**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

**JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BUCARAMANGA**

Bucaramanga, primero (01) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

RAD. 680014105003-2024-00069-00

**REFERENCIA: ACCION DE TUTELA** promovida por **ALEJANDRO PARADA GOMEZ** contra **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- COOSALUD EPS S.A** vinculadas **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, la FUNDACION VER SIN FRONTERAS y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.**

**SENTENCIA**

## I. ANTECEDENTES

**HECHOS Y PRETENSIONES.**

ALEJANDRO PARADA GOMEZ promovió acción de tutela contra COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- COOSALUD EPS S.A en procura, que se tutelen sus derechos fundamentales a la salud y a la vida y en consecuencia, se ordene a la accionada realizar el procedimiento “ABLACION TRANSESCLERAL MICROCOMPULSADA, en OD BAJO SEDACION”, se ordene la entrega de los medicamentos “BRIMONIDINA 2MG, TIMOLOL 3MG, DORZOLAMIDA 20MG, LATANOPROST Y HIALUNIRATO DE SODIO 4%”, así mismo, que de ser necesario, le sean cubiertos los copagos, transporte, viáticos y alojamiento suyo y de un acompañante si su tratamiento debe hacerse en una ciudad diferente a su domicilio, así como su atención integral.

Con tal fin, relató que se encuentra afiliado a la EPS accionada y desde el 28 de diciembre de 2023 fue diagnosticado por la “IPS VER SIN FRONTERAS” la patología de “GLAUCUMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO”, misma fecha en la que se ordenó cirugía denominada “ABLACION TRANSESCLERAL MICROCOMPULSADA, en OD BAJO SEDACION” para bajar la presión de su ojo derecho.

Informó que el 04 de enero radicó solicitud y no ha sido posible realizar la autorización ante la EPS para el referido procedimiento, pues lo dejan en espera y le indican que llame; empero, no dan solución; que igualmente, no realizan entrega de los medicamentos “BRIMONIDINA 2NG, TIMOLOL 3MG, DORZOLAMIDA 20MG, LATANOPROST Y HIALUNIRATO DE SODIO 4%” relacionados en el historial clínico, ya que se los suministran incompletos, indicándole que quedan pendientes hasta que llega la otra entrega de la dosis.

Resaltó sus condiciones especiales de indefensión y debilidad manifiesta por su situación económica y ser una persona de la tercera de edad.

**2. REPLICA**

**2.1. COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- COOSALUD EPS S.A.**

Al descorrer traslado manifestó que su entidad ha adelantado las gestiones administrativas para garantizar el acceso efectivo a la prestación de servicios de salud requeridos por el accionante en los términos de calidad, oportunidad e integralidad, por lo que, a la fecha, se

encuentran al día con la entrega de medicamentos como se evidencia en las ordenes de entrega adjuntas a la contestación, en que se vislumbra las entregas realizadas al usuario.

Resaltó que no se demuestra que de su parte se incumplan obligaciones como EPS, pues se han realizado todas las gestiones administrativas tendientes a prestar los servicios ordenados por el médico tratante necesarios para el manejo de las patologías del actor.

Solicitó declarar la improcedencia de la acción de tutela.

**2.2 FUNDACION VER SIN FRONTERAS.**

Guardó silenció durante el trámite tutelar.

**2.3 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.**

Debidamente notificada señaló que, conforme a la normatividad vigente, es función de la EPS y no de ADRES la prestación de los servicios de salud, y que tampoco tienen funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, debido a que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a la entidad.

Respecto al recobro ante la ADRES, informó que conforme al artículo 240 de la ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la resolución 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, fijó los presupuestos máximos para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios no incluidos en los recursos de la UPC, por consiguiente, dichos recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica.

En conclusión, solicitó su desvinculación por falta de legitimación por pasiva, así como negar cualquier solicitud de recobro por parte de la accionada, en tanto, ya se giraron de forma anticipada a las EPS los presupuestos máximos necesarios para que garanticen al usuario plenamente los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios.

**2.4 SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.**

Al descorrer traslado afirmó que ALEJANDRO PARADA GOMEZ se encuentra afiliado en el Sisbén de Bucaramanga-Santander y tiene afiliación a COOSALUD EPS S.A régimen subsidiado de la misma municipalidad.

Expuso que según la normatividad que regula el Plan de Beneficios en Salud, todos los exámenes, pruebas y estudios médicos ordenados, así como los procedimientos quirúrgicos, suministros y medicamentos que se requieran con posterioridad, deben ser cubiertos por la EPS, y todas las Entidades que participan en la logística de la atención en salud, están sujetas a las normas constitucionales que protegen los derechos fundamentales y demás garantías que de ellos se susciten.

Para el presente caso considera que la EPS accionada no puede desligarse de su obligación de proveer todo lo necesario para el cumplimiento de la Atención Integral Oportuna del accionante, pues finalmente es deber de la E.P.S eliminar todos los obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios que requieren de acuerdo a su necesidad.

Precisó que la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la accionante, por consiguiente, se solicita al Honorable Despacho se excluida de cualquier tipo de responsabilidad frente a la acción de tutela de la referencia

## 3. CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para conocer del presente asunto, tal como lo señala el art. 1 del Decreto 1382 de 2000 y el art. 37 del Decreto 2591 de 1991

La acción de tutela prevista en el artículo 86 de la Constitución Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, constituye un procedimiento preferente de naturaleza residual y subsidiario cuyo objeto es la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos cuando se ven amenazados por las autoridades o particulares ya sea con sus actuaciones u omisiones, sin que se esté dispuesta para suplir el Ordenamiento Jurídico, puede ser invocado cuando no se cuente con otro mecanismo para el ejercicio de su defensa o cuando el medio judicial alternativo es claramente ineficaz para la defensa de los mismos, siendo en éste caso, un mecanismo transitorio con el fin de evitar un perjuicio irremediable[1].

En lo que respecta a la legitimación en la causa, debe señalarse que la acción de tutela puede ser ejercida directamente por la persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, o de manera excepcional por otra persona que actúe en su nombre, bien sea como apoderado judicial del afectado, o de conformidad con el Artículo 10 del Decreto 2591, en ejercicio de la agencia oficiosa.

De acuerdo con la Jurisprudencia Constitucional, la formas de acreditar la legitimación en la causa por activa en los procesos de amparo, son las siguientes: (i) la del ejercicio directo de la acción, (ii) la de su ejercicio por medio de representantes legales (caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas), (iii) la de su ejercicio por medio de apoderado judicial (caso en el cual el apoderado debe ostentar la condición de abogado titulado y al escrito de acción se debe anexar el poder especial para el caso o en su defecto el poder general respectivo), y (iv) la del ejercicio por medio de agente oficioso.

Sobre el principio de inmediatez, ha sido reiterada la jurisprudencia de la Corte Constitucional en el sentido de señalar que éste constituye un requisito de procedibilidad de la acción de tutela que permite cumplir con el propósito de la protección inmediata y por tanto efectiva de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten afectados por la acción u omisión de autoridades públicas o de los particulares en los eventos establecidos en la Ley, precisando que no cualquier tardanza en la presentación de las acciones de tutela acarrea su improcedencia, pues solo arroja tal resultado la tardanza que pueda juzgarse como injustificada o irrazonable.

Así mismo, debe señalarse que el requisito de la inmediatez, exige que el ejercicio de la acción de tutela debe ser oportuno, es decir, dentro de un término y plazo razonable, pues la acción de tutela, por su naturaleza propia, busca la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, de lo que deviene lógico que la petición debe ser presentada dentro de un marco temporal razonable respecto de la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos fundamentales. (Sentencia T-327 de 2015).

Sentado lo anterior, previo a iniciar el estudio que corresponde, señala el Despacho que en el sub-lite se encuentran satisfechos los requisitos de legitimación en la causa, tanto por pasiva como por activa, el de inmediatez y el de subsidiaridad, tal y como pasa a verse.

En lo que a la legitimación en la causa por activa se refiere, debe indicarse que el señor ALEJANDRO PARADA GOMEZ, si está legitimada para promover la presente acción, dado que, bajo juramento que se entiende prestado con la presentación de la presente acción constitucional, indicó que la accionada está vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y a la vida; en cuanto a la legitimación en la causa por pasiva se refiere, claro es que COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- COOSALUD EPS S.A está legitimada para actuar en tal calidad, dado que es a quien le imputa la vulneración antes anotada; abonado a que como se extrae de la consulta realizada en la Administradora de

[1] Sentencia T-046 de 2019

los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-Adres, el señor PARADA GOMEZ se encuentra afiliado en el régimen subdiadiado de salud a través de esta entidad.

En lo relacionado al requisito de la inmediatez, el Despacho estima que también se encuentra acreditado, habida cuenta que de las documentales aportadas con el escrito tutelar, se extrae que el accionante fue atendido el 28 de diciembre de 2023 en la IPS "FUNDACION VER SIN FRONTERAS" por la especialidad de oftalmología y, la solicitud de amparo constitucional, fue radicada el 19 de febrero de 2024, por tanto, se tiene que entre una fecha y la otra, no transcurrió un lapso que se pueda estimar como irrazonable.

Ahora, en lo que respecta a la subsidiaridad, si bien el Despacho reconoce que el conocimiento de conflictos como este, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, lo cierto es que, tal y como está planteado el conflicto, se estima que la presente se torna como el mecanismo de defensa judicial idóneo y eficaz para la protección de los derechos fundamentales que aquí se invocan.

En el presente asunto, lo prendido es que se tutelen los derechos fundamentales a la salud y a la vida y en consecuencia, se ordene a la accionada realizar el procedimiento "ABLACION TRANSESCLERAL MICROCOMPULSADA, en OD BAJO SEDACION", se ordene la entrega de los medicamentos "BRIMONIDINA 2MG, TIMOLOL 3MG, DORZOLAMIDA 20MG, LATANOPROST Y HIALUNIRATO DE SODIO 4%", así mismo, que de ser necesario, le sean cubiertos los copagos, transporte, viáticos y alojamiento suyo y de un acompañante si su tratamiento debe hacerse en una ciudad diferente a su domicilio, así como su atención integral.

Así las cosas, vale la pena indicar que, tanto la Constitución Política como el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 permiten la posibilidad de instaurar la acción de tutela para la protección de derechos fundamentales en desarrollo de las relaciones privadas, cuando se trate de la prestación de un servicio público, como aquí ocurre, la afectación grave y directa del interés colectivo, en relaciones que ubiquen a las partes en condición de subordinación o de indefensión, o que el particular actúe o haya actuado en el ejercicio de funciones públicas o que se trate de una temática atinente al derecho de habeas data.

Por su parte, la Constitución Política de Colombia, en el artículo 48 al referirse a la seguridad social, la describe como *"Un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinacióny control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. // Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social"*. Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el Artículo 49 dispone que: *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"*.

Es de resaltar la doble connotación del derecho a la salud, al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público, según la T-121-*15 "La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y decalidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible"*.

El derecho fundamental a la salud ha sido definido como *"la facultad que tiene todo ser humano demantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecersecuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser."*

Actualmente, no existe duda de que el derecho a la salud es un derecho fundamental, tal y como lo establece, tanto la jurisprudencia a partir de la Sentencia T-760 de 2008, entre otras,y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su Artículo 2º, así las cosas, tanto el Artículo 1 como el 2 dispone que la salud es un derecho autónomo e irrenunciable y que comprende

otros elementos como lo son el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

De igual manera, la salud como derecho fundamental es objeto de protección y debe ser garantizado, sujetándose al criterio del médico tratante, pues es éste quien, con base en el conocimiento científico, la historia clínica del paciente y el criterio de necesidad del servicio quien se califica como idóneo para determinar si se requiere o no de determinada tecnología o insumo, así ha sido determinado por la Jurisprudencia Constitucional, verbigracia Sentencia T- 260/2020 en la que se señaló:

*"(…) 50. Así las cosas, la salud es un derecho fundamental que debe protegerse y ser garantizado a todos los usuarios del Sistema de Seguridad Social, quienes al necesitar del suministro de un servicio están sujetos al criterio del médico tratante mediante orden médica que autorice el mencionado servicio. Tal criterio debe estar basado en información científica, el conocimiento certero de la historia clínica del paciente y en la mejor evidencia con que se cuente en ese momento. En efecto, cuando una persona acude a su EPS para que esta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad, es que exista orden médica autorizando el servicio.*

*51. Así, la Corporación ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante. Es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Por lo tanto, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciban atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida de los usuarios. Es deber de la entidad contar con todos los elementos de pertinencia médica necesarios para fundamentar adecuadamente la decisión de autorizar o no el servicio. Decisión que debe ser, además, comunicada al usuario.2 (…)"*

Así mismo, y en lo que se refiere al derecho a la vida, debe recordarse que éste constituye el sustento y razón de ser para el ejercicio y goce de los restantes derechos, establecidos tanto en la Constitución como en la Ley; con lo cual se convierte en la premisa mayor e indispensable para que cualquier persona natural se pueda convertir en titular de derechos u obligaciones. *(Sentencia T-534 de 1992).*

Paralelamente ha sostenido la Corte Constitucional que el derecho a la vida reconocido por el Constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humanoexista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esaexistencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana. *(Sentencia T-860 de1999).*

De lo anterior se extrae que el derecho a la vida no hace énfasis únicamente a la relación a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones mínimas de una vida en dignidad.

Así las cosas, la efectividad del derecho fundamental a la vida, sólo se entiende bajo condiciones de dignidad, lo que comporta algo más que el simple hecho de existir, porque implica unos mínimos vitales, inherentes a la condición del ser humano.

A este punto, es necesario resaltar que conforme las previsiones del artículo 46 de la Constitución Política de Colombia *"El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las* ***personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.*** *El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia*". (negrilla resalta el despacho)

Sobre la protección constitucional de los adultos mayores, la sentencia T 015 de 2021 rememoró *"Esta Sala reitera la jurisprudencia constitucional en virtud de la cual los adultos mayores, como sujetos de especial protección constitucional, tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta. Pero además es importante resaltar, en este caso que estamos en presencia de una persona de la tercera edad que supera los 100 años, por lo cual se trata de un adulto mayor entre los mayores, que son sujetos de especialísima protección constitucional y por lo tanto de acuerdo con el legislador estatutario "… su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica." Estos adultos mayores entre los mayores, presentan una mayor vulnerabilidad que se evidencia en la fragilidad y deterioro continuo de su cuerpo y su salud, por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno y seguro en sus últimos años de vida".*

Ahora bien, respecto del suministro de servicios y tecnologías en salud, debe advertirse que la Ley Estatutaria de Salud modificó el POS denominándolo Plan de Beneficios en Salud. A través de este se garantiza mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud la promoción, prevención, paliación y atención de la enfermedad, incluyendo la rehabilitación de sus secuelas.

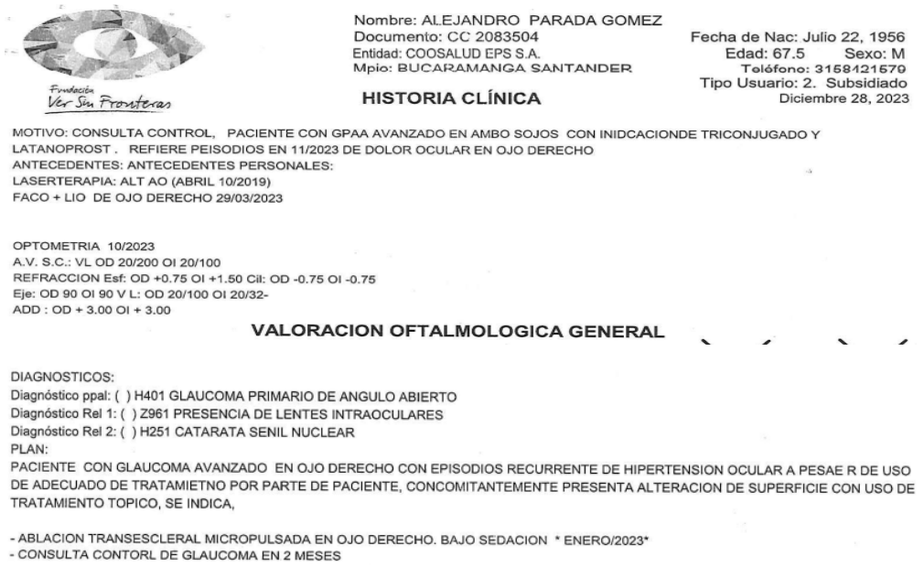
Siguiendo el contenido del artículo 15 de la mencionada normativa, el legislador propuso un sistema de exclusiones explícitas, donde todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido.

Actualmente, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidos en la Resolución 2366 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por consiguiente, todo aquel servicio que no esté expresamente excluido en dicha resolución se entenderá incluido y deberá ser financiado.

Entonces, para acceder a los servicios y tecnologías en salud, el usuario deberá acudir al profesional de la salud tratante, quien otorgará una prescripción médica. La prescripción es el acto del médico tratante mediante el cual se ordena un servicio o tecnología, o se remite al paciente a alguna especialidad médica.

Dicho lo anterior, descendiendo al caso que ocupa la atención de este Despacho, debe indicarse que, no es objeto de discusión que el señor ALEJANDRO PARADA GOMEZ, se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en salud Régimen Subsidiado a través de COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- COOSALUD EPS S.A, pues así se acreditó en la consulta de la la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-Adres que realizaré el despacho.

Así mismo, no es objeto de controversia, que el día 28 de diciembre de 2023 como da cuenta la historia clínica adjunta a la tutela, el señor PARADA GOMEZ fue valorado en la IPS “FUNDACION VER SIN FRONTERAS” por la especialidad de oftalmología; documental de la cual, una vez revisada se extrae que le fue diagnosticada la patología denominada **“GLAUCUMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO” “PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES” “CATARATA SENIL NUCLEAR”**; así mismo, se evidencia que el galeno tratante en el plan a realizar expuso *“PACIENTE CON GLAUCOMA AVANZADO EN OJO DERCHO CON EPISODIOS RECURRENTE DE HIPERTENCIÓN OCULAR A PESAR DE USO DE ACUERDO DE TRATAMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE, CONCOMITANTEMENTE PRESENTA ALTERACION DE SUPERFICIE CON USO DE TRATAMIENTO TOPICO,* ***SE INDICA: ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO. BAJO SEDACION- ENERO/2023- GLAUCOMOA CONTROL DE GLAUCOMA EN 2 MESES”*** (Negrilla Resalta el Despacho):



Fundación Ver Sin Fronteras

Nombre: ALEJANDRO PARADA GOMEZ
Documento: CC 2083504
Entidad: COOSALUD EPS S.A.
Mpio: BUCARAMANGA SANTANDER

Fecha de Nac: Julio 22, 1956
Edad: 67.5 Sexo: M
Teléfono: 3158421679
Tipo Usuario: 2. Subsidiado
Diciembre 28, 2023

**HISTORIA CLÍNICA**

MOTIVO: CONSULTA CONTROL, PACIENTE CON GPAA AVANZADO EN AMBO SOJOS CON INIDCACIONDE TRICONJUGADO Y LATANOPROST . REFIERE PEISODIOS EN 11/2023 DE DOLOR OCULAR EN OJO DERECHO
ANTECEDENTES: ANTECEDENTES PERSONALES:
LASERTERAPIA: ALT AO (ABRIL 10/2019)
FACO + LIO DE OJO DERECHO 29/03/2023

OPTOMETRIA 10/2023
A.V. S.C.: VL OD 20/200 OI 20/100
REFRACCION Esf: OD +0.75 OI +1.50 Cil: OD -0.75 OI -0.75
Eje: OD 90 OI 90 V L: OD 20/100 OI 20/32-
ADD : OD + 3.00 OI + 3.00

**VALORACION OFTALMOLOGICA GENERAL**

DIAGNOSTICOS:
Diagnóstico ppal: ( ) H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO
Diagnóstico Rel 1: ( ) Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
Diagnóstico Rel 2: ( ) H251 CATARATA SENIL NUCLEAR
PLAN:
PACIENTE CON GLAUCOMA AVANZADO EN OJO DERECHO CON EPISODIOS RECURRENTE DE HIPERTENSION OCULAR A PESAE R DE USO DE ADECUADO DE TRATAMIETNO POR PARTE DE PACIENTE, CONCOMITANTEMENTE PRESENTA ALTERACION DE SUPERFICIE CON USO DE TRATAMIENTO TOPICO, SE INDICA,

- ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO. BAJO SEDACION * ENERO/2023*
- CONSULTA CONTORL DE GLAUCOMA EN 2 MESES

Por lo anterior, resaltase que en el sub examine se encuentra acreditado el concepto y prescripción del galeno tratante, profesional idóneo, quien según su conocimiento científico, antecedentes de la paciente y necesidad del servicio, determinó que el señor PARADA GOMEZ requería el procedimiento médico denominado "***ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO. BAJO SEDACION"***; así como control de su patología de glaucoma en **2 MESES,** procedimientos que, al no estar expresamente excluidos del Plan de Beneficios de Salud, se entienden incluidos.

En este sentido, ante la manifestación del actor, relativa a que la EPS accionada no ha emitido autorización ni procurado la efectiva realización del procedimiento ordenado por su galeno tratante, constituye una negación indefinida, por lo que, corresponde a COOSALUD EPS S.A demostrar que se autorizó, programó y realizó el procedimiento médico prescrito, en tanto, es la accionada la entidad a la cual encuentra afiliado el promotor de la acción y por tanto, la encargada de la prestación del servicio de salud, pues su función básica se centra en garantizar directa o indirectamente la prestación de dicho servicio[2] y si bien, como EPS puede contratar servicios de salud por medio de las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud)[3], es la directa responsable de su prestación.

Conforme a lo dicho, es dable rememorar que según ha enseñado la H. Corte Constitucional, la carga de la prueba, recae sobre la EPS llamada a juicio.

De este modo, en lo que corresponde a la carga de la prueba, la Jurisprudencia ha adoctrinado: *"…las EPS deben aportar la información al juez de amparo constitucional, para establecer la capacidad económica de los pacientes que requieren servicios de salud no incluidos en el PBS o, frente a los cuales se alegue la imposibilidad de asumir el valor de los pagos moderadores. Se trata de una presunción que puede ser desvirtuada con la información que sea aportada al proceso. En caso de no hacerlo, el operador judicial, debe presumir la buena fe de toda persona, por lo que, debe suponer la veracidad de los reclamos que exponen los ciudadanos respecto a cuál es su situación económica…"*[4].

Al respecto, sea lo primero señalar, que si bien, COOSALUD EPS S.A funda su defensa en que su entidad, ha realizado las gestiones administrativas pertinentes a fin de garantizar el acceso efectivo de los servicios requeridos por el accionante, lo cierto es que nada dice acerca de la programación y realización del procedimiento médico "***ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO. BAJO SEDACION",*** ordenado por el especialista en oftalmología en favor del accionante, contrario a ello, guarda silenció total en lo que a esto atañe.

Resáltese que el procedimiento procedimiento en cita, fue solicitado por el accionante como medida provisional, a la cual, accedió este Despacho en atención a la URGENCIA, INMINENCIA y NECESIDAD del mismo, por lo que en el **numeral 6** del proveído que admitió la tutela se ordenó:

> **MEDIDA PROVISIONAL**: En atención a al diagnóstico del accionante, su edad y por tanto, su calidad de sujeto de especial protección constitucional, evidenciándose como documental anexa al escrito de tutela orden médica de fecha 28 de diciembre de 2023 emitida por especialista en oftalmología para el procedimiento ***"ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO BAJO SEDACION"***, considera el Despacho, que a la luz de la Jurisprudencia Constitucional, están dados los requisitos previstos en el artículo 7° del Decreto 2591 de 1991 de URGENCIA, INMINENCIA Y NECESIDAD y en tal sentido, sin perjuicio de la decisión de fondo que
>
> se adopte al resolverse la actuación se **ORDENA** a **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- COOSALUD EPS S.A.** que como MEDIDA PROVISIONAL de **MANERA INMEDIATA** y sin ninguna dilación o excusa proceda a **AUTORIZAR Y REALIZAR** el procedimiento médico denominado ***"ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO BAJO SEDACION"*** al señor **ALEJANDRO PARADA GOMEZ** conforme las prescripción médica dada por el galeno tratante, esto para garantizar el acceso al servicio médico en condiciones dignas y justas y mientras se decide de fondo la presente acción de tutela a fin de evitar un perjuicio irremediable

[2] Articulo 177 Ley 100 de 1993.
[3] Articulo 179 Ley 100 de 1993.
[4] Sentencia T-178 de 2017, M.P ANTONIO JOSE LIZARAZO OCAMPO.

Sin embargo, la accionada omitió acatar la medida previa adoptada por el Despacho, pues no acreditó el cumplimiento alguno de esta; contrario a ello, ha omitido acatar a la fecha, la orden judicial proferida en aras de evitar un perjuicio irremediable, habida cuenta que, como se evidencia en constancia secretarial obrante al expediente, por secretaria se entabló comunicación con el accionante, quien aseveró que se dirigió a la EPS y le informaron que el mismo había quedado programado para el 18 de marzo de 2024, empero, que a la fecha, no lo han realizado.

Por tanto, se tiene que, a la fecha de la decisión de fondo la EPS accionada no ha programado ni se ha encargado de la efectiva realización del procedimiento "***ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO. BAJO SEDACION"*** ordenado desde diciembre de 2023, por lo que desde esta última fecha, correspondía EPS convocada por pasiva programarlo y garantizar su realización, sin que así se hubiere acreditado.

De otro lado, se vislumbra que el 28 de diciembre de 2023, también fue ordenado por el especialista en oftalmología control de la patología de glaucoma en **2 MESES**, término que fenecía el 28 de febrero de 2024, sin que la enjuiciada hubiere aportado soporte alguno de su efectiva prestación.

Resáltese que es obligación de las EPS garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, ello en desarrollo del principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud, postulado que contempla la garantía en el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, de ahí que sea deber de la EPS no solo autorizar el tratamiento, sino procurar que el prestador escogido para tal fin, lo cumpla de manera oportuna atendiendo la necesidad del servicio requerido.

Ahora bien, advierte esta Célula Judicial que el señor ALEJANDRO PARADA GOMEZ es un adulto mayor, habida cuenta que, dentro de las documentales aportadas con el escrito genitor, se evidencia historia clínica expedida por la IPS "VER SIN FRONTERAS" en la que se vislumbra que nació el 22 de julio de 1956, por lo que a la fecha tiene 67 años de edad.

Por tanto, en el caso de autos, es evidente que el accionante, tiene la calidad de sujeto de especial protección constitucional por su edad; así mismo, resulta claro que el 28 de diciembre de 2023 el galeno especialista en Oftalmología ordenó el procedimiento pretendido por vía constitucional a través de la vinculada "FUNDACIÓN VER SIN FROTERAS", entidad que, según se extrae de la historia clínica arrimada, hace parte de la red de prestadores de COOSALUD EPS S.A.

Igualmente resulta evidente que a la fecha, la enjuiciada no se ha encargado de la realización del procedimiento ordenado, pues no se acreditó de este modo, pese a que la Entidad Promotora de Salud aquí convocada tiene a su cargo el aseguramiento de la tutelante; en consecuencia, como quiera que el Despacho no encuentra justificado que aun siendo ordenado como medida provisional, COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- COOSALUD EPS S.A a la fecha, no se haya encargado de la programación y efectiva realización del procedimiento médico llamado "***ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO. BAJO SEDACION"*** así como la consulta médica de control por su patología de glaucoma en el término ordenado por el galeno tratante, reluce palmaria la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y los derechos fundamentales del adulto mayor como sujeto de especial protección constitucional y en este sentido, se ampararán los derechos fundamentales de ALEJANDRO PARADA GOMEZ ordenándose a COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- COOSALUD EPS S.A que en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación del presente fallo proceda a **PROGRAMAR Y REALIZAR** el procedimiento denominado "***ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO. BAJO SEDACION"*** y proceda a prestar en **el mismo término** la consulta de control por la patología de GLAUCUMA PRIMARIO DE

ANGULO ABIERTO, PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES y CATARATA SENIL NUCLEAR en favor del señor ALEJANDRO PARADA GOMEZ.

## EN CUANTO A LA SOLICITUD DE EXONERACIÓN DE COPAGOS:

El Decreto **1652 DE 2022** "*Por el cual se adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la determinación del régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud*" Dispuso: *"Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1870 de 2021, estableció los grupos de corte del Sisbén Metodología IV, señalando que el nivel 1 corresponde a los grupos A1 a B7 y el nivel 2 al grupo C1 a C18, de manera que los beneficiarios del Régimen Subsidiado clasificados en el nivel 2 del Sisbén, conforme la metodología IV, están obligados a pagar los copagos; sin embargo, los afiliados bajo la clasificación del Sisbén, metodología III, nivel I, estarán exentos de copagos hasta tanto se actualice la clasificación en los términos dispuestos en dicho acto administrativo".*

***Artículo 2.10.4.1 Pagos compartidos o copagos****. "Los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y* ***están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado".***
(Negrilla Resalta el Despacho)

***"(Artículo 2.10.4.3 Principios para la aplicación de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras****. Para la aplicación de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras, deberán observarse los siguientes principios básicos:*

***1. Accesibilidad****. Las cuotas moderadoras y los copagos* ***en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios****, ni ser utilizados para discriminar la población debido a su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales. (Negrilla del Despacho)*

***2. Aplicación general****. Las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas, aplicarán, según corresponda, a los usuarios tanto las cuotas moderadoras como los copagos de conformidad con lo dispuesto en el presente acto administrativo.*

***(…) "Artículo 2.10.4.8. Excepciones del cobro de copagos****. Los afiliados están exentos de copago, por las atenciones en salud originadas en:*

*1. Eventos y servicios de alto costo en el régimen Contributivo y Subsidiado:*

***Artículo 2.10.4.9. Excepción del cobro de cuotas moderadoras y copagos para grupos o poblaciones especiales****. Además de las excepciones señaladas en los artículos 2. 10.4.6 y 2. 10.4.8 del presente decreto, se exceptúa del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según corresponda, a los siguientes grupos poblacionales especiales:*

*1. En el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, se exceptúa:*

(…)
***2. En el Régimen Subsidiado, se exceptúan del cobro de copago, los siguientes****:*
*2.1. Niños durante el primer año de vida.*
*2.2. Complicaciones derivadas del parto.*
*2.3. Población nivel 1 del S/SBÉN*
*2.4. Las siguientes poblaciones especiales establecidas en el artículo 2.1.5.1 del presente Decreto, que se identifican mediante listado censal:*
*2.4.1. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Proceso Administrativo para el restablecimiento de sus derechos, y población perteneciente al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF.*
*2.4.2. Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF.*
*2.4.3. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes aIICBF.*
*2.4.4. Adultos mayores de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección.*
*2.4.5. Comunidades Indígenas.*
*2.4.6. Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal que no cumpla las condiciones para cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud e inimputables por trastorno mental en cumplimento de medida de seguridad.*
*2.4.7. Población habitante de calle.*
*2.4.8. Adultos entre 18 y 60 años, en condición de discapacidad, de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección.*

*Para las demás poblaciones especiales de que trata el artículo 2. 1.5. 1 del presente Decreto y los afiliados de oficio al Régimen Subsidiado sin encuesta del SISBÉN, podrán ser exceptuados del cobro de copagos solo si la realizan quedando clasificados como población nivel I".*

A su vez, la Corte Constitucional en **Sentencia T-270/20** con ponencia del magistrado JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS señaló:

*"6. Tratándose del derecho a la salud del adulto mayor, esta Corporación ha entendido que tienen derecho a una protección reforzada en razón de sus condiciones, aquellos sujetos que se encuentren especialmente protegidos por la Constitución y quienes en virtud de su situación de debilidad manifiesta, se vean impedidos para sufragar los costos*

*económicos derivados de la atención en salud, como los niños, mujeres embarazadas, personas en condición de discapacidad[5]y de la tercera edad, entre otros.[6] Sobre el particular se afirmó en la sentencia T-989 de 2005:*

*"Para el caso de las personas de la tercera edad, por tratarse de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha sostenido que el derecho a la salud adquiere la calidad de derecho fundamental autónomo, en razón a las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Por esta razón, el Estado y las entidades prestadoras de salud se [hallan] obligadas a prestarles la atención médica integral que requieran, de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, con sujeción a los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad."[7]*
*(…)*
*Una de las formas de acceder al SGSSS en Colombia es a través de la afiliación al régimen contributivo o subsidiado dependiendo de la capacidad económica, de conformidad con la cual deben efectuarse o no, pagos moderadores para recibir los servicios e insumos en salud. En concreto, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993[69] estableció que los usuarios "estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles" para adquirir las prerrogativas contenidas en el PBS.*

*12. Las personas con capacidad de pago, es decir aquellas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, jubilados y los trabajadores independientes con capacidad monetaria[70], deberán afiliarse al régimen contributivo por contar con los recursos para aportar directamente al sostenimiento del SGSSS. En este sentido, quienes se encuentran en estas condiciones deberían contribuir o cotizar mensualmente a una EPS para recibir la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de estos servicios que hayan sido contratadas por aquella.*
*(…)*

*forma similar, esta Corporación señaló que los valores a cancelar por las personas en situación de pobreza se calculan de acuerdo con la estratificación socioeconómica, en los siguientes términos:*

*"cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que éstos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho. Aun así, es claro que si bien el sistema se fundamenta en el principio de solidaridad y con base en este se cobran los copagos y cuotas moderadoras, también es cierto que se aplica el principio de equidad y si el cobro de los mismos afecta la salud, el mínimo vital y la vida digna de los usuarios, se deben dejar de aplicar las normas que permiten dichos recaudos, con el fin de salvaguardar derechos superiores".[8]*

Conforme a la norma y jurisprudencia en cita, se hace necesario resaltar que tal y como fue consultado por el Despacho al inicio de la acción constitucional, se evidencia en la La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-Adres que el accionante se encuentra activo en el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

**Resultados de la consulta**

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NUMERO DE IDENTIFICACION | 2083504 |
| NOMBRES | ALEJANDRO |
| APELLIDOS | PARADA GOMEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | SANTANDER |
| MUNICIPIO | BUCARAMANGA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | COOSALUD EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2016 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

Por lo anterior, según las normas y jurisprudencias en cita, en principio, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud del régimen subsidiado clasificados en el nivel 2 grupo C1 a C18, están obligados a pagarlos copagos, respecto de este punto, el Despacho procedió a buscar el grupo del Sisbén del tutelante, evidenciándose que se encuentra en el grupo C1:

[5] Sentencia C-043 de 2017 reemplaza el vocablo "discapacitado" por "persona en situación de discapacidad".
[6] Sentencia T-117 de 2019, T-171 de 2018, T-096 de 2016, T-760 de 2008, entre otras.
[7] Ver también sentencia T-003 de 2019, T-001 de 2018, T-014 de 2017, T-310 de 2016, T-121 de 2015, T-266 de 2014, T-180 de 2013 y T-745 de 2009, entre otras.
[8] Ver sentencias T-509 de 2017, T-178 de 2017, T-597 de 2016, T-611 de 2014, T-725 de 2010 y T-036 de 2006.

Por lo anterior, pertenece a los clasificados en el nivel 2 del Sisbén, debiendo entonces, pagar copagos, de acuerdo a su condición socioeconómica y su afiliación al régimen subsidiado en seguridad social, como lo ha señalado la jurisprudencia de la Alta Corporación Constitucional.

No obstante, en **Sentencia T-270/20** con ponencia del magistrado JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS se rememoró lo expuesto por el Honorable Colegiado Constitucional en la sentencia T-150 de 2012, así:

*"En la sentencia T-150 de 2012 por ejemplo, este Tribunal Constitucional revisó el caso de una señora de 85 años de edad con cáncer en el colon, EPOC y* ***otros padecimientos de salud, sin pensión de vejez y vinculada al SGSSS mediante RS con nivel II del Sisbén****, razón ésta última por la que la EPS le cobraba pagos moderadores para la prestación de los servicios médicos requeridos.*[9]

*En esa ocasión, estableció que las* ***entidades promotoras de salud cuentan con información acerca de la condición económica de sus afiliados, lo cual les permite inferir si aquellos se encuentran en la capacidad de cubrir los valores cobrados, así, al presentarse una acción de tutela en su contra, las EPS pueden aportar el material probatorio que permita al juez establecer dicha capacidad de pago. De este modo, recordó que en principio los afiliados están obligados a cancelar pagos moderadores, a menos que manifiesten la imposibilidad de ello y la EPS no pruebe lo contrario, caso en el cual el juez de tutela puede presumir la veracidad de las afirmaciones del accionante****.* (Negrilla del Despacho)

*21.* ***Adicionalmente, resaltó otros indicios que la autoridad judicial debe tener en cuenta, como el desempleo, la afiliación al SGSSS en el régimen subsidiado y el hecho de pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad, entre otros****.* (Negrilla del Despacho)

*22.Finalmente, confirmó tratarse de una persona de la tercera edad, sin pensión ni otro tipo de ingreso, perteneciente al RS en nivel II Sisbén, que afirmaba carecer de capacidad económica para cancelar los copagos y que su EPS-S no controvirtió dicha situación, resolvió "exonerar a la accionante de los copagos y cuotas moderadoras que [pudieran] causarse por los servicios de salud que [recibiera] para el tratamiento de sus dolencias*".

Colofón de lo expuesto, se advierte que el sub examine, el promotor de la acción es un adulto mayor de la tercera edad, pues a la fecha cuenta con 67 años[10], que además se encuentra afiliado al régimen subsidiado en salud y manifiesta expresamente que está en una situación especial económica, en razón a que no percibe ninguna clase de ingreso por parte de su familia ni por parte del estado; así mismo, afirmó, que no tiene bienes de ninguna índole, rentas o pensión que le permitan percibir "un mínimo desenvolvimiento económico y asumir responsabilidades".

Por lo que advierte esta Célula Judicial, que éstas afirmaciones constituyen una negación indefinida, en tanto, atendiendo a las condiciones especiales del señor PARADA GOMEZ y la jurisprudencia en cita, era carga de COOSALUD EPS S.A derruir las mismas, aportando el material probatorio suficiente que permitiera establecer que contrario al dicho del actor, éste si cuenta con capacidad de pago para asumir el costo de los copagos solicitados; empero, fue nula la actividad probatoria de la enjuiciada, en tanto, no se logró desvirtuar la carencia de capacidad económica aludida por el actor, lo que conlleva a concluir, que tal y como lo asevero, el señor PARADA GOMEZ carece de condiciones económicas para asumir los copagos para el tratamiento de su patología de **GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO, PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES y CATARATA SENIL NUCLEAR.**

Por lo anterior, se ordenará a **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A-COOSALUD EPS S.A** que en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación del presente fallo proceda a exonerar de los copagos del señor ALEJANDRO PARADA GOMEZ respecto de totalidad de servicios, tratamientos, consultas, procedimientos, intervenciones quirúrgicas y exámenes, así como todo lo necesario según las ordenes médicas emitidas por sus galenos tratantes para el

---

[9] Sentencia T-150 de 2012.
[10] se evidencia historia clínica expedida por la IPS "VER SIN FRONTERAS" en la que se vislumbra que nació el 22 de julio de 1956, por lo que a la fecha tiene 67 años de edad.

tratamiento de su patología de **GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO, PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES y CATARATA SENIL NUCLEAR**.

**EN CUANTO A LA SOLICITUD DE COBERTURA DE COPAGOS, TRANSPORTE, VIÁTICOS Y ALOJAMIENTO SUYO Y DE UN ACOMPAÑANTE**

Solicita el accionante, que le sean cubiertos los copagos, transporte, viáticos y alojamiento suyo y de un acompañante si su tratamiento debe hacerse en una ciudad diferente a su domicilio.

En punto al tema, debe recordarse que en lo que respecta al servicio de transporte, la Corte Constitucional en la Sentencia T- 061 de 2019, determinó que el servicio de transporte intermunicipal de un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad, indicó que la EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella, cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado.

La Sentencia SU-508 de 2020, de la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

Así mismo, enfatizó en que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda en que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho, aunque éste no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud, la reglamentación regula su provisión.

De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario.

Frente a la capacidad económica, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los usuarios que requieren de un acompañante, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención

permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas"; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.

Bajo los anteriores lineamientos y atendiendo la solicitud del actor, se advierte que pretende el promotor de la acción le sea ordenado a la entidad accionada el suministro de transporte, viáticos u alojamiento junto con un acompañante si su tratamiento debiera realizarse en una ciudad diferente a su domicilio;

Al respecto, según consulta en el sistema Adres el señor PARADA GOMEZ se encuentra zonificado en la ciudad de Bucaramanga, sin que en las documentales obrantes en el plenario, se evidencie que se hubiere ordenado la prestación de un servicio médico por razón de la patología que lo aqueja en ciudad diferente a la de su zonificación o que haya recibido atención médica en lugar distinto a esta localidad, por lo que no encuentra el Despacho fundamentos para conceder la protección que reclama, sin que le esté dado al Juez emitir ordenes futuras o con fundamento en hechos inciertos; razón por la cual al no advertirse hecho alguno que sustente la petición.

**EN CUANTO A LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS "BRIMONIDINA 2MG, TIMOLOL 3MG, DORZOLAMIDA 20MG, LATANOPROST Y HIALUNIRATO DE SODIO 4%":**

Descendiendo al caso que ocupa la atención de este Despacho, debe indicarse que, el promotor de la acción solicita se ordene a la enjuiciada el suministro de los medicamentos "BRIMONIDINA 2MG, TIMOLOL 3MG, DORZOLAMIDA 20MG, LATANOPROST Y HIALUNIRATO DE SODIO 4%"; al respecto, obra documental de historia clínica expedida por la FUNDACION VER SIN FRONTERAS el 28 de diciembre de 2023 en la que se vislumbra que para el tratamiento de la patología **GLAUCUOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO, PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES y CATARATA SENIL NUCLEAR** el especialista en oftalmología prescribió los siguientes medicamentos: "BRIMONIDINA 2MG, TIMOLOL 3MG, DORZOLAMIDA 20MG, LATANOPROST e HIALURONATO DE SODIO 4%":

- ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO. BAJO SEDACION * ENERO/2023*
- CONSULTA CONTORL DE GLAUCOMA EN 2 MESES

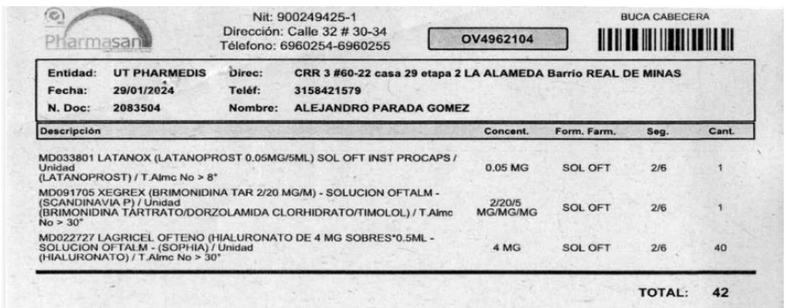
- BRIMONIDINA 2 MG + TIMOLOL 5 MG + DORZOLAMIDA 20 MG (COLIRIO/5ml): APLICAR UNA GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS OJOS (PERMANENTE) 6 FRASCOS/06 MESES (KRYTANTEK PF)

- LATANOPROST 0.005% (COLIRIO/5ml): APLICAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS 09:PM (PERMANENTE) 6 FRASCOS/06 MESES.

- HIALURONATO DE SODIO 4% (COLIRIO-LIBRE DE PRESERVANTES): APLICAR UNA GOTA CADA 04 HORAS EN AMBOS OJOS. (CAJA 20 VIALES/0.5ml #2 CAJAS AL MES). 240 VIALES/ 6 MESES (LAGRICEL)

Aunado a lo anterior, no negó la accionada que, en efecto el médico tratante de la señora SALCEDO DURAN hubiese ordenado los medicamentos en cita, contrario a ello, afirmó que según se evidenciaba en las ordenes adjuntas a su respuesta, realizaron la entrega de los medicamentos solicitados.

Se adjuntan las documentales arrimadas:



Pharmasan

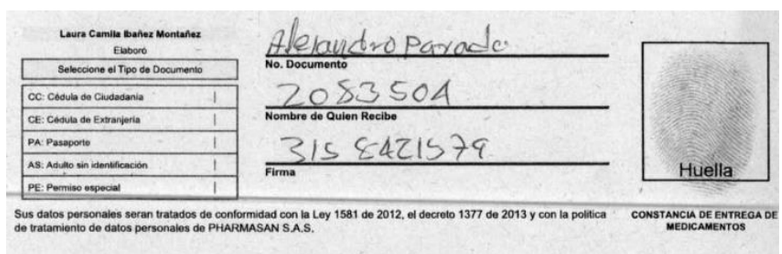
Nit: 900249425-1
Dirección: Calle 32 # 30-34
Télefono: 6960254-6960255

OV4962104

BUCA CABECERA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidad: | UT PHARMEDIS | Direc: | CRR 3 #60-22 casa 29 etapa 2 LA ALAMEDA Barrio REAL DE MINAS |
| Fecha: | 29/01/2024 | Teléf: | 3158421579 |
| N. Doc: | 2083504 | Nombre: | ALEJANDRO PARADA GOMEZ |

| Descripción | Concent. | Form. Farm. | Seg. | Cant. |
|---|---|---|---|---|
| MD033801 LATANOX (LATANOPROST 0.05MG/5ML) SOL OFT INST PROCAPS / Unidad (LATANOPROST) / T.Almc No > 8° | 0.05 MG | SOL OFT | 2/6 | 1 |
| MD091705 XEGREX (BRIMONIDINA TAR 2/20 MG/M) - SOLUCION OFTALM - (SCANDINAVIA P) / Unidad (BRIMONIDINA TARTRATO/DORZOLAMIDA CLORHIDRATO/TIMOLOL) / T.Almc No > 30° | 2/20/5 MG/MG/MG | SOL OFT | 2/6 | 1 |
| MD022727 LAGRICEL OFTENO (HIALURONATO DE 4 MG SOBRES*0.5ML - SOLUCION OFTALM - (SOPHIA) / Unidad (HIALURONATO) / T.Almc No > 30° | 4 MG | SOL OFT | 2/6 | 40 |
| | | | TOTAL: | 42 |



Laura Camila Bañez Montañez
Elaboró

Seleccione el Tipo de Documento
CC: Cédula de Ciudadanía
CE: Cédula de Extranjería
PA: Pasaporte
AS: Adulto sin identificación
PE: Permiso especial

Alejandro Parada G.
No. Documento
2083504
Nombre de Quien Recibe
3158421579
Firma

Huella

Sus datos personales seran tratados de conformidad con la Ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y con la politica de tratamiento de datos personales de PHARMASAN S.A.S.

CONSTANCIA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Al respecto, si bien se vislumbra documental del 29 de enero de 2024, una entrega de los medicamentos, "BRIMONIDINA 2MG, LATANOPROST Y HIALUNIRATO DE SODIO 4%", conforme, a constancia secretarial que obra al expediente, la señora JAQUELINE CASTRO ANAYA reconocida como agente oficiosa del tutelante, informó que COOSALUD EPS S.A únicamente hizo entrega del medicamento LATANOPROST, sin que a la fecha hubieren suministrado los demás ordenados.

En lo que corresponde a la carga de la prueba, la Jurisprudencia ha adoctrinado: *"…las EPS deben aportar la información al juez de amparo constitucional, para establecer la capacidad económica de los pacientes que requieren servicios de salud no incluidos en el PBS o, frente a los cuales se alegue la imposibilidad de asumir el valor de los pagos moderadores. Se trata de una presunción que puede ser desvirtuada con la información que sea aportada al proceso. En caso de no hacerlo, el operador judicial, debe presumir la buena fe de toda persona, por lo que, debe suponer la veracidad de los reclamos que exponen los ciudadanos respecto a cuál es su situación económica…"*[11]

Colofón de lo dicho, como quiera que el Despacho no encuentra justificado COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- COOSALUD EPS S.A a la fecha, no haya suministrados los medicamentos ordenados por el médico tratante en la historia clínica emitida por FUNDACION VER SIN FRONTERAS de fecha **28 de diciembre de 2023,** por tanto, se ordenará a COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- COOSALUD EPS S.A que en el término de los **CINCO (05) DIAS** siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a suministrar los medicamentos "BRIMONIDINA 2MG, TIMOLOL 3MG, DORZOLAMIDA 20MG, LATANOPROST Y HIALUNIRATO DE SODIO 4%" según la orden médica prescrita por el galeno tratante.

**EN CUANTO A LA SOLICITUD DE TRATAMIENTO INTEGRAL:**

Ahora bien, respecto a la atención integral incoada por el accionante, en Sentencia T092/18, Magistrado Ponente; LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ, la Corporación Constitucional señaló:

*"Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:*

*"[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (…) ha desarrollado (…) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (…), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente", (Énfasis por fuera del texto original).*

Sobre este asunto, la Corte ha señalado que el Juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el Juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento

[11] Sentencia T-178 de 2017, M.P ANTONIO JOSE LIZARAZO OCAMPO.

de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución.

Así las cosas, en el sub examine, debe advertir el Despacho que en el caso de examen, resulta procedente ordenar tratamiento integral en favor del señor ALEJANDRO PARADA GOMEZ, habida consideración que, resulta palmaria la negligencia de parte de la EPS convocada por pasiva, en lo relativo a la efectiva prestación del servicio público en salud en favor del accionante, esto es así, ya que estando prescrita la orden médica para la prestación del procedimiento de "***ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO. BAJO SEDACION"*** desde el **28 de diciembre de 2023**, procedimiento que además, en aras de evitar un perjuicio irremediable fue ordenado como medida provisional en el auto que admitió la tutela, a la fecha, no ha sido prestado por la entidad, pues así no fue acreditado, aunado a la especial situación del afiliado quien por su edad y condiciones de salud está cobijado como un sujeto de especial protección del Estado siendo su deber garantizar su vida en condiciones dignas máxime cuando el diagnóstico médico es de GLAUCOMA.

Por lo anterior, se ordenará a **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A-COOSALUD EPS S.A** que de manera inmediata y sin dilación alguna, suministre **ATENCION INTEGRAL** al señor ALEJANDRO PARADA GOMEZ en relación con las patologías de **GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO, PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES y CATARATA SENIL NUCLEAR** garantizando la prestación de todos los exámenes médicos, medicamentos, insumos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos, terapias, citas con medicina especializada y medicina general, suministro y servicios que requiera el agenciado por causa o con ocasión de los diagnósticos aludidos.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bucaramanga,** administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución Política,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER** el amparo constitucional de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y los derechos fundamentales del adulto mayor del señor **ALEJANDRO PARADA GOMEZ**, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A-COOSALUD EPS S.A** que en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación del presente fallo proceda a **PROGRAMAR Y REALIZAR** el procedimiento denominado "***ABLACION TRANSESCLERAL MICROPULSADA EN OJO DERECHO. BAJO SEDACION"*** y proceda a prestar en **el mismo término** la consulta de control por la patología de "GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO, PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES y CATARATA SENIL NUCLEAR" en favor del señor ALEJANDRO PARADA GOMEZ.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A-COOSALUD EPS S.A** que en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación del presente fallo exonere de los **COPAGOS** al señor ALEJANDRO PARADA GOMEZ respecto de totalidad de servicios, tratamientos, consultas, procedimientos, intervenciones quirúrgicas y exámenes, así como todo lo necesario según las ordenes médicas emitidas por sus galenos tratantes para el tratamiento de su patología de **GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO, PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES y CATARATA SENIL NUCLEAR**.

**TERCERO: ORDENAR** a C**OOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A-COOSALUD EPS S.A** que en el término de los **CINCO (05) DIAS** siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a suministrar los medicamentos "BRIMONIDINA 2MG, TIMOLOL 3MG, DORZOLAMIDA 20MG, LATANOPROST Y HIALUNIRATO DE SODIO 4%" según la orden médica prescrita por el galeno tratante de fecha 28 de diciembre de 2023.

**CUARTO: ORDENAR** a **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A-COOSALUD EPS S.A** que de **manera inmediata** y sin dilación alguna, proceda a SUMINISTRAR **ATENCION INTEGRAL** al señor ALEJANDRO PARADA GOMEZ en relación con las patologías de **GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO, PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES y CATARATA SENIL NUCLEAR** garantizando la prestación de todos los exámenes médicos, medicamentos, insumos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos, terapias, citas con medicina especializada y medicina general, suministro y servicios que requiera el agenciado por causa o con ocasión de los diagnósticos aludidos.

**QUINTO: NEGAR** la solicitud del accionante en cuanto al servicio de TRANSPORTE, VIÁTICOS Y ALOJAMIENTO JUNTO A UN ACOMPAÑANTE, por las razones expuestas.

**SEXTO: NOTIFICAR** esta providencia a las partes, de conformidad con lo normado en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**SEPTIMO:** Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, **ENVÍESE** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y en caso de no ser seleccionada, **ARCHÍVESE** previa las anotaciones secretariales del caso.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

*(firma electrónica)*
**LENIX YADIRA PLATA LIEVANO**
**JUEZ**

**Firmado Por:**
**Lenix Yadira Plata Lievano**
**Juez**
**Juzgado Pequeñas Causas**
**Laborales 003**
**Bucaramanga - Santander**

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

Código de verificación: **2d41189b7f1bc3ef9514aec30418334f96f16251568293686c74c65e2632e5bb**
Documento generado en 01/03/2024 04:59:25 p. m.

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