



ACCIÓN DE TUTELA N ° 15-531-40-89-001-2024-00113-00	
Accionante:	LINA ESPERANZA GUEVARA CHAVEZ en calidad de <i>Agente Oficioso de la menor</i> BRENDA ESTEFANY MONROY GUEVARA
Accionado:	Coosalud EPS
Decisión:	Ampara Derechos Fundamentales

Sentencia Tutela No. 022

Pauna – Boyacá, once (11) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

El Despacho, de conformidad con los parámetros establecidos en los artículos 15 y 29 del Decreto 2591 de 1991, procede a emitir fallo de primera instancia, en la acción de tutela interpuesta por **LINA ESPERANZA GUEVARA CHAVEZ** en calidad de agente oficiosa de su hija **BRENDA ESTEFANY MONROY GUEVARA** e invoca la protección de sus derechos fundamentales a la **salud y vida** que considera vulnerados por parte de **COOSALUD EPS S.A.**

1. LAS PARTES:

1.1. ACCIONANTE:

LINA ESPERANZA GUEVARA CHAVEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.056.410.750 de Pauna, para efectos de notificación al correo electrónico saludpauna@gmail.com o por medio del abonado 3228336017, en calidad de agente oficiosa de:

BRENDA ESTEFANY MONROY GUEVARA, identificada con Tarjeta de Identidad No. 1.053.345.202.

1.2. ACCIONADA:

EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., en su calidad de entidad prestadora del servicio de salud, identificada con NIT. No. 900.226.715-3, para efectos de notificación se realiza en la dirección Av. San Martín Cra. 3 #11-81, Edificio Murano Trade Center, Piso 22 Cartagena, Bolívar o por medio de su correo electrónico: notificacioncoosaludeps@coosalud.com o juridicocentro@coosalud.com.

2. HECHOS Y PRETENSIONES

La señora **LINA ESPERANZA GUEVARA CHAVEZ**, sustenta su acción en los siguientes términos:

Que su hija de diez (10) años de edad se encuentra afiliado a la EPS Coosalud en el régimen subsidiado, que son personas de escasos recursos económicos, pues el mismo se encuentra clasificado en el SISBÉN con la categoría A3 pobreza extrema, que el mismo posee el diagnóstico de "*oculopatía debida toxoplasma*", el 27 de Julio de 2024, según resultados de exámenes ordenados por la especialista en oftalmología CRISTINA PEÑA, quien la atendió por consulta particular el 06 de Junio de 2024, teniendo en cuenta que la **EPS COOSALUD** expidió la autorización correspondiente para que la menor fuera atendida en el Hospital Simón Bolívar de Bogotá, no obstante, no fue posible que la IPS concediera la cita.

Indica que, la especialista en consulta del 6 de Junio del año que avanza ordenó unos medicamentos, los cuales en su mayoría han sido cubiertos por la señora **LINA ESPERANZA GUEVARA CHAVEZ**, madre de la menor BRENDA ESTEFANY, debido a que la EPS no volvió a suministrar por asuntos administrativos.

Señala que, a causa del diagnóstico que ha tenido que adelantar el tratamiento de la menor **BRENDA ESTEFANY** de forma particular, ya que la EPS y la IPS no están articuladas para la concesión de citas con especialista, como lo mencionó con antelación, ni siquiera la cita con oftalmología se ha podido conseguir.

Agrega que, los recursos con los que ha sufragado lo gastos médicos, medicamentos y de exámenes, son dineros que ha obtenidos por medio de préstamos, ya que es una persona de escasos recursos, pero todo en aras de evitar que el padecimiento de la menor se agrave y se convierta en algo irreversible.

Adiciona que, la **EPS COOSALUD** no ha sido diligente en la contratación de las IPS que prestan servicios a sus afiliados, situación que pone en alto riesgo a los usuarios como la accionante, donde los diagnósticos adversos como el que se le dio a la menor **BRENDA ESTEFANY MONROY GUEVARA**, suelen ser de suma peligrosidad para la salud y la vida, ya que, en el caso que nos ocupa, puede tener consecuencias que con el paso del tiempo, si no se atienden pueden ser funestas, irreversibles y peligrosamente fatales.

Aduce que, la patología que padece su menor hija **BRENDA ESTEFANY**, de no ser contrarrestada con tratamiento y medicamentos en calidad y oportunidad, a causa del desinterés de la EPS, pone en un verdadero riesgo la salud y la vida de la menor.

3. ACTUACIÓN PROCESAL

Ingresa la Acción de Tutela interpuesta por **LINA ESPERANZA GUEVARA CHAVEZ** en calidad de agente oficiosa de su hija **BRENDA ESTEFANY MONROY GUEVARA** en contra de **COOSALUD EPS S.A.** es atendida por el despacho mediante proveído de fecha dos (2) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), y ordenando en dicho auto oficialarle para que propusiera los argumentos defensivos frente a las pretensiones del accionante.

Las partes accionante y accionada fueron notificados de manera personal a través de los correos electrónicos establecidos en la acción de tutela o los que reposan en las bases de datos

como medios para envío de notificaciones judiciales desde el pasado dos (2) de septiembre de de dos mil veinticuatro 2024.

4. RESPUESTA DE LA PARTE ACCIONADA

Notificada en debida forma, la **EPS COOSALUD**, actuando por medio de apoderado especial, Dr. JAVIER SÁNCHEZ GIRALDO, en su defensa expone:

Es cierto del diagnóstico de la menor BRENDA ESTEFANY MONROY GUEVARA, que fue atendida por la Dra, CRISTINA PEÑA, al igual observa autorización medica en los anexos.

Señala que, se opone a todas y cada una de las pretensiones contrarias a COOSALUD, por cuanto carecen de manera manifiesta de todo fundamento jurídico y fáctico, mencionando que la tutela no es un mecanismo idóneo para solicitar respuesta a las pretensiones formuladas por la accionante, existiendo otros mecanismos por medio de los cuales buscar respuesta al requerimiento y no viéndose vulnerado ningún derecho fundamental.

Aunado a ello, igualmente manifiesta su oposición a la solicitud por parte de la accionante al tratamiento integral, toda vez que la EPS no lo realiza en debida forma, suponiendo de dicha manera la mala fe por parte del prestador de salud, es decir, aduciendo acciones u omisiones de futuros e inciertos. Solicitud que resulta imposible de cumplir por cuanto son servicios administrativos o médicos que no se han causado no la accionada está obligada a cumplir.

Agrega que, **COOSALUD EPS**, ha dispuesto todo lo que la parte actora ha requerido y ha estado presta a atender las solicitudes de esta.

Menciona que, no es posible que dentro del presente litigio se condene a **COOSALUD EPS** a brindar una "ATENCIÓN INTEGRAL", puesto que esto representa una CONDENA EN ABSTRACTO, la cual es imposible de cumplir por cuanto son servicios administrativos o médicos que no se han causado ni la accionada no se ha obligado a cumplir, por lo cual y en esa medida , el objetivo final el tratamiento integral consiste en "asegurar la atención de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes", siendo así, se tiene que en la tutela objeto de discusión se busca la atención de un hecho aislado, que es cumplir con el procedimiento médico asignado por el médico tratante, que ya han sido autorizados por la EPS, y encaminada a un procedimiento, tratamiento o tecnología en específico, es decir, no puede concluirse que COOSALUD EPS ha fallado en el resto de los procedimientos ante la búsqueda de una sola tecnología, procedimiento o servicio.

Aduce que, haciendo un análisis integral del objeto de la presente tutela, se puede indicar que lo reproches se limitan a mencionar que **COOSALUD EPS**, no ha brindado sendos medicamentos o no ha asignado citas médicas requeridas. Añadiendo que por parte de la accionante no se ha demostrado que haya solicitado tales medicamentos o citas a la accionada.

Señala que, a pesar de lo anterior, la accionada se encuentra determinada y analizando el estado y la historia de la parte actora dentro de **COOSALUD** con el ánimo de dar respuesta integral a las peticiones efectuadas por la accionante, de lo cual evidencia que el análisis no se allega con la contestación de la tutela, pues considera que el tiempo de la contestación es extremadamente corto.

Finalmente, solicita que se declare a **COOSALUD EPS** libre de toda responsabilidad o condena, que se deniegue por improcedente la presente acción constitucional por no acreditarse los requisitos formales o de fondo. Además menciona que, en el improbable caso que el Despacho ordene tutelar los derechos conculcados, solicita en virtud de la Resolución 205 de 2020 y Resolución 1048 de 2022, por medio de las cuales establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con el cargo a la UPC, e ordene a ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra COOSALUD en cumplimiento del presente fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

5. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico principal consiste en determinar si a la menor **BRENDA ESTEFANY MONROY GUEVARA**, le fueron vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales a la salud y vida invocados con la presente tutela y presuntamente vulnerados por parte de **COOSALUD EPS**.

6. CONSIDERACIONES

6.1. COMPETENCIA:

De conformidad con lo preceptuado en el art. 37 del Decreto 2591 de 1991, el artículo 1º del Decreto 1382 de 2000 y el Decreto 1983 de 2017, este Despacho es competente para conocer de la presente acción constitucional por el domicilio de la accionante y como quiera que la prestación del servicio de salud debe darse en la municipalidad de Pauna, razón por la que se entiende la presunta vulneración del derecho en mismo lugar.

6.2. ACCIÓN DE TUTELA:

La Acción de Tutela consagrada en el art. 86 de la C.P., está encaminada a la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de autoridad pública, o de los particulares en los casos que señala el art. 42 del Decreto 2591 de 1991, siempre y cuando no exista otro medio de defensa judicial o, excepcionalmente, como mecanismo transitorio para evitar perjuicio irremediable.

Es un medio específico, porque se contrae a la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, de modo actual e inminente, y no a otros, y conduce, previa solicitud a la expedición de una declaración judicial que contenga una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento.

Es directo, porque siempre presupone una actuación preferente y sumaría a la que el afectado pueda acudir sólo en ausencia de cualquier otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En este caso procede, por cuanto se dan los presupuestos señalados.

6.3. LEGITIMACIÓN POR ACTIVA y PASIVA

La acción de tutela puede ser ejercida por toda persona que considere que le están vulnerando sus derechos constitucionales fundamentales sea nacional o extranjera, natural o jurídica, ciudadano o no, que se halle en el territorio colombiano o se encuentre por fuera y la autoridad

o particular que vulneró los derechos fundamentales se encuentre en Colombia. Así pues, puede ser ejercida directamente o por quien actúe a su nombre, bien sea por medio de **(i)** un representante legal en el caso de los menores de edad, las personas jurídicas, los incapaces absolutos y los interdictos; **(ii)** mediante apoderado judicial; y **(iii)** por agencia oficiosa. En estos tres últimos casos se debe probar la legitimidad de la causa por activa

En el caso de **LINA ESPERANZA GUEVARA CHAVEZ** se encuentra legitimada en la causa por activa para actuar en nombre de su hija **BRENDA ESTEFANY MONROY GUEVARA** como quiera que el mismo es menor de edad y no lo puede hacer por sí mismo, en especial cuando en ejercicio de la patria potestad en pro de los derechos de la menor la ley le habilita para tal fin, en tal sentido, se tiene que la Constitución Política habilita a las personas para que hagan la representación de los derechos de las personas que no pueden hacerlo por sí mismos, de tal manera que atendiendo la prevalencia de los derechos fundamentales, los mismos puedan acceder a la garantía integral de derechos que viene desde el marco supra Constitucional.

Por otra parte, se encuentra como **COOSALUD EPS**, es una entidad prestadora del servicio de salud y miembro del Sistema General de Seguridad Social en Salud del cual según postulados de la Ley 100 de 1993 y la nueva Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) esta es encargada de la satisfacción del derecho fundamental a la salud y en mismo término los derechos conexos a esta, razón por la que se entiende plenamente legitimada la causa por pasiva.

6.4. REGLA GENERAL DE PROCEDENCIA Y SUBSIDIARIEDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Como es sabido, la acción de tutela tiene por objeto brindar una protección judicial especial, inmediata y preferente a los derechos fundamentales de los asociados. Acción que debe prosperar cuando se establezca que por una acción u omisión de la autoridad pública o de particulares, se ha causado un daño real o se ha amenazado efectivamente tales derechos, protección que procederá siempre y cuando no *“... existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.”*¹ (principio de subsidiariedad de la acción tutela).

Bajo este derrotero, la Corte Constitucional ha sostenido que la acción de tutela obedece al principio de subsidiariedad, *“es decir: no constituye un mecanismo de defensa judicial alternativo o supletorio de los recursos o medios ordinarios previstos por el legislador para el amparo de un derecho; no puede ser empleada para revivir oportunidades procesales vencidas como consecuencia de la inactividad injustificada del interesado; y, no constituye un último medio judicial para alegar la vulneración o afectación de un derecho”*².

El juez de tutela no es la primera línea de defensa o protección de los derechos fundamentales de los colombianos, su competencia se activa siempre que no exista otro recurso administrativo o medio de defensa judicial de justificada idoneidad y eficacia, para que cese inmediatamente el peligro o la vulneración. De hacer caso omiso a esta causal de improcedencia, la tutela se convertiría *“en un escenario de debate y decisión de litigios, y no de protección de los derechos fundamentales”*³.

¹ Numeral 1 artículo 6 del decreto 2591 de 1991.

² Corte Constitucional, Sentencia T-983 de 2007.

³ Corte Constitucional, Sentencia T-177/11.

Frente a la idoneidad y eficacia del recurso o mecanismo de defensa judicial, este hace alusión a que el medio de defensa, si bien existe formalmente, debe ser sustancialmente generador de protección del derecho fundamental conculcado, al respecto la Corte Constitucional ha señalado:

“...Pero ese medio que desplaza la viabilidad del amparo tiene que ser materialmente apto para lograr que los derechos fundamentales en juego sean eficientemente protegidos.

En consecuencia, no tienen tal virtualidad los medios judiciales apenas teóricos o formales, pues según el artículo 228 de la Carta, en la administración de justicia debe prevalecer el Derecho sustancial...”⁴

6.5. INMEDIATEZ

La interposición de la acción de tutela fue el día dos (2) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la cual se indicó como a la menor **BRENDA ESTEFANY MONROY GUEVARA, de diez (10) años de edad**, que se encuentra diagnosticada por *“oculopatía debida a toxoplasma”*, el día 27 de julio del presente año, para el cual por medio de la acción se está buscando que al mismo la asignación de cita por oftalmología de forma inmediata, con una IPS que garantice el acceso al servicio de una manera pronta, máxime en el entendido que por tratarse de derechos fundamentales de menor es el medio idóneo y eficaz.

De acuerdo, a la jurisprudencia constitucional, el principio de inmediatez constituye un requisito de procedibilidad de la acción de tutela, por lo que su interposición debe ser oportuna y razonable con relación a la ocurrencia de los hechos que originaron la afectación o amenaza de los derechos fundamentales invocados. La petición ha de ser presentada en un tiempo cercano a la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos. Si se limitara la presentación de la demanda de amparo constitucional, se afectaría el alcance jurídico dado por el Constituyente a la acción de tutela, y se desvirtuaría su fin de protección actual, inmediata y efectiva de tales derechos.

De otra parte, y en lo que respecta a la **Regla general de procedencia y subsidiariedad de la acción de tutela**, no existe la menor duda que en el sub lite la tutela es procedente, pues se torna en un mecanismo idóneo, necesario, pertinente, subsidiario para buscar la protección inmediata al derecho fundamental de la agenciada, ya que por parte de la accionada no se dio contestación a solicitud en términos de salud de su competencia, la cual vulnera directamente el derecho a la salud que le asiste a la parte accionante.

1. RESPECTO AL DERECHO FUNDAMENTAL CONCULCADO.

1.1. Procedencia de la Acción de Tutela en los casos de vulneración de derechos relacionados con la salud.

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-001/97. En igual sentido, Sentencias T-003/92 y T- 441/93.

La causal de improcedencia del amparo constitucional se encuentra en el numeral 1º del Artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, donde se determinó que no procede cuando existan otros medios de defensa judiciales, a menos que la tutela se utilice como mecanismo para evitar un perjuicio irremediable. Esto se apreciará atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante. El perjuicio irremediable ostenta las siguientes características: **a)** Que el perjuicio sea irremediable; **b)** Que las medidas a adoptar sean urgentes y **c)** Que el peligro sea grave.

Inicialmente, estos presupuestos fueron estudiados en la **Sentencia T-225 del 15 de junio de 1993**: *“Para determinar la irremediabilidad del perjuicio hay que tener en cuenta la presencia concurrente de varios elementos que configuran su estructura, como la inminencia, que exige medidas inmediatas, la urgencia que tiene el sujeto de derecho por salir de ese perjuicio inminente, y la gravedad de los hechos, que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. La concurrencia de los elementos mencionados pone de relieve la necesidad de considerar la situación fáctica que legitima la acción de tutela, como mecanismo transitorio y como medida precautelativa para garantizar la protección de los derechos fundamentales que se lesionan o que se encuentran amenazados (...)”*.

De acuerdo con la Carta Política, la salud es un servicio público a cargo del Estado, no obstante, la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, reconoció que dicho servicio es un derecho, el cual se considera fundamental en sí mismo y, por ende, exigible por vía de acción de tutela.

En **Sentencia C-313 de 2014** se pone de presente como el derecho a la salud es de carácter fundamental, tan así que se dijo: *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente se advierte que la prestación de este servicio público esencial se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”*.

Aunado a lo anterior, la Corte Constitucional en **Sentencia T-617 de 2000** manifestó: *“En este orden de ideas, el desconocimiento del **derecho a la salud** no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la preservación o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el art. 11 de la Constitución política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas”* (Negrillas fuera de texto).

La Sentencia T-010/19 estableció lo siguiente: *“(...) El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que **“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo de***

Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

(...) En desarrollo de dichos mandatos constitucionales, una marcada evolución jurisprudencial de esta Corporación y concretamente la Ley Estatutaria 1451 de 2015 le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho donde se le impone tanto a las autoridades como a los particulares “(...) el trato a la persona a su humana condición (...).

(...) Respecto a lo anterior, es preciso señalar que la referida Ley Estatutaria 1751 de 2015 fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la Sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción del derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones no puede ser recibida en el ordenamiento jurídico colombiano” (Negrillas fuera de texto).

Sobre esa base, sostuvo la Corte en reciente Sentencia T-579 de 2017 que “(...) el derecho fundamental a la salud no puede ser entendido como el simple goce de unas ciertas condiciones biológicas que aseguren la simple existencia humana o que esta se restrinja a la condición de estar sano. Por el contrario, tal derecho supone **la confluencia de un conjunto muy amplio de factores de diverso orden que influye sobre las condiciones de vida de cada persona, y que puede incidir en la posibilidad de llevar el más alto nivel de vida posible**”. De allí, que su protección trascienda y se vea reflejada sobre el ejercicio de otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son los derechos fundamentales a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, y por su puesto a la vida. Preciso esta Corporación mediante el precitado fallo que “(...) el derecho a la salud además de tener unos elementos esenciales que lo estructuran, también encuentra sustento en principios igualmente contenidos en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, dentro de los que de manera especial sobresalen los de **pro homine, universalidad, equidad, oportunidad, integralidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad entre otros**”. (negrilla fuera de texto).

Con fundamento en lo anterior, ha resaltado la Corte que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente (...)”.

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud con todos sus componentes y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

Así las cosas, a las personas que tienen aminoradas sus condiciones de salud corresponde el deber del Estado Social a salvaguardar su derecho bajo unas condiciones tolerables que permitan su subsistencia en forma digna, pero se recalca como también no basta que se asuma y se les brinde una prestación de manera simple, sino que debe estar encaminada a asegurar, en todo momento, la dignidad de la persona, razón por la cual no es válido que una empresa prestadora del servicio de salud niegue la autorización y el acceso a un tratamiento, procedimiento, servicio, terapia o cualquier otra prestación requerida para por lo menos aminorar los efectos de la enfermedad.

1.1.1. El derecho a la salud. Reiteración de la jurisprudencia.

La consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley 1751 de 2015, también conocida como Ley Estatutaria de Salud. El servicio público de salud, ubicado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha venido siendo desarrollado por la jurisprudencia –con sustento en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)– en diversos pronunciamientos.

La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida –sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho⁵–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).⁶

Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela.

⁵ Tanto la jurisprudencia como la doctrina y la filosofía jurídica coinciden en considerar que el reconocimiento de la salud como un derecho parte del convencimiento de que el ser humano no puede existir dignamente y no puede realizar sus funciones vitales si carece de salud: “El ser disminuido en sus facultades solo puede ejercer sus funciones imperfectamente. A partir de allí el derecho a la vida se amplía e incorpora una serie de derechos más concretos como el derecho a la vida saludable e íntegra. La salud se constituye en el derecho del hombre a mantener y conservar del mejor modo posible su existencia humana –sus condiciones físicas y mentales– como requisito indispensable para ser lo que está llamado a ser” Arbeláez Rudas, Mónica, *Derecho a la salud en Colombia: el acceso a los servicios del sistema general de seguridad social en salud*, Centro de Investigación y Educación Popular (CINEP), 2006, pp. 71 y 71.

⁶ Al interior de la Carta Política la salud era entendida como un servicio público y solo se reconocía explícitamente como derecho fundamental en el caso de los niños según el artículo 44. En la actualidad la jurisprudencia constitucional ha reconocido para todas las personas el derecho fundamental autónomo a la salud.

Así la Corte Constitucional, inicialmente, acudiendo a la tesis de conexidad, amplió la concepción de la salud de servicio público a derecho fundamental considerando que los derechos económicos, sociales y culturales pueden ser considerados como fundamentales en aquellos casos en que sea evidente su conexión con un derecho fundamental de aplicación inmediata: probada esta conexión, sería posible su protección en sede de tutela. *Verbigracia* T-406 de 1992.

Más adelante, en la sentencia T-227 de 2003, la Corte Constitucional en un esfuerzo por sistematizar su postura en torno a la definición de derechos fundamentales, indicó que *“Será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”* como corolario la salud adquiere una connotación fundamental como derecho esencial para garantizar a las personas una vida digna y de calidad que permita su pleno desarrollo en la sociedad.

La sentencia central en el reconocimiento del acceso a los servicios de salud como derecho fundamental autónomo fue la sentencia T-760 de 2008. En este pronunciamiento la Corte se apoyó en los desarrollos internacionales y en su jurisprudencia precedente para trascender la concepción meramente prestacional del derecho a la salud y elevarlo, en sintonía con el Estado Social de Derecho, al rango de fundamental sin desconocer su connotación de servicio público. Posteriormente, la ley estatutaria 1751 de 2015 reconoció el derecho a la salud como derecho fundamental autónomo al señalar en su artículo 2 que: *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.”*

Por lo tanto, resulta claro que en la actualidad la salud, en su connotación de derecho, se trata de un derecho fundamental autónomo siendo exigible por vía de acción de tutela cuando se encuentre vulnerado o amenazado, sin recurrir a la tesis de la conexidad que exigía que para ser protegido por esta vía tuitiva era menester que su no satisfacción generara una afectación a derechos fundamentales de aplicación inmediata.

Ha sido copiosa la jurisprudencia de la Corte en donde se ha señalado que el derecho a la salud per se no ostenta el carácter de fundamental, sino que adquiere tal carácter en aquellos casos en que, dadas las circunstancias concretas, éste se encuentre en conexidad con uno o varios derechos fundamentales como la vida o la integridad personal, siendo entonces necesario proteger la dignidad de la persona humana.

La Corte Constitucional frente al particular ha sostenido:

“La salud no es entonces, en principio, un derecho fundamental, salvo en el caso de los niños, no obstante, lo cual puede adquirir ese carácter en situaciones concretas debidamente analizadas por el juez constitucional, cuando este derecho se encuentre vinculado clara y directamente con la protección de un derecho indudablemente fundamental. Así, el derecho a la salud se torna fundamental cuando se ubica en conexidad con el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal”. (Sentencia C-177 de 1998. M.P. Alejandro Martínez Caballero)

La Corte en **Sentencia T-211 de 2004**, tuvo la oportunidad de establecer el ámbito de protección de los derechos fundamentales a la vida y a la dignidad humana, concluyendo que la acción de tutela puede prosperar no sólo ante circunstancias graves que tengan la virtualidad de hacer desaparecer las funciones vitales, sino ante eventos que pueden ser de menor gravedad pero que puedan llegar a desvirtuar claramente la calidad de vida de las personas. Al respecto, la Corte ha expresado:

“Nuestro Estado Social de derecho se funda en el respeto a la dignidad humana (art. 1 C.P). Principio que debe garantizarse de manera efectiva por el Estado. La dignidad es el “merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano. Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha referido al sustrato mínimo de condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia”. (Sentencia SU-062 de 1999. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa)

En la **Sentencia T-175 de 2002**, M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte afirmó que *“es indispensable manejar una noción de vida y salud más amplia que la ordinaria- de salud- vida- muerte, y que corresponde a la que la jurisprudencia ha relacionado con el concepto de dignidad humana, al punto de sostener que la noción de Vida “supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu.”*

El ser humano, ha dicho la jurisprudencia, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías orgánicas, aun cuando no tenga el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, alterando sensiblemente la calidad de vida, resulta válido pensar que esa persona tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida mejor, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad.

En esa misma línea se ha considerado, que no es la muerte la única circunstancia contraria al derecho constitucional fundamental a la vida, sino todo aquello que la hace insoportable y hasta indeseable. El dolor o cualquier otro malestar que le impida al individuo desplegar todas las facultades de que ha sido dotado para desarrollarse normalmente en sociedad, aunque no traigan necesariamente su muerte, no solamente

amenazan, sino que rompen efectivamente la garantía constitucional señalada, en tanto que hacen indigna su existencia.

Así las cosas, se ha entendido que los derechos a la vida y a la integridad física deben interpretarse conforme al principio de dignidad humana, teniendo en cuenta los componentes de calidad de vida y condiciones de subsistencia del individuo, lo cual permite que en algunos casos su protección involucre necesariamente la protección del derecho a la salud, además de garantizar el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su integridad personal o su dignidad.

Es así como el derecho a la salud propugna, tanto por la conservación de la existencia de la persona, como por su restablecimiento, al punto de ostentar una vida en condiciones de existencia, evento en el cual es menester que a la persona se le proporcione todo lo necesario para obtener reiteradamente su estado, tal es el caso, del suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, proceso de rehabilitación, entre otros, permitiendo que obtenga por lo menos nuevamente una condición de vida, acorde a la dignidad de la persona.

1.1.2. El derecho a la salud de los menores de edad. Reiteración de jurisprudencia

Evolución normativa y jurisprudencial

El artículo 49 de la Constitución Política se concibió como un derecho social, por eso su ubicación en el texto superior; es así que, la atención en salud se entiende como un servicio público que el Estado tiene el deber de garantizar, por lo que le atañe *“organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud”* de toda persona, sin importar su edad; dispone el artículo en mención que, esta obligación se cumplirá *“conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”*. Del mismo modo, debe entenderse lo reseñado por el artículo 48 superior que preceptúa que *“la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado”*, actividad que, como ya se mencionó, debe atender el Estado siguiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En torno al derecho a la salud contenido en los artículos 48 y 49 superior ha habido un desarrollo normativo y jurisprudencial de más de 30 años. Una primera etapa, donde la salud se consideró un derecho de carácter prestacional y se protegió por conexidad a un derecho fundamental, como el derecho a la vida, el derecho a la integridad física o el derecho a la igualdad; situación que no ocurría con los menores de edad pues se invocaba de manera directa la protección del artículo 44 superior, que trata de la prevalencia de los derechos de los niños. La Corte, por su importancia, también ha mirado el derecho a la salud con una doble connotación, de ser derecho/servicio público.

Hay una segunda etapa de evolución que llevó a la Corte a considerar el derecho a la salud como fundamental y autónomo, etapa que tuvo su máxima expresión en la sentencia hito **T-760 de 2008**, que abandonó por completo la tesis de la conexidad,

dado que ya no hacía falta señalar un derecho fundamental vulnerado. Y, una última etapa donde el ordenamiento jurídico se puso a la par con aquellos postulados y avances jurisprudenciales, ejemplo de ello es la Ley 1751 de 2015 (conocida como Ley Estatutaria en Salud -LES-), que elevó la salud a rango estatutario, señalando que es un derecho fundamental irrenunciable.

De la especial protección a los menores de edad

Como se enunció parágrafo segundo, desde el primer día de vigencia del artículo 44 de nuestra Constitución se dio carácter fundamental al derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, sin necesidad de acudir a la tesis de la conexidad, por cuanto la finalidad es el interés superior del menor de edad. La jurisprudencia constitucional sostiene que esta prerrogativa es reforzada por los instrumentos internacionales como el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el principio 2° de la Declaración Universal de los Derechos del Niño y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que defienden el derecho a la salud y obligan a los Estados parte con su garantía y protección.

A su vez, el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) otorgó la máxima protección a los menores de edad, pues indica que *“tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud”*. Asimismo, el literal f) del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 reitera la prevalencia de derechos de los menores de edad, y el artículo 11 de la misma ley establece que la atención en salud de los niños, niñas y adolescentes no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.

1.1.3. Principio de Integralidad en Salud

De acuerdo con el **art. 8° de la Ley 1751 de 2015** respecto a la integralidad, en el marco de la seguridad social, debe entenderse como *“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.” (Negritas Fuera del Texto)

En ese contexto, se sostuvo en **Sentencia T-171 de 2018** que el principio de integralidad que prevé la Ley 1751 de 2015 opera en el sistema de salud no solo para

garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo la integralidad y dignidad personal. En este sentido destaco la Corte que el servicio *“se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno de paciente sea tolerable y digno”* (negrilla fuera de texto).

De otro lado, la **Sentencia T-122 de 2021** menciona enfáticamente que: *“(…) El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de integralidad. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieran los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse “de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”. De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar “la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”. Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente, con calidad, y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.”* (negrilla fuera de texto).

Así las cosas, se tiene que el principio de integralidad es una forma de garantizar el derecho a la salud, por cuanto hace referencia a aquel mediante el cual se puede llegar a obtener el más alto nivel de salud, por ende, se necesita el suministro de medicamentos, exámenes, diagnósticos en pro de la salud del paciente, conforme lo ordenado por el médico tratante, es decir, que el objetivo del principio de integralidad es suministrar integralmente todas las atenciones que requiera para mitigar las dolencias, además que a través de este principio se puede retrasar el deterioro de la salud para las personas que padecen enfermedades catastróficas.

De otro lado, dicho principio se percibe como regla del servicio por cuanto la integralidad se debe analizar desde el área de la educación, la información, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación otorgados según la intensidad de uso y los niveles de atención en condiciones de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

Igualmente, el principio de integralidad es inherente al sistema de salud, ya que este parte de dos factores, el primero es de acuerdo con las necesidades que tenga el paciente, lo cual va como se dijo en precedencia desde la educación, prevención hasta llegar a la rehabilitación y el segundo que estas necesidades se brinden de manera adecuada, pues no basta con que existan planes de salud establecidos y no se garanticen de manera integral.

Por último, se debe establecer con claridad que el principio de integralidad ha generado la obligación a los jueces de tutela cada vez que requieran una prestación de salud, ocasionando que los jueces emitan en muchas ocasiones los llamados “fallos integrales” mediante los cuales no solo se ordenan los tratamientos que están solicitando los afiliados, sino también aquellos que en el futuro prescriba el médico

tratante, estos fallos se basan en la facultad que tiene el Juez para fallar extra y ultra petita cuando hay una vulneración de los derechos fundamentales.

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

1.1.4. El derecho a la salud y a la vida digna. Reiteración de la jurisprudencia.

Ha sido copiosa la jurisprudencia de la Corte en donde se ha señalado que el derecho a la salud per se no ostenta el carácter de fundamental, sino que adquiere tal carácter en aquellos casos en que, dadas las circunstancias concretas, éste se encuentre en conexidad con uno o varios derechos fundamentales como la vida o la integridad personal, siendo entonces necesario proteger la dignidad de la persona humana.

La Corte Constitucional frente al particular ha sostenido:

“La salud no es entonces, en principio, un derecho fundamental, salvo en el caso de los niños, no obstante, lo cual puede adquirir ese carácter en situaciones concretas debidamente analizadas por el juez constitucional, cuando este derecho se encuentre vinculado clara y directamente con la protección de un derecho indudablemente fundamental. Así, el derecho a la salud se torna fundamental cuando se ubica en conexidad con el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal”. (Sentencia C-177 de 1998. M.P. Alejandro Martínez Caballero)

La Corte en **Sentencia T-211 de 2004**, tuvo la oportunidad de establecer el ámbito de protección de los derechos fundamentales a la vida y a la dignidad humana, concluyendo que la acción de tutela puede prosperar no sólo ante circunstancias graves que tengan la virtualidad de hacer desaparecer las funciones vitales, sino ante eventos que pueden ser de menor gravedad pero que puedan llegar a desvirtuar claramente la calidad de vida de las personas. Al respecto, la Corte ha expresado:

“Nuestro Estado Social de derecho se funda en el respeto a la dignidad humana (art. 1 C.P). Principio que debe garantizarse de manera efectiva por el Estado. La dignidad es el “merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano. Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha referido al sustrato mínimo de



condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia”. (Sentencia SU-062 de 1999. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

En la **Sentencia T-175 de 2002**, M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte afirmó que *“es indispensable manejar un noción de vida y salud más amplia que la ordinaria- de salud- vida- muerte, y que corresponde a la que la jurisprudencia ha relacionado con el concepto de dignidad humana, al punto de sostener que la noción de Vida “supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu.”*

El ser humano, ha dicho la jurisprudencia, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías orgánicas, aun cuando no tenga el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, alterando sensiblemente la calidad de vida, resulta válido pensar que esa persona tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida mejor, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad.

En esa misma línea se ha considerado, que no es la muerte la única circunstancia contraria al derecho constitucional fundamental a la vida, sino todo aquello que la hace insoportable y hasta indeseable. El dolor o cualquier otro malestar que le impida al individuo desplegar todas las facultades de que ha sido dotado para desarrollarse normalmente en sociedad, aunque no traigan necesariamente su muerte, no solamente amenazan, sino que rompen efectivamente la garantía constitucional señalada, en tanto que hacen indigna su existencia.

Así las cosas, se ha entendido que los derechos a la vida y a la integridad física deben interpretarse conforme al principio de dignidad humana, teniendo en cuenta los componentes de calidad de vida y condiciones de subsistencia del individuo, lo cual permite que en algunos casos su protección involucre necesariamente la protección del derecho a la salud, además de garantizar el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su integridad personal o su dignidad.

Es así como el derecho a la salud propugna, tanto por la conservación de la existencia de la persona, como por su restablecimiento, al punto de ostentar una vida en condiciones de existencia, evento en el cual es menester que a la persona se le proporcione todo lo necesario para obtener nuevamente su estado, tal es el caso, del suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, proceso de rehabilitación, entre otros, permitiendo que obtenga por lo menos nuevamente una condición de vida, acorde a la dignidad de la persona.

Por lo anterior, las entidades promotoras de salud están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento de los servicios que se les ha confiado, sin que puedan incurrir en omisiones o realizar actuaciones, que perturben la continuidad y eficacia del servicio.

Entonces toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan acceder a los servicios de salud que requiere, cuando estás implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo. También, como se indicó tiene derecho a que se costee el traslado del acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud.

2. CASO CONCRETO

Rememorando, se tiene como la señora **LINA ESPERANZA GUEVARA CHAVEZ**, interpuso Acción Constitucional de Tutela en contra de **COOSALUD EPS**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la **Salud y Vida** de su hija menor de edad **BRENDA ESTEFANY MONROY GUEVARA** (10 años), como quiera que por parte de dicha entidad, tal como establece el líbello de hechos correspondiente, no se ha garantizado *la asignación de cita por oftalmología, la entrega de los medicamentos y los procedimientos* como medio para el tratamiento de su diagnóstico de *“oculopatía debida a toxoplasma”*, situación que vulnera presuntamente sus derechos fundamentales.

De su parte, la **COOSALUD EPS**, al momento de contestar la acción puso de presente que ha dispuesto todo lo que la parte actora ha requerido y ha estado presta a atender las solicitudes de esta. Menciona que, no es posible que dentro del presente litigio se condene a COOSALUD EPS a brindar una *“ATENCIÓN INTEGRAL”*, puesto que esto representa una **CONDENA EN ABSTRACTO**, la cual es imposible de cumplir por cuanto son servicios administrativos o médicos que no se han causado ni la accionada no se ha obligado a cumplir, por lo cual y en esa medida, el objetivo final el tratamiento integral consiste en *“asegurar la atención de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”*, siendo así, se tiene que en la tutela objeto de discusión se busca la atención de un hecho aislado, que es cumplir con el procedimiento médico asignado por el médico tratante, que ya han sido autorizados por la EPS, y encaminada a un procedimiento, tratamiento o tecnología en específico, es decir, no puede concluirse que COOSALUD EPS ha fallado en el resto de los procedimientos ante la búsqueda de una sola tecnología, procedimiento o servicio.

A pesar de lo anterior, la accionada se encuentra determinada y analizando el estado y la historia de la parte actora dentro de COOSALUD con el ánimo de dar respuesta integral a las peticiones efectuadas por la accionante, de lo cual evidencia que el análisis no se allega con la contestación de la tutela, pues considera que el tiempo de la contestación es extremadamente corto.

Se tiene que de lo señalado anteriormente no se ha obtenido una respuesta o prueba respecto a la autorización y asignación de los servicios médicos en lo que respecta a la cita por oftalmología gestionada por COOSALUD EPS con una IPS para que garantice el servicio en forma inmediata, lo que pone en riesgo la salud de la menor BRENDA

ESTEFANY MONROY, con relación a su visión, pues no ha seguido con el tratamiento ordenado, el cual debe ser continuo y en constante supervisión médica, por su diagnóstico de *“oculopatía debida a toxoplasma”*

Teniendo en cuenta lo anterior y una vez revisados los documentos aportados con el escrito de tutela, se advierte que, en efecto, los servicios de salud requeridos por la menor agenciada, principalmente la consulta con el especialista en oftalmología, ordenada por su médico tratante, no ha sido autorizada y realizada por COOSALUD EPS, por lo que es claro que en el presente asunto existe una vulneración a los derechos fundamentales a la salud y vida de la menor.

Téngase en cuenta que la médica tratante de la menor BRENDA ESTEFANY MONROY, Dra. CRISTINA PEÑA, especialista en oftalmología la atendió por consulta particular el 06 de junio de 2024, ordenándole medicamentos, los cuales fueron cubiertos por la accionante, en razón a que la EPS COOSALUD no volvió a suministrarlos por asuntos administrativos. Al igual que la cita por oftalmología autorizada por la EPS COOSALUD para que fuera atendida en el Hospital Simón Bolívar de Bogotá, no fue posible que fuera concedida.

Citas éstas que debían agendarse en forma oportuna, pues tal como se analizó en párrafos precedentes, para la Corte Constitucional, la prestación efectiva de los servicios incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento y las dilaciones injustificadas.

La Corte Constitucional en Sentencia **T-617 de 2000** manifestó: *“En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la preservación o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el art. 11 de la Constitución política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas”* (Negrillas fuera de texto).

Aunado a lo anterior, la parte accionante sostiene, sin que su aseveración haya sido desvirtuada, no puede seguir sufragando el costo de los medicamentos, consultas médicas particulares, exámenes y demás procedimientos que demande el diagnóstico que padece su menor hija, ya que los recursos usados han sido de préstamos, observándose además, que la familia de la menor, pertenece al régimen subsidiado y al Grupo SISBEN IV-A3 pobreza extrema, luego el requisito de la insuficiencia de recursos se encuentra igualmente probado, pues dicha afirmación no fue desvirtuada.

De acuerdo con los nuevos preceptos constitucionales, se recalca la importancia que prestan las citas, procedimientos, tratamientos e insumos para preservar el goce de la vida en condiciones dignas, pues si bien muchos de ellos no hacen parte del tratamiento para que los pacientes cesen los padecimientos de salud, se tiene que por medio de los insumos se les garantiza a los usuarios el poder sobrellevar su enfermedad de una mejor manera. Adicional a lo anterior, se tiene que, con la entrada

en vigor de la Nueva Ley Estatutaria de Salud, las EPS deben garantizar de manera íntegra y plena la prestación del servicio, que no pueden escudarse en postulados previos o anteriores a los preceptos Constitucionales y Legales vigentes, razón por la que les asiste la carga previamente establecida, sin que se requiera carga probatoria adicional.

Partiendo del criterio jurisprudencial reseñado en el acápite correspondiente, emerge que la pretensión de integralidad solicitada por el usuario del sistema de salud está llamada a prosperar, porque teniendo en cuenta las solicitudes allegadas a éste trámite, las que no fueron materializadas para salvaguardar el derecho a la salud y vida de la accionante, existen claras evidencias de que por parte de la EPS COOSALUD ha existido un incumplimiento al obviar la autorización y realización de las consultas por especialista y la entrega de medicamentos ordenados que necesita la accionante, menor de edad, sujeto de especial protección.

Debe tenerse en cuenta, además, que según los documentos que obran en el expediente, existe un diagnóstico que padece la menor **BRENDA ESTEFANY MONROY GUEVARA**, del que pueden extraerse otras contingencias que deben ser garantizadas buscando un tratamiento eficaz y sin interrupciones, por tales razones, se debía acceder a la pretensión de integralidad, en contra de la demandada **EPS COOSALUD**.

Así las cosas, se tiene que, como a la fecha, no se le ha gestionado la cita por oftalmología y la falta de la entrega de medicamentos ordenados a la menor **BRENDA ESTEFANY MONROY CHAVEZ**, situación que conculca derechos de raigambre *ius fundamental* como la **salud y vida**. De allí que la orden en este fallo será la prestación inmediata de tal servicio, pues la oportunidad es un postulado que deben cumplir las EPS según el Artículo 3 No. 2 del Decreto 1011 de 2006, y el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, siendo la misma, una de las características esenciales de la prestación del servicio público de salud, ya que está íntimamente ligada con el derecho al diagnóstico oportuno, siendo éste es el primer paso para que una persona pueda con la ayuda del médico tratante, detectar alguna anomalía en salud y de ésta forma poder iniciar de manera pronta un tratamiento adecuado que restablezca la salud de la persona.

Encuentra el despacho que la falta en la entrega de los medicamentos ordenados y la cita con especialista por oftalmología para la salud visual de la menor, desconoce flagrantemente el derecho fundamental a la salud y vida de una persona sujeto de especial protección constitucional, situación que no permite tener certeza que en un futuro no se le seguirán retardando los servicios de salud que demande la paciente, por lo que se concederá el tratamiento integral para su diagnóstico "*oculopatía debida a toxoplasma*".

9. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Pauna (Boyacá), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a Salud y Vida conculcados por la señora **LINA ESPERANZA GUEVARA CHAVEZ** en calidad de agente oficiosa de su menor hija **BRENDA ESTEFANY NONROY GUEVARA** y vulnerados por parte de la **COOSALUD EPS** de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, se **ORDENA** a la **EPS COOSALUD**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído, autorice, programe y realice la consulta con el especialista en oftalmología para la menor agenciada, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa.

TERCERO: Se **ORDENA** a la **EPS COOSALUD** proceda una vez notificado de este fallo a conceder a la accionante **LINA ESPERANZA GUEVARA CHAVEZ** en calidad de agente oficiosa de la menor **BRENDA ESTEFANY MONROY**, identificada con la Tarjeta de Identidad No. 1053345202, la **ATENCIÓN INTEGRAL** para el diagnóstico de "*oculopatía debida a toxoplasma*". De allí que deba, sin ninguna dilación o mora, autorizar realizar todos los servicios, citas médicas, cirugías, exámenes, rx, medicamentos, insumos, aparatos ortopédicos, procedimientos, o en general cualquier servicio de salud que requiera la menor para tal patología.

CUARTO: Advertir a la parte accionada las sanciones contempladas ante su incumplimiento en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: NOTIFICAR la presente providencia a las partes, por el medio más expedito (art. 16 Decreto 2591 de 1991)

SEXTO: En el evento de no ser impugnado este fallo dentro del término legal, remítase las diligencias a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,


CAROLL ANITH OSORIO BARAJAS