

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA**  
**SALA ÚNICA DE DECISIÓN**



Magistrada Ponente:  
**LAURA JULIANA TAFURT RICO**

<b>PROCESO</b>	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
<b>SENTENCIA</b>	GENERAL N° 085 – SEGUNDA INSTANCIA N° 067
<b>ACCIONANTE</b>	<b>NAZLY ARISMENDI EREGUA</b>
<b>ACCIONADAS</b>	<b>NUEVA EPS</b>
<b>RADICADO</b>	81-736-31-89-001-2023-00238-01
<b>RADICADO INTERNO</b>	2023-00216

Aprobado por Acta de Sala **No. 347**

Arauca (Arauca), catorce (14) de junio de dos mil veintitrés (2023)

### **I. OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **NUEVA EPS**, frente al fallo proferido el 5 de mayo de 2023, por el Juzgado Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena (Arauca), que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal*, invocados por la señora **NAZLY ARISMENDY EREGUA**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la recurrente.

### **II. ANTECEDENTES**

#### **2.1. La tutela en lo relevante<sup>1</sup>**

Expuso la accionante que es un adulto mayor de 65 años de edad con antecedentes de «*HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ARTRITIS REUMATOIDE*»; que en febrero de 2022 empezó a sentir una masa en la mama

---

<sup>1</sup> Cuaderno del Juzgado. 01AccionTutelaConAnexos.

derecha y tras una biopsia y consulta con el especialista en oncología le diagnosticaron «*CARCINOMA DUCTAL. TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DERECHA*».

Expuso que inició con tratamiento de quimioterapia y, posteriormente, el 11 de marzo de 2023 el practicaron una «*MASTECTOMÍA RADICAL DERECHA, VACIAMIENTO AXILAR DERECHO Y COLGAJO LOCAL DE PIEL*» en el Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD SAS de Bogotá D.C.

Manifestó que el proceso ha sido difícil no solo por su avanzada edad y sus padecimientos, sino por la falta de recursos, pues desde que inició su tratamiento médico en la ciudad de Bogotá, la Nueva EPS solo ha cubierto los gastos de transporte intermunicipal para ella y su acompañante, pero no ha brindado los demás servicios complementarios pese a las múltiples solicitudes que ha realizado al respecto, por lo que es ella quien ha tenido que correr con los gastos de alojamiento, alimentación y transportes urbanos.

Asimismo, refirió que por su grave patología debe continuar en tratamiento médico y asistir a consulta de control y seguimiento con el especialista en oncología en el Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD SAS de la ciudad de Bogotá D.C.; no obstante, no cuenta con los recursos suficientes para costear los gastos que conlleva trasladarse a la citada ciudad, dado que por su diagnóstico le es difícil conseguir un empleo formal.

Finalmente, expresó que «*temiendo el hecho de que pueda perder las citas médicas y se vea afectado mi tratamiento médico acudo a usted señor juez, para que proteja mis derechos fundamentales a la VIDA, a la SALUD y a la SEGURIDAD SOCIAL y le ordene a la NUEVA EPS el cubrimiento de los gastos ya mencionados, durante todo el proceso del tratamiento médico*».

Aportó las siguientes pruebas: **(i)** Historia clínica expedido el 8 de abril de 2023<sup>2</sup> por el Hospital del Sarare que registra diagnóstico de «TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA»; **(ii)** orden médica de la misma data para «CONSULTA AMBULATORIA DE MÉDICO GENERAL»<sup>3</sup>; **(iii)** historia clínica expedida el 18 de marzo de 2023<sup>4</sup>, por la Clínica CIOSAD de la ciudad de Bogotá, que registra «PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE MASTECTOMÍA RADICAL DERECHA + VACIAMIENTO AXILAR DERECHO + COLGAJO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, (...)»; **(iv)** autorización de servicios expedida el 7 de febrero de 2023<sup>5</sup> por la Nueva EPS para la consulta de «PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA»; **(v)** historia clínica de 6 de febrero de 2023<sup>6</sup>, con observación de «PACIENTE CON CÁNCER DE SENO QUIEN FINALIZA ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA QUIEN TENIENDO EN CUENTA LOS HALLAZGOS ACTUALES CONSIDERO CANDIDATA PARA MASTECTOMÍA + VACIAMIENTO AXILAR DERECHO, SE EXPLICAN POSIBLES RIESGOS, SE SOLICITA TODOS LOS EXÁMENES (...)»; **(vi)** autorización de servicios del 11 de abril de 2023<sup>7</sup> para «CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA»; **(vii)** resultados de los exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas previas a la cirugía<sup>8</sup>; **(viii)** consulta de Sisbén que confirma la categoría A2 – pobreza extrema<sup>9</sup> en que se encuentra la accionante; y **(ix)** cédula de ciudadanía<sup>10</sup>.

## 2.2. Sinopsis procesal

Presentada la acción constitucional el 19 de abril de 2023<sup>11</sup>, esta fue asignada por reparto al Juzgado Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena, autoridad judicial que, mediante auto de 21 de abril de 2023<sup>12</sup>, la admitió contra Nueva EPS.

---

<sup>2</sup> Cuaderno del juzgado. 01TutelaAnexos. F. 17 al 19.

<sup>3</sup> Ibid. F. 20.

<sup>4</sup> Ibid. F. 23 y 24.

<sup>5</sup> Ibid. F. 25.

<sup>6</sup> Ibid. F. 28 al 50.

<sup>7</sup> Ibid. F. 51.

<sup>8</sup> Ibid. F. 25 a 59.

<sup>9</sup> Ibid. F.58.

<sup>10</sup> Ibid. F. 59.

<sup>11</sup> Ibid. F. 2.

<sup>12</sup> Cuaderno del Juzgado. 03AutoAdmisorio.

Notificada la admisión, la entidad llamada al proceso se pronunció en los siguientes términos:

### **2.2.1. Nueva EPS<sup>13</sup>**

Señaló que la señora Nazly Arismendi Eregua ciertamente se encuentra afiliada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado desde el año 2021.

Indicó que los servicios referentes a «*MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL, VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA Y VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA*» fueron autorizados bajo los radicados 197983715 y 198175554 y direccionados al Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD S.A.S., por lo que *«se considera que al no existir acción u omisión que vulnere o amenace los derechos fundamentales invocados por la accionante, por parte de Nueva EPS, la presente acción de tutela se hace improcedente»*.

Respecto al servicio de transporte, explicó que por no tratarse de una actividad propia de la salud, el único con cobertura en el marco del SGSSS corresponde a: *«i) Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles; ii) Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes enfermos remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia; iii) El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente, y; iv) se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe»*.

---

<sup>13</sup> Cuaderno del Juzgado. 05RespuestaNuevaEPS.

De tal suerte que el transporte solicitado para el accionante y un acompañante es ambulatorio en medio distinto de ambulancia, y por tanto se encuentra excluido del Plan de Beneficios de Salud, salvo que se cumplan con los presupuestos jurisprudenciales para su procedencia, a saber, «i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo».

Respecto al servicio de alojamiento y alimentación dijo que su garantía no corresponde en manera alguna a la Nueva EPS, toda vez que no se trata de atenciones que estén relacionadas con la prestación de servicios de salud, sino que se clasifican como servicios de carácter social que debe cubrir el ente territorial en el que se encuentra zonificado el usuario, sumado a que los mismos son improcedentes, pues no son un gasto imprevisto para el accionante, por el contrario, «es una necesidad que debe suplir la agenciada sea en TAME o en cualquier otra municipalidad, independientemente de si requiere prestación de servicios médicos o no, debiendo suplirse la misma en forma diaria independientemente de la ubicación del accionante y de su acompañante».

Finalmente, pidió declarar la improcedencia de la acción, por no acreditarse la vulneración de derechos, asimismo, negar la atención integral puesto que la misma implica prejuzgamiento de un hecho futuro; y que en caso de otorgarse el amparo *ius* fundamental, se le faculte recobrar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, los gastos en que deba incurrir para el cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de prestaciones.

### 2.3. La decisión recurrida<sup>14</sup>

Mediante providencia del 5 de mayo de 2023, el Juzgado concedió el amparo constitucional y, en consecuencia, dispuso:

«(...) **SEGUNDO:** ORDENAR a la Nueva EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, AUTORICE y SUMINISTRE a la señora Nazly Arismendi Eregua, los servicios complementarios de transporte urbano, alojamiento y alimentación para la paciente y su acompañante, en aras de asistir a la ciudad donde se está adelantando su tratamiento contra el cáncer de mama.

**TERCERO:** ORDENAR a la Nueva EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA, EFICAZ Y PRIORITARIA que requiere la señora Nazly Arismendi Eregua, frente a su diagnóstico de cáncer de mama, sin importar que se trate o no de servicios PBS; incluyendo los servicios complementarios de transporte intermunicipal y urbano, alimentación y alojamiento en caso de requerirse, para el cumplimiento de esta orden, la prestación de servicios de salud en municipio distinto al de su domicilio».

Para adoptar la anterior determinación, el Juzgado constató del acervo probatorio recaudado que la accionante, padece de i) «TUMOR MALIGNO DE MAMA DERECHO», por tanto, se encuentra recibiendo tratamiento de quimioterapia y radioterapia en la Clínica San Diego de Investigaciones Oncológicas CIOSAD S.A.S, en la ciudad de Bogotá; ii) es sujeto de especial protección constitucional por cuanto tiene una enfermedad conocida como catastrófica o de alto costo; y iii) requiere el tratamiento ordenado por el galeno tratante, por lo que resulta admisible y necesaria la protección de derechos fundamentales con el fin de que haya continuidad en la prestación del servicio de salud en virtud del principio de integralidad.

Expuso que mediante llamada telefónica, la petente manifestó que la EPS únicamente suministró el transporte terrestre, pero negó los demás servicios complementarios consistentes en alojamiento, transporte urbano y alimentación, mismos que ha cubierto por su propia cuenta; no obstante, debido a la periodicidad de sus citas, requiere que la accionada autorice dichos gastos, pues ya no cuenta con la capacidad de seguir costeadando todo lo que conlleva el traslado, y teme que no pueda culminar su tratamiento.

---

<sup>14</sup> Cuaderno del Juzgado. 06FalloPrimeraInstancia.

Finalmente, destacó la negligencia de la EPS al negar los servicios complementarios pese a que se trata de una paciente con un diagnóstico grave que la hace sujeto de protección especial, sumado a que la misma peticionaria manifestó que no cuenta con los recursos económicos para cubrir los gastos complementarios de su tratamiento sin que se afecte su mínimo vital, lo que, además, no fue desvirtuado por la accionada quien, por el contrario, ha puesto barreras administrativas que ponen en riesgo la salud y vida de la usuaria.

#### **2.4. La impugnación<sup>15</sup>**

Inconforme con la decisión Nueva E.P.S. la *impugnó*, oportunidad en la que reiteró los argumentos planteados al descender el traslado de rigor y pidió *«revocar la orden de TRANSPORTE PARA ASISTENCIA A CITAS MÉDICAS ACOMPAÑANTE, HOSPEDAJE y ALIMENTACIÓN PARA LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE al ser servicios que no se encuentran incluidos dentro del plan de beneficios en salud (...) y el tratamiento integral, toda vez que 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 fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares»*.

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **3.1. Competencia**

Es competente este Tribunal para desatar la *impugnación* formulada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del artículo 86 de la Carta Política.

#### **3.2. Problema jurídico**

Corresponde a la Sala determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó los derechos fundamentales a *la salud, vida y*

---

<sup>15</sup> Cuaderno del Juzgado. 08ImpugnaciónNuevaEPS.

*seguridad social* de la señora Nazly Arismendi Eregua, o si, por el contrario, como lo sostiene Nueva E.P.S. se debe revocar la protección.

### **3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela**

#### **3.3.1. Legitimación por activa**

Según el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

En el presente caso, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa* por activa de la señora Nazly Arismendi Eregua, quien actúa directamente en defensa de sus derechos fundamentales.

#### **3.3.2. Legitimación por pasiva**

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública e incluso contra particulares, por lo que se encuentra acreditada la legitimación en la causa por pasiva en relación con Nueva EPS, entidad encargada de garantizar y prestar el servicio de salud a la accionante en atención a su afiliación.

#### **3.3.3 Trascendencia *Ius-fundamental***

Tiene adoctrinado el máximo tribunal de justicia constitucional, que este requisito se supera cuando la parte accionante demuestra que en el caso objeto de estudio se involucra algún *debate jurídico* que gire en torno del contenido, alcance y goce de cualquier derecho fundamental; aspecto que se cumple en el asunto sometido a consideración, toda vez que la reclamante funda su amparo ante la necesidad de que se le garanticen los servicios complementarios en aras de continuar su tratamiento médico en la ciudad de Bogotá como le ha sido ordenado por el galeno tratante, sin que

la EPS ponga barreras administrativas que impidan el acceso efectivo al goce de su salud. Lo que en principio admite su estudio de fondo.

### **3.3.4. El principio de inmediatez**

Refiere a la interposición de la solicitud de amparo dentro de un término razonable, posterior a la ocurrencia de los hechos, para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, aspecto igualmente acreditado, por cuanto la autorización de servicios para «CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA» data del 11 de abril de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 20 de abril de 2023.

### **3.3.5. Presupuesto de subsidiariedad**

En relación con la protección del derecho fundamental a la *salud*, el mecanismo jurisdiccional de protección que la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idóneo ni eficaz en las circunstancias específicas de la accionante, dado que por las delicadas patologías que presenta requiere con prioridad la atención en salud y los servicios complementarios reclamados con el fin de evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable; razón por la que la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

## **3.4. Supuestos jurídicos**

### **3.4.1. Del derecho fundamental a la salud de los sujetos de especial protección constitucional.**

Tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, discapacitados y **adultos mayores** (C.P. arts. 13, 46 y 47), la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados.

Bajo ese panorama, su derecho a la salud exige una protección

especial y reforzada en atención a su avanzada edad y la situación de debilidad en que se encuentran. Por tal razón, conforme a lo dispuesto en la Carta Política, la naturaleza *ius fundamental* de este derecho, expresa y prevalente, requiere un nivel de garantía superior por parte de las EPS, debido a la etapa vital en la que se encuentran, dado que cualquier retraso o negación en la prestación del servicio puede llegar a afectar de manera irreversible su condición médica.

Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica oportuna o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro o fuera del PBS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de vulnerabilidad -como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores-, son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales.

#### **3.4.2. De los servicios complementarios de traslado, estadía y alimentación.**

Respecto a los casos en que deben las EPS garantizar oportunamente la disponibilidad de los *servicios complementarios*, como lo son los gastos de **traslado, estadía y alimentación**, ha de señalarse que esta orden se da de manera preventiva y ante el hecho cierto que por la problemática de salud que presenta la paciente no existe en la ciudad de residencia un centro de atención que garantice la efectividad del procedimiento a realizar y los cuidados necesarios para su recuperación que con ocasión de su patología pueda requerir, por lo que en caso de ser remitido por su EPS a otra ciudad, conforme lo determinen los médicos tratantes, se garantice que la falta de recursos para sufragar esos gastos, **no constituya una barrera en su tratamiento.**

En relación con el *transporte intermunicipal*, la Corte Constitucional ha establecido que es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación; luego, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud. La procedencia del suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: **i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, para que se suministrado por un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; **ii)** se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); y **iii)** se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte<sup>16</sup>.

En cuanto a la *alimentación y alojamiento*, la máxima autoridad de la jurisdicción constitucional también ha reconocido que, en principio, no constituyen servicios médicos. De ahí que, por regla general, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para recibir los servicios de salud, excepcionalmente esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Por ello, de concurrir ciertas circunstancias específicas a partir de las cuales se logre demostrar que quien pretende el amparo de sus derechos fundamentales y por ende la concesión de estos servicios no cuenta, al igual que su familia, con los recursos económicos suficientes para sufragar los costos para asistir a una cita de control médico, a practicarse exámenes o para realizarse un procedimiento médico de manera urgente; aunado al hecho que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la *vida*, la *integridad física* o el estado de salud del paciente, corresponde a la

---

<sup>16</sup> Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

EPS (en cualquiera de los dos regímenes – subsidiado o contributivo) asumir dichos costos, en aras de brindar la atención pronta, oportuna y eficaz a sus usuarios/afiliados.

Puntualmente, en las solicitudes de alojamiento, de comprobarse que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento.

De otra parte, frente al *transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante*, toda vez que en algunas ocasiones el paciente necesita el apoyo de alguna persona para recibir el tratamiento médico, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben asumir los gastos de traslado de un acompañante cuando se constate: **i)** que el usuario es “*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*”; **ii)** requiere de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y; **iii)** ni él ni su núcleo familiar tienen la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

### **3.4.3. Del tratamiento integral.**

El tratamiento integral tiene como objetivo 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. «*Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos*»<sup>17</sup>. En otras palabras, el derecho a la *salud* no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada o parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma *concurrente, armónica e integral*, propenden por la mejoría, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de sanidad del paciente<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

<sup>18</sup> Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

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 pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>19</sup>. Igualmente, se reconoce cuando **ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, **adultos mayores**, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **iii)** personas que «*exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas*».

Ahora bien, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las órdenes de servicios que efectivamente sean necesarias para la recuperación del paciente, así como el que determine el momento hasta el que se precisan dichos servicios. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta viable dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; pues ello 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>20</sup>.

### **3.5. Caso concreto**

Como quedó expresado en acápites anteriores, la señora Nazly Arismendi Eregua padece un diagnóstico de «*TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA*», por lo que el el 11 de marzo de 2023 se le realizó cirugía de «*MASTECTOMÍA RADICAL DERECHA, VACIAMIENTO AXILAR DERECHO Y COLGAJO LOCAL DE PIEL*», en el Centro de Investigaciones Oncológico San Diego de CIOSAD de la ciudad de Bogotá y se encuentra recibiendo tratamiento de radioterapia y seguimiento por la especialidad de oncología en la misma IPS, pero sin la garantía de los gastos de transporte urbano, alojamiento y alimentación, según lo informado por la accionante en la tutela.

---

<sup>19</sup> Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>20</sup> Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 5 de mayo de 2023, en tanto consideró que la Nueva EPS estaba vulnerando las garantías constitucionales de la accionante ante su negativa de garantizar los servicios complementarios para que la paciente pueda asistir a las citas de control en la IPS CIOSAD de Bogotá; decisión frente a la cual expresó inconformidad Nueva E.P.S., quien solicita sea *revocada*, al cuestionar que tales servicios se encuentra excluidos del Plan de Beneficios en Salud y que no ha sido negligente en la prestación de los servicios de salud.

Ahora bien, hechas las anteriores precisiones, acertada deviene la orden de suministrar a la accionante la *atención integral en salud* y los *servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación*, en los términos en que lo determinó el juez de primer grado, por cuanto: **(i)** la señora Nazly Arismendi Eregua padece de «*TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA*», diagnóstico de gravedad, ya que se trata de un tipo de cáncer de tiroides que puede propagarse a otros órganos del cuerpo, por lo que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta; **(ii)** se encuentra plenamente demostrado que la tutelante está afiliada a Nueva EPS, en el régimen subsidiado; **(iii)** como lo evidencia la historia clínica que se aportó al proceso, para el 11 de marzo de 2023 el médico tratante ordenó *MASTECTOMÍA RADICAL DERECHA + VACIAMIENTO AXILAR DERECHO + COLGAJO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, POR DRA CUBILLOS EN EL MOMENTO PACIENTE BAJO ANESTESIA RESIDUAL HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA*, procedimiento que fue autorizado y realizado en el Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego de CIOSAD de Bogotá, esto es, en una IPS ubicada en un municipio diferente del de su residencia que es Tame; **(iv)** requiere de control y seguimiento por la especialidad de oncología conforme da cuenta la autorización de servicios expedida el 11 de abril de 2023 por la Nueva EPS y direccionada a la IPS CIOSAD de Bogotá; **(v)** en el escrito inicial manifestó que la Nueva EPS se ha negado a garantizar los servicios complementarios de transporte urbano, alojamiento y alimentación, pese a que ha informado no contar con los recursos económicos suficientes para sufragarlos por su cuenta; y, **(vi)** según se verificó en la página web del Sisbén, se encuentra inscrita en el SISBEN –

grupo A2-IV -población extrema<sup>21</sup>, con lo que se infiere la ausencia de recursos económicos para asumir los gastos que le genera su desplazamiento a una IPS fuera de su lugar de residencia; y, **(vii)** en el *sub examine* resulta evidente la necesidad de trasladarse con un *acompañante*, pues por su edad, diagnóstico (cáncer) y la etapa del tratamiento en la que se encuentra (postoperatorio con radioterapias) requiere de la presencia de un tercero que se encargue de los trámites administrativos y los cuidados que conlleva su traslado a otra ciudad.

Al respecto, es menester recordar que tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado, la Corte constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas, ruinosas, degenerativas y de alto costo, en este caso, como el cáncer de mama, con el fin de procurarles una protección reforzada por parte del estado, esto traducido en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y con oportuno tratamiento integral que propenda a la atención de la patología.

En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló lo siguiente:

*«Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS (...)»<sup>22</sup> (Subrayas fuera del original).*

Para lo cual se deben considerar los siguientes aspectos con el fin de fijar la urgencia o gravedad de la situación del paciente, a saber: «i) la gravedad de la patología, ii) el efecto que la misma cause en el transcurrir de la rutina diaria, en sus facultades motoras y vitales; y iii) la fase en el que se encuentre la enfermedad, lo avanzada, complicada o expandida que esté»<sup>23</sup>.

---

<sup>21</sup> <https://portal.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>

<sup>22</sup> Sentencia T-066 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

<sup>23</sup> Sentencia T-232 de 2022.

Por tanto, el servicio de salud debe ser orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, *«a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno<sup>24</sup>»*.

Así las cosas, resulta evidente que la Nueva EPS no ha garantizado de forma integral la realización de las valoraciones y procedimientos por la especialidad que requiere la paciente, pues si bien autorizó la *«MASTECTOMÍA RADICAL DERECHA, VACIAMIENTO AXILAR DERECHO Y COLGAJO LOCAL DE PIEL»* en el Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD SAS de Bogotá D.C. y su posterior control y seguimiento por oncología, se negó a suministrar el servicio de transporte urbano y los viáticos que se causaran, lo que refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de la atención en salud, omisión que pone en riesgo la vida e integridad de la tutelante si en cuenta se tiene la enfermedad ruinosa que padece, aunado a que según afirmó en la tutela no cuenta con los recursos para asumir de manera particular tales gastos.

En efecto, aunque los servicios complementarios no son una prestación médica en sí mismos, son necesarios para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso, dado que *«El derecho a la salud en los casos conocidos por la Corte, así como el de cualquier persona, cubre la garantía de integralidad, de manera que los servicios y tecnologías requeridos deben ser proveídos de manera completa y en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, para prevenir, paliar o curar la enfermedad»<sup>25</sup>*.

De ahí que negar a la señora Nazly Arismendi Eregua la *atención integral*, al igual que los servicios complementarios de *transporte, alimentación y hospedaje*, sería tanto como privarla del derecho a acceder al

---

<sup>24</sup> Sentencia T-062 de 2017, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>25</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

servicio de salud en condiciones dignas, por lo que se confirmará el cubrimiento de estos servicios, siempre y cuando el médico tratante ordene su remisión fuera de su lugar de residencia, y; cuando sea imprescindible que permanezcan más de un día en el lugar donde los procedimientos médicos serán realizados, la entidad prestadora de salud debe cubrir los emolumentos que demande su alojamiento y alimentación, así como los de la persona que la asista, de conformidad con las reglas jurisprudenciales explicadas líneas atrás.

Sin necesidad de más consideraciones, este Tribunal confirmará la sentencia recurrida.

#### **IV. DECISIÓN**

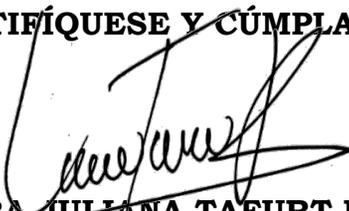
Por lo expuesto, la Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia impugnada, por las razones expuestas en precedencia.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes y al juzgado de conocimiento de la manera más expedita y **REMÍTASE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

#### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada Ponente

  
**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada

**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada  
(En comisión de servicios)