

*República de Colombia*  
*Rama Judicial del Poder Público*



*Juzgado Cuarto Penal Municipal*  
*Con Funciones de Conocimiento*  
*Cartago-Valle del Cauca*

Referencia	Acción de tutela 1ª Instancia
Radicación:	76-147-4004-004-2020-00040-00
Demandante:	Rosilia Restrepo Jaramillo
Demandado:	COOSALUD EAPB-s
Asunto:	Fallo de primera instancia
Fecha:	Febrero veinticuatro (24) de dos mil veinte (2020)
Sentencia N°	<b>42</b>

**1. OBJETO DEL PROVEIDO**

Corresponde al Despacho dirimir en primera instancia el reclamo constitucional impetrado por la ciudadana **Rosilia Restrepo Jaramillo**, en contra de **COOSALUD EAPB-s**, trámite donde se vinculó de forma oficiosa y en el extremo accionado a la **Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca** y a la **Administradora de Recursos para la Seguridad Social en Salud ADRES**, en razón a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la **Salud, Vida Digna, Integridad y Seguridad Social**.

## 2. ANTECEDENTES

La ciudadana **Rosilia Restrepo Jaramillo**, acude ante la jurisdicción constitucional según el mecanismo consagrado en el artículo 86 de la Carta, exponiendo los siguientes hechos<sup>1</sup>:

“

1. Soy una persona de 38 años de edad, me encuentro afiliada al régimen subsidiado en salud a **COOSALUD EPS-S** y estoy diagnosticada con **CEFALEA CRONICA-ASTIGMATISMO, PRESBICIA**, para lo cual el médico me ordeno **LENTE PROGRESIVOS, GAMA MEDIA MONTURA NELL NE 38945315-140 AZUL CETATO**, inicio los trámites ante la EPS-S y no me han querido entregar los lentes con las gafas que requiero, para lo cual el día 21 de enero de 2010 elevo petición solicitando lo ordenado por el especialista y la EPS-S me responde que mi petición no es viable.

Mi salud esta desmejorando día a día y requiero tener una atención lo más pronto posible y el tratamiento conforme a la prescripción del médico tratante.

Soy una personas de escasos recursos económicos, siendo imposible asumir por mi propia cuenta el tratamiento que requiero, no tengo el dinero para comprar estas gafas con estos lentes, los cuales requiero para poder hacer mi vida normal”.

## 3. IDENTIDAD DE LAS PARTES

Como directa afectada interviene **Rosilia Restrepo Jaramillo**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **31.431.085** expedida en **Cartago**<sup>2</sup>, aportando como dirección para notificaciones la **calle 1 N° 9-06, Barrio. Bellavista de Cartago, Tel: 311-6243399**<sup>3</sup>.

En el extremo pasivo se presenta la **EAPB-s COOSALUD**. De forma oficiosa se vinculó en el extremo accionado a la **Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca** y a la **Administradora de Recursos para la Seguridad Social en Salud ADRES**.

## 4. TRÁMITE PROCESAL

Mediante auto **50**<sup>4</sup> del **11 de febrero de 2020**, se dispuso admitir y tramitar la acción constitucional, ordenando además la notificación a la parte accionada y a las entidades vinculadas a fin de que ejercieran su derecho de defensa y contradicción.

Dentro del término se pronunciaron:

---

<sup>1</sup> Fl. 1

<sup>2</sup> Fl. 3

<sup>3</sup> Fl. 2

<sup>4</sup> Fl. 9

## **ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES -**

Se pronunció la entidad, a través del Doctor. **Julio Eduardo Rodríguez Alvarado**, en calidad de abogado de la Oficina Asesora Jurídica, indicando que para el caso concreto<sup>5</sup> ADRES no ha ejercido ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor. Bajo dicho argumento solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

## **COOSALUD EAPB-s**

Dentro del término de ley, a través de la Doctora. **Eliana Patricia Delgado Silva** en calidad de Gerente de la Sucursal Valle, indica que<sup>6</sup>:

COOSALUD EPS-s en ningún momento ha negado la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficios en Salud PBS, señalando que con la acción de tutela la demandante intenta inducir en error al Despacho, en tanto el suministro de lentes progresivos que pretende la señora Restrepo Jaramillo tienen características estéticas y no hacen parte de aquellos que están incluidos en el Plan de Beneficios.

En ese sentido, señala COOSALUD que el caso fue objeto de auditoría y como hallazgo se tuvo que los lentes con las características exigidas por la usuaria provienen de una orden particular sin haber surtido el procedimiento MIPRES.

Finaliza solicitando declarar la improcedencia de la acción constitucional, como quiera que COOSALUD ha autorizado la prestación del servicio de manera eficiente y sin dilación alguna.

## **SECRETARÍA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA**

Esta Dependencia de la Gobernación, fue notificada de la demanda de tutela con sus anexos mediante oficio 423<sup>7</sup> de febrero 11 de 2020. A través de la Jefe de la Oficina Jurídica, Doctora

---

<sup>5</sup> FIs. 18 a 22

<sup>6</sup> FIs. 24 a 28

<sup>7</sup> FI. 12

Nubiola Aristizabal Castaño, cuyo pronunciamiento<sup>8</sup> entre otros aspectos, aportó dos situaciones importantes. La primera, versa sobre la modificación que hubo en el sistema de seguridad social en salud, al incorporar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES como la responsable de la verificación, control y pago de las cuentas de servicios no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado a partir del 1º de enero del hog año, y la segunda, tiene que ver con el caso concreto al indicar que los lentes externos son financiados con cargo a la UPC, lo que quiere decir, que este servicio es responsabilidad de la EAPB-s COOSALUD.

## 5. CONSIDERACIONES

Es competente este Despacho para resolver en primera instancia en este asunto, conforme lo previsto en los artículos 86 de la CP y 37 del Decreto 2591 de 1991, en razón a que es en esta localidad donde se encuentra ubicada de manera directa la entidad accionada, lo que permite establecer que los efectos de la presunta vulneración, se han surtido en este municipio. Adicionalmente, se encuentra legitimada en este caso la intervención de las partes, tanto activa como pasiva.

Solventado lo anterior, corresponde al Despacho resolver como problema jurídico en el sub iudice, si el representante legal de COOSALUD EAPB-s, vulnera los derechos fundamentales de la afiliada, al no suministrar “**LENTES PROGRESIVOS, GAMA MEDIA MONTURA NELL NE 38945315-140 AZUL ACETATO**”, en virtud al diagnóstico de “**ASTIGMATISMO Y PRESBICIA**”<sup>9</sup>, ordenados por médico particular.

Para resolver el anterior planteamiento, es preciso recordar que el Constituyente de 1991 consagró en el artículo 86 de la Carta la *acción de tutela*, instrumento rápido, eficaz y asequible, cuya finalidad es el permitir a los ciudadanos solicitar de los jueces constitucionales, la salvaguarda de los derechos fundamentales, cuando se presente vulneración o amenaza de vulneración que pudieran ejercer las autoridades y los particulares en los casos que han sido previamente definidos por la ley. De igual forma, dicho mecanismo fue reglamentado entre otros, por el Decreto 2591 de 1991, el cual señala su objeto, trámite, procedencia y demás características especiales.

---

<sup>8</sup> FIs. 30 y 31

<sup>9</sup> FI. 7

La Jurisprudencia Constitucional en la actualidad se dirige a reconocer el Derecho a la Salud, como Derecho Fundamental Autónomo. En efecto, en la sentencia C-463 de 2008<sup>10</sup> la Corte Constitucional afirmó que la naturaleza de derecho fundamental de la SALUD se deriva de su vocación **universal**, universalidad que “...conlleva un doble significado: respecto del sujeto y respecto del objeto del sistema general de salud. (i) Respeto del sujeto, esto es, del destinatario de la seguridad social en salud, el principio de universalidad implica que todas las personas habitantes del territorio nacional tienen que estar cubiertas, amparadas o protegidas en materia de salud. (ii) Respeto del objeto, esto es, la prestación de los servicios de salud en general, este principio implica que todos los servicios de salud, bien sea para la prevención o promoción de la salud, o bien para la protección o la recuperación de la misma; razón por la cual deben estar cubiertos todos estos servicios dentro de los riesgos derivados del aseguramiento en salud...”.

Así, la obligación que le asiste a los actores del sistema, de cara al suministro de un servicio continuo, con calidad, oportuno, se compendió en la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud”, norma que define la garantía contenida en el artículo 49 de la Carta, en los siguientes términos:

**“Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

**Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.** El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Sobre esta temática, el Órgano de cierre en la materia, ha decantado en reiterados pronunciamientos, entre ellos en sentencia T-322/18, donde indicó:

“...Ahora bien, en relación con el ordenamiento jurídico interno, el artículo 49 de la Constitución consagra que la atención en salud es una responsabilidad a cargo del Estado, en cuanto a su organización, dirección y reglamentación[24]. En tal sentido, la prestación de los servicios de salud se debe realizar de conformidad con principios de la administración pública tales como la eficiencia, la universalidad y la solidaridad[25]. Es por ello, que en los términos del artículo 4º de la Ley 1751 de 2015 el sistema de salud es definido como“(...) el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y

---

<sup>10</sup> 14 de mayo de 2008. M. P. Dr. Jaime Araujo Rentería.

evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”[26].

En cuanto a su connotación como derecho, la salud ha tenido una sistemática evolución jurisprudencial. En un primer momento se interpretó como un derecho de desarrollo progresivo, que era amparable por vía de acción de tutela cuando quiera que el mismo estuviese en conexidad con el derecho a la vida y otros derechos como la dignidad humana. Posteriormente, en el desarrollo jurisprudencial de las decisiones de la Corte, se explicó que la fundamentalidad de un derecho no podía subordinarse a la manera en que éste se materializara. Por ello, la jurisprudencia constitucional dio el reconocimiento a la salud como un derecho fundamental per se[27], que podría ser protegido a través de la acción de tutela ante su simple amenaza o vulneración, sin que tuviese que verse comprometida la vida u otros derechos para su amparo.

Posteriormente, en Sentencia T-760 de 2008, en la que la Corte puso de presente la existencia de fallas estructurales en la regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud, se afirmó que el derecho fundamental a la salud es autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”. Por medio de la anterior argumentación, se puso fin a la interpretación restrictiva de la naturaleza del derecho a la salud como conexo a otros, y se pasó a la definición actual como un derecho fundamental independiente.

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015[28], el Legislador materializa en un compendio normativo la interpretación jurisprudencial del derecho fundamental a la salud. Es así como su artículo 2° describe aspectos que ya habían sido analizados con los pronunciamientos de esta Corporación, tales como que la prestación de los servicios de salud estaría a cargo del Estado o de particulares autorizados para tal efecto y que la supervisión, organización, regulación, coordinación y control del servicio sería ejercida por entidades Estatales.

El derecho fundamental a la salud, que tiene un contenido cambiante debido a su propio desarrollo, exige del Estado una labor de permanente actualización, ampliación y modernización en su cobertura, lo cual se confirmó con la expedición de la Ley 1715 de 2015. Para concretar esos objetivos es fundamental que se garantice que los elementos esenciales del derecho a la salud, como son (i) la disponibilidad, (ii) la aceptabilidad, (iii) la accesibilidad y (iv) la calidad e idoneidad profesional[29], estén interconectados y que su presencia sea concomitante, pues la sola afectación de cualquiera de estos elementos es suficiente para comprometer el cumplimiento de los otros y afectar la protección del derecho a la salud[30].

Con lo descrito, se puede concluir que la salud “es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos humanos”[31], el que no puede ser entendido como la garantía de unas mínimas condiciones biológicas que aseguren la existencia humana[32]. Por el contrario, tal derecho supone la confluencia de un conjunto amplio de factores, como la recreación y la actividad física, que influyen sobre las condiciones de vida de cada persona, y que pueden incidir en la posibilidad de llevar al más alto nivel de

satisfacción el buen vivir[33]. Por tal motivo, la protección y garantía del derecho a la salud impacta sobre otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la dignidad humana y la vida...”

En cuanto a los servicios y suministros ordenados por médicos no adscritos a las EPS, la Corte Constitucional ha dicho<sup>11</sup>:

### **3.2.4 El diagnóstico de un médico tratante no adscrito a la entidad promotora de salud es un concepto válido para otorgar el tratamiento. Reiteración de jurisprudencia.**

*Ahora bien, el derecho al diagnóstico como un elemento esencial del derecho fundamental a la salud, lo proporciona la entidad promotora del servicio de salud a sus afiliados, al ofrecer el servicio de salud con el grupo de médicos en las clínicas dispuestas para ese fin. Pero cuando el diagnóstico lo efectúa una persona distinta a un médico tratante adscrito a la EPS del afiliado, en principio no se podría exigirle a la EPS otorgar el tratamiento médico.*

*Así las cosas, esta corporación inicialmente consideró que el único concepto válido para ordenar la práctica de un tratamiento era el del médico tratante adscrito a la entidad promotora de salud, como un requisito de procedencia de la acción de tutela. No obstante, se evidenció que exigir esa condición, en algunos casos constituía un obstáculo para acceder a la prestación médica, pues no siempre la entidad promotora de salud cumplía con la prestación del servicio de manera diligente. En ese contexto la Sentencia T- 760 del treinta y uno (31) de julio de dos mil ocho (2008)<sup>[15]</sup> explicó:*

*“No obstante, el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso concreto.<sup>[16]</sup> Tales consideraciones pueden ser las que se deriven del concepto de un médico adscrito a la EPS o de la valoración que haga el Comité Técnico Científico, según lo haya determinado cada EPS. La jurisprudencia constitucional ha valorado especialmente el concepto de un médico no adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio, cuando éste se produce en razón a la ausencia de valoración médica por los profesionales correspondientes,<sup>[17]</sup> sea cual fuere la razón que dio lugar a la mala prestación del servicio.<sup>[18]</sup> También ha indicado la jurisprudencia que la orden médica obliga a la entidad, si en el pasado ha valorado y aceptado sus conceptos como ‘médico tratante’,<sup>[19]</sup> incluso así sean entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.<sup>[20]</sup>*

*En consecuencia, la jurisprudencia de la Corte ha contemplado que la entidad prestadora del servicio de salud, en algunos casos, tiene la obligación de otorgar el tratamiento prescrito por un médico tratante no adscrito a ella, cuando por negligencia de la misma entidad se negó, retrasó, o se obstaculizó el acceso al diagnóstico, lo cual ocasiona una vulneración del derecho fundamental a la salud.*

*Así las cosas, la orden del médico tratante no adscrito a la entidad promotora de salud es válida y obliga a las entidades promotoras de salud a otorgar el tratamiento: i) cuando la EPS o EPS-S en que está afiliado el paciente, obstaculiza la atención médica al no prestar el servicio, ii) en los casos donde con anterioridad la EPS o EPS-S halla avalado el concepto de un médico no adscrito a la entidad, pues con ese proceder se compromete a que en el futuro esté en obligación de suministrar los tratamientos por él ordenados y iii) si al conocer la EPS o EPS-S la orden del médico externo, no la controvierte con información científica por intermedio de sus médicos o el comité técnico científico, en donde plasme su voluntad de confirmar, descartar o modificar la orden médica externa”.*

Sobre el tratamiento integral, la Corte Constitucional en sentencia T-402 de 2018, señaló lo siguiente:

---

<sup>11</sup> Sentencia T-754 de 2009

*La Corte ha considerado que es posible solicitar por medio de la acción de tutela la garantía del tratamiento integral, cuando con ello se pretende asegurar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante.[36] Esta Corporación ha manifestado que el reconocimiento de dicho amparo requiere "(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr [superar o sobrellevar] el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable",[37] precisando que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela ...".*

De esta manera, resulta claro que tanto el legislador como la máxima Colegiatura Constitucional, ha lineado las condiciones de prestación del servicio de salud, propendiendo siempre por enaltecer la garantía por excelencia inherente a la condición humana.

## 6. CASO CONCRETO

En el sub judice, el objeto de la acción incoada es la protección de los derechos a la salud y vida digna. En ese sentido se extracta que la señora ROSILIA RESTREPO JARAMILLO, reclama de la EAPB-s COOSALUD, el suministro de "**LENTES PROGRESIVOS, GAMA MEDIA MONTURA NELL NE 38945315-140 AZUL ACETATO**", además de tratamiento integral, para la patología de **ASTIGMATISMO y PRESBICIA**<sup>12</sup>.

En ese entorno se tiene que los **LENTES PROGRESIVOS, GAMA MEDIA MONTURA NELL NE 38945315-140 AZUL ACETATO**, que la accionante exige en su pretensión como los indicados para la corrección o tratamiento de su defecto visual ASTIGMATISMO y PRESBICIA, tiene fundamento en historia clínica y cotización de Ópticos Mercurio<sup>13</sup>, entidad que COOSALUD como accionada señala como particular, es decir, que no hace parte de su red prestadora de servicios, agregando que lo pretendido por la señora Restrepo Jaramillo es inducir al error al Despacho para por vía de tutela, obtener lentes con características estéticas.

---

<sup>12</sup> Fl. 7

<sup>13</sup> Fls. 6 y 7

Conforme lo anterior, el Despacho estima que no puede descartarse de entrada el petitum de la accionante, como quiera que la Corte Constitucional ha indicado que en ciertos eventos<sup>14</sup>, resulta vinculante el concepto o criterio de un facultativo particular.

Inicialmente debe decirse que la accionada a fin de controvertir con criterio científico la petición de la actora, solo se limitó a responder en el derecho de petición incorporado como prueba, que los lentes requeridos no se encontraban incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, lo que obligatoriamente conlleva a que el Despacho deba continuar con el análisis de los demás eventos contemplados en la Jurisprudencia, sin dejar de lado que COOSALUD en su respuesta admite estar con total disposición de valorar a la afiliada y de no haber negado servicio alguno.

Seguidamente la Corte contempla que cuando “con anterioridad la EPS o EPS-S halla avalado el concepto de un médico no adscrito a la entidad”. En este evento, no aparecen en el libelo medios de prueba, como por ejemplo historias clínicas u órdenes indicativas de conceptos médicos relacionados con la patología aludida (Astigmatismo y Presbicia), que la EPS-s los hubiera aceptado.

Como tercera o última posibilidad de acceder a servicios con órdenes particulares, “si al conocer la EPS o EPS-S la orden del médico externo, no la controvierte con información científica por intermedio de sus médicos o el comité técnico científico, en donde plasme su voluntad de confirmar, descartar o modificar la orden médica externa”, se tiene que la accionada en su respuesta indica que los lentes incluidos en el Plan de Beneficios bifocales son aptos para la corrección visual de la usuaria.

Sin cumplirse con los requisitos demandados por la Corte Constitucional para fijar como vinculantes, los conceptos u órdenes de médicos ajenos a la red prestadora de servicios de la respectiva EAPB-s, habrá de negarse el amparo.

Frente a la pretensión de tratamiento integral, se despachara desfavorablemente en la medida que no se acreditó que la señora Restrepo Jaramillo deba permanecer en citas médicas periódicas, tratamiento o suministro de algún medicamento, tendiente a demostrarle con rigor científico al juez constitucional que de no hacerlo se estén vulnerando los derechos reclamados como lo es la salud, vida digna, integridad y seguridad social.

---

<sup>14</sup> Sentencia T-754-2009

No obstante negar el amparo aludido, el Despacho requerirá a la EAPB-s COOSALUD para que asigne cita para valoración de la patología de "ASTIGMATISMO y la PRESBICIA" en el menor tiempo posible.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE CARTAGO**, en nombre de la República y por Autoridad de la Ley.

### **RESUELVE**

**PRIMERO: NEGAR** la protección tutelar invocada, por la señora ROSILIA RESTREPO JARAMILLO, conforme a las razones aducidas en la parte motiva de este pronunciamiento.

**SEGUNDO: REQUERIR** a la EAPB-s COOSALUD para que en el menor tiempo posible asigne cita a la señora ROSILIA RESTREPO JARAMILLO, para la respectiva valoración por optometría y de esa manera cumplir con el procedimiento para determinar el tratamiento a seguir en las patologías que eventualmente determine el médico tratante, conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de este proveído.

**TERCERO: NOTIFIQUESE** a las partes este fallo en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. Dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación, pueden impugnar la decisión.

**CUARTO:** Si no fuere impugnada esta decisión, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión, tal como lo dispone el artículo 31, ibídem.

### **NOTIFIQUESE y CUMPLASE**

**PAULA CONSTANZA MORENO VARELA**  
Juez