



DISTRITO JUDICIAL ANTIOQUIA
JUZGADO PROMISCOUO MUNICIPAL DE TARAZÁ
Veintiuno (21) de abril de dos mil veintiséis (2026)

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE	ELVIA ESTRADA BLANCO
ACCIONADOS	COOSALUD EPS-S
VINCULADOS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES, IPS CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA SA, IPS FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICA VIDA
RADICADO	No. 05-790-40-89-001-2026-00046-00
PROCEDENCIA	REPARTO
INSTANCIA	PRIMERA
PROVIDENCIA	SENTENCIA No. 062
DECISIÓN	TUTELAR los derechos fundamentales a la VIDA, a la SALUD, y la INTEGRIDAD FÍSICA de la señora ELVIA ESTRADA BLANCO identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.069.465.594.

La señora **ELVIA ESTRADA BLANCO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.069.465.594, interpuso acción de tutela contra **COOSALUD EPS-S**, por la presunta violación de los derechos fundamentales a la **VIDA**, a la **SALUD**, e **INTEGRIDAD FÍSICA**. Para lo cual elevó las siguientes.

PRETENSIONES

La accionante, **ELVIA ESTRADA BLANCO**, solicitó se tutelén sus derechos fundamentales a **la VIDA, a la SALUD, e INTEGRIDAD FÍSICA**, y, en consecuencia, se ordene a **COOSALUD EPS-S** que, en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, autorice y programe la cita con especialista por **oncología** y **radioterapia**, y, se realicen los procedimientos médicos denominados **TAC contrastado** y **biopsias**, todo ello, de manera prioritaria.

Solicitó se garantice que la entidad accionada se abstenga de interrumpir su tratamiento alegando la falta de contrato con las IPS de su red, pues los conflictos administrativos no son oponibles al paciente.

Solicitó igualmente se ordene a **COOSALUD EPS-S** brinde un **TRATAMIENTO INTEGRAL**, que incluya medicamentos, exámenes, traslados y procedimiento derivados de su diagnóstico actual, sin dilaciones administrativas.

HECHOS

Señaló la accionante que, el día diecinueve (19) de septiembre de dos mil veinticinco (2025), fue diagnosticada con: **TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX, una lesión de aproximadamente de 8CM, sugestiva de cáncer invasor y reporte de biopsia NIC III / LIE de alto grado**.

Informó que, el galeno especialista le ordenó de manera urgente la práctica de los procedimientos: **Biopsia de cérvix, TAC de tórax, abdomen y pelvis** contrastada, y química sanguínea para definir el inicio de tratamiento (**Quimioterapia/Radioterapia**).

Expuso que, desde la fecha del diagnóstico, la EPS-S accionada ha incurrido en una falla en la prestación del servicio de salud, ya que ha sido remitida a varios centros médicos alegando la cancelación de contratos con los prestadores.

Expresó la accionante que, han transcurrido más de seis (6) meses sin que se le garantice el tratamiento; denotó que, su patología, al tratarse de un **cáncer invasor** avanza cada día, y la falta de atención por los conflictos administrativos de la EPS-S pone en inminente riesgo su salud y vida.

POSICIÓN DE LA PARTE ACCIONADA

Admitida la demanda por reunir los requisitos establecidos en los artículos 14 y 15 del Decreto 2591 de 1991, y notificada personalmente la entidad accionada del auto admisorio en los términos del artículo 16 *ibidem*, mediante escrito remitido al correo electrónico del Despacho del día quince (15) de abril de dos mil veintiséis (2026), **COOSALUD EPS-S** presentó el informe deprecado en el cual indicó que, la afectada se encuentra afiliada a la entidad en el régimen subsidiado.

En cuanto a la solicitud realizada precisó que, el área de salud encargada se encuentra realizando las gestiones necesarias para garantizar que su afiliada acceda a la consulta requerida de manera oportuna y efectiva; igualmente señaló que su equipo administrativo está trabajando en estrecha colaboración con proveedores de servicio médico para asegurar que la consulta se realice dentro de los plazos establecidos; por lo que está tomando las medidas necesarias para agilizar los trámites relacionado con autorizaciones que puedan ser necesarias para el acceso a la consulta y servicios relacionados; agradeció la paciencia recibida mientras finaliza el proceso y se comprometió a mantener informada a la parte actora sobre cualquier novedad con relación a la consulta requerida; por lo anterior mencionado, adjuntó la constancia de solicitud de programación del servicio médico enviada a la IPS de su red de prestadores y se encuentra a la espera de

Solicitó ser desvincula del presente amparo constitucional, toda vez que ha cumplido íntegramente con las obligaciones que le fueron impuestas, habiendo ejecutado de manera satisfactoria las acciones necesarias, sin haber vulnerado ningún derecho fundamental de la afectada.

Así mismo, solicitó se deniegue la pretensión relacionada con la orden de un tratamiento integral, en tanto este se fundamenta en hechos que aún no han ocurrido, y son de carácter futuro e incierto, además señala que, la acción de tutela, según lo señalado en la jurisprudencia constitucional, no es el mecanismo idóneo para ordenar actuaciones del tipo eventualidades no verificadas o no se encuentran respaldadas por una amenaza real al derecho fundamental afectado; y en caso de concederlo, solicitó la facultad de recobro ante el ADRES o la entidad que corresponda, por los servicios que no se encuentren financiados con recursos de la UPS, en lo que se refiere a las exclusiones, precisa que la EPS no está obligada a la financiación de los servicios que quepan en dicha categoría, ni a través de la UPC, ni haciendo uso de sus recursos propios

Subsidiariamente, deprecó se vincule a la **IPS CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA**, por ser la entidad contractualmente responsable del suministro de los servicios de salud ordenado en virtud del convenio vigente suscrito con la promotora.

Nuevamente el día dieciséis (16) de abril de dos mil veintiséis (2026), la EPS-COOSALUD allegó informe, en la cual indicó que, no ha negado, ni suspendido la prestación de los servicios de salud requeridos, y se encuentra adelantando las gestiones administrativas y asistenciales a través de su red de servidores, en especial la **IPS FUNDACION COLOMBIANA DE CANCEROLOGIA CLINICA VIDA**, con el fin de garantizar la programación del servicio **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**, asegurando la atención continua y oportuna.

Por lo anterior, solicitó se vincule a la presente tutela a la **IPS FUNDACION COLOMBIANA DE CANCEROLOGIA CLINICA VIDA** por ser la entidad contractualmente responsable del suministro de los servicios de salud ordenado en virtud del convenio vigente suscrito con la promotora.

Por su parte la **IPS FUNDACION COLOMBIANA DE CANCEROLOGIA CLINICA VIDA**, en su informe a la presente acción de tutela indicó que, los servicios **PET-CT** y de **RADIOTERAPIA** no son prestados por la institución, por lo que la EPS-S es la encargada de direccionar la orden a la IPS habilitada; por lo anterior, la vinculación oficiosa está incurriendo en una falta de legitimación en la causa por pasiva, habida cuenta que las pretensiones no pueden ser evacuadas por la entidad. Por lo anterior, solicitó se abstenga de tutelar los derechos invocados frente a la institución, y deprecó ser desvinculada de la misma y se niegue la presente tutela.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES allegó el informe correspondiente dentro del trámite de la presente acción de tutela, en el cual solicitó negar las pretensiones de la parte accionante en lo relacionado con dicha entidad, por cuanto no ha desplegado conducta alguna que pueda constituir vulneración de derechos fundamentales. En consecuencia, pidió se ordene la desvinculación de la ADRES del presente trámite constitucional.

De igual manera, solicitó negar la facultad de recobro, en tanto que esta se encuentra extinguida, toda vez que la ADRES ya efectuó el giro a la EPS de los recursos correspondientes a los servicios no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación. Además, resaltó que la EPS cuenta con los recursos de la mencionada Unidad para garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por la accionante.

Analizado el expediente, se advierte que la petición se ajusta a los lineamientos establecidos en el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, y que no existe causal que invalide la actuación procesal hasta ahora surtida.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA PARA SU ADMISIÓN:

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, el cual dispone que:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se

abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución. La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión."

De la citada disposición se desprende que toda persona está facultada para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando éstos resulten vulnerados o amenazados, ya sea por acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos expresamente previstos por la ley.

Este precepto constitucional fue desarrollado por el legislador mediante los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992. En efecto, el artículo 5º del Decreto 2591 de 1991 señala:

"Procedencia de la acción de tutela. La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de este Decreto. La procedencia de la tutela en ningún caso está sujeta a que la acción de la autoridad o del particular se haya manifestado en un acto jurídico escrito."

En el presente caso, la acción constitucional se dirige contra entidades que ejercen funciones públicas en materia de seguridad social en salud, específicamente **COOSALUD EPS-S**, en calidad de entidad promotora de salud obligada a garantizar el acceso efectivo a los servicios médicos requeridos por sus afiliados, y los prestadores vinculados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (IPS).

En ese sentido, conforme a la jurisprudencia constitucional, cuando se alega la afectación del derecho fundamental a la salud – íntimamente relacionado con la vida, la dignidad y la integridad personal – la acción de tutela resulta procedente como mecanismo preferente e inmediato de protección, dado el carácter fundamental autónomo que ha adquirido este derecho a partir de la Sentencia T-760 de 2008 y su desarrollo posterior en decisiones como la SU-480 de 1997, T-595 de 2002, T-016 de 2007, SU-337 de 1999 y T-760 de 2008.

Por tanto, este Despacho encuentra que la acción de tutela resulta formal y materialmente procedente para ser admitida y estudiada, toda vez que la accionante afirma que la omisión en la programación oportuna de una consulta especializada compromete sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

DE LOS ELEMENTOS DE PRUEBA ALLEGADOS

En el expediente obran los siguientes documentos aportados por la parte accionante, los cuales serán tenidos en cuenta para el análisis del caso:

- Copia de la cédula de ciudadanía.
- Copia de la historia clínica y las ordenes médicas.

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a este Despacho determinar si la entidad accionada **COOSALUD EPS-S** vulneró los derechos fundamentales a **la vida, a la salud, e integridad física** de la señora **ELVIA ESTRADA BLANCO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.069.465.594, al no garantizar de manera oportuna y efectiva la programación de **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**, y se realicen los procedimientos médicos denominados **TAC CONTRASTADO** y **BIOPSIAS** de manera prioritaria.

En otras palabras, el asunto a resolver es si la demora en la asignación de la cita médica especializada y los exámenes —**fundamentales para el tratamiento de la patología diagnosticada**— constituye una vulneración de los derechos fundamentales invocados, o si, por el contrario, las actuaciones de la EPS-S y de la red prestadora de servicios de salud se ajustaron a los parámetros constitucionales, legales y jurisprudenciales, configurándose eventualmente el fenómeno del hecho superado.

CONSIDERACIONES

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoció expresamente la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, tanto en su dimensión individual como colectiva, lo que implica que su protección no depende de la conexidad con otros derechos, como ocurría en la jurisprudencia previa de la Corte Constitucional. Esta ley consagra, además, que el acceso a los servicios y tecnologías en salud debe garantizarse de manera oportuna, continua, integral y con calidad, con miras a la preservación, mejoramiento y promoción de la vida en condiciones dignas.

El artículo 8 de dicha ley refuerza el principio de integralidad, al señalar que los servicios y tecnologías de salud deberán suministrarse de forma completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, independientemente de su origen o de los mecanismos de financiación. Con ello, se prohíbe la fragmentación de la atención, de manera que ninguna persona pueda ver menoscabada su salud por conflictos contractuales, administrativos o de competencia entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

La Corte Constitucional ha consolidado esta concepción en abundante jurisprudencia. En la Sentencia T-760 de 2008, la Corte indicó que el derecho a la salud implica una garantía de acceso efectivo y que los usuarios no pueden verse sometidos a barreras administrativas o dilaciones injustificadas que pongan en riesgo su vida o integridad. Afirmó que el goce efectivo del derecho exige no solo la autorización formal de los servicios médicos, sino su prestación material y real en condiciones de oportunidad y calidad.

Posteriormente, en la Sentencia C-313 de 2014, al estudiar la constitucionalidad del proyecto de la Ley Estatutaria de Salud, la Corte reiteró que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comporta obligaciones inmediatas en cabeza del Estado y de los particulares

encargados de la prestación del servicio. La corporación precisó que la garantía de este derecho no admite regresividad y que las entidades del sistema están obligadas a remover obstáculos que impidan su efectividad.

En desarrollo de esta línea, en la Sentencia T-622 de 2014, la Corte puntualizó que el derecho fundamental a la salud exige asegurar el acceso a todas las etapas del proceso de atención: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, garantizando siempre la continuidad en los servicios y la integralidad en la atención.

De este modo, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que la falta de oportunidad en la prestación del servicio, las demoras injustificadas o la ausencia de acceso material constituyen una vulneración del derecho fundamental a la salud, pues afectan de manera directa la vida y la dignidad de los usuarios del sistema.

Frente al servicio de transporte intermunicipal e intermunicipal o intraurbano la Corte Constitucional ha reconocido el acceso a esta prestación cuando se acredite que *“(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”* Para su concesión se requiere la prescripción del médico tratante o cumplir los estándares jurisprudenciales.

El cubrimiento de los gastos de transporte, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *“es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente**, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”* (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”

DE LA CARGA DE LA PRUEBA

En cuanto al aspecto probatorio, la Corte ha señalado que, en materia de acceso a los servicios de salud, cuando el accionante manifiesta carecer

de recursos económicos para sufragar por sí mismo los servicios requeridos, opera una inversión de la carga de la prueba en favor del paciente.

En la Sentencia T-965 de 2007, la Corte Constitucional sostuvo que, al tratarse de una negación indefinida, corresponde a la EPS demostrar lo contrario, esto es, la capacidad económica del accionante o de su núcleo familiar. Esta doctrina busca evitar que la falta de recursos constituya una barrera para acceder a los servicios de salud, y establece la obligación de las EPS de verificar de manera diligente las condiciones socioeconómicas del paciente.

En este sentido, la entidad accionada debe adelantar gestiones objetivas y suficientes para acreditar que el usuario tiene la posibilidad de asumir los costos del servicio médico requerido, pues de lo contrario se entiende que está en la obligación de garantizarlo.

La Corte Constitucional ha establecido de manera reiterada que en los casos en que un usuario del sistema de salud manifiesta que no cuenta con recursos económicos suficientes para sufragar el costo de un procedimiento, medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio, opera una regla especial de inversión de la carga de la prueba.

En efecto, en la Sentencia T-760 de 2008, la Corte indicó que el acceso a los servicios de salud no puede estar condicionado a cargas probatorias excesivas que desconozcan la situación de vulnerabilidad del paciente. Señaló que, frente a la afirmación de carencia de recursos, basta con que el accionante realice una declaración seria y responsable en tal sentido, trasladándose entonces a la EPS el deber de demostrar lo contrario.

Asimismo, en la Sentencia T-595 de 2002, la Corte precisó que exigir al usuario pruebas complejas sobre su incapacidad económica constituye una carga desproporcionada que vulnera el derecho a la salud, pues los pacientes generalmente carecen de los medios técnicos y jurídicos para allegar información detallada sobre sus ingresos o condiciones socioeconómicas.

La Sentencia T-1177 de 2001 había anticipado esta línea al sostener que las EPS y entidades del sistema están en mejores condiciones de verificar la capacidad de pago del paciente mediante el acceso a bases de datos, registros laborales o información del sistema de seguridad social. Por tanto, es razonable que recaiga sobre ellas el deber de probar la existencia de recursos suficientes en el núcleo familiar del accionante.

De manera más reciente, en la Sentencia T-573 de 2010, la Corte reiteró que, ante la manifestación de insuficiencia de recursos por parte del accionante, corresponde a la entidad demandada desvirtuar objetivamente dicha afirmación. Si no logra hacerlo, se presume la veracidad de la carencia alegada y, en consecuencia, se activa el deber de suministrar el servicio de salud requerido.

La regla se apoya también en el principio de buena fe (art. 83 C.P.), en virtud del cual las manifestaciones de los ciudadanos deben presumirse veraces salvo prueba en contrario. La EPS no puede, por lo tanto, desatender una solicitud de servicios de salud bajo el argumento de que el paciente no

probó su incapacidad económica, sin haber desplegado las diligencias mínimas de verificación.

En conclusión, la jurisprudencia constitucional ha consolidado tres criterios básicos sobre la carga de la prueba en estos casos:

1. La afirmación de pobreza es una negación indefinida, por lo que no se puede exigir al paciente una prueba imposible o de difícil acceso.
2. La EPS está en mejores condiciones de verificar la situación socioeconómica del accionante, por lo que recae en ella la carga probatoria.
3. En caso de duda, prevalece la protección del derecho fundamental a la salud, aplicando los principios de dignidad humana, favorabilidad y buena fe.

CASO EN CONCRETO

Es pertinente resaltar que la acción de tutela, de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política, constituye un mecanismo preferente y sumario que pretende la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los supuestos que la ley contempla.

En el asunto sometido a estudio, la señora **ELVIA ESTRADA BLANCO**, solicitó se tutelaran sus derechos fundamentales a **la vida, a la salud, e integridad física**, y, en consecuencia, se ordene a **COOSALUD EPS-S** que, en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, autorice y programe la **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**, y se realicen los procedimientos médicos denominados **TAC contrastado y biopsias** de manera prioritaria.

De las pruebas obrantes en el expediente se tiene que:

La entidad accionada, **COOSALUD EPS-S**, informó que, se encuentra realizando las gestiones necesarias para la programación del servicio médico requerido, por lo que la **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**, se encuentra dirigida a la **IPS FUNDACION COLOMBIANA DE CANCEROLOGIA CLINICA VIDA**, por lo que se encuentra a la espera de la confirmación de la fecha.

Consta igualmente que la afectada presenta diagnósticos de: **“TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX”**, condición que le ha generado múltiples padecimientos y que requiere atención médica prioritaria y especializada.

Ahora bien, la Corte Constitucional ha sido clara en señalar que la atención en salud debe prestarse de manera oportuna, eficaz y con calidad, pues de lo contrario se vulnera no solo el derecho fundamental a la salud sino también la vida digna de los pacientes. En este sentido, la jurisprudencia ha sostenido que las autorizaciones formales carentes de ejecución efectiva no satisfacen la obligación de las EPS de garantizar integralmente los servicios médicos requeridos (Sentencias T-760 de 2008, T-171 de 2011, T-290 de 2016, entre otras).

Así mismo, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 dispone que la prestación del servicio de salud no puede fragmentarse ni dilatarse en perjuicio del paciente, de manera que corresponde a la EPS desplegar todas las

gestiones necesarias para garantizar que el usuario reciba efectivamente el servicio requerido, máxime cuando se trata de una patología grave que incide en su calidad de vida.

En el caso bajo examen, si bien se evidencia que la EPS-S autorizó el servicio, no existe certeza en el expediente de que los procedimientos haya sido efectivamente realizado o de que se hubiera materializado las acciones necesarias para garantizar la continuidad en el tratamiento de la afectada. La simple autorización o la promesa de agendamiento no constituyen satisfacción del derecho fundamental, pues la protección debe materializarse en la atención efectiva y real, así mismo.

Por ello, este despacho considera que encuentra acreditada la vulneración alegada y en tal sentido le asiste razón a la peticionaria en cuanto a la vulneración alegada, en tanto la EPS-S accionada programo las consultas con especialistas requeridas, sin embargo, no acreditó la realización de las citas ni del procedimiento solicitado, lo que ha generado un retardo injustificado en la prestación del servicio de salud especializado que requiere la señora **ELVIA ESTRADA BLANCO**.

En ese orden de ideas, este funcionario concederá la protección de los derechos fundamentales deprecados en la presente acción constitucional y se **ORDENARÁ** a **COOSALUD EPS-S** que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, y si aún no lo ha hecho, realice las gestiones necesarias para inscribir a la accionante el su programa para el tratamiento de enfermedades catastróficas, como es el cáncer, y autorice y programe **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**, se realicen los procedimientos médicos denominados **TAC CONTRASTADO Y BIOPSIAS** a favor de la señora **ELVIA ESTRADA BLANCO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.069.465.594, que necesita de manera prioritaria, según lo ordenado por el médico tratante.

DEL TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL

Ahora bien, el accionante, la señora **ELVIA ESTRADA BLANCO**, realizó la petición de tratamiento médico integral en el acápite de pretensiones, el cual se encuentra condicionado al supuesto de que, el paciente pretenda el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a tratar su patología, las cuales deben ser previamente determinadas por su médico tratante; por tanto, no basta la simple descripción de una determinada patología o la simple negación de un solo servicio de salud, sino que debe presentarse prueba del conjunto de procedimientos requeridos y de la negligencia o mora de la EPS-S para brindarlos.

En ese sentido, revisado el caso en concreto, no se evidencian negativas a las solicitudes de otros servicios de salud ordenadas por el médico tratante de la señora **ELVIA ESTRADA BLANCO**; por lo anterior, no resulta lógico otorgar la protección de derechos a futuro cuando estos no han sido ordenados ni negados por la EPS-S; al contrario, se observa que la accionada está cumpliendo su deber de brindar tratamiento integral a las patologías sufridas por el actor; así las cosas, no resulta lógico otorgar la protección de derechos a futuro.

No obstante, se advertirá a la accionada, **COOSALUD EPS-S**, que debe garantizar el tratamiento integral al menor accionante, incluido el servicio de transporte, sin necesidad de orden judicial cuando sea requerido; pues

su función es constatar que se hagan efectivos todos los actos tendientes para proveer a su afiliado de todos los servicios de salud que requiera derivados de la patología reseñada, en cumplimiento de los preceptos normativos vigentes, uno de ellos el contenido en la ley 1751 de 2015.

Por lo expuesto, el **JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL DE TARAZA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la **VIDA**, a la **SALUD**, y la **INTEGRIDAD FÍSICA** de la señora **ELVIA ESTRADA BLANCO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.069.465.594; por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **COOSALUD EPS-S** que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, y si aún no lo ha hecho, realice las gestiones necesarias para inscribir a la accionante el su programa para el tratamiento de enfermedades catastróficas, como es el cáncer, y autorice y programe **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA**, se realicen los procedimientos médicos denominados **TAC CONTRASTADO Y BIOPSIAS** a favor de la señora **ELVIA ESTRADA BLANCO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.069.465.594, que necesita de manera prioritaria, según lo ordenado por el médico tratante.

TERCERO: NEGAR la pretensión de **TRATAMIENTO INTEGRAL**; no obstante, se advierte a la EPS accionada que debe garantizarlo al accionante, sin necesidad de orden judicial cuando sea requerido.

CUARTO: NEGAR a **COOSALUD EPS-S**, el derecho a recobrar ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) las sumas de dinero en las que incurra en cumplimiento de la orden proferida en este fallo.

QUINTO: ABSOLVER de toda responsabilidad en el presente trámite constitucional a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, IPS Centro Oncológico De Antioquia SA, IPS Fundación Colombiana De Cancerología Clínica Vida.

SEXTO: Contra la presente decisión proceden los recursos de ley.

SÉPTIMO: Notifíquese la presente decisión en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. En caso de no ser recurrida, remítase lo actuado a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (art. 32 Ibidem.).



JOHN FREDY ECHEVERRI GALLEGO
Juez

Firmado Por:

John Fredy Echeverri Gallego

Juez
Juzgado Municipal
Promiscuo 001
Taraza - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **1b365fd3b0302d5cb06a8b7af895eefdc0879e42444e27e10dc02e1a64fb1338**

Documento generado en 21/04/2026 06:30:11 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

**ASUNTO: QUEJA ULTRA-URGENTE POR RIESGO INMINENTE DE MUERTE –
OMISIÓN DE ATENCIÓN EN URGENCIAS, SOLICITUD DE REMISIÓN INMEDIATA Y
DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO DE TUTELA SENTENCIA 062**

PARA:

- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (Delegada para la Protección al Usuario / Línea de Riesgo de Vida)
- COOSALUD EPS-S (Oficina de Notificaciones Judiciales y Red de Urgencias)
- HOSPITAL LA MARÍA (Medellín - Oficina de Calidad y Atención al Usuario)

PACIENTE: ELVIA ESTRADA BLANCO **CÉDULA:** 1.069.465.594 **DIAGNÓSTICO:** Tumor Maligno de Cuello Uterino, Escamocelular asociado a VPH, Estadío Clínico T2N2Mo (Paciente Oncológica Compleja).

Cordial saludo,

Por medio de la presente, radico de manera **DESESPERADA Y CON CARÁCTER DE SUPREMA URGENCIA VITAL** denuncia formal en contra del **HOSPITAL LA MARÍA y COOSALUD EPS-S** por la flagrante vulneración de los derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana y la vida de la paciente **ELVIA ESTRADA BLANCO**, quien además es beneficiaria de la **Sentencia de Tutela No. 062** que ordena su Tratamiento Integral e inmediato.

HECHOS DE EXTREMO RIESGO:

1. La paciente ingresó por el servicio de **Urgencias del Hospital La María desde el día de ayer, 12 de junio de 2026.**
2. A la fecha y hora de este radicado (13 de junio de 2026), la paciente **NO HA RECIBIDO ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA, NI VALORACIÓN NI MANEJO POR ESPECIALISTA**, permaneciendo en condiciones deplorables en el servicio de urgencias a pesar de la gravedad de su patología oncológica de base.
3. Dada la complejidad de su diagnóstico (Cáncer invasor con adenopatías pélvicas y retroperitoneales), la falta de atención oportuna agrava su estado clínico segundo a segundo, configurando una barrera de acceso mortal y una desobediencia abierta a las leyes de protección de pacientes con cáncer en Colombia (Ley 1384 de 2010).

PETICIONES OPERATIVAS E INMEDIATAS:

- **AL HOSPITAL LA MARÍA:** Exijo que se proceda a la atención, estabilización y asignación de cama de forma **inmediata** en la unidad de cuidado correspondiente para la paciente, o en su defecto, se active de manera prioritaria el protocolo de referencia para su traslado.
- **A COOSALUD EPS-S:** Exijo que, ante la inoperancia y falta de capacidad del Hospital La María, emita de forma **ULTRA-URGENTE una orden de remisión o autorización con código de urgencia** para trasladar inmediatamente a la paciente a otra clínica de su red de prestadores en Medellín que cuente con disponibilidad física y convenio (v.g., Centro Oncológico de Antioquia o Clínica Vida) para su estabilización oncológica.
- **A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD:** Solicito que, bajo las facultades de inspección, vigilancia y control para casos de **RIESGO DE VIDA RE REAL**, intervenga de forma inmediata llamando a las líneas directas de la EPS y el Hospital para obligar a habilitar una cama de urgencias o gestionar la ambulancia de traslado de forma prioritaria.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD LEGAL (CIVIL Y PENAL):

Hago responsable **directamente** al Director Médico del **Hospital La María**, a la Gerencia de **Coosalud EPS-S**, de cualquier retroceso en la salud, complicación médica irreversible o el **fallecimiento** de la señora **ELVIA ESTRADA BLANCO** derivado de la negligencia, lentitud administrativa y omisión de atención rápida documentada desde el día de ayer.

Atentamente,

[Lina Marcela Rodríguez Escobar] Familiar responsable de la paciente C.C.
[1045433938] Teléfono de contacto urgente: **3013557142** Correo electrónico para notificaciones: **lina.1994.lmre@gmail.com**