



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO LABORAL DEL CIRCUITO
Ibagué, enero veinticinco (25) de dos mil veintidós (2022)

REFERENCIA: Acción de tutela promovida por José Mauricio Palacios Bucurú contra la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía del Tolima y otros, radicado 2022-00002-00.

Procede el despacho a dictar sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia:

ANTECEDENTES

DERECHOS INVOCADOS: Solicita el actor que se le protejan los derechos fundamentales a la salud y a la vida.

PERSONAS CONTRA LAS QUE SE DIRIGE LA ACCIÓN: EPS Regional de Aseguramiento en Salud, Regional No.2 Sede - Huila-, la Unidad Prestadora de Salud de la Policía del Tolima, a cargo del mayor Bladimir Acevedo Mora o quien haga sus veces y la IPS Visión Regional Tolima - Sede Ibagué. Igualmente se dispuso vincular en calidad de accionado a la Clínica de Ojos del Tolima SAS.

PRETENSIONES:

1. Ordenar a las entidades accionadas y/o quien corresponda, que le suministre al actor a través de la IPS Visión Regional Tolima - Sede Ibagué, en el menor tiempo, los lentes progresivo Transitions, debido al diagnóstico relacionado de presbicia y diagnóstico síndrome de ojo seco, ordenados por el Dr. Orjuela Murillo Armando, Oftalmólogo; conforme a lo dispuesto en la Historia Clínica de fecha 02/09/2021 y

los que se generen en un futuro en los controles, con ocasión a la enfermedad o diagnósticos y dictámenes que presenta.

HECHOS RELEVANTES: Como fundamento de la petición se relacionaron los siguientes hechos:

1. El actor tiene 50 años de edad y desde el año 2007 está asistiendo a consulta especializada de control en varias oportunidades con el Dr. Orjuela Murillo Armando, Oftalmólogo, en el Centro Medico los Javerianos, ubicado en la carrera 5 con calle 43, tercer piso, ordenando la aprobación procedimiento de colocación Taponos Lagrimales, con un diagnostico relacionado a H524: PRESBICIA debido a resequedad permanente, enrojecimientos de ambos ojos, cambio de color, entre otros.
2. Dentro el tratamiento iniciado en el año 2007, el Dr. Orjuela Murillo le recomendó al accionante utilizar gafas oscuras bifocal normales de sol, adecuadas para proteger su salud visual, debido a los peligros de la radiación ultravioleta, para prevenir las brisas fuertes, luz solar, polvo, bien fuera en moto, vehículo o a pie, con el fin de evitar conjuntivitis, entre otros diagnósticos. Desde esa fecha los ha venido utilizando, sintiendo la mejoría.
3. Refiere el actor que también he asistido a control en la Clínica de Ojos del Tolima LTDA, ubicada carrera 4 H, calle 32 Esquina, Barrio Cádiz, A. Para la fecha 05/10/2016, asistió a la Clínica de Ojos del Tolima LTDA, ubicada carrera 4 H, calle 32 Esquina, Barrio Cádiz, la cual lo envió al Centro Médico Javeriano, cita especializada por primera vez valoración por OPTOMETRÍA, Dra. TRONCOSO BONILLA CONSTANZA, consultorio piso dos, M-12. Centro Médico Javerianos, diagnosticándosele astigmatismo hipermetropico compuesto y presbicia en ambos ojos, prescribiéndosele corrección óptica permanente con bifocales flattop, control en uno año: “PRESCRIPCION OPTICA ESF: CIL: EJE: ADD: OD +0,75 -0,25 15 +1,75 OI +1,00 -0,50 175 +1,75 DP: 67/69 Observaciones: Se da RX permanente con bifocales flattop blanco plástico con filtro uv”. Agrega el señor José Mauricio Palacios Bucurú que para esa fecha de la cita fue debido a los exámenes de retiro, por llamamiento a calificar servicio.

4. Manifiesta el tutelante que para el mes de octubre y noviembre del 2017, procedió a solicitar la orden a la EPS, para el control, ante lo cual le indicaron que no había contrato y que no se sabía hasta cuándo
5. Refiere el actor que para el día 17/09/2019, asistió por consulta externa a la Dirección Sanidad Seccional Tolima, con el Dr. Luna Prada Carlos, debido a que en el ojo izquierdo, sentía molestia, ante lo cual se le formularon unas gotas y fue remitido valoración por oftalmología, sospechándose un posible glaucoma.
6. Con fecha 25 de septiembre de 2019 el accionante fue remitido por la EPS, a la Clínica de Ojos del Tolima LTDA, consulta especializada por oftalmología, Dr. JOSE JAIRO SANCHEZ TORRES, examen físico. Agudeza Visual: CC. 20/25, 20725, cerca J4, J4. Biomecroscofia OD. Normal, OI. Normal. Presión Intraocular: OD. 14 OD: 14. Fondo Ojo OD. Directo Normal, OI. Directo normal. Diagnostico-Conducta-Evolución: Diagnóstico de Ingreso: H526 otros trastornos de la refracción. Diagnostico Relacionado 1: H524 Presbicia. Conducta: Ordenes Médicas: Valoración por Optometría.
7. Señala el actor que para el periodo 20 de agosto de 2020 y 10 de diciembre 2020, asistió a consulta especializada por Oftalmología, en la Clínica de Ojos del Tolima, siendo atendido por el Doctor Armando Orjuela Murillo, Oftalmólogo. DIAGNOSTICO DE INGRESO. m350 síndrome seco.
8. Afirma el señor Palacios Bucurú que en la fecha 7 de julio de 2021 acudió a consulta externa en Sanidad por causa de las molestias que ha presentado en los ojos.
9. Para el momento 2 de septiembre de 2021, concurrió a consulta especializada por Oftalmología, en la Clínica de Ojos del Tolima, siendo atendido por el Doctor Armando Orjuela Murillo, Oftalmólogo. DIAGNOSTICO DE INGRESO.M350 SINDROME SECO [SJTMGREN). DIAGNOSTICO RELACIONADO 1-H524 PRESBICIA. AGUDEZA VISUAL SC PH 20/25 20/20 20/25-1 20/20 REFRACCION SUBJETIVA OD +1.50-025 x 1 18C OI: +2.00-025 x 30. El Doctor dispuso por medio de orden Medica lo siguiente: H524 PRESBICIA FORMULA R.X FINAL, OD:+1.50 ESFERICO; OD: +2.00 -0.25 x 5 °; ADD +2.00; DP: 64/66. LENTE PROGRESIVO TRANSITIONS.
10. Por causa de lo anterior, el actor señala que procedió a radicar copia de la Historia Clínica, Órdenes médicas y demás para la fecha 16 de diciembre de 2021, en la Oficina Asuntos Jurídicos quinto piso de la Unidad Prestadora de Salud del Tolima

Sanidad (Policía Nacional), ubicada en la Carrera 4 Numero 14-53, Barrio el centro; sin que le hayan entregado la Autorización de Servicio en Salud.

11. Concluye el tutelante manifestando que a comienzo, mediados y finales del mes de octubre y hasta la fecha 09 de Enero de 2022, no le han entregado la autorización de servicio en salud, a lo que lo dispuesto en las Formulas RX Final y Orden Medicas por el Especialista; que era negado el servicio prestado por parte de la EPS, debido al acuerdo número 002 de 17/04/2001.

TRÁMITE PROCESAL:

La presente acción de tutela fue admitida mediante auto de fecha 12 de enero de 2022 (archivo 002) y notificada en debida forma a la parte accionada y vinculada (archivos 003, 004, 005, 006 y 008).

CONTESTACIÓN:

La vinculada en calidad de accionada, Clínica de Ojos del Tolima, describió el traslado de acuerdo con memorial suscrito por su gerente, quien sostiene lo siguiente en relación con los hechos objeto de esta acción constitucional:

“En mi calidad de representante legal de la IPS CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA SAS, estando dentro de la oportunidad legal que refiere su oficio No. 007 con fecha del 13 de enero 2022, recibida vía email el mismo día, me permito expresar los argumentos fácticos de defensa de la entidad que represento basado en que esta IPS ha venido prestando los servicios especializados conforme a las solicitudes y autorizaciones emitidas por parte de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2. Para su conocimiento procedo a referir cada una de las actuaciones realizadas por la IPS CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA S.A.S., de acuerdo a lo autorizado así: Noviembre 20 de 2014: Consulta de Optometría con la Dra. Constanza Troncoso. Febrero 24 de 2015: Consulta especializada en Oftalmología con el Dr. Armando Orjuela. Octubre 05 de 2016: Consulta de control Optometría con la Dra. Constanza Troncoso. Marzo 02 de 2017: Consulta especializada en Oftalmología con el Dr. Armando Orjuela. Marzo 15 de 2017: Procedimiento Quirúrgico denominado RESECCIÓN DE CHALAZIÓN realizado por el Dr. Armando Orjuela. Marzo 16 de 2017: Consulta de Control del 1 día de POP con el especialista en Oftalmología el Dr. Armando

Orjuela. Marzo 21 de 2017: Consulta de control por medicina especializada en Oftalmología con el Dr. Armando Orjuela. Septiembre 25 de 2019: Consulta especializada en Oftalmología con el Dr. José Jairo Sánchez. Octubre 16 de 2019: Consulta de Optometría con la Dra. Constanza Troncoso. Agosto 20 de 2020: Consulta especializada en Oftalmología con el Dr. Armando Orjuela. Noviembre 23 de 2020: Consulta especializada en Oftalmología con el Dr. Armando Orjuela. Septiembre 02 de 2021: Consulta especializada en Oftalmología con el Dr. Armando Orjuela. Así las cosas, la Clínica de Ojos del Tolima ha cumplido con todas las atenciones solicitadas de manera integral”. (Páginas 3 y 4. Archivo 009).

Por otra parte, la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Dirección de Sanidad Tolima de la Policía Nacional recorrió el traslado según se advierte a archivo 010, documento suscrito por el Capitán Arturo Alejandro Lugo Matiz, Jefe de dicha Unidad (e), quien en relación con los hechos objeto de esta acción señala que *“esta Unidad Prestadora de Salud en ningún momento ha negado la atención en salud del usuario, tampoco hemos sido equívocos con la prestación del mismo. Por tal motivo no se comparte lo expuesto por el accionante en la narración de los hechos y en las pretensiones de la presente acción constitucional. Señor Juez, para dar claridad a los hechos y de esta manera ejercer el derecho a la defensa y contradicción, fue necesario recurrir a la entidad CLINICA DE OJOS S.A.S de la ciudad de Ibagué, con el fin que nos informara algunas situaciones que no son claras en las formulas medicas aportadas por el señor JOSE MAURICIO PALACIOS BUCURU. Fue así que mediante comunicación oficial GS-2022-003971-DETOL, de fecha 14 de enero del corriente, se envió solicitud vía correo electrónico correspondencia@clinicadeojosdeltolima.com donde hasta la fecha no se ha obtenido ninguna respuesta, por tal motivo solicito respetuosamente vincular a esta IPS – CLINICA DE OJOS para que aclare las siguientes situaciones que no son claras para esta unidad a la cual represento”. (Página 2. Archivo 010).*

De acuerdo a lo sostenido por la accionada Unidad Prestadora de Salud, existen situaciones planteadas por el actor, con respecto de las cuales no existe claridad:

- Es de anotar que el usuario JOSE MAURICIO PALACIOS BUCURU identificado con cedula No 93.204256, presenta orden médica de fecha 02 de septiembre 2021 para control en seis meses y anexa copia de historia clínica, donde requiere lentes progresivos digital. los cuales fueron autorizados y entregados.

CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA SAS HISTORIA OFTALMOLOGÍA
 809001482-6 93204256
 FOLIO No: 275690

CLINICA DE OJOS del Tolima

FECHA NACIMIENTO: 1971.03.19 EDAD: 50 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
 FECHA DE INGRESO: 2021.09.02 HORA DE INGRESO: 09:18:04 Fecha/Hora de registro: 2021.09.02 09:18
 DIRECCION: CRA 15UR # 24-75 LAS FERIAS CIUDAD: IBAGUE DPTO: 73 TELEFONO: 3125557681
 PERSONAS QUE DEBE SER DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: VANESA PALACIOS
 EPS/ARS SEGURO EN SALUD N° 2 DIRECCION:
 OBSERVACION

AGUDEZA VISUAL SC PH
 OD: 20/25 20/20
 OI: 20/25-1 20/20

REFRACCION SUBJETIVA OD: +1.50 -0.25 x 118° OI: +2.00 -0.25 x 3°

BIOMICROSCOPIA OD: Cámara de buena profundidad. Pupila normal, cristalino normal.
BIOMICROSCOPIA OI: Cámara de buena profundidad. Pupila normal, cristalino normal.

**** DIAGNOSTICO - CONDUCTA - EVOLUCION ****

DIAGNOSTICO DE INGRESO
 M350 SINDROME SECO [SIT*GREN]
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
 H524 PRESBICIA

CONDUCTA
**** MEDICAMENTOS:**
 1. POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL (AMGOM) / ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTEROX 1 ML N° 6
 APLICAR 1 GOTAS 3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS
 FORMULA PARA 6 MESES
**** OTROS:**
 1- CONTROL OFTALMOLOGIA 6 MESES.
**** ORDENES MEDICAS:**
 FORMULA RX FINAL
 OD: +1.50 ESFERICO
 OI: +2.00 -0.25 X 5°
 ADD: 0.50
 OP: 6466
LENTE PROGRESIVO DIGITAL
 CR 4 H CIL 35
 IBAGUE - TOLIMA CADIZ - TELS. 2640863 -3185903581 whaptseap
 CLOTOL@CLINICADEOJOSDELTOLEMA.COM

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS



DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD



Número de Autorización: 1777416 Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año): 24/11/2021 09:35:53

Información del Prestador

Nombre	ÓPTICAS ORSOVISIÓN S.A.S.	Identificación Prestador	809010402
Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ
Dirección	CRA. 4B NO 33 -08 B/ CADEZ	Teléfono	2739403

Información del Paciente

Nombre	JOSE MAURICIO PALACIOS BUCURU	Identificación Paciente	93204256
Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ
Dirección	CRA 1 SUR # 24 - 75 ESQUINA B/ FERIAS	Teléfono	3212611373
Fecha de Nacimiento	19/3/1971		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
OR209	MONTURAS	1
OR379	LENTE PROGRESIVO CR-39	2
OR474	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE FILTRO UV (PAR)	2

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta
-------------	-------------

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización

Consulta Externa

Observaciones

OD.ESFERA +1.50 CILINDRO ESFERICO EJE ** ADICION +2.00 O.I ESFERA +2.00 CLINDRO -0.25 EJE 5°
 ADICION +2.00 SE AUTPRIZA UNA MONTURA
 Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 085-8-20124-21.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	SANDRA MARCELA CRUZ NEUQUE
Registro Médico	2739811
Cargo	MEDICO REFERENCIA
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

2. Honorable Despacho, a pesar que se le había entregado las gafas ordenadas por el medico tratantes, el señor JOSE MAURICIO PALACIOS BUCURU, 20 días después aporta orden con fecha del día 15 de diciembre 2021, donde requiere **LENTES PROGRESIVOS TRANSITIONS**, NO aporta dentro los anexos historia clínica donde el usuario lo hubieran atendido ese día por la entidad CLINICA DE OJOS. De igual forma se evidencia dos firmas en la orden, una encima de otra, lo que al parecer puede verse como inconsistencia en la formula entregada por la entidad, por tal motivo se solicitó que nos sea informado con el fin de dar claridad ya que no se comparte que en la primera orden sea ordenado lentes progresivos digital y dos meses después fueron ordenados otros lentes progresivos transitions.

original

Clinica de ojos del Tolima LUGAR Y FECHA: IBAGUE 2021.12.15 IDENTIFICACION: 93204256
NOMBRES: PALACIOS BUCURU JOSE MAURICIO EDAD: 50
ENTIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN TIPO USUARIO: REGIMEN ESPECIAL

H524 PRESBICIA

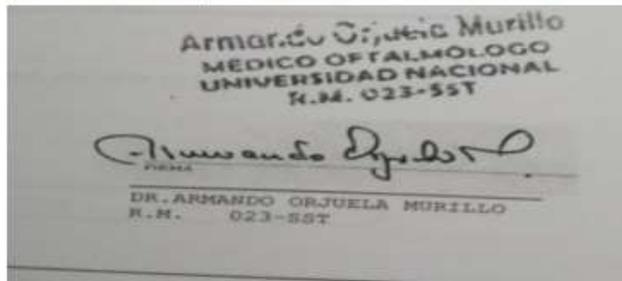
R/:
FORMULA RX FINAL
OD: +1.50 ESFERICO
OI: +2.00 -0.25 X 5°
ADD +2.00
DP: 64/66
LENTE PROGRESIVO TRANSITIONS

CR 4 H CLL 32 ESQUINA CADIZ - TELS. 2640863 -3185903501
CLOTOLSCLINICADEOJOSDELTOLEMA.COM
Pag. 1



SE OBSERVA DOS FIRMAS, al parecer del mismo profesional por los grabados y forma, lo que para esta Unidad prestadora de salud no es común que se presente estos caracteres de esta manera, por tal motivo se requirió a la entidad para que nos indique realmente si el usuario fue atendido Ese día y por qué no tiene historia clínica de esa fecha, porque dos meses atrás formularon un tipo de lentes y después otros.

Encontramos otras ordenes de pacientes diferentes donde muestra la firma del mismo doctor así:



Honorable Despacho, solicito respetuosamente tener en cuenta lo expuesto por esta Unidad Prestadora de Salud Tolima, así mismo lo que informa la entidad CLINICA DE OJOS, ya que el usuario no aporta historia clínica. Tampoco se evidencia que el señor JOSE MAURICIO PALACIOS BUCURU, haya radicado solicitud del Comité Técnico Científico CTC.

”. (Páginas 4 a 6. Archivo 010).

De igual manera, la accionada Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Dirección de Sanidad Tolima de la Policía Nacional refiere que no se evidencia que el actor haya radicado solicitud del Comité Técnico Científico, por cuanto estos lentes progresivos transitions no se encuentran dentro del plan integral de la policía nacional. (Página 7 y 8. Archivo 010).

Por las anteriores razones, solicita el director de la Unidad Prestadora de Salud Tolima que se niegue por improcedente esta acción de tutela.

La anterior respuesta fue complementada por la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Dirección de Sanidad Tolima de la Policía Nacional, indicando que requirió a la Clínica de Ojos del Tolima, con el objeto de efectuar claridad con respecto a la orden médica que allega el actor:

“

Honorable Despacho, de acuerdo a los documentos enviados por la CLINICA DE OJOS, el usuario fue atendido el día 02 de septiembre de 2021 – a las 09:18 horas – como se evidencia a continuación Y NO el 15 de diciembre como lo dice la orden que el señor JOSE MAURICIO PALACIOS BUCURU anexa:

 CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA SAS 809001482-6		HISTORIA OFTALMOLOGIA 93204256 FOLIO No: 275690	
NOMBRE: PALACIOS BUCURU JOSE MAURICIO		Num. Id-: CC 93204256	
FECHA NACIMIENTO: 1971.03.19	EDAD: 50 A	SEXO: M	ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2021.09.02	HORA DE INGRESO: 09:18.04	Fecha/Hora de registro: 2021.09.02 09:18	
DIRECCION: CRA ISUR # 24-75 LAS FERIAS		CIUDAD: IBAGUE	DPTO: 73
OCCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCCUPACION		RESPONSABLE: VANESA PALACIOS	
EPS/ARS REGASO REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2		DIRECCION: _____	
OBSERVACION			
<< REGISTRO: 11:00 >> (DR(A) 010 - ARMANDO ORJUELA MURILLO - C.C. 14226895 - REG. MEDICO: 023-SST - OFTAMOLOGIA)			
EXAMEN OFTALMOLOGICO			

**** DIAGNOSTICO - CONDUCTA - EVOLUCION ****

CONDUCTA

** OTROS:

FORMULA RX FINAL

OD +1.50 ESFERICO

OL +2.00 -0.25 X 5°

ADD +2.00

DP: 64/66

LENTE PROGRESIVO TRANSITIONS

PACIENTE QUIEN SOLICITA CAMBIO DE FORMULA POR CAMBIO DE MATERIAL.

Ahora bien, señor juez, notase que el medico informa lo siguiente " PACIENTE QUIEN SOLICITA CAMBIO DE FORMULA POR CAMBIO DE MATERIAL" no se explica como a capricho del paciente el medico accede al cambio de la formula por el material totalmente diferente, por tal motivo es importante señor juez VINCULAR a esa entidad ya que no es claro lo que manifiesta el medico tratante.

Tampoco se explica de donde saco esta orden el señor JOSE MAURICIO PALACIOS BUCURU ya que la entidad CLINICA DE OJOS en ningun momento la anexa, donde presenta doble firma, aparte de ello, tiene fecha del 15 de diciembre 2021.

” (Página 3. Archivo 011).

Es así como la mentada Unidad de Salud reitera que según lo informado por la Clínica de Ojos el actor no allega historia clínica ni se evidencia que haya radicado solicitud alguna ante el Comité Técnico Científico, por lo que solicita negar este mecanismo constitucional.

De igual manera, se advierte que el Mayor Cristián Hernando Álvarez Zambrano, Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E) efectúa contestación a la presente por medio de documento visto a archivo 012, a través del cual señala lo siguiente:

“

D. Si bien el accionante adjunta orden del 15/12/2021 el cual se ordena "*LENTES PROGRESIVO TRANSITIONS*", lo cierto es que de conformidad con la historia clínica de la entidad CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA en valoración realizada el 02/09/2021, se ordenó "*lente progresivo digital y control por oftalmología en 06 meses*", por lo cual, la UPRES TOLIMA realizó requerimiento a la precitada entidad con el fin que informe las razones por las cuales se realizó el cambio de fórmula y se realizara verificación de la orden al evidenciarse posibles irregularidades.

Tal como refiere la UPRES TOLIMA, en respuesta otorgada al despacho, al usuario le fue generada autorización para lentes progresivo digital y monturas direccionada a la OPTICA ORSOVISION S.A.S, razón por la cual, no es de recibo que se adjunte orden del 15/12/2021, cuando la misma no se encuentra debidamente justificada por el galeno tratante, contrariando lo ordenado en valoración del 02/09/2021.

(...)

De conformidad con la sentencia precitada, la Regional de Aseguramiento en Salud No2- Unidad Prestadora de Salud Tolima, no ha vulnerado derecho fundamental alguno, pues los lentes transitions requeridos por el usuario obedece a un criterio subjetivo, se reitera, de la historia clínica adjunta, el especialista no argumenta que el accionante presente algún diagnóstico en la cual los cambios de luminosidad afecte la visión y por ende, el normal desarrollo de sus actividades diarias.

- E. Así mismo, los lentes requeridos por el señor JOSÉ MAURICIO PALACIOS BUCURÚ, no se encuentran en el Acuerdo 002 de 2002 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"; razón por lo cual debe el usuario debe agotar el trámite de comité técnico científico (CTC), de la Dirección de Sanidad (CTC DISAN), en virtud de lo consagrado en el Acuerdo 052 de 2013 y Resolución 057 de 2014, quien a través de un grupo interdisciplinario de médicos especialistas definen su aprobación o no de acuerdo a cada caso en particular.

En caso que el CTC no apruebe lo requerido por el usuario, debe ser asumido por el mismo paciente, garante de su propio tratamiento, lo que en algunos casos implica la obtención de recursos para su autocuidado, máxime cuando el Subsistema de Salud de la Policía Nacional le ha brindado TODOS los servicios de SALUD requeridos.

Aunado a lo anterior el señor PALACIOS BUCURÚ, registra como Intendente Jefe ® de la Policía Nacional, devengando asignación mensual de retiro por un valor de **(3.030.738.00)** del cual se anexa soporte correspondiente, por lo que NO se puede trasladar toda la carga económica a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, con el fin de que se cubran los gastos de los insumos que demanda el accionante, de conformidad con el principio de Solidaridad.

Por tanto, si bien al Estado le corresponde proporcionar el cuidado en salud, no es menos cierto, que ello no significa que todo servicio, medicamento, insumo y relacionado corra por cuenta del estamento, pues los individuos deben contribuir en la medida de sus posibilidades financieras.

Lo anterior, conexas con el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, establece que las personas relacionadas con el servicio de salud tienen, entre otros, los siguientes deberes: "... *propender por su autocuidado... Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago*"

Con fundamento en lo expuesto, se evidencia que la Regional de Aseguramiento en Salud No.2- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Tolima, no se ha negado a prestarle los servicios de salud con los que cuenta la misma, de acuerdo a su nivel de complejidad, ya que ha realizado las gestiones pertinentes para obtener las valoraciones, exámenes, entrega de medicamentos al señor JOSÉ MAURICIO PALACIOS BUCURÚ, a través de su red propia y la red externa contratada que tiene para dichos fines.

”. (Páginas 5 y 6. Archivo 012).

Por causa de las anteriores razones, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 solicita se niegue la presente por improcedente.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela se estableció como un mecanismo para garantizar la protección efectiva de los derechos fundamentales consagrados en la constitución política de Colombia y, como tal, el decreto 2591 de 1991 la reglamentó y señaló las reglas básicas de su aplicación. Es así como el artículo 6° de dicha normativa delimitó su procedencia para situaciones en las cuales no existieran recursos o mecanismos judiciales ordinarios salvo que fuera interpuesta como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, lo cual no obsta para que se analice en cada caso si el procedimiento correspondiente resulta eficaz de acuerdo con las circunstancias fácticas y jurídicas.

PROBLEMA JURÍDICO: Corresponde al despacho resolver los siguientes:

¿Resulta procedente ordenar a la accionada Área de Sanidad Tolima de la Policía Nacional la entrega los lentes progresivo Transitions, al tenor de lo dispuesto por la jurisprudencia constitucional al respecto?

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POR FUERA DEL PLAN BÁSICO DE SALUD

El tribunal constitucional colombiano ha previsto reglas para los casos en los cuales se soliciten elementos que se encuentren excluidos del Plan Básico de Salud, las cuales sí son de ocurrencia en el cabo bajo estudio facultan al juez constitucional para ordenar los mismos. En efecto, estas reglas o requisitos pueden advertirse en el siguiente aparte jurisprudencial:

“5.1. En virtud del principio de integralidad del derecho fundamental a la salud, cuando el profesional de la salud determina que un paciente requiere la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, la EPS correspondiente tiene el deber de proveérselos, sin importar que estén o no incluidos expresamente en el Plan de Beneficios en Salud (PBS)^[138].

5.2. Ahora bien, de manera reiterada, la Corte Constitucional ha señalado que la ausencia de inclusiones explícitas en el PBS no puede constituir una barrera insuperable entre los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las prestadoras de salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal, es el juez de tutela el llamado a precaver y remediar dicha situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se puedan conculcar.

Por tanto, en los eventos en que se reclamen elementos no incluidos expresamente en el PBS, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos para determinar si procede su autorización^[139]:

- (i) La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere;*
- (ii) El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud;*
- (iii) Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie^[140]; y*
- (iv) El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio.*

Con todo, como en estos casos los procedimientos, servicios, medicamentos o insumos no se encuentran cubiertos expresamente por el PBS, las EPS deben adelantar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018^[141] para que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Salud –ADRES^[142] reconozca los gastos en que incurrió. En consecuencia, las Entidades Promotoras de Salud deben acatar el procedimiento allí establecido para efectuar la correspondiente solicitud de cobro del servicio, procedimiento, medicamento o insumo.

5.3. Ahora bien, el Sistema de Seguridad Social en Salud presenta la posibilidad de establecer exclusiones. Así, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece que los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios de exclusión:

- “a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.”*

Adicionalmente, dispone que los servicios o tecnologías que no cumplan con alguno de estos criterios serán excluidos de manera explícita del Plan de Beneficios en Salud, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Teniendo en cuenta lo anterior, mediante la Resolución 330 del 14 de febrero de 2017^[143], el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó dicho procedimiento, con el fin de dar aplicación a los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, y, con ello, construir y actualizar periódicamente la lista de tecnologías que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

Con base en este procedimiento, durante el 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó cada una de las fases para determinar las tecnologías y los servicios excluidos del Plan de Beneficios en Salud y, en diciembre de ese año, a través de la Resolución 5267,

adoptó el primer listado de exclusiones, el cual entró en vigencia el 1 de enero de 2018^[144]. Por tanto, hasta el momento, los únicos servicios o tecnologías que se encuentran excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, son aquellos contenidos en la Resolución 5267 de 2017^[145].

En este punto, la Sala encuentra relevante señalar que las exclusiones que resulten del procedimiento técnico-científico, público, colectivo, participativo y transparente previsto en la Resolución 300 de 2017 son taxativas. Es por ello que, con base en este principio, la Corte ha señalado que “la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia”^[146]. Y, en consecuencia, no es dable realizar una interpretación extensiva de las exclusiones listadas en la Resolución 5267 de 2018, o en aquellas normas que eventualmente establezcan nuevas exclusiones con base en el procedimiento de la Resolución 300 de 2017.

Por consiguiente, al evaluar si un medicamento, un procedimiento, un insumo o un servicio médico determinado se encuentra excluido de financiación con recursos destinados a la salud o, simplemente, no ha sido incluido expresamente en el Plan de Beneficios en Salud, es imperativo realizar un análisis restrictivo del listado vigente de exclusiones. Además, para estos efectos, debe entenderse que el listado de exclusiones es únicamente aquel que resulta del proceso técnico y participativo^[147] del que trata la Resolución 300 de 2017, o la norma que la modifique, adicione o reemplace.

5.4. En síntesis, el alcance del derecho a la salud en Colombia impone a las EPS y al Estado la obligación de brindar a los usuarios del sistema los servicios, insumos, medicamentos y procedimientos médicos que, de acuerdo con el criterio médico-científico del profesional de la salud, requieran. En ese sentido, el sistema prevé tres posibilidades:

- (i) Que se encuentren incluidos en el PBS, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados con recursos públicos destinados a la salud;*
- (ii) Que no estén expresamente incluidos en el PBS. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; o*
- (iii) Que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017. En este caso, los procedimientos, servicios, medicamentos o insumos no podrán ser financiados por el sistema”. (Sentencia T-491 de 2018).*

ALCANCE DEL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD

En reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional ha precisado el alcance del principio de solidaridad. Así por ejemplo en la sentencia T-215 de 2018 se señaló lo siguiente: “

7.1. La Ley 1751 de 2015, en su artículo 6º, establece los principios del sistema general de salud y en el literal j) se refiere así al principio de solidaridad:

“El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades”.

Sobre este principio constitucional, la Corte en la sentencia T-730 de 2010¹⁷⁵¹, dijo:

“...cuando las personas de la tercera edad cuentan con ingresos propios y tienen apoyo familiar, no requieren con tanto apremio los subsidios, ayudas y beneficios estatales que deben ser entregados, prioritariamente, a quienes están en evidentes circunstancias de vulnerabilidad. Ello con el fin de que el estado pueda alcanzar paulatinamente las metas de eliminación de la pobreza y de asistencia social para las personas más necesitadas.

Así mismo, esta Corporación ha definido el principio de solidaridad como “un deber, impuesto a toda persona por el sólo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo

De esta manera, el principio de solidaridad impone a cada miembro de nuestra sociedad, el deber de ayudar a sus parientes cuando se trata del disfrute de sus derechos a la salud y a una vida digna, deber que tiene mayor grado de compromiso cuando se trata de las personas de la tercera edad, quienes se encuentran en situación de debilidad manifiesta, debido a las aflicciones propias de su edad o por las enfermedades que los aquejan y, por ello, no están en capacidad de procurarse su auto cuidado y requieren de alguien más, lo cual en principio es una competencia familiar, a falta de ella, el deber se radica en la sociedad y en el Estado, que deben concurrir a su protección y ayuda.

En este sentido, con el propósito de favorecer el interés colectivo en materia de seguridad social integral, los recursos que el Estado destina a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios deben beneficiar en primer lugar, a las personas que por sus condiciones, requieren mayor atención, a fin de garantizarles los derechos irrenunciables. El cumplimiento de las obligaciones estatales, está condicionado por las circunstancias de cada caso particular, y se debe tener en cuenta las contingencias concretas. Por esta razón el juez de tutela debe ponderar el principio de solidaridad, para determinar a quién le corresponde, en primer término, el cumplimiento de ciertos deberes y obligaciones, pues, en primer lugar, se encuentra el propio individuo y después, la familia, la sociedad y el Estado.

De esta forma, la Corte, en Sentencia T-900 de 2002 (MP.Alfredo Beltrán Sierra), respecto de una solicitud de suministro de los recursos necesarios para un desplazamiento al lugar donde se autorizó realizar un procedimiento quirúrgico o tratamiento médico, indicó que:

Si la persona afectada en su salud no puede acceder a algún servicio expresamente excluido, de índole meramente económico o logístico, son los parientes cercanos del afectado, en aras del principio de solidaridad, a los que se les debe exigir el cumplimiento de este deber, y que, en tal virtud, deben acudir a suministrar lo que el paciente requiera y que su capacidad económica no le permite. A lo cual agrega que: tales gastos pueden ser asumidos por la propia persona o por sus familiares cercanos, en cumplimiento del deber de solidaridad social de que trata la Constitución Política. Sólo si se está ante la falta comprobada de recursos económicos por parte de la persona enferma o de sus parientes, y existe certeza de que al no acceder al tratamiento médico ordenado se pone en peligro la vida o la salud del paciente, sólo en esas circunstancias, recaerá, se repite, en cabeza del Estado la obligación de poner a disposición del afectado los medios que le permitan el acceso al tratamiento indicado.

Así pues, es claro que sólo ante la falta de recursos económicos del actor o de su familia, le corresponde al Estado asumir su asistencia.”

7.2. De acuerdo a lo anterior, se puede extraer que el sistema de seguridad social en salud es un esfuerzo mancomunado y colectivo creado sobre la lógica de que la protección de las contingencias individuales ocurre con el aporte y la participación de todos los miembros de la comunidad^[76]. La razón fundamental de la solidaridad sobre la cual se basa el sistema de salud es que los recursos destinados al mismo son limitados y normalmente escasos y deben ser reservados para asuntos prioritarios. Por este motivo, el juez constitucional ha previsto que uno de los requisitos que debe acreditarse para obtener el suministro de servicios expresamente excluidos del PBS es la falta de capacidad económica de la persona o su grupo familiar para sufragar los costos de los mismos.

7.3. En principio, no hay un derrotero para determinar la capacidad económica, ya que no es un asunto simple ni para el juez constitucional, ni para las entidades prestadoras de servicios de salud. Sin embargo, existe una presunción respecto de los afiliados al régimen subsidiado, ya que es claro que no están en la capacidad de cubrir los costos de prestaciones expresamente excluidas, como los pañales desechables^[77].

7.4. Como se ha mostrado, en el régimen subsidiado del sistema de salud al estar dirigido a la población más vulnerable desde el punto de vista económico, el criterio objetivo de afiliación de una persona a dicho régimen es la falta de capacidad de pago^[78].

7.5. Otro escenario diferente es el de las personas afiliadas al régimen contributivo, ya que estos individuos cuentan con al menos un ingreso mensual del cual se desprende el monto de cotización al sistema de salud, conocido como IBC; ahora el IBC, se erige como un criterio objetivo, pues permite establecer la capacidad económica familiar para cubrir el costo de pañales. En todo caso, este criterio objetivo debe combinarse con criterios subjetivos, como el número de personas que derivan su sustento del ingreso familiar. Estos aspectos subjetivos deben ser informados de buena fe por el interesado^[79].

7.6. *En conclusión, el juez constitucional deberá analizar en cada caso variables como el régimen al que se encuentra afiliada la persona, el nivel del ingreso, el costo de los insumos, medicamentos o prestaciones requeridas, así como la conformación del grupo familiar y el número de personas que dependen del mismo ingreso. Estos factores son criterios válidos de decisión para considerar en qué casos las personas podrían en principio asumir la carga económica para acceder a los servicios y tecnologías no incluidos dentro del Plan de Beneficios de Salud”.*

DERECHO A LA SALUD Y LOS SISTEMAS EXCEPCIONALES DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL

De igual manera, en relación con el derecho a la salud y los sistemas especiales y excepcionales de salud de las fuerzas militares y la policía nacional, la corte constitucional ha puesto de presente las siguientes consideraciones acerca de los servicios que deben prestar y las reglas de justiciabilidad de tales subsistemas: *“ En conclusión, el legislador al regular el Sistema General de Salud reconoció la existencia de modelos especiales de atención, por ejemplo el Sistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. La Corte Constitucional ha precisado que los servicios de salud en esos sistemas excepcionales no pueden ser inferiores al modelo general de atención. Así mismo, ha advertido que las reglas de justiciabilidad del derecho a la salud se aplican a todos los sistemas de salud“.* (Sentencia T-644 de 2014). Así las cosas, si conforme las reglas jurisprudenciales instituidas por la corte constitucional para la atención en salud en el régimen general, debe prestarse un servicio o suministrarse un medicamento en el modelo general, no existe razón alguna para que igualmente, conforme las reglas de justiciabilidad del derecho a la salud, estas obligaciones no deban prestarse en los regímenes exceptuados de la policía y fuerzas militares: *“Para la Sala las reglas jurisprudenciales reseñadas sirven para ordenar cualquier hipótesis de transporte que requiera el paciente al modelo de salud de las Fuerzas Armadas - ya sea solo o acompañado-, con excepción del trasladado en ambulancia. Lo anterior, en razón de que el plan de servicios de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional solo previó el transporte medicalizado de los pacientes. La ausencia de una regulación más amplia en el transporte obliga a que el juez constitucional garantice el acceso del derecho a la salud en los casos en que no existe cobertura en el plan de servicios de ese sistema especial de salud, al punto que la protección sea equivalente a la que tienen los afiliados al Sistema General de Seguridad Social. Por tanto, la igualdad en el acceso a las atenciones hospitalarias se garantiza con*

la apertura de las hipótesis en que el juez de tutela puede ordenar un desplazamiento para los usuarios de los Establecimientos de Sanidad Militar o de la Policía Nacional”. (Ibídem).

DERECHO AL TRATAMIENTO INTEGRAL

La jurisprudencia constitucional, ha sostenido que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas que se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud, son integrales, así se ha referido la corte en sentencia T- 022/11 donde manifiesta, *“que debe contener todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante estrictamente considere necesario para salvaguardar o recuperar la salud del paciente, o para minimizar su padecimiento, de tal manera que pueda llevar una vida en condiciones dignas, sin que, por cada uno de estos servicios, el paciente se vea abocado a iniciar una acción de tutela”*¹.

En este sentido ha declarado la corte que frecuentemente los tutelantes solicitan el reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud sobre un conjunto de prestaciones relacionadas con la enfermedad o condición que haya sido diagnosticada. Cuando esto sucede, hay veces en que las prestaciones aún no han sido definidas de manera concreta por el médico tratante y corresponde al juez de tutela hacer determinable la orden por cuanto no “le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.” Sin embargo, en todo caso, el principio de integralidad no debe entenderse de manera abstracta y supone que “las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente”².

CASO CONCRETO:

En primer lugar, debe indicar este despacho judicial que no existe discusión sobre la calidad del señor José Mauricio Palacios Bucurú como titular de los derechos del subsistema de salud de la policía nacional, en su calidad de Intendente Jefe (r) de dicha institución, siendo éste un hecho reconocido por la parte accionada por lo que no existe

¹ Sentencia T- 022/11 Corte Constitucional, M.P: Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

² Sentencia T-501/13 Corte Constitucional, M.P: MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO.

discusión alguna al respecto.

De igual manera, se encuentra establecido que el actor sufre de presbicia y síndrome seco según se evidencia en fórmula médica del 2 de septiembre de 2021, según lo prescrito por su oftalmólogo tratante, doctor Armando Orjuela Murillo (páginas 8 y 9. Archivo 001). Asimismo, se observa que por causa de dicho diagnóstico se le prescribieron lentes progresivos digital, tal y como se avizora a página 8 del archivo 001. Ahora bien, con respecto a estos lentes progresivo digital, informa la Unidad de Salud Tolima de la Policía Nacional que los mismos fueron autorizados y entregados (página 4. Archivo 010).

No obstante lo anterior, el señor Palacios Bucurú pretende a través de la presente que se le haga entrega de lentes progresivos transitions, para lo cual adjunta fórmula oftalmológica en este sentido, calendada el 15 de diciembre de 2021, mediante la cual se prescribe “LENTE PROGRESIVO TRANSITIONS”. (Página 4. Archivo 001).

Así las cosas, es con respecto a esta última fórmula de lente progresivos transitions donde existe controversia, la cual es acertadamente puesta de presente por la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Dirección de Sanidad Tolima de la Policía Nacional y que consiste en que habiendo sido valorado el accionante en la fecha 2 de septiembre del año pasado y habiéndosele prescrito fórmula médica para 6 meses, poco tiempo después el accionante aporta fórmula médica de la Clínica de Ojos del Tolima, del 15 de diciembre de 2021, según lo cual requiere lentes progresivos transitions.

Esta última fórmula del 15 de diciembre de 2021 evidentemente presenta varias inconsistencias, la primera de las cuales radica en que se evidencian dos firmas, una encima de la otra, por lo que la Unidad de Salud Tolima de la Policía requirió a la mentada Clínica de Ojos para que se sirviera aclarar la misma, ante lo cual se le informó que la orden en cuestión es del 2 de septiembre de 2021 sin que exista explicación con respecto a la orden allegada por el tutelante.

En este mismo sentido, se aprecia que según el informe rendido por la Clínica del Tolima a este despacho judicial, la última atención brindada por dicha institución al señor José Palacios data del 2 de septiembre de la pasada anualidad, sin que en ningún momento se haga referencia a la atención del 15 de diciembre en cuestión. (Archivo 009).

En consecuencia, este juez constitucional advierte que no existe claridad con respecto a la fórmula médica oftalmológica prescrita al actor, puesto que pareciera que inicialmente se le prescribieron al señor Palacios lentes progresivos digital cambiándose a lentes progresivos transitions por requerimiento del tutelante.

De igual modo, debe tenerse en cuenta que señala la Unidad Prestadora de Salud Tolima que los lentes transitions se encuentran por fuera del plan integral de la Policía Nacional, razón por la cual los mismos deben ser aprobados por el Comité Técnico Científico de dicha entidad sin que el actor hubiese efectuado dicho trámite, aunque el mismo refiere haber radicado el mismo el día 16 de diciembre de 2021.

Así las cosas, estima la parte tutelante que por razón de esta negativa de la accionada Sanidad Tolima de la Policía Nacional a suministrarle los lentes progresivos transitions se le están vulnerando sus derechos fundamentales por lo que solicita a través de este mecanismo que se ordene la autorización y entrega de dichos elementos de salud visual. En efecto, se advierte que la pretensión fundamental de la acción sub examine consiste en el suministro de los elementos anteriormente reseñados.

Al respecto debe indicarse que de acuerdo con lo manifestado por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Policía, según el acuerdo número 002 de 2002 los mencionados lentes transitions se encuentran excluidos del plan de beneficios del subsistema de salud de la policía nacional. Por lo tanto, se colige que efectivamente, dichos lentes se encuentran excluidos del Plan de Salud del mencionado subsistema, razón por la cual en principio su negativa se encontraría justificada. No obstante lo anterior, la Corte Constitucional ha sido clara que en cuanto se cumplan con los requisitos previstos jurisprudencialmente para ordenar el suministro de tales elementos, los mismos deben proporcionarse por razón del respeto a la salud.

En consecuencia, el hecho de que el médico tratante disponga la entrega de insumos no cubiertos en el plan de beneficios del subsistema no salud no conlleva forzosamente a que se deniegue por parte del juez de tutela su entrega, siempre y cuando se cumplan con los presupuestos establecidos jurisprudencialmente y que consisten en los siguientes:

“

- (i) *La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere;*
- (ii) *El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud;*
- (iii) *Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y*
- (iv) *El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio”. (Sentencia T-491 de 2018).*

De los anteriores criterios se evidencia que una de las exigencias previstas consiste en que el usuario del servicio o su núcleo familiar se encuentre en imposibilidad económica para proveerse por sí mismo la prestación del servicio o elemento que requiere, situación que bajo criterio de este despacho judicial no tiene ocurrencia en el caso bajo estudio, conforme las razones que se expondrán a continuación.

En efecto, de conformidad con la certificación obrante a página 15 del archivo 012 consta que el señor José Palacios “*quien se identifica con CC. No. 93204256, devenga asignación mensual de retiro por cuenta de esta Entidad, por un valor de (\$3,030,738.00)*”, sin que el actor hubiese acreditado la imposibilidad material de sufragarse los lentes transitions que pretende. Por lo tanto, comoquiera que se encuentra acreditado que el demandante percibe una asignación de retiro que por lo menos excede los 3 millones de pesos, se considera que el mismo cuentan con posibilidades reales de sufragarse los lentes en cuestión.

De lo anterior deviene entonces que si bien el gasto en los lentes progresivos transitions implica un costo económico que debe asumir el mismo actor e incluso la familia, ello no conlleva una carga inadmisibile y demasiado costosa para la parte actora, a quienes en virtud del principio de solidaridad les corresponde asumir la misma, sin que sea de recibo que la sociedad en general por intermedio del Estado se arrogue dicha función, existiendo medios económicos para ello parte del tutelante. Recapitulando lo anterior, con fundamento en las razones expuestas, se denegará la pretensión según la cual se ordene a la parte accionada el suministro de los citados lentes.

Por otra parte, en relación con la otra pretensión de la acción relacionada con el tratamiento integral, es importante poner de presente que de acuerdo al material probatorio recaudado dentro del trámite tutelar, estas pretensiones no hacen referencia a situaciones concretas y actuales, sino que se refieren a hechos futuros e inciertos, razón por la cual la tutela será

procedente cuando algún derecho fundamental se encuentre efectivamente amenazado o vulnerado, pero no por causa de situaciones indeterminadas y eventuales, por lo que igualmente se negará esta pretensión. Lo anterior no es óbice para que el subsistema de salud de la Policía Nacional, garantice que al señor José Palacios se le suministre la atención médica que requiera para el cuidado y restablecimiento de su salud, teniendo en cuenta su condición, a través de cualquier prestador que garantice el suministro de los servicios médicos en condiciones de eficiencia y calidad.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el Juez Quinto Laboral del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad constitucional.

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR el amparo de tutela solicitado por el señor José Mauricio Palacios Bucurú, de conformidad con las razones expuestas en este proveído.

SEGUNDO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito del contenido de esta sentencia.

TERCERO: Si este fallo no fuere Impugnado, **REMÍTASE** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual Revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


ÁLVARO CAMPOS YANGUMA
Juez