



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Acción: TUTELA

Radicación: 73001-33-33-011-2024-00059-00

Accionante: DOLORES RAMÍREZ ARCE

Accionado: NUEVA EPS S.A.

Asunto: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Ibagué, dos (2) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

I. LA ACCIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de Tutela instaurada por la señora Dolores Ramírez Arce, identificada con la C.C. No. 24.702.839 de La Dorada, en contra de NUEVA E.P.S. por la presunta vulneración a su derecho fundamental a la salud.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

La parte actora solicita (Sic)¹:

PRIMERA: Se ordene en forma inmediata a la NUEVA EPS la cirugía y tratamiento integral para CIRUGIA DE CATARATA EN OJO IZQUIERDO Y DERECHO; Expuesto lo anterior se debe garantizar de igual manera el TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO COMO TAMBIÉN CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERA MI ENFERMEDAD ACTUAL como (medidas preoperatorias y cuidados post-operatorios).

SEGUNDA: Se ordene en forma inmediata a la NUEVA EPS; EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD REGIONAL TOLIMA (IBAGUÉ) DIRECCION: Cra, 5 Cll. 42 ESQUINA, Ibagué, Tolima, NIT: (Nit: 900.156.264.2), Lo anterior soportado en la ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social en Colombia, Ley 1122 de 2007 - artículos 16 y artículo 23; Ley 1438 de 2011 -artículos 53 y 121; artículo 10 Decreto 1757 del 3 de agosto de 1994; Decreto 1616 de 1995, entre otros.

Cabe anotar que la NUEVA EPS; EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD REGIONAL TOLIMA (IBAGUE) DIRECCION: Cra, 5 Cll. 42 ESQUINA, Ibagué, Tolima, NIT: (Nit: 900.156.264.2), debe consignar o entregar a sus afiliados que requieran el procedimiento, examen y/o consulta especializada según sea el

¹ Fl. 5, anexo 01, expediente digital.

caso, los dineros correspondientes a gastos de transporte del usuario y su acompañante a la ciudad donde estos sean autorizados; adicionalmente en caso de que se requiera alguna preparación y se deba viajar un día antes a la ciudad asignada, también deben ser consignados igualmente los gastos de hotelería respectivos tanto del afiliado y su acompañante.

2. Fundamentos fácticos

La accionante indicó²:

PRIMERO: Yo DOLORES RAMIREZ ARCE estoy vinculado al sistema general de seguridad social en salud por intermedio de la NUEVA EPS con la siguiente información:

- Régimen de afiliación actual (CONTRIBUTIVO).
- Municipio de afiliación (IBAGUE).
- Zona (URBANA).
- Estado (ACTIVO).

SEGUNDO: Requiero un tratamiento integral para CIRUGIA DE CATARATA EN OJO IZQUIERDO Y DERECHO; Expuesto lo anterior se debe garantizar de igual manera el TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO COMO TAMBIÉN CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERA MI ENFERMEDAD ACTUAL como (medidas-preoperatorias y cuidados post-operatorios).

[Anexó 2 fotografías]

TERCERO: Aplicar todas las MEDIDAS PARA PROTEGER UN DERECHO y las consecuencias de su no realización:

1. *Perdida de la capacidad VISUAL y PERDIDA TOTAL DE LA VISIÓN.*
2. *Perdida del equilibrio PARA DESPLAZAMIENTO.*

CUARTO: Descripción cronológica de los hechos:

- *El día 9 de junio del AÑO 2021 en SUPRAESPECIALIDADES (CONTRATISTA PRESTADOR DE SERVICIOS DE LA NUEVA EPS) se determinó la condición médica de la enfermedad CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA.*
- *A lo anterior y a la fecha ya transcurrió un periodo de 2 años y 10 meses y no se ha realizado la CIRUGIA DE CATARATA EN OJO IZQUIERDO Y DERECHO, y el deterioro en mi visión ya es evidente, adjunto las órdenes y citas del tiempo en mención.*

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina de Reparto de la Administración Judicial de Ibagué el 13 de marzo de 2024 y recibida por este, el mismo día.

El 13 de marzo de 2024³, se avocó conocimiento de la solicitud de amparo,

² Fls. 2-4, anexo 01, expediente digital.

³ Anexo 02, expediente digital.

ordenándose las notificaciones de rigor y se concedió a la entidad accionada el término de dos (2) días para presentar informe detallado, claro y preciso sobre los motivos que originaron el ejercicio de la Acción de Tutela, así como para ejercer su derecho de defensa y contradicción.

Contestación de la entidad accionada Nueva EPS S.A.⁴

La Apoderada de la entidad, presentó escrito el 18 de marzo de 2024, con los siguientes argumentos:

Señaló que la señora DOLORES (LOLA) RAMÍREZ ARCE Cédula de ciudadanía 24702839 se encuentra en estado ACTIVO al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Nueva EPS en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

Informó que, una vez conocida la acción de tutela por parte del área jurídica, se procedió a trasladar la misma al Unidad de Servicios Compartidos en Salud correspondiente de Nueva EPS con el fin de que realizaran el correspondiente estudio del caso revisando la prescripción y su pertinencia para el paciente, las tecnologías que efectivamente se encuentran excluidas de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sobre aquellas que deben ser asumidas por otra entidad con cargo a recursos diferentes a los del Sistema de Salud, así mismo, gestionar lo pertinente. Además, que una vez se tenga más información, se allegaría documento informativo como alcance para ser allegado al proceso.

Señaló que los servicios que pretende sean tutelados se encuentran autorizados, según los anexos de la demanda y que la fecha de asignación para la realización de las consultas médicas y los procedimientos médicos y quirúrgicos por especialistas, depende de la disponibilidad en la agenda médica de la IPS prestadora del servicio, lo cual depende de varios factores, entre los cuales están la oferta de la especialidad médica requerida y la demanda de pacientes que requieran la especialidad, no obstante, el usuario o a través de sus representantes debe solicitar la programación una vez reciban los códigos de activación, direccionamientos MIPRES o números de autorizaciones.

Informó que revisado el sistema V3, de información de tutelas aparece la siguiente información:

- *EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO*
“15/03/2024 - ADMISION - USUARIO NO APORTA ORDEN MEDICA PAR DAR CONTINUIDAD AL TRAMITE - KVMG (ACIEL)”
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA*
“15/03/2024 - ADMISION - SE SOLICITA CONSULTA PARA DEFINIR PLAN DE TRATAMIENTO. SERVICIO CAPITADO CON IPS INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL TOLIMA PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE - KVMG (ACIEL)”
- *TRASLADO INTERNO SIMPLE*

⁴ Anexo 4, expediente digital.

“15/03/2024 - ADMISION - ADMISION- REDONDO IBAGUE, SOLICITA TRANSPORTE PARA USUARIO Y ACOMPAÑANTE, PARA ASISTIR A CONSULTA DE OFTALMOLOGIA, RELACIONADA AL DIAGNOSTICO CATARATA, NO ESPECIFICADA. NO CORRESPONDE A ZONA DE DISPERCION ESPECIAL, NO PBS, NO CUENTA CON ORDENAMIENTO JURIDICO. ADICIONALMENTE SOLICITA VIATICOS PERO LA ATENCION ES DENTRO DE SU MUNICIPIO DE RESIDENCIA. -KVMG (ACIEL)”

Añadió que no existe prueba en el expediente respecto de acción u omisión que ponga en peligro los derechos fundamentales de la accionante, para lo cual indicó que no existe en el expediente cartas de negación de servicios de salud emitidas por Nueva EPS.

Señaló que se debe verificar la existencia de orden médica o de lo contrario se debe ordenar la valoración del médico tratante para que determine la necesidad del servicio.

Respecto del transporte indicó que según la Resolución 2366 de 2023, *“Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*, respecto al transporte, en su artículo 106 señala que se debe prestar desde el sitio de ocurrencia de una urgencia hasta la institución hospitalaria o entre las IPS según la limitación de la oferta de servicios.

Frente a los gastos de transporte aseveró que el accionante que tiene capacidad de pago debe contribuir solidariamente con el sistema debiendo contribuir solidariamente para el financiamiento de lo que no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios.

De igual forma indicó que es improcedente ordenar el tratamiento integral por cuanto Nueva EPS ha garantizado las prestaciones asistenciales que ha requerido el tratamiento e la patología de la paciente, siendo necesario que se especifique por parte del juez, la patología a tratar.

Por ello considera que NUEVA EPS S.A. no ha negado la prestación de servicios de salud a la paciente, por lo que no existe incumplimiento por parte de esa entidad.

Por tales razones solicitó se deniegue por improcedente el amparo solicitado por considerar que esa entidad no ha vulnerado o pretendido vulnerar algún derecho fundamental de la accionante.

CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO

A partir de los antecedentes planteados, corresponde a este Despacho Judicial determinar si NUEVA EPS S.A. está vulnerando el derecho fundamental a la salud de la señora DOLORES RAMÍREZ ARCE al no practicarle el procedimiento denominado *CIRUGÍA DE CATARATA EN OJO IZQUIERDO Y*

DERECHO, en virtud de estar afiliada a esa EPS y ser sujeto de especial protección constitucional.

2. LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de la Constitución Política consagra que la acción de tutela es un instrumento procesal específico, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección eficaz, concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos consagrados por la ley, siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Dicha acción judicial ostenta las siguientes características: es subsidiaria, porque sólo procede si no existe otro mecanismo de defensa judicial idóneo. Es inmediata, debido a que su propósito es otorgar sin dilaciones la protección a la que haya lugar. Es sencilla, porque no exige conocimientos jurídicos para su ejercicio. Es específica, por cuanto se creó como mecanismo especial de protección de los derechos fundamentales. Y es eficaz, debido a que siempre exige del juez un pronunciamiento de fondo. Estas condiciones se concretan en la definición de un trámite preferente y sumario⁵.

3. DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El derecho a la salud actualmente ha sido reconocido como de carácter fundamental y de rango constitucional, de naturaleza autónoma, pues su protección se puede invocar directamente por la persona que considere que se vulnera, teniendo tal relevancia que su afectación deviene en la alteración de otros derechos fundamentales como lo es la dignidad humana, y que, por tanto, ha sido merecedor del desarrollo de todo un sistema que lo regule y reglamente. De ahí que se le brinde una especial importancia y amparo en las distintas acciones de Tutela, siendo objeto de múltiples pronunciamientos por el Máximo Órgano Constitucional:

“3.1. Del derecho fundamental a la salud: naturaleza, elementos, principios y derechos que de él emanan. Reiteración de jurisprudencia (...)

Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la

⁵ Corte Constitucional - Auto 053 del 30 de mayo de 2002 – M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende –entre otros elementos–el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

En cuanto a su naturaleza, para los efectos de esta sentencia, resulta importante reiterar que se trata de un derecho irrenunciable en lo que a su titularidad se refiere, debido –precisamente–a su categorización como derecho fundamental. Asunto diferente a su ejercicio, que depende –en principio–de la autonomía de la persona. Esta diferenciación fue puesta de presente en la citada Sentencia C-313 de 2014, en los siguientes términos:

“El atributo de la irrenunciabilidad predicable de un derecho fundamental pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente. Con todo, resulta oportuno distinguir entre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, entiende la Sala que la titularidad de los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de los mismos por parte del titular es expresión de su autonomía. Así pues, si una persona en su condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niega a practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio del derecho, prima facie prevalece su autonomía. En cada caso concreto habrá de decidirse, si es admisible constitucionalmente la renuncia del ejercicio del derecho, pues, tal uso de la autonomía, puede entrar en tensión con otros valores y principios constitucionales”.

En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud” [14].

Dentro de este contexto, en el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el “más alto nivel posible de salud física y mental”. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.

De esta manera, como lo ha señalado la jurisprudencia, el derecho a la salud no se limita a la prestación de un servicio curativo, sino que abarca muchos otros ámbitos, como ocurre, por ejemplo, con las campañas informativas para el autocuidado.

(...)

De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

En lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en cuatro de ellos, que resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

(...)

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud le dedica un artículo especial al principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación de este servicio.

Este mandato implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible 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 salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.

Para los efectos de esta sentencia, resulta relevante indicar que, en atención del principio pro homine, como previamente se dijo, en caso de que existan dudas en torno a si el servicio se halla excluido o incluido dentro de aquellos previstos en el régimen de coberturas, ha de prevalecer una hermenéutica que favorezca la prestación efectiva del mismo. En efecto, el inciso 2 del artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece que: “En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que éste comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

(...)

Como se observa de lo expuesto, a futuro, como regla general, se entenderá que todo está cubierto por el plan de salud a excepción de aquellas prestaciones que cumplan con los criterios establecidos en la norma citada, pues la restricción para la financiación de ciertos servicios resulta legítima dentro de una dinámica donde la exclusión sea la excepción. Sin embargo, en virtud del principio pro homine, como reiteradamente se ha señalado, de cumplirse ciertas condiciones, aun cuando el servicio esté excluido por dichas normas, podrá ser suministrado, básicamente en aplicación del criterio de “requerir con necesidad”, cuando ello se torne claramente indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales.”⁶

La Corte Constitucional en varias oportunidades se ha referido al respecto, señalando que la protección del derecho a la vida también implica prodigar condiciones que permitan que ésta sea digna, sin que necesariamente la situación planteada deba comprometer la existencia misma, garantizándose así que la persona pueda contar con las condiciones de vida más altas posibles.

⁶ Corte Constitucional – Sentencia T-121 del 26 de marzo de 2015. M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

Se deduce entonces de los pronunciamientos traídos a colación, que el derecho a la salud aparece instituido en la Carta Política de 1991 como un derecho fundamental y que debe ser protegido de manera inmediata.

4. FUNCIONES DE LAS E.P.S.

Al respecto el artículo 177 y 178-6 de la ley 100 de 1993 establecen:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”

*“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:
(...)*

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.”

De otro lado, la Resolución 2292 del 23 de diciembre de 2021, “Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, del Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso que:

*“ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán garantizar a los afiliados al SGSSS, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en concordancia con lo señalado en el artículo 22 de esta resolución, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional.
(...)*

*ARTÍCULO 14. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.
(...)*

ARTÍCULO 35. MEDICAMENTOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación”, que

hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 111 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces. A manera de ejemplo en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC.

(...)

ARTÍCULO 44. GARANTÍA DE CONTINUIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. *Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso a los medicamentos financiados con recursos de la UPC, de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.*

(...)

ARTÍCULO 50. ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO. *Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), son responsables de garantizar que el manejo, conservación, dispensación, distribución de medicamentos o cualquier otro proceso definido por la normatividad vigente para el servicio farmacéutico, que implique servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se realice bajo las condiciones y criterios definidos por la normatividad vigente, y que su funcionamiento se ajuste a la habilitación, autorización y vigilancia por la autoridad competente para tal fin.*

(...)”

CONCEPTOS DE ADULTO MAYOR Y PERSONA DE LA TERCERA EDAD.

Según la Corte Constitucional en sentencia T-013 del 22 de enero de 2020⁷ tales conceptos se distinguen así:

29. En este punto conviene precisar que el término “persona de la tercera edad” y el concepto “adulto mayor”, que a menudo se usan indistintamente, no pueden ser empleados como sinónimos.

El concepto “adulto mayor” fue definido en la Ley 1276 de 2009⁸. En ella se apela a la noción de “vejez” propia del sistema de seguridad social en pensiones, con el fin de identificar la población destinataria de la atención integral en los centros vida. De cara a lo dispuesto por el Legislador en esa norma, será adulto mayor quien supere los 60 años o aquel que sin superar esa edad, pero con más de 55 años, tenga condiciones de “desgaste físico, vital y psicológico [que] así lo

⁷ Magistrada Ponente: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

⁸ Ley 1276 de 2009. Artículo 7°. “Definiciones. Para fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones: // (...) b). Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen”.

determinen”.

Dicha definición opera para los efectos de esa norma, a saber, para la “atención integral del adulto mayor en los centros vida” y según lo ha precisado esta Corporación, solo es aplicable en ese ámbito y no de forma genérica⁹.

30. Por su parte, la calidad de “persona de la tercera edad” solo puede ostentarla quien no solo es un adulto mayor, sino que ha superado la esperanza de vida. No todos los adultos mayores son personas de la tercera edad; por el contrario, cualquier persona de la tercera edad será un adulto mayor.

31. Para efecto de precisar a qué edad una persona puede catalogarse en la tercera edad, esta Corporación ha acudido a la esperanza de vida certificada por el DANE¹⁰. Ha asumido que la tercera edad inicia cuando la persona supera la expectativa de vida fijada por aquel organismo público, misma que varía periódicamente. A esta se le conoce como la tesis de la vida probable.

32. Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2020, conforme el documento titulado “Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020” emitido por el DANE¹¹, la esperanza de vida al nacer para la totalidad de la población en Colombia (sin distinguir entre hombres y mujeres), se encuentra estimada en los 76 años. Por lo tanto, una persona será considerada de la tercera edad solo cuando supere esa edad, o aquella que certifique el DANE para cada periodo específico.

DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR.

Al respecto ha establecido la guardiania de la constitución¹²:

DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR-Protección reforzada por ser sujeto de especial protección constitucional

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

⁹ Sentencia T-138 de 2010. M.P. Mauricio González Cuervo. “Trasladar la definición de la Ley 1276 de 2009 para los propósitos que se vienen analizando –precisar el concepto de ‘tercera edad’ para admitir que el reconocimiento del derecho a la pensión de vejez pueda hacerse excepcionalmente vía tutela-, implicaría aceptar una definición que está incluso por debajo del parámetro básico del sistema general de pensiones. Esto no tendría sentido porque llevaría al absurdo de permitir que por la vía excepcional de la tutela se estudien reconocimientos de pensiones de quienes, según la regla general, aún no tendrían derecho a ella.”

¹⁰ Sentencia T-047 de 2015. M.P. Mauricio González Cuervo.

¹¹ En: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/series.../proyecc3.xls>.

¹² Sentencia T-015 del 20 de enero de 2021. Magistrada ponente: DIANA FAJARDO RIVERA.

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.

5. DEL CASO CONCRETO

La señora Dolores Ramírez Arce solicita que, en amparo a sus derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, se le ordene a la entidad accionada NUEVA EPS le asignen cita para el procedimiento CIRUGÍA DE CATARATA EN OJO IZQUIERDO Y DERECHO que requiere con urgencia al igual que el tratamiento integral de su patología y el suministro de gastos de transporte en caso de ser remitida a una ciudad diferente a la de su residencia, en virtud de estar afiliada a esa entidad y ser sujeto de especial protección constitucional.

En este orden de ideas dentro del expediente se encuentran las siguientes pruebas:

- **Documento de identidad** perteneciente a la señora Dolores Ramírez Arce, en el que consta que nació el 31 de diciembre de 1940, es decir, cuenta con 83 años de edad (Fl. 8, anexo 01, expediente digital).
- **Formato de Autorización de Servicios**, expedido por Nueva EPS (fecha ilegible) a nombre de Dolores Ramírez Arce, para el procedimiento CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA, el cual fue solicitado por SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS DEL TOLIMA SAS (Fl. 9, anexo 01, expediente digital).
- **Orden Médica**, expedida por SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS DEL TOLIMA SAS el 21 de junio de 2022, para la paciente Dolores Ramírez Arce, para CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA Y CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA (Fl. 10, anexo 01, expediente digital).
- **Orden Médica**, expedida por SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS DEL TOLIMA SAS el 21 de junio de 2022, para la paciente Dolores Ramírez Arce, para INTERFEROMETRÍA Y TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (Fl. 11, anexo 01, expediente digital).
- **Cita médica**, expedida el 02/02/2024 por INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL TOLIMA S.AS. para el 11/05/2024, procedimiento: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA (Fl. 12, anexo 01, expediente digital).
- **Solicitud de Interconsulta**, expedida por MEDICADIZ SAS el 05/08/23 para el Interconsulta por Oftalmología por catarata no especificada en ojo izquierdo. Consigna como diagnóstico: Presbicia y Catarata no especificada (Fl. 13, anexo 01, expediente digital).

- **Orden médica**, expedida por MEDICADIZ, el 5 de agosto de 2023, para gafas de uso permanente (Fl. 14, anexo 01, expediente digital).
- Historia clínica de control visual por Optometría, expedida por MEDICADIZ SAS, el 05/08/23, paciente Dolores Lola Ramírez Arce.
Consigna que se formula corrección visual (Rx) “*mientras se le realiza la cirugía de catarata por el ojo izquierdo*” y una vez resuelto el inconveniente interno en ojo izquierdo, se ordena las gafas definitivas.
DIAGNÓSTICOS: CATARATA NO ESPECIFICADA y PRESBICIA. (Fl. 15-16, anexo 01, expediente digital).
- **Orden Médica**, expedida por SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS DEL TOLIMA SAS el 21 de junio de 2022, para la paciente Dolores Ramírez Arce, para el medicamento POLIETILENGLICOL 0.4% + PROPILENGLICOL 0.3% GOTAS OFTÁLMICAS (tratamiento por 6 meses) (Fl. 17, anexo 01, expediente digital).
- **Orden Médica**, expedida por SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS DEL TOLIMA SAS el 9 de julio de 2021, para valoración por Optometría y medicamentos oftálmicos. Consigna como diagnóstico CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA (Fl. 18, anexo 01, expediente digital).

De la documentación aportada por la parte demandante, previamente relacionada, así como de las manifestaciones realizadas por la parte accionada NUEVA EPS, observa el Despacho que a la paciente le fue diagnosticado: CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA y que cuenta con cita médica para CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA fijada para el 11/05/2024 en el INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL TOLIMA S.AS. y autorizado por NUEVA EPS.

Debe tenerse en cuenta que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, pues la señora Dolores Ramírez Arce cuenta con 83 años, quien presenta mayor vulnerabilidad debido al deterioro continuo de su cuerpo y su salud, lo que obliga a la aseguradora a cuidarla y protegerla en su salud para brindarle un entorno digno, en palabras de la Corte Constitucional.

Debe tenerse en cuenta que el paciente cuenta con cita médica para CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA fijada para el 11/05/2024 en el INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL TOLIMA S.AS. y autorizado por NUEVA EPS.

Observado el expediente se constata que efectivamente a la paciente le fue ordenado el procedimiento CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA para tratar su diagnóstico de cataratas y que el mismo se encuentra programada para el 11 de mayo de 2024, en el INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DEL TOLIMA S.AS. como también aportó la paciente la autorización expedida por NUEVA EPS.

En este orden de ideas, no es posible endilgar responsabilidad a la Nueva EPS

por vulneración de derechos a la actora, ya que cuenta con autorización y cita fijada para valoración por especialista que revisará su caso concreto y determinará el plan a seguir, lo que impide en este momento emitir orden en contra de la aseguradora.

De igual forma debe tenerse en cuenta que la paciente pretende con la acción constitucional, que se ordene la cirugía y tratamiento integral para su patología, sin embargo, no acreditó que el médico tratante hubiera emitido orden para el procedimiento que reclama.

En lo relativo a los gastos de transporte de la usuaria y su acompañante a la ciudad donde los servicios sean autorizados, tampoco será objeto de amparo, por cuanto no obra en el expediente orden de prestación del servicio de salud fuera del municipio de Ibagué.

Si bien es evidente que el juzgado debe garantizar el servicio de transporte solicitado en la demanda. De todas formas, se debe tener en cuenta que la Corte Constitucional¹³ ha indicado que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes deban desplazarse a otros municipios para acceder a los servicios de salud que requieran.

Para el caso concreto, no hay prueba en el proceso de que la actora haya sido remitida a valoración que le implique desplazarse fuera del municipio de Ibagué. Lo anterior impide emitir órdenes futuras respecto del servicio solicitado.

Entonces, al estar vigente la autorización para la valoración por el médico tratante, se puede afirmar que la demandada ha venido cumpliendo con el deber de valorar a la paciente respecto del diagnóstico emitido por el médico tratante.

Por lo anterior **se negará el amparo** solicitado que consistía en ordenar a la accionada la realización de la cirugía y tratamiento integral para su diagnóstico de catarata en ojo izquierdo y derecho, al igual que los transporte para desplazarse fuera de la ciudad a las valoraciones y procedimientos.

En mérito de lo expuesto, el **Juez Once Administrativo del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,**

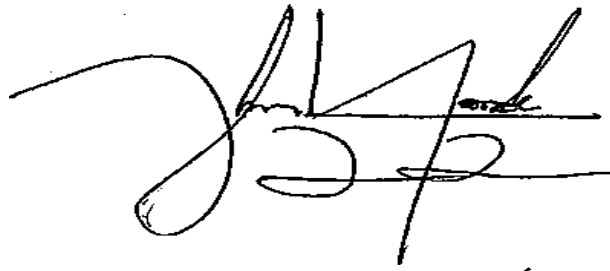
RESUELVE

PRIMERO. NEGAR el amparo del derecho fundamental a la salud de la señora Dolores Ramírez Arce, por lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO. Si este fallo no es objeto de impugnación, envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

¹³ Sentencia T-228 del 7 de julio de 2020, M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

**Cópiese, Notifíquese a los interesados conforme al procedimiento
previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y Cúmplase.**

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'J' followed by 'L', 'A', 'F', and 'L' in a cursive script.

JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ

Juez