



Valledupar, veinte (20) de abril del año dos mil Veintidós (2022).

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: IVAN JOSE CASTRO MAYA

Accionado: EPS SANITAS

Vinculado: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR

Rad. 20001-41-89-002-2022-00213-00

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:¹

PRIMERO. Estoy afiliado a EPS SANITAS, en calidad de cotizante y como tal teniendo derecho a percibir todos los beneficios en salud, asistenciales y económicos que me concede la ley.

SEGUNDO. Soy un paciente de 71 años de edad, con diagnóstico de HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, CATARATAS, ESCLEROSIS DE OJOS DERECHO E IZQUIERDO, USUARIO PERMANENTE DE LENTES Y CON DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS Y CERCA (Ver historia clínica de optometría adjunta).

TERCERO. El 18 de enero de 2022 fui valorado por la Optómetra Dra. NANCY AMAYA VILLEGAS, quien me formuló LENTES para uso PERMANENTE (Ver fórmula adjunta). Solicité a EPS SANITAS la autorización y suministro de los lentes, pero la EPS los negó.

CUARTO. El 24 de febrero de 2022 presenté un derecho de petición solicitando el suministro de los LENTES formulados por mi optómetra tratante (Ver derecho de petición adjunto). El 28 de febrero de 2022, recibí respuesta de la EPS donde me niegan el suministro de los LENTES, con el siguiente argumento: “De acuerdo a su solicitud es importante tener en cuenta que el Plan de Beneficios en Salud cubre los lentes correctores externos en vidrio o plástico, incluyendo policarbonato, en los siguientes casos: 1. En Régimen Contributivo: para defectos que disminuyan la agudeza visual, se cubren 1 vez cada año en las personas de 12 años o menos y en los mayores de 12 años, siempre por prescripción de un médico u optómetra. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura; el valor de la montura corre a cargo del usuario, por lo anterior su próximo cambio en lentes correctores externos es para el año 2025”. (El subrayado es mío). (Ver respuesta adjunta).

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-326/17, dicto jurisprudencia al expresar: “La ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD-No puede imponerles a los usuarios el cumplimiento de trámites administrativos o burocráticos que obstaculicen el acceso a los servicios de salud”. Es inadmisibles y violatorio de mis derechos fundamentales, que EPS SANITAS, apoyada en una norma de carácter administrativo, sin ningún sustento científico y profesional, se atreva a someterme a una espera de cinco años para suministrar los LENTES a un paciente de la tercera edad, que evidentemente, según criterio de la profesional en optometría que lo trata, necesita los LENTES DE USO PERMANENTE, que le permitan superar sus problemas de visión, adelantar sus labores cotidianas, y llevar una vida digna.

QUINTO. EPS SANITAS con su negativa atenta flagrantemente contra mi SALUD, mi VIDA y mi SEGURIDAD SOCIAL pues con su proceder está interrumpiendo mi tratamiento médico, lo cual puede traer graves consecuencias para mi salud y mi vida. Además, EPS SANITAS está impidiendo que se realice un adecuado control y seguimiento de mi patología, lo cual me causa injustificada zozobra someténdome a un stress innecesario que me impide sobrellevar mi enfermedad de manera digna.

SEXTO. La Ley 100 de 1993 expresa: “El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud”. Mientras el literal c) del artículo 156 expresa: “Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un plan de atención integral de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales”. Lo anterior se

¹ Texto tomado taxativamente de la acción de tutela.



debe tener en cuenta y ORDENAR el suministro de los LENTES tal y como los formuló mi optómetra tratante, por cuanto la negativa por parte de EPS SANITAS constituye precisamente la prolongación de mis dolencias físicas y la posible progresión de mi patología y limitaciones visuales.

SEPTIMO. La entidad accionada, anteponiendo razones administrativas (suministro de LENTES una vez cada 5 años), y normas de inferior jerarquía a la norma constitucional que ampara mis derechos fundamentales, me niega los LENTES formulados por mi optómetra tratante y de paso pisotea el concepto de una profesional especialista en optometría, interrumpiendo mi tratamiento médico, omisión con la cual injustificadamente se pone en peligro mi salud visual y mi vida. La Honorable Corte Constitucional, en la sentencia T- 68 del 22 de febrero de 1994 se manifestó al respecto así: "El entendimiento de la norma no puede ser de que la entidad de Seguridad Social esté autorizada para interrumpir un tratamiento (...). Con mucha mayor razón si (...) es factible obtener mejoría del paciente mediante el tratamiento y los controles regulares, favoreciendo así una notable disminución de sus deficiencias. No podría aceptarse constitucionalmente que fuera lícito y permitido a un organismo de Seguridad Social desentenderse absolutamente del tratamiento y los cuidados que requiera un paciente cuya salud, de manera necesaria habrá de sufrir notables detrimentos si aquel se interrumpe, menos si el daño causado con la interrupción de la asistencia médica, fisioterapéutica u hospitalaria puede 3 llegar al punto en que la calidad de vida de la persona resulte seriamente degradada". Los LENTES ordenados por mi optómetra tratante, son necesarios para mi SALUD y mi VIDA y me deben ser autorizados y suministrados de manera oportuna para evitar deterioro de mi integridad física y perjuicios mayores incluyendo la posibilidad de que la enfermedad genere otras secuelas. Luego es claro que de no suministrárseme lo ordenado por mi optómetra tratante, para el tratamiento de la CATARATAS, ESCLEROSIS DE OJOS DERECHO E IZQUIERDO que padezco, se estaría afectando de manera directa el derecho a la vida y a la salud, cuya protección por mandato constitucional resulta prioritaria. El derecho a la vida no significa una posibilidad simple de existencia, cualquiera que sea, sino, por el contrario, una existencia en condiciones humanas, dignas y justas cuya negación constituye precisamente la prolongación de dolencias físicas, la generación de nuevos malestares cuando es perfectamente posible mantener un estado de salud más o menos estable, que se pone en riesgo cuando el paciente, como aquí ocurre, se le niega el suministro de lo prescrito por su médico tratante, e incluso el tratamiento adecuado para el restablecimiento de mi salud. No puede ser que EPS SANITAS me someta a una espera de cinco años para suminístrame unos lentes que evidentemente, según el concepto de mi optómetra tratante, en su sabiduría considera que son necesarios para mi salud visual. Las patologías que padezco CATARATAS, ESCLEROSIS DE OJOS DERECHO E IZQUIERDO, con antecedentes de DIABETES MELLITUS e HIPERTENSIÓN ARTERIAL son progresivas, y sin tratamiento lo más posible es que el paciente puede desarrolle una dificultad visual severa. En cinco años, (la espera a la que pretende someterme EPS SANITAS), mi deterior visual va a ser muy severo, corriendo el riesgo de enfrentarme a una pérdida total de la visión.

OCTAVO. EPS SANITAS con la actitud asumida, va en contra de lo que establece la ley con relación a la prestación de los servicios en salud. La resolución 5261 de 1994, en su artículo 22 habla sobre las definiciones para determinar la calidad de los servicios y su aplicación, el cual cito a continuación: ARTÍCULO 22. DEFINICIONES PARA DETERMINAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS. Para determinar la calidad en la prestación de los servicios, se establecen las siguientes definiciones: a. Calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son: oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico científica, costo-efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios. (El subrayado es mío). b. Evaluación de la calidad de la atención es la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral de salud.

NOVENO. La honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-067 de 1994. M.P. Dr. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ GALINDO señalo lo siguiente: "no debe perderse de vista que la institución de seguridad social 4 ha asumido un compromiso con la salud del afiliado, entendida en este caso, como un derecho conexo con la vida y que la obligación de proteger la vida es de naturaleza comprensiva pues no se limita a eludir cualquier interferencia, sino que impone, además, "una función activa que busque preservarla usando todos los medios institucionales y legales a su alcance. La protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual. No es aceptable que un Estado Social de Derecho,



fundado en el respeto de la dignidad humana (Art. 1 C.N.), y en la conservación del valor de la vida (Preámbulo y Art. 11 C.N), se pueda tolerar que, ante el apremio de un individuo de recibir tratamiento médico para conservar su existencia, se antepongan intereses de carácter económico, o una disposición de carácter legal contractual o administrativo...” (El subrayado es mío).

DECIMO. De acuerdo con la jurisprudencia reiterada por la Honorable Corte Constitucional, el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables de vida que permitan existir con dignidad. Por tanto, para su protección, no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que toda situación que haga indigna la existencia y dificulte una buena calidad de vida, es merecedora de protección constitucional. En el sistema de valores que la Constitución consagra, la vida humana, es un valor supremo del ordenamiento jurídico colombiano y el punto de partida de todos los derechos.

UNDECIMO. Es importante resaltar que soy un paciente que pertenezco a un grupo vulnerable de la población como es la tercera edad, condición que me hace sujeto especial de protección. Con relación al DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Fundamental autónomo, la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-261/07 sentó jurisprudencia cuando dijo: “Para el caso de las personas de la tercera edad y por tratarse de sujetos de especial protección constitucional, el derecho a la salud adquiere la calidad de derecho fundamental autónomo, en razón a las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Es por esta razón, que el Estado por intermedio de las entidades prestadoras de salud - E.P.S.-, está obligado a prestar la atención médica integral que requieran de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, atendiendo la protección reforzada de que gozan, con sujeción a los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad, pilares establecidos desde el ordenamiento constitucional”.

DUODECIMO. Con ocasión de la negativa de EPS SANITAS, me vi en la necesidad de solicitar ante el señor Juez, por vía de acción de tutela, el amparo de mis derechos fundamentales constitucionales a la SALUD en conexidad con el inalienable derecho a la VIDA, SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD, DIGNIDAD Y ESPECIAL PROTECCIÓN A PERSONA EN SITUACION DE DEBILIDAD MANIFIESTA, vulnerados por la entidad accionada.

II. ACTUACIÓN PROCESAL:

Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha cinco (05) de abril de dos mil veintidós (2022), notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada.

III. CONTESTACION DE LA PARTE²

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

I. ANTECEDENTES. - 1.- El señor CASTRO se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A. en calidad de Cotizante Independiente y cuenta con 652 semanas de antigüedad al SGSSS. El Ingreso Base de Cotización Del cotizante Principal corresponde a \$737.717.00. 2.- El señor CASTRO presenta diagnóstico clínico de HIPERMETROPIA Por lo que solicita mediante tutela que la EPS SANITAS “PRIMERO TUTELAR LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD EN CONEXIDAD CON EL INALIENABLE DERECHO A LA VIDA SEGURIDAD SOCIAL IGUALDAD DIGNIDAD Y ESPECIAL PROTECCION A PERSONA EN SITUACION DE DEBILIDAD MANIFIESTA. SEGUNDO ORDENAR A EPS SANITAS QUE AUTORICE Y SUMINISTRE DE FORMA INMEDIATA LENTES TAL COMO LOS FORMULO LA OPTOMETRA TRATANTE DRA. NANCY AMAYA VILLEGAS LENTES INCLUIDA LA MONTURA TENIENDO EN CUENTA QUE SON NECESARIOS PARA MI SALUD Y MI VIDA Y QUE CON EL PASO DEL TIEMPO MIS PROBLEMAS DE SALUD SE PUEDEN COMPLICAR Y AGUDIZAR. PERO QUE NO SE QUEDE EN UNA SIMPLE AUTORIZACION QUE EN NADA BENEFICIA MI SALUD SINO EN LA ENTREGA REAL Y EFECTIVA DE LO SOLICITADO HASTA ALCANZAR MI TOTAL RECUPERACION MANTENER MI SALUD Y PRESERVAR MI VIDA. TECRERO PREVENIR A EPS SANITAS PARA QUE EN LO SUCESIVO SE ABSTENGA DE REITERAR SU CONDUCTA OMISIVA EN DETRIMENTO DE LOS DERECHOS DEL ACCIONANTE IVAN JOSE CASTRO MAYA.” 3.- Respecto a que la pretensión de los LENTES BIFOCAL - OD Nos permitimos informar que para el caso del usuario en el en régimen contributivo en las personas

² Texto tomado textualmente de la contestación de la accionada.



de 12 años o menos se cubren una vez cada 5 años en los mayores de 12 años, siempre por prescripción de un médico u optómetra. la cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura; el valor de la montura corre a cargo del usuario, por lo anterior el próximo cambio para el usuario en lentes correctores externos es para el año 2025. II.- DEL RECOBRO AL ADRES. - Al ordenar su Despacho, que EPS Sanitas autorice la atención de prestaciones asistenciales excluidas del Plan Obligatorio de Salud, sin ORDENARLE al ADRES el reintegro en un 100% del valor de las mismas, se está imponiendo sin fundamento legal alguno, obligaciones que no le corresponden a EPS SANITAS S.A., vulnerando con ello su seguridad jurídica, la cual se encuentra garantizada por las diferentes normas que conforman el marco jurídico, y que regulan sus obligaciones y su participación junto con el Estado, en la prestación de los servicios de salud. Entendemos que en la sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional estableció que no es necesario que el Juez de tutela se pronuncie frente al recobro al ADRES por los servicios NO POS que en virtud de las decisiones judiciales se ordenen prestar a las Entidades Promotoras de Salud y que solo bastará agotar los trámites legales establecidos en la normativa vigente que regule la materia, sin embargo en la práctica se ha evidenciado dificultades al momento de efectuar el recobro cuando dicha situación no está expresamente indicada en el fallo de tutela ocasionado las glosas de los recobros presentados para reconocimiento y pago. Es importante resaltar que la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES, es la Entidad que legalmente debe asumir los costos de servicios excluidos del POS que se ordenan a través de fallos de tutela, tal como lo señala el ordenamiento jurídico del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Vale la pena recordar que la facultad de recobro ante el ADRES fue reconocida por la Corte Constitucional a favor de las EPS desde la sentencia SU-480 de 1.997 (Línea jurisprudencial actualmente vigente, que no ha sufrido ninguna modificación en los últimos diez -10- años), y en la actualidad el ejercicio de la misma se encuentra regulada en las Resoluciones 2933 del 20061 y 3099 de 2008, expedidas por el Ministerio de la Protección Social. Esta facultad se expresa de manera especialmente clara en la sentencia T – 202 de 2007 en la que se especifica: “Así las cosas, cuando se le impone a las EPS asumir unas responsabilidades que exceden los límites contractuales y legales, se altera necesariamente en el equilibrio financiero de estas entidades y por tanto del propio sistema. Esta razón fue la que motivó que la jurisprudencia constitucional hubiera definido como regla, que cada vez que se ordene a una EPS una prestación de un servicio médico que se encuentre excluido del POS, el juez de tutela debe garantizar el derecho a recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud del Ministerio de la Protección Social”² (negrilla fuera de texto) Así, se solicita en caso de que su Corporación tutele los derechos fundamentales invocados por la accionante, se ordene expresamente, a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de cada una de los servicios y tecnologías en salud NO POS que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante. III. CONCLUSIONES. - • EPS Sanitas S.A, ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por el señor CASTRO, de acuerdo a las coberturas del Plan de beneficios en Salud, y brinda los servicios no cubiertos Plan de Beneficios en Salud que han sido ordenados y autorizados por el médico tratante o junta médica por medio de la plataforma web (Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías No cubiertas por el Plan De Beneficios con cargo a la UPC). • Consideramos importante resaltar que jamás hemos tenido intención alguna de incumplir con las obligaciones impuestas por la Ley y mucho menos hemos adelantado actuaciones que coloquen en riesgo los derechos fundamentales de la paciente. • En relación con la pretensión de suministro de tratamiento integral, sin que se cuente con orden o prescripción médica, consideramos no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales del señor CASTRO, ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán, razón por la cual, solicitamos la negación de dicha pretensión, máxime cuando esta Entidad no ha negado ningún servicio ordenado, y por el contrario los ha autorizado de acuerdo con la prescripción médica. V. PETICION.- • Como petición principal solicitamos de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por el señor CASTRO y en consecuencia se DENIEGUE la presente acción constitucional. • De manera subsidiaria, de no acceder a nuestras solicitudes, y en caso de que se tutelen los derechos fundamentales invocados por el accionante. 1. Que el fallo se delimite en cuanto a la patología objeto de amparo, que en el presente trámite constitucional es la que dio origen a la acción de tutela, esto



es: MIOPIA, estableciéndose que la prestación de las tecnologías en salud procede siempre y cuando se cuente con orden y/o justificación de los médicos tratantes adscritos a EPS SANITAS S.A., y los mismos sean proporcionadas en instituciones adscritas a la red de prestadores. 2. Que se ordene de manera expresa a la Administradora de los Recursos del SGSSS que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS; LENTES EXTERNOS BIFOCALES, que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante. Esperamos de esta forma dar adecuada respuesta al oficio señalado en la referencia, quedando a su disposición para futuras oportunidades.

La entidad vinculada **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR**, a pesar que fue debidamente notificada no contesto la presente demanda.

IV. PRETENSIONES:³

PRIMERA. TUTELAR, los derechos fundamentales a la SALUD en conexidad con el inalienable derecho a la VIDA, SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD, DIGNIDAD Y ESPECIAL PROTECCIÓN A PERSONA EN SITUACION DE DEBILIDAD MANIFIESTA.

SEGUNDA. ORDENAR a EPS SANITAS que AUTORICE y SUMINISTRE de forma inmediata LENTES tal como los formuló la optómetra tratante Dra. NANCY AMAYA VILLEGAS, LENTES INCLUIDA LA MONTURA, teniendo en cuenta que son necesarios para mi salud y mi vida y que con el 8 paso del tiempo mis problemas de salud se pueden complicar y agudizar. Pero que no se quede en una simple autorización que en nada beneficia mi salud, sino en la entrega real y efectiva de lo solicitado, hasta alcanzar mi total recuperación, mantener mi salud y preservar mi vida.

TERCERA. PREVENIR a EPS SANITAS para que en lo sucesivo se abstenga de reiterar su conducta omisiva en detrimento de los derechos del accionante IVAN JOSE CASTRO MAYA.

V. DERECHO FUNDAMENTAL TUTELADO:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se está vulnerando su derecho fundamental a la salud, dignidad humana e integridad física.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La Constitución de 1991 generó una nueva orientación en constitucionalismo nacional, habida cuenta que la Carta Política de 1886 tenía como su centro de atención el Estado, su defensa, funcionamiento etc., mientras que la nueva ha colocado al hombre en sus diversas facetas como su prioridad: los niños y sus derechos, los adolescentes, la tercera edad, el trabajador, la vida etc.

La Acción de Tutela es un instrumento de defensa de los derechos fundamentales incorporados a nuestro ordenamiento jurídico por el artículo 86 de la Constitución de 1991 y desarrollada por el Decreto 2591 de la misma anualidad, en cuyo Art. 1º dice: "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 quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este decreto".

De lo anterior se colige que la acción de tutela solo procede para amparar derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por una autoridad pública o en casos especiales por particulares y el accionante no cuente con otro medio de defensa judicial.

Debe tenerse presente que el derecho a la vida es susceptible de protección Constitucional, no solo cuando es inminente su desaparición total, sino ante hechos de menor gravedad que puedan perturbar o afectar el curso digno de la misma.

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

³ Tomado textualmente de la demanda.



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”*⁴

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.

6.2. 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.⁵

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.”*

⁴ T-360 de 2010.

⁵ Al respecto, consúltense las sentencias T-378 de 2000, T-741 de 2001, T-476 de 2004, T-760 de 2008, entre otras.



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

6.3. 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:

-“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.

6.4. 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 (...).”

7

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 que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespeta su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio”⁸

VII. PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico a resolver en el asunto puesto bajo escrutinio de esta judicatura, consiste en determinar si la entidad accionada, EPS SANITAS, está vulnerando o ha vulnerado los derechos fundamentales del señor IVAN JOSE CASTRO AMAYA, al no entregar los lentes ordenados por el médico tratante.

VIII. CASO EN CONCRETO

Se extrae de la demanda de tutela y de las pruebas allegadas al expediente que el señor IVAN JOSE CASTRO AMAYA, adulto mayor de 71 años de edad, quien se encuentra afiliado a SANITAS EPS, como cotizante en el régimen contributivo, con diagnóstico de HIPERTENSION

⁷ COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-219-05, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁸ CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, SENTENCIA T-233/11, M.P. JUAN CARLOS HENAO PÉRE



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPL
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISC
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, CATARATAS, ESCLEROSIS DE OJOS DERECHO E IZQUIERDO, USUARIO PERMANENTE DE LENTES Y CON DIFICULTAD PARA VER DE LEJOS Y CERCA, quien solicito a SANITAS EPS la autorización y suministro de los lentes prescritos por la optómetra, quienes ante su solicitud negaron dicha entrega.

Ahora bien, la entidad accionada en la contestación allegada manifestó frente a la pretensión de los LENTES BIFOCALES - OD Nos permitimos informar que para el caso del usuario en el en régimen contributivo en las personas de 12 años o menos se cubren una vez cada 5 años en los mayores de 12 años, siempre por prescripción de un médico u optómetra. la cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura; el valor de la montura corre a cargo del usuario, por lo anterior el próximo cambio para el usuario en lentes correctores externos es para el año 2025.

En el caso objeto de estudio se observa, que el accionante se encuentra en condición de cotizante al servicio de salud en la EPS SANITAS, por su parte la EPS SANITAS, aduce que no han transcurrido los cinco años que exige la reglamentación para el suministro de nuevos lentes; para el presente asunto la no entrega de las gafas no es una circunstancia que ponga en peligro la vida del accionante o lesione en forma grave sus derechos fundamentales, como la vida, la integridad personal o la dignidad humana por ello negara la presente acción por inexistencia vulneración de derechos fundamentales

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

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR, la presente acción de tutela instaurada por IVAN JOSE CASTRO MAYA, contra **EPS SANITAS**, por no existir vulneración de los derechos fundamentales, según las razones expuestas en la parte motiva.

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

TERCERO: 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



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPL
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISC
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, veinte (20) de abril del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 1451

Señor(a):

IVAN JOSE CASTRO MAYA

Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: IVAN JOSE CASTRO MAYA

Accionado: EPS SANITAS

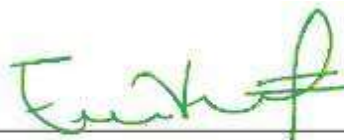
Vinculado: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR

Rad. 20001-41-89-002-2022-00213-00

Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA VEINTE (20) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE **PRIMERO: NEGAR**, la presente acción de tutela instaurada por IVAN JOSE CASTRO MAYA, contra **EPS SANITAS**, por no existir vulneración de los derechos fundamentales, según las razones expuestas en la parte motiva. **SEGUNDO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **TERCERO:** 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 GARCES.

Atentamente,



ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLE
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISC
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, veinte (20) de abril del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 1452

Señor(a):

EPS SANITAS

Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: IVAN JOSE CASTRO MAYA

Accionado: EPS SANITAS

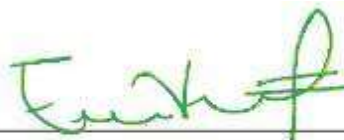
Vinculado: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR

Rad. 20001-41-89-002-2022-00213-00

Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA VEINTE (20) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: NEGAR**, la presente acción de tutela instaurada por IVAN JOSE CASTRO MAYA, contra **EPS SANITAS**, por no existir vulneración de los derechos fundamentales, según las razones expuestas en la parte motiva. **SEGUNDO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **TERCERO:** 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 GARCES.

Atentamente,



ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLE
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISC
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, veinte (20) de abril del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 1453

Señor(a):

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR

Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: IVAN JOSE CASTRO MAYA

Accionado: EPS SANITAS

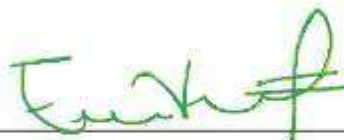
Vinculado: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR

Rad. 20001-41-89-002-2022-00213-00

Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA VEINTE (20) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE **PRIMERO: NEGAR**, la presente acción de tutela instaurada por IVAN JOSE CASTRO MAYA, contra **EPS SANITAS**, por no existir vulneración de los derechos fundamentales, según las razones expuestas en la parte motiva. **SEGUNDO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **TERCERO:** 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 *fd* JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,



ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria