



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

Girardot, Cundinamarca, ocho de abril del año dos mil veintidós.-

REF: **Radicado:** 2530740030012022-00-0121-00
 Solicitud: ACCIÓN DE TUTELA
 Accionante: ADAN MOLINA CHAVEZ
 Accionado: COOSALUD EPS
 Vinculado: SECRETARIA DE SALUD DE GIRARDOT
 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S
 (OPTISALUD)
 CLINICA DUMIAN MEDICAL S.A.S

 Sentencia: **042 (Dº. Salud)**

ADAN MOLINA CHAVEZ, identificado con C.C No. 39.565.903, quien acude en ejercicio de la Acción de Tutela con el fin de solicitar a este Despacho la protección de sus Derechos Fundamentales, los cuales considera vulnerados por la accionada COOSALUD EPS, ello al no AUTORIZAR y/o GESTIONAR la entrega de la PROTESIS OCULAR EN OJO DERECHO (CANT 1), ordenada por la médico tratante Dra. Lazara Kenia Ramírez, el 26 de febrero de 2022, y demás consultas ordenas, así como el servicio de transporte de ida y regreso para sí y un acompañante, esto para asistir a dichos procedimientos.

ANTECEDENTES

El accionante fundamenta la petición de tutela en los siguientes hechos:

PRIMERO: Soy una paciente de 54 años de edad, afiliado a COOSALUD, en régimen subsidiado y diagnosticado con "Q11 OTRAS AOFTALMIAS-DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDESA VISUAL-H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO"

SEGUNDO: De acuerdo a mis condiciones de salud, el médico tratante me ordeno lo siguiente:

-953401 ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR EN OJO DERECHO (Cantidad 1).
Sin Autorización hasta la presente fecha, dada por la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S-OPTISALUD

TERCERO: Debido a mi estado de salud y a causa de que la EPS no ha autorizado la prótesis ocular del ojo, día a día se está cerrando el orificio lo que me genera gran preocupación por el concepto médico del especialista en salud, la cual me indicó que no debía dejar cerrar el orificio del ojo, a raíz de esta problemática presento daños morales, toda vez que mi aspecto físico ha cambiado desde el momento que perdí mi ojo.

CUARTO: De acuerdo a las indicaciones y orden medica de la Dra. RAMIREZ GARCIA LAZARA KENIA, me acerque a COOSALUD, para hacer transcribir y autorizar lo ordenado, desde el 26 de febrero de 2022, y han transcurrido cerca de un mes, y al parecer pretenden que desista de la prótesis y el tratamiento médico, cuando por negligencia administrativa no he podido continuar con lo ordenado por el especialista en salud, generando una barrera al acceso a la salud por parte de la EPS.

QUINTO: Es de indicar, que me he acercado diariamente a COOSALUD, para que me autoricen la orden médica, pero es imposible la comunicación con un asesor de la EPS, debido a que no me dejan ni hablar con los asesores presuntamente por mi insistencia y frecuencia en la oficina de la EPS, lo cual permite que se agrave cada día más mi situación de salud, y a su vez, es de informar que lo que se quiere evitar es que la autorización caduque, pues esto acarrearía el inicio de un proceso, ya que al pasar el tiempo se cierra cada vez mi ojo.



SEXTO: Así mismo, es indispensable indicar que no cuento con los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos de transporte (ida y regreso) y estadía (de ser necesario) para mí y un acompañante para asistir a las consultas a la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S (OPTISALUD), o en caso de ser desplazado a otra ciudad distinta a la de mi residencia (Girardot-Cundinamarca), con el fin de asistir al procedimiento autorizado por la EPS.

SEPTIMO: Para finalizar señor juez, el 23 de marzo del año en curso, radique la queja en la Superintendencia de Salud, la cual me informa que mi PQR ha sido radicada con No. 20222100003356502 y que mi petición le han corrido traslado a COOSALUD, consecuente con la circular única 047 de 2007, modificada por la circular 008 de 2018, con la instrucción de ser atendida y resulta de manera efectiva y darle respuesta por escrito sin exceder un término de 5 días hábiles, pero hasta la presente fecha de presentar esta acción constitucional no ha sido resuelta lo cual reitera la vulneración de mis derechos constitucionales fundamentales.

OCTAVO: Es de indicar, que según lo referenciado por la IPS, es que la prótesis este autorizada y que debo seguir esperando hasta me llamen de la EPS, jugando con mi salud, es por esto su señoría que decido acudir ante su digno despacho para que proteja mis derechos fundamentales y garantice el cumplimiento de lo solicitado.

PETICION

PRIMERO: Que el señor Juez ordene a COOSALUD-SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD BDUA-SGSSS, AUTORIZAR y/o GESTIONAR de manera URGENTE ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR EN OJO DERECHO.

SEGUNDO: Que el señor Juez le ordene a COOSALUD Y/O QUIEN CORRESPONDA, AUTORIZAR y/o SUMINISTRAR el cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación (de ser necesarios) para mí y un acompañante, en caso de ser trasladada a otro lugar fuera de mi residencia (Girardot), con el fin de poder acudir al procedimiento autorizado por la EPS

DERECHO FUNDAMENTAL SUPUESTAMENTE VIOLADO POR LA ACCIONADA

Alega el accionante que le han violado los siguientes derechos:

Derecho a la salud.-

Derecho a la Seguridad Social.-

Derecho a la Dignidad Humana.-

TRAMITE:

A este despacho correspondió la presente acción por Reparto del 4 de Abril de 2.022, y por auto de la misma fecha, ordenó dar trámite de ley, oficiando a la entidad accionada y las vinculadas a efecto que, en el término de DOS DIAS, se pronunciaran sobre los hechos expuestos por el accionante.-

La accionada COOSALUD E.P.S. dejó transcurrir el término en silencio.-

La vinculada SECRETARIA DE SALUD DE GIRARDOT, se pronunció a través de ANGELICA MILENA ARAUJO LEMUS., secretaria de la entidad, en memorial obrante a folio 25 a 29.-

La vinculada CLINICA DUMIAN MEDICAL S.A.S, se pronunció a través de CARLOS AUGUSTO GIRON PEDRAZA., apoderado de la entidad, en memorial obrante a folio 21 a 22.-

La vinculada SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S (OPTISALUD), se pronunció



a través de PAOLA ANDREA BUSTOS SANCHEZ., Coordinadora de la entidad, en memorial obrante a folio 33 a 36.-

COMPETENCIA

Es competente este Despacho para conocer de la presente acción, en desarrollo de las facultades conferidas en el artículo 86 de la Constitución Política, y de conformidad con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, inciso tercero del numeral del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000, y se está emitiendo fallo dentro del término perentorio y preferencial de diez (10) días, previsto en el inciso 4° de la citada disposición constitucional y en el artículo 15 del Decreto en mención.

ASPECTOS FORMALES

La solicitud se acomoda a las exigencias de los artículos 13 y 14 del decreto 2591 de 1991.-

Establece en el artículo 86 de nuestra carta política: “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por lo acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

“... Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

La tutela tiene dos de sus caracteres distintivos esenciales, los de la subsidiaridad y la inmediatez, el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; el segundo, puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación inmediata urgente que se hace preciso suministrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a la violación o amenaza.

De igual manera la Honorable Corte Constitucional, en reiterados fallos de tutela, ha dicho: “La acción de tutela ha sido instituida únicamente para dar solución eficiente a situaciones de hecho creadas por actos u omisiones que implican la trasgresión o amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces a objeto de lograr la protección del derecho; es decir, tiene cabida dentro del ordenamiento constitucional para dar respuesta eficiente y oportuna a circunstancias en que, por carencia de previsiones normativas específicas, el afectado queda sujeto, de no ser por tutela, a una clara indefensión frente a los actos u omisiones



de quien lesiona su derecho fundamental (..)"

PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente caso, deberá establecer el Despacho si la entidad accionada y/o vinculadas, le han vulnerado el derecho fundamental a la salud y a la vida en condiciones dignas, al señor ADAN MOLINA CHAVEZ, identificado con C.C No. 39.565.903, ello al no AUTORIZAR y/o GESTIONAR la entrega de la PROTESIS OCULAR EN OJO DERECHO (CANT 1), ordenada por la médico tratante Dra. Lazara Kenia Ramírez, el 26 de febrero de 2022, y demás consultas ordenas, así como el servicio de transporte de ida y regreso para sí y un acompañante, esto para asistir a dichos procedimientos.-

La Honorable Corte Constitucional en reiterados fallos de tutela ha dicho:

EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA

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 la acción de tutela. Al efecto, esta Corporación señaló que:

"Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del POS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud."

Actualmente la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) claramente reconoce la fundamentalidad de tal derecho, en sus artículos 1º y 2º. En efecto, en relación con dicha ley se ha expresado que consagra:

"[E]l derecho fundamental a la salud como 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, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."

Así pues, este mecanismo de amparo constitucional procede en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud (i) lesione la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional



y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho.

Igualmente, ha considerado esta Corporación, que la tutela es procedente en los casos en que "(a) se niegue, sin justificación médico — científica, un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud o (b) cuando se niegue la autorización para un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos necesarios".

LOS SERVICIOS ESENCIALES PARA SOBRELLEVAR UN PADECIMIENTO Y GARANTIZAR UNA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA

En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que se debe proporcionar para garantizar el derecho a la salud, **no tiene como único objetivo obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona,** por tal razón se deben orientar todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el **mayor bienestar posible.**

Al respecto, en esta Corporación 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 prevención 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 artículo 11 de la Constitución Política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas".* (Negrilla por fuera del texto)

De la misma manera, este Tribunal Constitucional mediante sentencia T-224 de 1997, reiteró que: "*el ser humano necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que cuando se presentan anomalías en la salud, aun cuando **no tengan el carácter de enfermedad, pero que afecten esos niveles y se ponga en peligro la dignidad personal, el paciente tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar el alivio a sus dolencias y a buscar la posibilidad de una vida que pueda llevarse con dignidad.***"

Lo anterior, obedece a que la enfermedad no solo debe tratarse desde el punto de vista médico, sino desde una perspectiva integral, que abarque todos los elementos y tratamientos necesarios para optimizar las habilidades funcionales, mentales y sociales del paciente.

De esa manera, en aquellos casos en los que científicamente no se pueda obtener la recuperación del estado de salud del paciente por el complejo cuadro clínico que presenta, se debe propender, por todos los medios, a garantizar el nivel de vida más óptimo a través de la totalidad de los elementos y tratamientos que se encuentren disponibles, pues con ocasión de sus enfermedades son fácilmente



expuestos a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, los cuales aunque no persigan el completo y eficaz restablecimiento del paciente, sí resultan paliativos para sus difíciles condiciones, pues por medio de ellos se les brinda una calidad de vida con un mínimo de dignidad.

Conforme a lo expuesto, resulta claro que se deben suministrar todos los implementos, accesorios, servicios, insumos y tratamientos que requiera el paciente, cuando por su insolvencia económica no pueda asumir su costo y con su falta, se vea expuesto a afrontar, además de sus complejas enfermedades, una serie de situaciones que atentan contra su dignidad humana, una actuación contraria desconocería los postulados constitucionales y los pronunciamientos de esta Corte en los que se ha indicado que no solo se debe prestar un servicio que permita la mera existencia de la persona, sino que, además, le asegure unas condiciones de dignidad a pesar de sus irreversibles padecimientos.

Precisamente, en la sentencia T-899 de 2002, la Corte señaló:

"(...) En segundo lugar, porque el derecho a la vida, como lo ha establecido esta Corporación implica el reconocimiento de la dignidad humana, es decir, no se trata de la mera existencia, sino de una existencia digna, en la cual se garanticen las condiciones que le permitan al ser humano desarrollar en la medida de lo posible sus facultades. "

Así las cosas, si a las personas que tienen aminoradas sus condiciones de salud no se les salvaguarda su estado bajo unas condiciones tolerables que permitan su subsistencia en forma digna, entonces se les vulneran sus derechos fundamentales, pues 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, paliar los efectos de la enfermedad.

EL CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE. REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL

Transporte.

Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, *"(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información"* (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio). En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-*"Por la*



cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", el cual busca que "las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución" (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre "transporte o traslado de pacientes", que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales "el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS**" (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, 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.

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que "no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC", por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir



atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de *alojamiento*, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “*más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*”.

Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*”; (ii) requiere de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “*hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*”.

Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e) *el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica*”. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, “*con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas*”.

La prima adicional es “*un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro*”.



urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado". En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que: "Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) **se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica**" (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) "en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro"; (ii) "en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica". Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que "tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica".

De otra parte, establece el artículo 20 del Decreto 2591/91 establece:" Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa."

En el artículo 22 del Decreto 2591/91 establece: Pruebas: El juez tan pronto llegue al convencimiento respecto de la situación litigiosa, podrá proferir el fallo, sin necesidad de practicar las pruebas solicitadas".

Hechas las anteriores precisiones, claro es para el despacho que el señor **ADAN MOLINA CHAVEZ**, identificado con C.C No. 91.254.149, se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con COOSALUD E.P.S. S.A, en el régimen subsidiado, y de igual manera, que tiene como diagnóstico "EVIscERADO POR ULCERA CORNEAL PERFORADA CON CUADRO DE ENDOFTALMITIS OJO DERECHO", así mismo, la especialista Dra. LAZARA KENIA RAMIREZ KENIA, el día 26 de febrero de 2.022, emitió dos órdenes de servicio, la primera bajo la Orden No. 852038, ENFERMEDAD GENERAL, EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS-ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR OJO DERECHO, y la segunda Orden No. 852039, ENFERMEDAD GENERAL, CONSULTAS,-CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA POR OCULOPLASTIA, 3 MESES.



De igual forma, es de tener presente lo manifestado por la vinculada SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT, que conforme a sus funciones misionales requirió a la accionada COOSALUD E.P.S S.A, el día 24 de marzo y 30 de marzo del año en curso, sin que a la fecha se haya pronunciado, así mismo, reitera que la secretaria “no es la competente para tramitar lo peticionado por la accionante”.

Así mismo, la vinculada SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S (OPTISALUD I.P.S), manifiesta al despacho que el accionante:

“Fue atendido como primera y única vez el día 26/02/2022 por la Galena especialista en Oculoplastia Lazara Kenia Ramírez en (consulta contratada con la EPS COOSALUD); la Dra. Ramírez indica Adaptación de prótesis Ocular bajo orden médica N°852038. Me permito manifestar su señoría, las Prótesis Oculares son una exclusión al contrato vigente, suscrito entre EPS COOSALUD e IPS OPTISALUD SAS; la EPS COOSALUD, en aras de garantizar el cumplimiento de la orden médica, puede autorizar lo ordenado por la especialista Oculoplástica a cualquier prestador habilitado para dicho servicio. En este orden de ideas, y al carecer de obligatoriedad normativa y contractual frente al hecho generador de la tutela, solicito comedida y respetuosamente desvincular a SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S OPTISALUD de este proceso”.

Igualmente, es de tener presente lo manifestado por la vinculada CLINICA DUMIAN MEDICAL S.A.S, quien preciso que: *“Nunca se le ha vulnerado derecho alguno al señor ADÁN MOLINA CHÁVEZ, no obstante, se debe aclarar que es su asegurador COOSALUD es el responsable de realizar las respectivas autorizaciones con la IPS o con una dentro de su red de prestadores de servicios para dar continuidad a la atención del afectado”*.

En el caso en concreto, observa el despacho que la patología señalada por el accionante, y corroborada en la historia clínica aportada, así como por las vinculadas en la contestación de tutela, se tiene que el señor **ADAN MOLINA CHAVEZ**, tiene como diagnóstico: *“ESVICERADO-ULCERA CORNEAL PERFORADA CON CUADRO DE ENDOFTALMITIS OJO DERECHO”*

Hechas las anteriores precisiones, y teniendo en cuenta lo expuesto tanto por el accionante como por las entidades vinculadas y las pruebas aportadas en foliatura, encuentra el despacho que COOSALUD EPS, le ha vulnerado al señor **ADAN MOLINA CHAVEZ**, el derecho a la salud y en consecuencia el derecho a la vida en condiciones dignas, puesto que aun siendo notificada del trámite de la tutela, no se pronunció al respecto, teniendo por cierto los hechos expuestos por el accionante, esto es que



pese a los requerimientos del accionante, no ha AUTORIZADO la Orden No. 852038, ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR OJO DERECHO, emitido por la galena especialista en Oculoplastia Lazara Kenia Ramírez, así como la orden No. 852039, CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA POR OCULOPLASTIA, dentro 3 MESES, en la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S (OPTISALUD I.P.S) de Bogotá, sin tener en cuenta la situación económica del señor ADAN MOLINA CHAVEZ y que las patologías expuestas por el mismo no dan espera, pues postergar la autorización para la “ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR OJO DERECHO”, y la CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA POR OCULOPLASTIA, dentro de 3 MESES, no solo desmejora su salud, sino también pone en peligro la dignidad personal del accionante por la continuidad ininterrumpida que debe tener su tratamiento.

Por lo anterior, se ordena a la accionada COOSALUD E.P.S S.A, para que a través de su gerente y/o representante legal, y en el término de 48 horas contados a partir de la notificación de esta providencia, so pena de ser sancionada conforme al artículo 52 del Decreto 2591/91 en concordancia con el artículo 9 del Decreto 306 de Febrero 19 de 1992, AUTORICE, al señor **ADAN MOLINA CHAVEZ**, la Orden No. 852038, ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR OJO DERECHO, emitido por la galena especialista en Oculoplastia Lazara Kenia Ramírez, así como la orden No. 852039, CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA POR OCULOPLASTIA, dentro de 3 MESES, en la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S (OPTISALUD I.P.S) de Bogotá.

De igual forma, se le ordena al gerente y/o representante legal, de COOSALUD E.P.S S.A, que una vez se programen los procedimientos descritos, SUMINISTRE, el cubrimiento del transporte de ida y regreso al accionante ADAN MOLINA CHAVEZ y a un acompañante, desde el lugar de su residencia en el municipio de Girardot, hasta el lugar donde le sea autorizado y programado el procedimiento de “ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR OJO DERECHO”, y la CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA POR OCULOPLASTIA, dentro 3 MESES, ya sea en la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S (OPTISALUD I.P.S) de Bogotá, o en la I.P.S que designe la accionada COOSALUD E.P.S, so pena de ser sancionada conforme al artículo 52 del Decreto 2591/91 en concordancia con el artículo 9 del Decreto 306 de Febrero 19 de 1992.



Respecto de las entidades vinculadas SECRETARIA DE SALUD DE GIRARDOT, SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S (OPTISALUD I.P.S), y la CLINICA DUMIAN MEDICAL S.A.S, el despacho niega la tutela, toda vez que en manera alguna le han vulnerado los derechos fundamentales al señor **ADAN MOLINA CHAVEZ**.

Por lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE GIRARDOT-CUNDINAMARCA**, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA **REPUBLICA DE COLOMBIA** Y POR AUTORIDAD DE LA LEY.-

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar que la accionada **COOSALUD E.P.S.**, le ha vulnerado al señor **ADAN MOLINA CHAVES**, identificado con C.C No. 91.254.149, el derecho a la salud y el derecho a la vida en condiciones dignas, conforme a lo expuesto en las consideraciones de esta providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior determinación se ordena al gerente y/o representante legal, de COOSALUD E.P.S S.A, **AUTORICE**, al señor **ADAN MOLINA CHAVEZ**, la Orden No. 852038, ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR OJO DERECHO, emitido por la galena especialista en Oculoplastia Lazara Kenia Ramírez, así como la orden No. 852039, CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA POR OCULOPLASTIA, dentro 3 MESES, en la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S (OPTISALUD I.P.S) de Bogotá, en el término de (48) horas, a partir de la notificación de esta providencia, so pena de ser sancionada conforme al artículo 52 del Decreto 2591/91 en concordancia con el artículo 9 del Decreto 306 de Febrero 19 de 1992.

TERCERO: De igual forma, se le ordena al gerente y/o representante legal, de COOSALUD E.P.S S.A, que una vez se programen los procedimientos descritos, **SUMINISTRE**, el cubrimiento del transporte de ida y regreso al accionante **ADAN MOLINA CHAVEZ**, y a un acompañante, desde el lugar de su residencia en el municipio de Girardot, hasta el lugar donde le sea autorizado y programado el procedimiento de "ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR OJO DERECHO", y la CONSULTA DE MEDICINA



ESPECIALIZADA POR OCULOPLASTIA, dentro 3 MESES, ya sea a la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S (OPTISALUD I.P.S) de Bogotá, o en la I.P.S que designe la accionada COOSALUD E.P.S, so pena de ser sancionada conforme al artículo 52 del Decreto 2591/91 en concordancia con el artículo 9 del Decreto 306 de Febrero 19 de 1992.

CUARTO: Negar la petición de tutela, contra las vinculadas SECRETARIA DE SALUD DE GIRARDOT, SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S (OPTISALUD I.P.S), y la CLINICA DUMIAN MEDICAL S.A.S, y conforme a lo expuesto en las consideraciones de esta providencia.-

QUINTO: Notifíquese este proveído conforme a lo establecido por el artículo 30 del Decreto 2591/91.

SEXTO: ADVERTIR a las partes que este fallo puede ser impugnado dentro de los (3) días siguientes a su notificación sin perjuicio de su cumplimiento inmediato.

SEPTIMO: REMITIR el expediente digitalizado a la Honorable Corte Constitucional, dentro de los tres (3) días siguientes a su ejecutoria, si éste no fuere impugnado, ello para la eventual revisión del fallo conforme a los parámetros establecidos en el Acuerdo PCSJA20-11594 del 13 de Julio de 2020, en atención a las medidas de emergencia sanitaria tomadas en atención a la pandemia COVID 19.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

EL JUEZ

Firmado Por:

Mario Humberto Yanez Ayala



Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 001
Girardot - Cundinamarca

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:

e2ce4b5688cea4d21c302f98eb8987761e75fa1f1313fa1223c7df5953cf956f

Documento generado en 08/04/2022 03:46:04 PM

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