*De requerirse interconsulta al especialista, el usuario deberá continuar siendo atendido por el profesional de puerta de entrada, en los términos del artículo 10 del presente acto administrativo, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.*

*El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada.*

*Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.*

(...)

*Artículo 13. Garantía de servicios en el municipio de residencia. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar que sus afiliados tengan acceso en su municipio de residencia a por lo menos los servicios de salud señalados en el artículo 10 del presente acto administrativo, como puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a los procedimientos que pueden ser ejecutados en servicios de baja complejidad por personal no especializado, de acuerdo con la oferta disponible, las normas de calidad vigentes y las relacionadas con integración vertical.*

*Artículo 14. Servicios y tecnologías de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.*

(...)

*Artículo 21. Acciones para la recuperación de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los*

*servicios contemplados en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos de política pública vigentes.*

*(...)*

*Artículo 65. Protección específica y detección temprana. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todas las tecnologías en salud y servicios contenidos en el presente acto administrativo para la protección específica y detección temprana, según las normas técnicas vigentes, incluyendo la identificación y canalización de las personas de toda edad y género, para tales efectos, deberá articularse con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.*

*(...)*

*Artículo 71. Atención para la recuperación de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en la atención ambulatoria, con internación, o domiciliaria, de cualquier contingencia de salud que se presente, según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), de acuerdo con los lineamientos de política pública vigentes, necesarias para la recuperación de la salud de las personas, desde la etapa prenatal a menores de seis (6) años de edad, además de las previstas para la población en general.*

*Asimismo, tienen acceso a los servicios de pediatría y medicina familiar, financiados con recursos de la UPC, de forma directa, es decir, sin previa remisión del médico general; sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o por ausencia de oferta en el municipio de residencia.*

*(...)*

*Artículo III. Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC. De prescribirse servicios y tecnologías de salud que sean alternativos a los financiados explícitamente con recursos de la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de los descritos en este acto administrativo, dichos servicios y tecnologías igualmente serán financiados con recursos de la UPC, así no se encuentren explícitamente descritos en los anexos a que refiere el artículo 5 de esta resolución, siempre y cuando, cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el caso, debidamente certificados por el INVIMA, o por la respectiva autoridad competente.*

*Parágrafo 1. Será la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en donde se realice la prescripción, quien teniendo en cuenta sus procesos de adquisición y tarifas de negociación, establezca la comparación entre los diferentes costos por evento o per cápita, en concordancia con las normas especiales vigentes que regulan la materia, tales como las relacionadas con precios máximos de venta para*

*medicamentos, incluidos en el Régimen de Control Directo de Precios, entre otras.*

*Parágrafo 2. La información correspondiente a la financiación con recursos de la UPC, para servicios y tecnologías de salud que no se encuentren incluidos y explícitamente descritos en este acto administrativo, a que hace referencia el presente artículo, se deberá reportar conforme con lo dispuesto en los artículos 7 y 115 de esta resolución, o las normas que los modifiquen o sustituyan, y surtirá los mismos procesos que los servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la UPC. (...)*

## **5. DEL CASO CONCRETO**

La señora Jessica Alejandra López Acosta, actuando como agente oficiosa de la señora Aleida López Acosta, solicita que se amparen sus derechos fundamentales de esta última a la salud, a la vida y a la dignidad humana, de manera que se le ordene a las entidades accionadas que le sea suministrado el servicio de cuidador domiciliario por 12 horas diurnas de domingo a domingo, así como que se le brinde tratamiento integral para su diagnóstico y que se disponga la exoneración de cuotas de recuperación, copagos o moderadoras.

Las pretensiones incoadas tuvieron como fundamento, según el escrito de tutela, que la señora Aleida López Acosta presenta un tumor cerebral glioblastoma IV grado terminal, por lo que se le otorga tratamiento oncológico y cuenta con controles con distintos especialistas, siéndole ordenado cuidados especiales y contando con dependencia total según la escala de Barthel.

Refirió que la Nueva E.P.S. le había negado el servicio de cuidador a su madre, en razón a que no contaba con orden médica, desconociendo que tenía dificultades para su movilidad y actividades diarias, que ella era hija única y que no podía cuidar a su madre por ser empleada y que en su hogar había una familiar de edad mayor que no puede cuidar a aquélla.

En cuanto a la exoneración de cuotas peticionada, manifestó que ella contaba con escasos recursos económicos, a lo que se sumaba que la enfermedad que padecía su progenitora era de alto costo.

En este orden de ideas, dentro del expediente se encuentran las siguientes pruebas:

- Copia de historia clínica – atención domiciliaria de la señora Aleida López Acosta de los días 27 de julio de 2023 y 18 y 22 de agosto de 2023. (Fls. 5 a 8 del índice 3 del expediente en SAMAI).
- Copia del índice de Barthel de la señora Aleida López Acosta efectuado el 19 de agosto de 2023 (Fl. 9 del índice 3 del expediente en SAMAI).
- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Aleida López Acosta (Fl. 10 del índice 3 del expediente en SAMAI))

- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Jessica Alejandra López Acosta (Fl. 11 del índice 3 del expediente en SAMAI).
- Relación de gastos mensuales de la señora Aleida López Acosta y de la señora Jessica Alejandra López (Fl. del índice 6 del expediente en SAMAI).
- Certificación emitida por el gerente de la Confederación de Trabajadores de Colombia, donde se indica que la señora Jessica Alejandra López Acosta labora en dicha empresa mediante contrato indefinido, en el cargo de secretaria general, y que percibe un salario mensual de \$1.500.000 (Fl. 2 del índice 6 del expediente en SAMAI).
- Copia de estado de cuenta de crédito de vivienda No. 0520200075086 del Banco Caja Social de la señora Aleida López Acosta, donde se indica que para el mes de julio debía cancelarse la suma de \$582.410. (Fl. 3 del índice 6 del expediente en SAMAI).
- Copia de estado de cuenta de la obligación No. 790097898 del Banco Bancolombia, donde se indica como cuota a pagar la suma de \$869.636. (Fl. 4 del índice 6 del expediente en SAMAI).

De la documentación aportada por la parte actora, y que fue previamente relacionada, observa el Despacho que, la señora Aleida Acosta López, quien cuenta con 56 años, que está afiliada en el régimen contributivo como cotizante a la Nueva E.P.S., presenta diagnóstico de tumor maligno de los ganglios linfáticos de la cabeza, cara y cuello (lesión intracerebral de localización temporal derecha) , glioblastoma, IDH negativo, temporoparietal derecha, a quien se le efectuó resección parcial en el mes de abril del año 2022, y a la que se le han otorgado tratamiento de quimioterapia, radioterapia, temozolomida en segundo ciclo, que presenta exacerbación de síntomas neurológicos, que ha tenido progresión de su enfermedad por crecimiento de lesión residual y aparición de nuevas lesiones.

Adicionalmente, el profesional de la salud que le realizó la valoración médica domiciliaria el día 18 de agosto de 2023, determinó que tenía una dependencia moderada, con un índice en la escala de Barthel de 45 sobre 100, que presenta una incapacidad por lo que se debía continuar con terapia física y así se mejore *la funcionalidad, disminuir retracciones musculares, mantener y mejorar actos de movilidad, mantener y mejorar fuerza muscular, estabilizar el tono muscular.*

Posteriormente, en consulta llevada a cabo el 22 de agosto de 2023, se determinó como otro diagnóstico relacionado el de contar con problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad, que había tenido una intervención quirúrgica reciente de craneotomía por glioblastoma, que tenía secuelas neurológicas lo cual le han generado discapacidad funcional debiendo depender de terceros para todas sus actividades cotidianas y que contaba con un índice de Barthel de 25 sobre 100.

Respecto al otorgamiento del servicio de cuidador por medio de una Acción de Tutela, la Corte Constitucional ha establecido jurisprudencialmente los requisitos para acceder a ello y que sea a cargo de la EPS a la que se encuentra afiliada la persona, determinando que tales requisitos son los siguientes:

“29. 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 de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia. (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.[43]”<sup>7</sup>

Sobre el tema de cuidador a cargo de la entidad prestadora del servicio de salud a sus afiliados, la misma Corporación, en otra sentencia proferida en sede de Tutela, indicó:

“27. 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.[38] 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.[39] 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, [40] como se explica a continuación.” (Subrayado fuera del texto original).<sup>8</sup>

Atendiendo a los anteriores pronunciamientos, este despacho observa que no se cumple el requisito establecido por el Máximo Órgano Constitucional para otorgamiento de servicio de cuidador consistente en que se cuente con orden del médico tratante, en el entendido de contar con certeza médica de que se necesite el servicio.

No obstante, no puede desconocerse lo anotado en la historia clínica frente a la consulta que recibió la señora Aleida López Acosta el día 22 de agosto del presente año, en donde se indica que, por su diagnóstico, esta depende de terceras personas para el desarrollo de sus actividades cotidianas debido a que padece de secuelas neurológicas que han generado una discapacidad funcional,

<sup>7</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-015 del 20 de enero de 2021, M.P. DIANA FAJARDO RIVERA.

<sup>8</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-224 del 03 de julio de 2020. M.P. DIANA FAJARDO RIVERA.

y que su índice de Barthel es de 25/100, motivo por el cual, se ordenará a la Nueva E.P.S., efectúe una visita a la accionante en su domicilio, para que, con criterio científico, determine la necesidad del servicio de cuidador, y, en caso de que se establezca la exigencia de este, se emita la correspondiente orden.

De otro lado, en cuanto a lo solicitado en el escrito de Tutela sobre un tratamiento integral para sus padecimientos, consistente en que se le realicen a la señora Alina López Acosta *todos los exámenes médicos, tratamientos oncológicos, medicamentos POS, no POS, resonancias magnéticas, terapias domiciliarias, médico domiciliario, controles con especialistas*, se accederá a ello por cuanto se cumple el requisito establecido por la Corte Constitucional para su reconocimiento, en tanto que se trata de una persona que padece de una enfermedad catastrófica como lo es el cáncer, convirtiéndose así en un sujeto de especial protección por el Estado:

*“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[43]. “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”[44]. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”[45].*

*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[46]. 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 padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”[47].*

*El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.”<sup>9</sup>*

En este sentido, se ordenará al Dr. Wilmar Rodolfo Lozano Parga, Gerente Zonal Tolima de la Nueva E.P.S., o quien haga sus veces, que en lo sucesivo brinde tratamiento integral a la accionante frente a sus diagnósticos de *tumor maligno de los ganglios linfáticos de la cabeza, cara y cuello, tumor maligno de cerebro y glioblastoma*.

Finalmente, frente a la solicitud de exoneración de cuotas moderadoras y copagos para acceder a los servicios de salud en razón de sus diagnósticos, es

---

<sup>9</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-259 del 06 de junio de 2019 M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO.

menester recordar lo que al respecto ha indicado la Corte Constitucional:

*“(…) Naturaleza jurídica de los copagos y las causales de exoneración en el régimen subsidiado*

11. *Una de las formas de acceder al SGSSS en Colombia es a través de la afiliación al régimen contributivo o subsidiado dependiendo de la capacidad económica, de conformidad con la cual deben efectuarse o no, pagos moderadores para recibir los servicios e insumos en salud. En concreto, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993[69] estableció que los usuarios “estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles” para adquirir las prerrogativas contenidas en el PBS.*

12. *Las personas con capacidad de pago, es decir aquellas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, jubilados y los trabajadores independientes con capacidad monetaria[70], deberán afiliarse al régimen contributivo por contar con los recursos para aportar directamente al sostenimiento del SGSSS. En este sentido, quienes se encuentran en estas condiciones deberían contribuir o cotizar mensualmente a una EPS para recibir la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de estos servicios que hayan sido contratadas por aquella.*

13. *Por su parte, las que no tengan dicha capacidad podrán afiliarse a través del RS cumpliendo algunas condiciones exigidas por la ley o vincularse de forma temporal al SGSSS, con lo cual adquieren el derecho a recibir servicios de salud mientras logran ser beneficiarios de este régimen.*

14. *En relación con los pagos moderadores al interior del SGSSS, el Acuerdo 260 de 2004 desarrolló el concepto de “copagos”[71] como los “aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema”, aplicándose entre otros, a los afiliados al régimen subsidiado[72], a excepción de la población[73] y servicios[74] que la ley indica. Así, por ejemplo, el literal g) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 exceptuó de la cancelación de copagos a la población identificada en el nivel I del Sisbén, por tratarse de las personas más pobres.*

15. *Ahora bien, en virtud del principio de equidad que rige la aplicación de estos pagos moderadores, el mismo Acuerdo consagró que en modo alguno pueden convertirse en barreras de acceso a los servicios de salud requeridos por la población[75].*

16. *De forma similar, esta Corporación señaló que los valores a cancelar por las personas en situación de pobreza se calculan de acuerdo con la estratificación socioeconómica, en los siguientes términos:*

*“cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que éstos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho. Aún así, es claro que si bien el sistema se fundamenta en el principio de solidaridad y con base en este se cobran los copagos y cuotas moderadoras, también es cierto que se aplica el principio de equidad y si el cobro de los mismos afecta la salud, el mínimo vital y la vida digna de los*

*usuarios, se deben dejar de aplicar las normas que permiten dichos recaudos, con el fin de salvaguardar derechos superiores”.[76]*

17. *Así, además de las causales establecidas en la ley, la Corte estima posible exonerar del cobro de estos valores cuando se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el usuario no cuente con los recursos suficientes para sufragar los costos de los servicios de salud requeridos, específicamente cuando[77]:*

(i) *la persona que necesita con urgencia el servicio médico carece de los medios económicos para cancelar el pago moderador -caso en el cual la entidad obligada a prestar el servicio deberá asegurar el acceso al mismo y asumir el 100% del valor- o,*

(ii) *tiene la capacidad económica para asumir el costo del servicio, pero por alguna razón se le dificulta hacer la erogación oportunamente -situación en la cual la entidad encargada de la prestación deberá facilitar formas de financiamiento del pago correspondiente, con la posibilidad de exigir garantías y así evitar que la falta de disponibilidad inmediata se convierta en un obstáculo para acceder al servicio en cuestión-. (...)<sup>10</sup>*

Ahora bien, al respecto, de la exoneración pretendida, es pertinente advertir que el costo de las cuotas que se cobran por las E.P.S. son proporcionales al ingreso base de cotización de la persona y a su capacidad de pago, de manera que al observarse que hay una solvencia parcial de la señora Aleida López Acosta, no se encuentra procedente acceder a ello, máxime cuando, como se advierte en la jurisprudencia arriba transcrita, cuando en el momento de la prestación del servicio no pueda asumirse este, la entidad está facultada para brindar formas de financiamiento de ello.

En mérito de lo expuesto, el **Juez Once Administrativo del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,**

## **RESUELVE**

**PRIMERO. AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana de la señora ALEIDA LÓPEZ ACOSTA, conforme a lo expuesto en precedencia.

**SEGUNDO. ORDENAR** a la NUEVA E.P.S., mediante los profesionales de la salud que determine de la red prestadora del servicio contratada para tal efecto, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente decisión, efectúe una visita a la accionante en su domicilio, para que, con criterio científico, determine la necesidad del servicio de cuidador, y, en caso de que se establezca la exigencia de este, se emita la correspondiente orden.

**TERCERO. ORDENAR** al Dr. Wilmar Rodolfo Lozano Parga, Gerente Zonal

---

<sup>10</sup> Corte Constitucional, sentencia T-270 del 31 de julio de 2020, M.P. JORGE FERNANDO REYES CUARTAS.

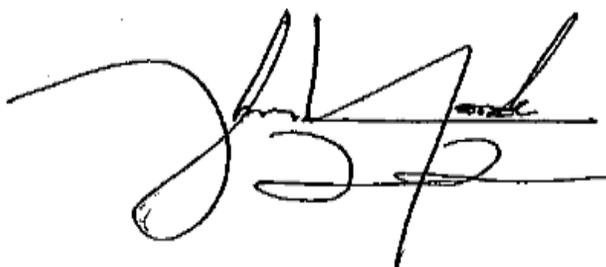
Tolima de la Nueva E.P.S., o quien haga sus veces, que en lo sucesivo brinde tratamiento integral a la señora Aleida López Acosta frente a sus diagnósticos de *tumor maligno de los ganglios linfáticos de la cabeza, cara y cuello, tumor maligno de cerebro y glioblastoma*, por lo indicado en la parte motiva de esta providencia.

**CUARTO. NEGAR** las demás pretensiones de la demanda, atendiendo a lo expresado previamente en esa decisión.

**QUINTO.** Dese cumplimiento a esta sentencia en los términos del artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

**SEXTO.** Si este fallo no es objeto de impugnación, envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

**Cópiese, Notifíquese a los interesados conforme al procedimiento previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y Cúmplase.**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'John Libardo Andrade Flórez', written over a horizontal line.

**JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ**  
Juez