

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL**  
**AGUSTÍN CODAZZI – CESAR**  
[J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
**Calle 18 No. 13-07 Barrio Machiques. Tel: 035-5766077**

Agustín Codazzi – Cesar, Abril Veintinueve (29) de Dos Mil Veintidós (2022).

REF: Acción de Tutela promovida por el señor RAMÓN JAVIER NIEVES LÓPEZ, en contra de ARL SURA. Vinculada: NUEVA EPS y EPS FAMISANAR. Radicación No: 200134089001-2022-00131-00

**ASUNTO A TRATAR**

Aborda el Despacho la labor de proferir la decisión de fondo que en derecho corresponda dentro de la presente Acción de Tutela, promovida por el señor RAMÓN JAVIER NIEVES LÓPEZ, en contra de ARL SURA, habiéndose vinculado a la misma a NUEVA EPS y EPS FAMISANAR, en defensa de sus Derechos Fundamentales a la Vida en Condiciones Dignas y Seguridad Social en Salud consagrados en los artículos 1, 11, 48, y 49 de la Constitución Política, para lo cual se tienen en cuenta los siguientes.....

**ANTECEDENTES**

El señor RAMÓN JAVIER NIEVES LÓPEZ, mediante solicitud radicada por reparto en este Juzgado, depreca de esta agencia judicial la protección de sus Derechos Fundamentales a la Vida en Condiciones Dignas y Seguridad Social en Salud, consagrados en los artículos 1, 11, 48, y 49 de la Constitución Política, pretendiendo que se ordene a la entidad accionada ARL SURA, o a quien corresponda de las vinculadas, lo siguiente: a.) autorizar y entregar los medicamentos GANFORT UD 1 gota cada 24 horas, 3 frascos; y TOPTTEAR P, colirio 1 gota cada 6 horas, tres frascos, ordenadas por el oftalmólogo. b.)\_Que se ordene a ARL SURA autorizar y hacer la entrega de LENTES DE TIPO BIFOCAL CON TRANSTITIONS, que fueron ordenados por el optómetra. c.)\_Que se ordene a la entidad requerida, proceda a autorizar la valoración con oftalmología. d.)\_ Prevenir a la entidad accionada ARL SURA, que se abstenga de obstaculizar el tratamiento de su patología de origen laboral.

Finca el accionante su solicitud, en los hechos relacionados en la misma, los cuales podemos enunciar de la siguiente manera:

- Que el 17 de Marzo de 2022 por orden de la ARL SURA, fue valorado por especialista en Oftalmología, quien diagnóstico de PRESBICIA Y GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO, donde se le ordeno GANFORT UD 1 gota cada 24h, TOPTTEAR P colirio 1 gota cada 6 horas, y control en 3 meses con oftalmología.
- Que el 17 de Marzo del 2022 fue valorado por Optometría quien ordena, LENTES DE TIPO BIFOCAL CON TRANSTITIONS.
- Que desde el el 18 de Marzo ha solicitado a la ARL SURA la autorización de las ordenes emitidas por el medico especialista en Oftalmología y el Optometría.
- Que la ARL SURA, informa que los medicamentos ordenados por el especialista en Oftalmología pueden ser reclamados sin autorización en Droguería la Economía de Agustín Codazzi, pero al dirigirse a dicha droguería me informa que no pueden entregarle el medicamento por que estaba en otro tratamiento.
- Que respecto de los lentes, la ARL SURA, le ha informado en diferentes ocasiones que los están cotizando, pero habiendo transcurrido 1 mes desde que se ordenaron, no han procedido con la respectiva entrega de los lentes.
- Que los Diagnósticos de Presbicia y Glaucoma Primario de Angulo Abierto, es debido a que estas son consecuencia de un accidente de trabajo que sufrió el 18 de Mayo de 2020, mientras laboraba para la compañía Palmas de MONTECARMELO.

El accionante aportó como pruebas de sus asertos, las siguientes: a). \_ Copia de la historia clínica. b.)\_ Reporte de accidente de trabajo.

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante auto adiado el dieciocho (18) de Abril del Dos Mil Veintidós (2.022), requiriéndose a la entidad accionada ARL SURA para que en el término de dos (2) días contados a partir de la fecha de la notificación del auto admisorio, se sirviera rendir un informe sobre los hechos planteados por el peticionario. Posteriormente fueron vinculadas a este trámite FAMISANAR EPS y NUEVA EPS, requiriéndoseles en el mismo sentido.

### **CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADAS Y VINCULADAS**

**ARL SURA:** \_ La señora NAZLY YAMILE MANJARREZ PABA en su calidad de representante legal judicial de la compañía de SEGURO DE VIDA SURAMERICANA S. A, mediante documento radicado vía correo electrónico, al referirse a la presente solicitud de tutela, procede a señalar frente a los hechos y pretensiones contenidos en la misma, que el accionante RAMÓN JAVIER NIEVES LOPEZ, estuvo en cobertura con la ARL SURA a través de la empresa PALMAS MONTECARMELO desde el 01/10/2018 hasta el 22/10/2021.

Agrega que el accionante tiene antecedente de accidente de trabajo ocurrido el día 18/05/2020, no obstante, a la ARL SURA ha brindado las atenciones que se han derivado del accidente trabajo, haciendo claridad que el trauma ocasionado por el evento fue en el ojo derecho, hacen dicha claridad para desvirtuar que las patologías que presentan en la actualidad el señor Nieves sean derivadas del accidente de trabajo, debido a que su diagnóstico actual es de glaucoma y presbicia bilateral.

Más adelante indica que, las patologías descritas en los hechos de la acción de tutela, corresponden a enfermedades de origen común que correspondieron a hallazgos incidentales detectados en las valoraciones medicadas realizadas y no están relacionadas con la actividad laboral del señor RAMÓN JAVIER NIEVES LOPEZ, por lo tanto, las atenciones en salud que requiere por su patología ocular común, deben ser suministradas por la EPS a la que se encuentre vinculado en la actualidad.

Por último indica que, quien debe responder por el usuario es la EPS de afiliación del accionante, es decir NUEVA EPS, es quien debe acoger las prestaciones y asumirlas, en consecuencia solicita negar el amparo constitucional solicitado por la parte accionante y en consecuencia, declarar la improcedencia.

**NUEVA EPS:** \_ La señora INGRID SOFIA PERTUZ LUCHETA, en su calidad de apoderada judicial de la NUEVA EPS, mediante documento radicado vía correo electrónico, se pronuncia frente a los hechos y pretensiones contenidos en la misma, indicando que el accionante no se encuentra afiliado y nunca ha sido atendido por los médicos tratantes adscritos a la red de prestadores de la NUEVA EPS, motivo por el cual manifiesta que existe una falta de legitimación en la causa pasiva de la Nueva eps.

Agrega que, que el señor RAMÓN JAVIER NIEVES LÓPEZ, de conformidad con la información del ADRES, se encuentra afiliado a la EPS FAMISANAR, e indica que sería dicha entidad la cual se debería vincular al proceso.

**FAMISANAR EPS:** \_ La señora LILIA ROSA ARAUJO MAYA, en su calidad de Gerente de la Zonal Valledupar de EPS FAMISANAR S.A.S, mediante documento radicado vía correo electrónico, se pronuncia frente a los hechos y pretensiones contenidos en la misma, indicando que el accionado, se encuentra afiliado a esa entidad, en el régimen contributivo en calidad cotizante.

Agrega que, la EPS FAMISANAR S.A.S, ha garantizado los servicios médicos que ha requerido y han sido ordenado por el médico tratante, indica que la atención médico asistencial debe ser garantizada por la ARL SURA, siendo entonces procedente ordenársele la continuidad del tratamiento para las enfermedades de origen laboral y llegado el caso, la ley faculta a la ARL para recobrar el servicio en caso de que el dictamen califique determine que las patologías son de origen común, que para el presente caso, duda que llegue a cambiar dicha calificación por el estudio del caso, de conformidad los servicios médicos solicitados por vía de tutela le corresponden de manera exclusiva a la ARL SURA, en virtud de la Ley 1562 de 2012 del artículo 2º, literales a, y artículos 5, 6 y 34 del decreto 1295 de 1994, e inciso 3 del párrafo 2º, del artículo 1 de la ley 776 de 2022.

Concluye su intervención alegando falta de legitimación en causa pasiva y solicita la desvinculación de este trámite constitucional.

Una vez enunciados los antecedentes del caso y habiendo sido relacionado el acervo probatorio acopiado, procederemos a adoptar la decisión de fondo que en estricto derecho corresponda, previas las siguientes...

## **CONSIDERACIONES**

### **1.\_ Competencia**

Para esta casa judicial es claro que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto – Ley 2591 de 1991 y artículo 1º del Decreto 1382 de 2000, la competencia para conocer de la presente acción tutela recae en este despacho.

### **2.\_ Legitimación de las partes**

El señor RAMÓN JAVIER NIEVES LOPEZ, por ser la persona afectada con los presuntos actos omisivos de la entidad accionada se encuentra legitimado para incoar la presente acción de tutela; mientras que ARL SURA, NUEVA EPS y FAMISANAR EPS, por ser la primera la entidad a la cual el accionante le atribuye los actos omisivos que presuntamente vulneran sus derechos fundamentales, y la segunda y tercera por haber sido vinculadas como terceros legítimos, que pueden verse alcanzados por los efectos de la decisión que fondo que se adopta, reúnen los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de accionadas, dentro de este trámite tutelar.

### **3.\_ Problemas jurídicos y esquema de resolución**

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a este despacho determinar los siguientes aspectos: *i).*\_ La procedencia de la acción, y, *ii)* En el evento de que la acción sea procedente, establecer si la entidad accionada ARL SURA, o la vinculada FAMISANAR EPS, al no autorizar los medicamentos, GANFORT UD 1 gota 3 frascos y TOPTEAR P, colirio 1 tres frascos, ordenadas por el oftalmólogo y LENTES DE TIPO BIFOCAL CON TRANSTITIONS. requeridos por el accionante MARÍA NINFA MARTÍNEZ DÍAZ, vulneran los derechos cuya protección es deprecada, y de ser así, adoptar las medidas necesarias para su protección.

Para resolver los problemas jurídicos planteados, esta casa judicial procederá de la siguiente manera. (1).\_ Se determinará inicialmente la procedencia de la acción. (2).\_ Se referirá a los derechos fundamentales cuya protección se impetra. (3).\_ Se referirá al Régimen Legal y Jurisprudencia Constitucional sobre la prestación por parte de la E.P.S. de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud. (4). \_ se referirá a la Jurisprudencia Constitucional, con relación derecho a la salud en el marco de relaciones contractuales con administradoras de riesgos laborales. 5).\_ Se abordará el caso concreto.

#### **3.1. \_ Procedencia.**

La acción de tutela es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales, de carácter preferente y residual, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por particulares cuando estos se encuentren en alguna de las siguientes condiciones: a).\_ Cuando cumplan funciones públicas o que estén encargadas de la prestación de un servicio público. b). Cuando sus acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y c).\_ Cuando el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión respecto al particular. Se quiso limitar la procedencia de esta acción a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que habiéndolo este no resulte eficaz en consideración a la situación particular que afronta el actor; o que se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En razón de lo anterior Nuestra Carta Política en su artículo 86 dispone:

*"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública".*

Se le quiso dar a esta herramienta constitucional un efecto inmediato y subsidiario al limitar su procedencia a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que, habiéndolo, esta se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Quiere lo anterior significar que la acción de tutela es un mecanismo judicial de protección de los derechos fundamentales que procede i). \_ Cuando el afectado no dispone de otro instrumento para su restablecimiento, ii). \_ En caso de que el previsto no resulte eficaz, en consideración a la situación particular que afronta el actor y iii). \_ Siempre que la intervención transitoria del juez de amparo resulte necesaria, para evitar o al menos mitigar un perjuicio irremediable. En el caso bajo estudio el Despacho no observa la existencia de otro medio eficaz de defensa que le permita al accionante obtener la protección del derecho presuntamente vulnerado, por lo tanto es factible pregonar de la acción incoada, su procedencia.

### **3.2. \_ Derechos cuya protección se invoca.**

**3.2.1. \_ Derecho a la Vida.** \_ Como quiera que dentro de los Derechos Fundamentales cuya protección se impetra se encuentra precisamente el derecho a la vida, es procedente señalar que esta garantía entraña no solo la obligación del Estado y de los particulares de preservar la existencia de la persona humana, sino, que encierra además el imperativo deber de asegurar que esa existencia que se busca preservar, se encuentre rodeada de las condiciones mínimas para que se ajuste a los requerimientos por lo menos indispensables para satisfacer las necesidades generadas en razón, precisamente del hecho de existir, en condiciones de dignidad, entendida esta como un derecho fundamental cuyos titulares son únicamente las personas humanas, y que tiene un triple objeto de protección: i). \_ La Autonomía Individual, ii). \_ Las condiciones materiales para el logro de una Vida Digna, y iii). La Integridad Física y Moral que resulte necesaria para lograr la inclusión social de una persona excluida o marginada. En resumen, lo que protege el derecho a la Dignidad Humana es el derecho a vivir como se quiera, el derecho a tener una Vida Digna, y el derecho a vivir sin humillaciones. (Sent. T-881/02).

Ya sobre el mismo tópico había precisado el Alto Tribunal, en sentencia T-395 de 1.998, con ponencia del Doctor, Alejandro Martínez Caballero, lo siguiente:

*"(..) Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible (..)."*

### **3.2.2. \_ El carácter fundamental del Derecho a la Seguridad Social.**

En lo que atañe al derecho a la Salud y a la Seguridad Social, La Constitución Política consagra, en su artículo 49, a la salud como un derecho Constitucional y un Servicio Público de carácter esencial. De este modo, le impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran. Asimismo, consagra la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de Promoción, Protección y Recuperación. A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud."*

En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, estableció:

*"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su Familia, la Salud y el Bienestar, y en especial la Alimentación, el Vestido, la Vivienda, la Asistencia Médica y los Servicios Sociales Necesarios (...)."*

Igualmente, la Observación General 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2000 expuso que el concepto de salud no se limitaba al derecho a estar sano ya que éste debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona, y los recursos con los que cuenta el Estado.

Respecto del Principio de Integralidad ha indicado que se encuentra consignado en el numeral 3° del artículo 153 y el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y que impone la prestación médica continua, "la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. De igual manera ha sostenido que:

*"(...) La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social (...)"*

Ahora bien, en los casos que el galeno tratante no establezca el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del Derecho a la Salud, "la protección de este derecho conlleva para el Juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. de este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del Juez o Jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: "(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)" y de (ii) "personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios".

Así las cosas, esa Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos "indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad" de forma que se "garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. Es necesario resaltar que esta obligación resulta prioritaria para el caso de las personas que son más vulnerables por sus condiciones físicas (niños y adultos mayores) o enfermos mentales. (Sent. T-036/13).

En este orden de ideas conviene recordar que el derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como "un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley", obligándose el Estado a "garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social".

Respecto de su carácter fundamental, la Corte ha reconocido que la satisfacción de su contenido, esto es, del Derecho a la Pensión y a la Salud, implica el goce de las demás libertades del texto constitucional, la materialización del principio de la Dignidad Humana y la primacía de los derechos fundamentales. Empero, el carácter fundamental del Derecho a la Seguridad Social no es suficiente para que proceda su amparo por medio de la Acción Constitucional de Tutela. Para ello es necesario que se cumplan los requisitos previstos en los niveles legislativos y reglamentarios dispuestos para su satisfacción, por cuanto "algunas veces es necesario adoptar políticas legislativas y/o reglamentarias para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación".

Así, es una obligación del Estado garantizar el Derecho Irrenunciable a la Seguridad Social de acuerdo con las normas que lo regulan, por cuanto éstas son las que determinan específicamente las prestaciones exigibles y la forma de acceder a las mismas. deber que correlativamente genera el derecho a los ciudadanos de exigir su cumplimiento en caso de vulneración o amenaza por medio de la Acción Constitucional de Tutela.

La Salud en la Constitución Política es definida, entre otras calificaciones, como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de Promoción, Protección y Recuperación (artículo 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo 78) y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social (artículo 95), de este modo, la salud constituye un pilar fundamental en el ordenamiento constitucional: y ha sido reconocido por esa Corporación como un derecho fundamental susceptible de amparo por medio de la acción constitucional de tutela. El carácter fundamental del derecho a la salud radica en que al ser el individuo el centro de la actuación estatal y por ende al generarse frente al Estado la obligación de satisfacción y garantía de los bienes que promuevan su bienestar, la protección del derecho a la salud se constituye en una manifestación de bienestar del ser humano y por ende en una obligación por parte del Estado. Del mismo modo, el carácter fundamental del derecho a la salud se deriva al constituir su satisfacción un presupuesto para la garantía de otros derechos de rango fundamental. (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

### **3.3. Normatividad legal y jurisprudencia constitucional sobre la prestación por parte de las EPS de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud.**

El acceso a la Seguridad Social y a la Salud, es un derecho y a la vez es un servicio público que goza de especial protección por parte del Estado y es por ello que Nuestra Constitución Política en su artículo 48 dispone: *"La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley". "Se garantizará a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)"*

La misma Carta Fundamental, señala en su artículo 49: *"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 (...)"*.

La Ley ha sido consecuente con este precepto constitucional, y es así como en desarrollo de éste fue expedida la Ley 100 de 1.993 que en sus artículos 3° y 4°, predica:

*"(...) DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.*

*Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley (...)"*.

*"(...) DEL SERVICIO PÚBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL. La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control esta a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.*

*Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (...)"*.

En su artículo 7° precisa:

*"(...) ÁMBITO DE ACCIÓN. El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstos por esta ley (...)"*.

De igual manera en su artículo 159 impone a las EPS la obligación de garantizar a sus afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio de salud, en los siguientes términos: *" 1.\_ La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162, por parte de la Entidad Promotora de Salud Respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritos ..... 2. (...)"*. La norma en comento, en su artículo 162 consagra los parámetros del Plan Obligatorio de Salud, de la siguiente manera:

*"(...) PLAN DE SALUD OBLIGATORIO. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan ( ).*

*"(...) Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud será el contemplado por el decreto-ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo de la presente Ley (...), para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio del Sistema Contributivo, en forma progresiva antes del año 2.001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables (...)"*

Se desprende entonces de la normatividad consultada que las EPS, se encuentran en la obligación de garantizarle a sus afiliados el acceso al servicio público de la Seguridad Social en Salud, el cual además, conforme al precedente jurisprudencial de la Corte adquiere la connotación de un derecho fundamental autónomo, para lo cual ha de suministrar a sus afiliados los servicios que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud, sin la necesidad de trámites especiales o complejos. Servicios estos que contemplan, entre otros, el suministro de medicamentos, procedimientos, hospitalización, exámenes, tratamientos y toda la atención que estos requieran para atender y tratar la patología que padezcan, a fin de superarla o minimizar sus efectos. En lo que atañe a los casos en los cuales las EPS niegan a una persona determinado tratamiento, procedimiento, implemento médico o un medicamento específico por no encontrarse incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en reiteradas oportunidades, ha considerado que la acción de tutela procederá si se reúnen las siguientes condiciones: a).\_ Que la falta del tratamiento, implemento, procedimiento o medicamento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos fundamentales a La Vida, a la Integridad o a la Dignidad del interesado. b).\_ Que no exista un medicamento, tratamiento o procedimiento sustituto o que, existiendo este, no obtenga el mismo nivel de efectividad para proteger los derechos fundamentales comprometidos. c).\_ Que el paciente se encuentre en incapacidad real de sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido. d).\_ Que el paciente se encuentre imposibilitado para acceder al tratamiento, procedimiento, implemento o medicamento a través de cualquier otro sistema o plan de salud; y e).\_ Que el tratamiento o medicamento hubiere sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante. *"(...) Excepcionalmente la tutela puede ser concedida, si la prescripción la hizo un médico particular, cuando debido a procedimientos administrativos de la ARS o EPS se vulneró el derecho al diagnóstico y el usuario tuvo que acudir a un médico externo (...)"*.(Sent. T-835/05). (Negrillas y subrayas ajenas al texto original).

### **3.4 Jurisprudencia Constitucional, con relación derecho a la Salud en el marco de relaciones contractuales con Administradoras de Riesgos Laborales**

#### **PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia**

El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desapruueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios.

**OBLIGACIONES DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES**-Deben desarrollar sus funciones en el marco del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.

El servicio asistencial en salud no puede ser interrumpido por confusiones de tipo administrativo o por negligencia de las entidades que desempeñan funciones en este sector. Las administradoras de riesgos profesionales cuentan con un régimen legal que les permite superar las dificultades relacionadas con aspectos de competencia, cobertura, funciones y demás elementos que hacen parte de la ejecución de este servicio. **Así, no es posible que dichas compañías obstruyan el acceso a tratamientos y medicamentos que son indispensables para conservar la vida digna de las personas, menos aún, por circunstancias relacionadas con trámites, procedimientos internos o incertidumbre respecto a la competencia.** (negrilla y subrayado fuera del texto original)

### **El derecho a la salud en el marco de relaciones contractuales con Administradoras de Riesgos Laborales**

En Colombia, actualmente se considera que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, mediante la prestación de un servicio público acorde a los principios de "eficiencia, universalidad y solidaridad". Esto implica tomar medidas para garantizar "a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", a través de políticas que permitan recibir una atención "oportuna, eficaz y con calidad". También, diversos instrumentos internacionales protegen este derecho, como: la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25), la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio 2) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 12), los cuales exigen a los Estado Partes adoptar medidas de protección que permitan el acceso efectivo a servicios asistenciales en salud.

La Corte Constitucional, como intérprete autorizado de la Constitución Política, reconoce que la salud es un derecho fundamental, a pesar que tenga características de garantía prestacional. Mediante Sentencia T-760 de 2008, luego de realizar un recuento jurisprudencial en materia de protección a este derecho, la Sala Segunda de Revisión de esta Corporación aclaró que "el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social y, además, tenga una importante dimensión prestacional". Para ilustrar los eventos en que no es discutible la tutela de este derecho, expuso tres vías que ha utilizado la Corte para su amparo: en primer lugar, "estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana"; en segundo lugar, "reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado"; y, en tercer lugar, "afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna". En este sentido, la Sala identificó una serie de ámbitos en los cuales se tiene certeza del carácter fundamental del derecho a la salud, los cuales son:

- (i) Cuando son servicios médicos ordenados por el médico tratante y la persona no cuenta con recursos suficientes para cubrir este costo;
- (ii) Cuando una entidad prestadora de servicios de salud niega a una persona la atención médica requerida hasta que no ejecute un pago moderador;
- (iii) Cuando una niña o un niño requiere un tratamiento médico que sus padres no pueden costear, pero que es negado por la entidad prestadora de servicios de salud, porque no se encuentra obligada a suministrarlo y, además, porque la integridad personal del menor no depende de dicha prestación;
- (iv) Cuando la entidad prestadora de servicios de salud niega el suministro de un medicamento recetado por un médico tratante no adscrito a la entidad, pero que es profesional especialista en la materia;

- (v) Cuando se trata de trabajadores con incapacidad laboral, que no pueden acceder a servicios asistenciales en salud, porque en el pasado no cumplieron con sus obligaciones de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello;
- (vi) Cuando se trata de una persona desempleada, a quien se le han interrumpido los servicios asistenciales en salud por haber transcurrido un mes desde que dejó de cotizar al sistema;
- (vii) Cuando una entidad prestadora de servicios de salud niega la afiliación a una persona que, a pesar de haber cumplido el tiempo necesario para trasladarse, ha tenido que esperar más tiempo porque en su grupo familiar existe una persona que padece de enfermedad catastrófica;
- (viii) Cuando un órgano del Estado niega responder de fondo una petición para remover un obstáculo en uno de los trámites necesarios para asegurar el adecuado flujo de los recursos;
- (ix) Cuando se realiza una interpretación restrictiva del sistema de salud y se excluyen tratamientos que no se encuentran expresamente señalados por las normas, y se procede a realizar el recobro al Fosyga cuando son ordenados por el juez de tutela.

En concordancia con la jurisprudencia reseñada, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015,[16] el legislador logró superar el debate sobre la autonomía del derecho a la salud, para establecer que "el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo", el cual comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud". Cabe precisar que esta ley fue analizada en control previo de constitucionalidad mediante Sentencia C-313 de 2014, en la cual, la Corte explicó que el carácter fundamental del derecho a la salud se encuentra marcado esencialmente por el respeto a la dignidad humana, "entendida ésta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo". En el mismo fallo, la Sala Plena expresó que el carácter autónomo del derecho a la salud hace que la acción de tutela sea un mecanismo idóneo para su protección, sin que sea necesario hacer uso de la figura de conexidad.

Ahora bien, el derecho fundamental a la salud requiere diversas estructuras y programas sociales que permitan materializar su ejercicio. Para esto el Estado colombiano integró un Sistema de Seguridad Social, que presta cobertura para amparar a las personas de contingencias propias del desarrollo biológico, así como del acaecimiento de siniestros que puedan afectar su integridad física. En esta órbita, se encuentran las garantías frente a accidentes o enfermedades que padezcan los trabajadores en el ejercicio de sus obligaciones laborales, las cuales quedan cubiertas a través de las administradoras de riesgos laborales (ARL). Las funciones de dichas entidades, al estar directamente relacionadas con la condición física y psíquica de los trabajadores, tienen el propósito de imprimir mayores garantías de dignidad en el ámbito laboral.

En Colombia, el Sistema General de Riesgos Laborales se encuentra concebido como una estructura integrada por diversas entidades públicas y privadas, así como por normas sustanciales y procedimentales, destinadas a "prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan". Este objetivo tiene como propósito mejorar cada vez más las condiciones de seguridad y de salud que afrontan los empleados, para con ello procurar no sólo la actividad laboral en condiciones de dignidad, sino también cubrir los costos generados por el acaecimiento de siniestros. Para esto, el legislador estableció los siguientes objetivos del sistema General de Riesgos Profesionales:

- a) Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
- b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

c) Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.

d) Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales".

Ahora bien, la función de las administradoras de riesgos laborales (ARL) se ejecuta de manera coordinada con las entidades promotoras de salud. La actividad que deben prestar las ARL se desarrolla a través de servicios asistenciales para trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Sólo en estos eventos les corresponde ofrecer o suministrar: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicio odontológico; suministro de medicamentos, prótesis y órtesis, su mantenimiento y reparación; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; rehabilitación física y profesional; y gastos de traslado "necesarios para la prestación de estos servicios". Para estos efectos, deben suscribir convenios con las entidades promotoras de salud y reembolsar los valores propios de atención, todo dentro de un marco de eficacia que garantice la continuidad en la prestación del servicio.

### **LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES DEBEN DESARROLLAR SUS FUNCIONES EN EL MARCO DEL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD**

La satisfacción del derecho a la salud requiere que el Estado disponga medidas que ofrezcan un servicio de atención ajustado a criterios de "universalidad, eficiencia y solidaridad". Ello implica estructurar una logística que garantice la continuidad en el ejercicio de esta función y evite que este bien constitucional se vea "quebrantado por la interrupción o intermitencia que genere o aumente el riesgo contra la calidad de vida". Así, se garantiza que una vez la persona ha iniciado un tratamiento médico con una entidad prestadora de servicios de salud, no es posible que éste "sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente". Esto también tiene otra finalidad: la de ofrecer protección respecto a "las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo". Para imprimir mayor claridad sobre este asunto, la jurisprudencia constitucional ha identificado los siguientes criterios que deben tenerse en cuenta para el desarrollo de servicios asistenciales en salud.

"(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados".

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, así como la jurisprudencia constitucional, han señalado la necesidad que tiene el juez de valorar las particularidades de cada caso, con el fin de establecer si existe una medida regresiva en la prestación del servicio de salud que pueda afectar derechos fundamentales de los pacientes. Esto conduce a la necesidad de valorar las particularidades de cada reclamación, con el fin de identificar si "[l]a entidad prestadora del servicio es responsable por negligencia, si no practica en forma oportuna y satisfactoria los exámenes que sus propios médicos hayan ordenado". De esta forma, no será posible para las administradoras de riesgos profesionales "eludir las consecuencias jurídicas, en especial las de tutela y las patrimoniales, que se deriven de los daños sufridos a la salud de sus afiliados y beneficiarios, y por los peligros que su vida afronte". Así, la Corte Constitucional ha sido enfática en sostener que:

"La continuidad en la prestación del servicio debe garantizarse en términos de universalidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad. De su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que la garantía de continuidad en la prestación del servicio forma parte de su núcleo esencial, por lo cual no resulta constitucionalmente admisible que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se abstengan de prestarlo o interrumpan el tratamiento

requerido, por razones presupuestales o administrativas, desconociendo el principio de confianza legítima e incurriendo en vulneración del derecho constitucional fundamental”.

En este orden de ideas, el legislador tomó una serie de medidas con el fin de evitar que ciertos obstáculos administrativos afecten la prestación del servicio de salud requerido. En particular, frente a situaciones en las que un trabajador con enfermedad profesional ha estado afiliado a dos o más administradoras de riesgos profesionales (ARL) en el transcurso de la valoración médica, corresponderá cubrir todo el tratamiento a la compañía a la que se encuentre inscrito al momento de la petición. Sin embargo, ello no es óbice para que dicha compañía pueda adelantar las acciones de reembolso frente a las demás administradoras de riesgos que recibieron aportes del paciente. En este sentido, la ley dispone:

“Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura”.

En suma, el servicio asistencial en salud no puede ser interrumpido por confusiones de tipo administrativo o por negligencia de las entidades que desempeñan funciones en este sector. Las administradoras de riesgos profesionales cuentan con un régimen legal que les permite superar las dificultades relacionadas con aspectos de competencia, cobertura, funciones y demás elementos que hacen parte de la ejecución de este servicio. Así, no es posible que dichas compañías obstruyan el acceso a tratamientos y medicamentos que son indispensables para conservar la vida digna de las personas, menos aún, por circunstancias relacionadas con trámites, procedimientos internos o incertidumbre respecto a la competencia.

### **3.5\_ Caso Concreto.**

En el evento que nos ocupa, del caudal probatorio compendiado especialmente de lo manifestado en la solicitud por el accionante, puede inferirse sin hesitación alguna, que la situación planteada consiste en que el señor RAMON JAVIER NIEVES LOPEZ, pretende que se ordene a la entidad accionada ARL SURA, autorice, para el manejo, tratamiento y su recuperación, los medicamentos GANFORT UD 1 gota 3 frascos y TOPTEAR P, colirio 1 tres frascos, y la entrega de LENTES DE TIPO BIFOCAL CON TRANSTITIONS, ordenados por los médicos tratantes en la áreas de oftalmología y optometría.

Por otro lado el Gestor judicial de la accionada, en la contestación de la solicitud tutelar, indicó que la patología “ glaucoma y presbicia bilateral”, diagnosticada al accionante, es de origen común, que correspondieron a hallazgos incidentales detectados en las valoraciones medicadas realizadas y no están relacionadas con la actividad laboral del señor RAMÓN JAVIER NIEVES LÓPEZ, en consecuencia la prestación en atención de salud que requiera el paciente, deben ser suministradas por la EPS, a la cual se encuentre afiliado el accionante.

Por su parte, la Gerente de la Zonal Valledupar de EPS FAMISANAR S.A.S, respondió que si bien es cierto el señor RAMÓN JAVIER NIEVES LOPEZ, se encuentra afiliado a dicha EPS, la atención médico asistencial debe ser garantizada por la ARL SURA, siendo entonces procedente ordenársele la continuidad del tratamiento para las enfermedades de origen laboral y llegado el caso, la ley faculta a la ARL para recobrar el servicio en caso de que el dictamen califique determine que las patologías son de origen común.

En este orden de ideas, es preciso señalar que del caudal probatorio recaudado y especialmente de las pruebas documentales, puede llegarse al conocimiento pleno de que en efecto, el paciente accionante se encuentra diagnosticado con la patología denominada glaucoma y presbicia bilateral, por lo que su médico tratante le ordenó como plan de manejo de la misma, los medicamentos GANFORT UD 1 gota 3 frascos y TOPTEAR P, colirio 1 tres frascos, y LENTES DE TIPO BIFOCAL CON TRANSTITIONS, los cuales hasta la fecha no se arrima prueba alguna a este trámite constitucional de que le fueran sido suministrados, vulnerando el derecho fundamental a la Salud, por parte de la ARL SURA, como ya fue

**REF: Acción de tutela promovida por el señor RAMON JAVIER NIEVES LOPEZ, en contra de ARL SURA. Vinculadas FAMISANAR EPS y NUEVA EPS. RAD. 200134089001-2022-00131-00.**

decantado por la jurisprudencia constitucional, donde indica de forma clara que el servicio asistencial en salud no puede ser interrumpido por confusiones de tipo administrativo, es decir que para que el caso que nos ocupa sería la administradora de riesgos profesionales quien debe asumir la prestación del servicio, como quiera que cuenta con un régimen legal que les permite superar las dificultades relacionadas con aspectos de competencia, cobertura, funciones y demás elementos que hacen parte de la ejecución de este servicio, por lo cual este fallador no admite que le imponga una obstrucción a la prestación del servicio de salud al accionante, por circunstancias relacionadas con trámites, procedimientos internos o incertidumbre respecto a la competencia, como en este evento, además de mantener al afectado en un completo e injustificable estado de iniquidad, se traduce en una flagrante vulneración de sus derechos fundamentales antes anotados, cuya protección es deprecada, haciendo procedente la concesión del amparo solicitado, razón por la cual se le ordenará al señor representante legal de la entidad accionada ARL SURA en esta ciudad, o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este municipio, o a quien haga sus veces, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, proceda a suministrarle los medicamentos GANFORT UD 1 gota 3 frascos y TOPTÉAR P, colirio 1 tres frascos, y la entrega de LENTES DE TIPO BIFOCAL CON TRANSTITIONS, ordenados por su médico tratante al señor RAMON JAVIER NIEVES LOPEZ, en las áreas de oftalmología y optometría. De la misma manera deberá continuar prestándole al paciente la atención o tratamiento que requiera para el manejo y tratamiento y recuperación de su patología, garantizándole el acceso al resto de servicios médicos que sean necesarios. Igualmente se le proveerá para que en lo sucesivo, se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de amparo.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE AGUSTÍN CODAZZI - CESAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE:**

**Primero.** Conceder el amparo tutelar a los derechos fundamentales a la Vida en Condiciones de Dignidad y Seguridad Social en Salud, del paciente agenciado **RAMON JAVIER NIEVES LOPEZ**, En consecuencia se le ordena al señor Representante Legal, de la entidad accionada **ARL SURA**, en esta ciudad, o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este municipio, o a quien haga sus veces, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, proceda a suministrarle los medicamentos GANFORT UD 1 gota 3 frascos y TOPTÉAR P, colirio 1 tres frascos, y la entrega de LENTES DE TIPO BIFOCAL CON TRANSTITIONS, ordenados por sus médicos tratantes, en las áreas de oftalmología y optometría, al señor RAMON JAVIER NIEVES LOPEZ. De la misma manera deberá continuar prestándole al paciente la atención o tratamiento que requiera para el manejo, tratamiento y recuperación de su patología, garantizándole el acceso al resto de servicios médicos que sean necesarios.

**Segundo.** Prevenir al Representante Legal de la entidad accionada ARL SURA, para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de amparo.

**Tercero.** Notifíquese este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (art. 16 del Decreto 2591 de 1991).

**Cuarto.** - Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. Si no fuere impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**Notifíquese y cúmplase**

**ALGEMIRO DÍAZ MAYA**  
Juez