



Valledupar, (05) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: ADONAI DE LA CRUZ VEGA

Accionado: COOSALUD EPS

Vinculado: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESA

Rad. 20001-41-89-002-2023-00484-00

Providencia: FALLO DE TUTELA

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada. En la cual se relacionan los siguientes:

I. HECHOS:

PRIMERO: Indica la señora ADONAI DE LA CRUZ VEGA que es una persona de la tercera edad y la cobija el régimen subsidiado afiliado a COOSALUD EPA SA.

SEGUNDO: Manifestó que desde el año 2020 está en trámite ante la EPS CCOSALUD para que le ordenen todos los procedimientos y citas para la cirugía para tratar su problema en la vista, cuyo diagnóstico es catarata senil nuclear.

TERCERO: En el año 2022 retomo los trámites médicos para que la EPS COOSALUD le realice la cirugía para eliminar las cataratas.

CUARTO: Desde hace unos meses está buscando que la eps le asigne cita con el anestesiólogo paso obligatorio para que se le realice la cirugía y hoy la eps sigue negando la asignación de dicha cita y colocándole todo tipo de impedimentos.

QUINTO: Pese a las múltiples solicitudes que ha realizado como usuario a través de visitas personales y llamadas a la eps solo ha recibido negaciones.

SEXTO: Su condición de salud empeora día a día y requiere de manera urgente la cita prioritaria y remisión al anestesiólogo.

II. ACTUACIÓN PROCESAL:

El despacho mediante auto del veintidós (22) de septiembre de 2023, procedió admitir la acción de tutela de referencia, notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada y vinculada, para integrar en debida forma el contradictorio.

III. CONTESTACION DE LA PARTE¹

La parte accionada a **COOSALUD EPS**, contesto la presente demanda de la siguiente manera:

Nos permitimos pronunciar frente a los hechos y pretensiones contenidos en la acción de tutela, así las cosas, se informa a este despacho que Coosalud siempre ha estado y seguirá estando dispuesta para prestar la atención medica correspondiente para la patología de nuestra usuaria y de todos nuestros afiliados.

Referente a la programación con ANESTESIOLOGIA, se programa cita por para el día 7 de noviembre de 2023 a las 8:30 am en la IPS OFTALMOLOGOS Y ASOCIADOS, en la ciudad de Valledupar, usuaria se encuentra notificada.

¹ Texto tomado textualmente de la contestación de la accionada.



La entidad vinculada **SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**, quien fue debidamente notificada de la presente acción de tutela, contesto, Con el debido respeto me permito informar al señor Juez, es palmario que esta Sectorial no ha desconocido derecho alguno a la paciente relacionada, en mérito a ser el problema planteado una situación de carácter administrativo del resorte exclusivo de la EPS COOSALUD, entidad que debe resolver y definir la situación planteada por la accionante respecto al otorgamiento de cita prioritaria para resolver cirugía de cataratas.

Es importante manifestarle al señor Juez, que de acuerdo con lo señalado en el Artículo 48 de la Constitución Nacional, la prestación de los servicios que tiene que ver con la seguridad social debe sujetarse a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establece la Ley.

Ahora bien, las E.P.S.-S. tienen frente a sus afiliados deberes y obligaciones; por ello la afiliación al sistema de seguridad social se realiza a través del Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado. Como es sabido a este último pertenecen las personas que no tiene capacidad de cotizar y en consecuencia, su pago se realiza a través de una unidad de pago por capitación – UPC- subsidiada total o parcialmente. El servicio de salud de las personas que se encuentran afiliadas a este régimen (Subsidiado), es responsabilidad de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), que también pueden ser las E.P.S.-S.; a su vez estas entidades deben suministrar los medicamentos, tratamientos o procedimientos que se encuentren dentro del POSS y que sus afiliados requieran para garantizar su derecho a la salud.

Por otra parte es importante precisar al Despacho que la normatividad en salud ha sido modificada en lo referente al ASEGURAMIENTO y a la prestación de los servicios de salud, en efecto señor Juez, el Gobierno Nacional expidió inicialmente el Decreto 780 de 2016, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, y el 20 de enero de 2020, expidió el Decreto 064 “Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones”.

Explicado lo anterior, solicitamos la comprensión por parte del ente judicial en lo que respecta al operador que le corresponde asumir toda la atención del paciente, teniendo en cuenta la nueva normatividad expedida por el estado, por contera las limitaciones no solo presupuestales sino del orden legal para autorizar servicios de salud, los cuales competen a otras entidades como se encuentra definido.

IV. PRETENSIONES:²

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor mío lo siguiente:

PRIMERO: Tutelar los Derechos Fundamentales a la SALUD en conexidad a la vida y la dignidad humana, derecho a la seguridad del accionante, siendo una persona de la tercera edad de protección constitucional.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS COOSALUD asignar la cita de manera inmediata y prioritaria con la remisión para el anestesiólogo y todos los tratamientos necesarios para que su salud visual sea óptima.

TERCERO: En El caso de ser necesario salir de la ciudad de Valledupar, solicito que sean cubiertos los gastos de mis viáticos y de mi acompañante.

CUARTO: Que la EPS COOSALUD no me siga vulnerando mis derechos fundamentales a la SALUD, la VIDA y la DIGNIDAD HUMANA.

² Tomado textualmente de la demanda.



V. DERECHO FUNDAMENTAL TUTELADO:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se está vulnerando su derecho fundamental a la salud, la vida, entre otros.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La Constitución de 1991 consagró, en el artículo 86, la acción de tutela como un mecanismo creado para la salvaguarda de los derechos fundamentales de las personas que por alguna acción u omisión de una autoridad pública o de los particulares, son amenazados o, de hecho, vulnerados.

6.1. Competencia del Juez para la resolución del presente conflicto jurídico - constitucional:

Además de las normas citadas en el encabezamiento de esta providencia acerca de la facultad en cabeza de los Jueces de la República para conocer de este tipo de conflicto jurídico-constitucional, el Decreto 1382 de 2000, estableció las reglas para el reparto de la Acción de Tutela. Al manifestar la Corte Constitucional que todos los jueces son competentes para conocer de Tutelas, este Despacho es competente para conocer de ella, en consecuencia, entrará a estudiar si en efecto se han vulnerado los derechos cuya protección reclama la accionante.

6.2. Legitimación por activa. Conforme al artículo 86 de la Carta, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular. Por su parte, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, regula la legitimación para el ejercicio de la acción de tutela. La norma en cita establece que la solicitud de amparo puede ser presentada: i) a nombre propio; ii) a través de representante legal; iii) por medio de apoderado judicial; o iv) mediante agente oficioso.

En el caso objeto de estudio, se acredita que la señora ADONAI DE LA CRUZ VEGA quién actúa en nombre propio, ante la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud, por lo que se en conjunto estas dos circunstancias hacen concluir que el requisito de legitimación por activa se encuentra satisfecho de buena manera.

6.3. Legitimación por pasiva. La legitimación en la causa por pasiva dentro del trámite de amparo hace referencia a la capacidad legal de quien es el destinatario de la acción de tutela para ser demandado, pues está llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, una vez se acredite la misma en el proceso. Conforme a los artículos 86 de la Constitución y 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública y contra particulares.

En el asunto de la referencia, la acción de tutela se dirige contra COOSALUD EPS, quien es la entidad, a la cual se le atribuye la vulneración de los derechos fundamentales a la Salud, la vida entre otros, lo cual deriva en ostentar la capacidad para ser sujeto pasivo de la presente acción constitucional.

6.4 Derecho a la salud como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia:

El artículo 49 de la Constitución consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado, el cual debe garantizar “a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”; es así como, desde este criterio de universalidad, debe abordarse el estudio del carácter fundamental de este derecho, “en dos pilares armónicos y complementarios, éstos son, el carácter autónomo e independiente que abarca este derecho en sí mismo y en la conexidad que posee con otros derechos de rango fundamental”³

³ T-360 de 2010.



El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12 menciona la relación de dependencia que tiene el derecho a la salud con la dignidad del hombre, estableciendo que todas las personas tienen derecho “al disfrute del más alto nivel de salud física y mental”; en consecuencia, establece que los Estados parte, para llevar a cabo la plena realización de este derecho, deben adoptar medidas tales como: “La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

La Corte Constitucional ha reiterado el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud, en la medida en que: “(...) la implementación práctica de los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria, de forma tal, que despojar a los derechos prestacionales – como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales resultaría no sólo confuso sino contradictorio. Al respecto, se dice, debe repararse en que todos los derechos constitucionales fundamentales – con independencia de si son civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente - poseen un matiz prestacional de modo que, si se adopta esta tesis, de ninguno de los derechos, ni siquiera del derecho a la vida, se podría predicar la fundamentalidad. Restarles el carácter de derechos fundamentales a los derechos prestacionales, no armoniza, por lo demás, con las exigencias derivadas de los pactos internacionales sobre derechos humanos mediante los cuales se ha logrado superar esta diferenciación artificial que hoy resulta obsoleta así sea explicable desde una perspectiva histórica.”

Cuando se trata de sujetos de especial protección deviene la irreductible exigencia de una protección constitucional en una dimensión reforzada, debido a que el Estado debe velar por garantizar la mejor prestación posible de este servicio, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que rigen el Sistema General de Seguridad Social de Salud, permitiéndose acudir ante el juez constitucional, de manera directa, cuando tal derecho se encuentre conculcado o amenazado.⁴

6.5. Del deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios:

“En el sistema de salud colombiano, el acceso al servicio médico requerido pasa a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, ya que de ello también dependen la oportunidad y la calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. En conclusión, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité. En este caso basta con que la persona se dirija a la EPS a la que se encuentra afiliada y haga la respectiva solicitud, de allí en adelante, es la EPS la que debe encargarse de realizar el resto de los trámites. Para la Corte ‘las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad’. En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite

⁴ T-360 de 2010.



que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespetando su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio”⁵

6.6. De los servicios en salud ordenados por el médico tratante:

La Corte Constitucional ha señalado reiteradamente que el médico tratante, es decir, aquel facultativo adscrito a la EPS del accionante es el profesional de la salud del cual deben provenir las órdenes de servicios de salud requeridos. Así, para la mencionada Corporación no resultan amparables, en principio, las solicitudes de protección del derecho fundamental a la salud que se refieran a servicios prescritos por un médico que no está adscrito a la EPS del peticionario.

A pesar de lo expuesto, también ha reconocido en algunos casos que las ordenes medicas provienen de un facultativo particular, no adscrito a la EPS del reclamante, pueden llegar a tener valor, como lo sustentó en la sentencia T-760 de 2008 la Honorable Corte Constitucional: “... 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 en concreto.”

En consecuencia, una EPS desconoce el derecho fundamental a la salud de una persona cuando, a pesar del carácter urgente del servicio ordenado por el médico, se abstiene de prestarlo.

6.7. Reiteración de jurisprudencia. La violación del derecho a la salud ante la negativa de las Entidades Prestadoras de Salud de suministrar los servicios médicos o medicamentos que se requieren con necesidad:

La Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 concluyó que, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, cuando se niega el suministro de un medicamento o servicio médico que se requiera con necesidad se vulnera el derecho a la salud del accionante.

En cuanto a la prescripción del servicio médico o medicamento por parte de un profesional de la salud adscrito a la EPS demandada, la Corte ha precisado que:

“cuando (i) existe un concepto de un médico que no está adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, (ii) que es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud y (iii) que la entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente, corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión y, si no se desvirtúa el concepto del médico externo, atender y cumplir entonces lo que éste manda. No obstante, ante un claro incumplimiento, y tratándose de un caso de especial urgencia, el juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso al servicio de salud ordenado por el médico externo, sin darle oportunidad de que el servicio sea avalado por algún profesional que sí esté adscrito a la entidad respectiva”.

Adicionalmente, en varios pronunciamientos, la Corte ha dado alcance a la sentencia C-463 de 2008, en la que se declaró la constitucionalidad del literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 “en el entendido de que la regla sobre el reembolso de la mitad de los costos no cubiertos, también se aplica, siempre que una EPS sea obligada mediante acción de tutela a suministrar medicamentos y demás servicios médicos o prestaciones de salud prescritos por el médico tratante, no incluidos en el plan de beneficios de cualquiera de los regímenes legalmente vigentes”. En virtud de lo anterior, la Corte consideró que se derivaban las siguientes reglas:

⁵ CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, SENTENCIA T-233/11, M.P. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.



-“Que se trate de cualquier tipo de enfermedad, pues para la Corte este concepto debe entenderse “en un sentido amplio en cuanto comprometa el bienestar físico, mental o emocional de la persona y afecte el derecho fundamental a la salud así como otros derechos fundamentales, a una vida digna o a la integridad física, independientemente de que sea o no catalogado como de alto costo.”

- Que el servicio médico o prestación de salud, prescrito por el médico tratante y excluido del Plan Obligatorio de Salud, comprenda cualquiera de los regímenes en salud “legalmente vigentes”.

-Que la E.P.S. no estudie oportunamente las solicitudes de servicios de salud, ordenadas por el galeno tratante (medicamentos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, o cualquiera otro), que están por fuera del Plan Obligatorio de Salud, ni que el médico tratante las trámite ante el respectivo Comité Técnico Científico, y se vea obligada a suministrarlo con ocasión de una orden judicial dictada por un juez de tutela.”

Así, en armonía con la jurisprudencia precedente, el despacho concluye que ante la negativa de la EPS de proporcionar los medicamentos que se requieren con necesidad invocando que se encuentran por fuera del POS se vulnera el derecho a la salud del accionante. Ahora bien, si para la entrega de los mismos ha mediado acción de tutela el reembolso a que tiene derecho la EPS sólo se podrá hacer por la mitad de los costos no cubiertos por el POS.

6.8. Del acceso a los servicios y medicamentos contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS):

Ahora bien, en tratándose de los servicios y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, la H. Corte Constitucional ha dicho:

“(…) será entonces fundamental el derecho a reclamar las prestaciones contenidas en el Plan de Atención Básico (P.A.B.), en el Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo (P.O.S.) y el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado (P.O.S.-S.), según corresponda, planes previstos por la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, y que comprenden los tratamientos, procedimientos, intervenciones y demás actividades médicas de obligatorio cumplimiento para las E.P.S., A.R.S. y demás instituciones de salud encargadas de la prestación de servicios médicos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, cuando una persona es beneficiaria de alguno de estos planes, pueden acudir a la acción de tutela para reclamar la protección de su derecho a la salud y, en este orden, el procedimiento o medicamento incluido en el respectivo paquete de servicios que le ha sido negado por la E.P.S., A.R.S. o institución de salud obligada a prestarle atención, sin que sea necesario para la

procedencia de la acción que acredite la conexidad de su derecho a la salud con algún otro derecho fundamental como la vida o el mínimo vital (...).⁶

VII. PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico por resolver en el asunto puesto bajo escrutinio de esta judicatura consiste en determinar si la entidad accionada, **COOSALUD EPS** está vulnerando o ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora **ADONAI DE LA CRUZ VEGA**, al no autorizarle la cita médica con anestesiología para la valoración pre quirúrgica.

VIII. CASO EN CONCRETO

Considera la señora ADONAI DE LA CRUZ VEGA que, instaura la presente acción constitucional, al considerar que COOSALUD EPS vulnera su derecho fundamental a la salud en

⁶ COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-219-05, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.



conexidad con la vida y la dignidad humana al no autorizarle la cita con el anestesiólogo para la valoración pre quirúrgica que debe realizarse antes de la cirugía de cataratas

La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere. En este caso, resulta evidente que al negar la solicitud antes mencionada realizada por el accionante quebranta los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de ésta, pues dicho procedimiento se otorgó por el médico tratante a razón de sus patologías.

Al respecto la Corte Constitucional ha señalado en qué condiciones las Entidades Promotoras de Salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, y las distintas autorizaciones de los servicios médicos, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física.

En caso en concreto, se encuentra además que el accionante se trata de un adulto mayor de 79 años de edad, por lo que resulta necesario tener en cuenta lo establecido por la Corte Constitucional sobre la protección a las personas de la tercera edad de la siguiente manera:

42. Ahora bien, en relación con la protección especial de las personas mayores o de la tercera edad, el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 estableció que, la atención en salud de estas personas goza de especial protección del Estado y no puede ser limitada por razones administrativas o financieras^[132]. En ese sentido, la Sentencia SU-508 de 2020^[133] reconoció que el carácter universal del derecho a la salud no es incompatible con la existencia de medidas de protección reforzada en favor de ciertos grupos o sujetos de especial protección constitucional, entre los que se incluyen las personas de la tercera edad^[134]. Esa misma providencia indicó que el carácter de especial protección “*implica, por una parte, que los derechos fundamentales de los adultos mayores deben interpretarse en concordancia con el principio de dignidad humana*^[135] (...) y, por otra parte, que la protección de dichos derechos es prevalente^[136]”. Por lo anterior, concluyó que la protección del derecho a la salud de los adultos mayores es de relevancia trascendental^[137].

43. En concordancia, la Sentencia T-221 de 2021^[138] señaló que los servicios de salud requeridos por las personas de la tercera edad deben garantizarse de manera continua, permanente, oportuna y eficiente, en atención, entre otras cosas, al deber de protección y asistencia consagrado en el artículo 46 de la Constitución^[139].

En consecuencia, para evitar barreras en el acceso al servicio de salud, y una eficiente prestación del servicio, se ordenará a COOSALUD EPS, autorice y programe dentro del término de 48 horas siguiente a la notificación de esta providencia, cita médica con anestesiología para la valoración pre quirúrgica para la realización de la cirugía de cataratas.

Por otro lado, pretende el accionante que de ser necesario solicita se cubran los gastos de viáticos, para él y su acompañante, para lo cual se entran a estudiar las siguientes subreglas: “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona; (ii) que el paciente y sus familiares cercanos no cuenten con los recursos económicos para atenderlos, y (iii) que de no efectuarse la remisión, se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del afectado”.

En este caso, no se observa orden médica o tratamiento por fuera de la ciudad de Valledupar, sin embargo, en el caso de ser necesario o requerir el accionante tratamiento médico por fuera de la ciudad de Valledupar, con ocasión a su diagnóstico “*catarata no especificada*”, se deberá garantizar el mismo para el paciente y su acompañante, toda vez que se afirmó en su escrito de tutela que no cuenta con los recursos económicos para asumir su traslado, amén de que el accionante, pertenece al régimen subsidiado, lo que hace presumir su falta de capacidad económica.



En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER, la presente acción de tutela instaurada por **ADONAI DE LA CRUZ VEGA**, contra **COOSALUD EPS** por la vulneración al derecho a la salud por las razones antes expuestas.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **COOSALUD EPS**, que dentro del término de 48 horas autorice y programe la remisión para anestesiología y todos los tratamientos necesarios para la óptima salud visual de la accionante

TERCERO: ORDENAR a **COOSALUD EPS** que se sirva garantizar los gastos de transportes, alimentación y alojamiento (*estos dos últimos conceptos cuando se acredite que la atención medida exige más de un día de duración en la ciudad a donde fuere remitido por su médico tratante*) para el accionante **ADONAI DE LA CRUZ VEGA** y un acompañante cuando sea requerido para su tratamiento médico con relación a su patología “CATARATAS NO ESPECIFICADA”, siempre que sea por fuera de la ciudad de Valledupar.

CUARTO: NOTIFIQUESE este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama).

QUINTO: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

El Juez,


JOSSUE ABDON SIERRA GARCES
JUEZ



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmpcmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono: 605-5801739



Valledupar, cinco (05) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

Oficio No. 2343

Señor(a):

ADONIS DE LA CRUZ VEGA

Dirección de correo electrónico:

COOSALUD EPS

Dirección de correo electrónico:

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR

Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA.

Accionante: ADONIS DE LA CRUZ VEGA

Accionado: COOSALUD EPS

Vinculado: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESA

Rad. 20001-41-89-002-2023-00484-00

Providencia: FALLO DE TUTELA

Notifico el fallo de tutela de fecha cinco (05) de octubre del año dos mil veintitrés (2023) que en parte resolutive dice: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por **ADONIS DE LA CRUZ VEGA**, contra **COOSALUD EPS** por la vulneración al derecho a la salud por las razones antes expuestas. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de **COOSALUD EPS**, que dentro del término de 48 horas autorice y programe la remisión para anestesiología y todos los tratamientos necesarios para la óptima salud visual de la accionante. **TERCERO: ORDENAR** a **COOSALUD EPS** que se sirva garantizar los gastos de transportes, alimentación y alojamiento (*estos dos últimos conceptos cuando se acredite que la atención medida exige más de un día de duración en la ciudad a donde fuere remitido por su médico tratante*) para el accionante **ADONIS DE LA CRUZ VEGA** y un acompañante cuando sea requerido para su tratamiento médico con relación a su patología “CATARATAS NO ESPECIFICADA”, siempre que sea por fuera de la ciudad de Valledupar. **CUARTO: NOTIFÍQUESE** este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez (FDO) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS**.


ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria