

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA DECISIÓN



Magistrada Ponente:
LAURA JULIANA TAFURT RICO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL N° 184 – SEGUNDA INSTANCIA N° 141
ACCIONANTE	LUIS ANTONIO BARAJAS ROJAS
APODERADO	SANTOS MIGUEL ECHEVERRÍA PEDRAZA
ACCIONADOS	NUEVA EPS
RADICADO	81-001-31-18-001-2023-00144-01
RADICADO INTERNO	2023-00505

Aprobado por Acta de Sala **No. 732**

Arauca (Arauca), trece (13) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por **LUIS ANTONIO BARAJAS ROJAS**, a través de apoderado, frente al fallo proferido el 08 de noviembre de 2023, por el Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Funciones Mixtas de Arauca, que negó el amparo de los derechos fundamentales a la *vida, salud, seguridad social, dignidad humana e integridad personal*, dentro de la acción de tutela que interpuso contra la **NUEVA EPS**.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante¹

Refirió el defensor público que el señor Barajas Rojas se encuentra afiliado a la Nueva EPS – régimen subsidiado, con un diagnóstico de «H524

¹ Cuaderno del Juzgado. 03Tutela.

PRESBICIA, H522 ASTIGMATISMO. DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL » por lo cual el 7 de febrero de 2023 le fueron formulados «LENTE BIFOCAL INVISIBLE SIN FILTRO 1ERA VEZ ADAPTACIÓN A PROGRESIVOS + AR».

Indicó que el 11 de julio de 2023, solicitó a la Nueva EPS la autorización y entrega de los lentes, con fundamento en que no cuenta con recursos económicos suficientes para sufragarlos por su cuenta, sin obtener respuesta oportuna, por lo que el actor se acercó en repetidas ocasiones a las oficinas de la EPS, donde le manifestaron de forma verbal que *«no niega la solicitud de lentes bifocales, colocando de esta forma en riesgo el tratamiento».*

Manifestó que su prohijado no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos que genera la adquisición de los lentes, aunado a que por ser un sujeto de especial protección constitucional y encontrarse en una condición de debilidad manifiesta, inició el presente trámite tutelar.

Con base en lo expuesto, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal, en conexidad con los principios de integridad y solidaridad del señor Barajas Rojas y, en consecuencia, se ordene a la NUEVA EPS la entrega de los *«LENTE ÓPTICOS»*, y garantizar el tratamiento integral de su diagnóstico.

Aportó las siguientes pruebas²: **(i)** Poder otorgado al abogado Santos Miguel Echeverría Pedraza quien se encuentra adscrito a la Defensoría Pública de Arauca; **(ii)** copia de la cédula de ciudadanía de Luis Antonio Barajas Rojas; **(iii)** memorial radicado el 11 de julio de 2023 ante la Nueva EPS solicitando la autorización y entrega de los lentes de adaptación progresivos; **(iv)** fórmula médica de los lentes expedida el 07 de febrero de 2023 por la IPS OptiSalud; **(v)** historia clínica de 07 de febrero de 2023 de la IPS OptiSalud en la que refiere *«paciente refiere visión disminuida visión intermedia, dice que debe ver con la parte inferior de sus gafas y acercarse al computador»*; y **(vi)** oficio del 6 de octubre de 2023 mediante el cual la Nueva

² Cuaderno del Juzgado. 03Tutela. F. 11 a 20.

EPS negó la autorización o entrega de lentes bajo el argumento que dentro del Plan de Beneficios en Salud no se encuentra incluidos «*filtros o colores, películas y monturas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes*».

2.2. Sinopsis procesal

El 24 de octubre de 2023³ la acción constitucional fue asignada por reparto al Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Funciones Mixtas de Arauca (Arauca), quien por auto de la misma data⁴ la admitió contra la Nueva EPS y vinculó a la Unidad Administrativa de Salud de Arauca (UAESA) y la Sociedad de Servicios Oculares S.A.S. – OptiSalud.

Notificada la admisión, las entidades llamadas al proceso se pronunciaron en los siguientes términos:

2.2.1. UAESA⁵

Informó que le corresponde a la Nueva EPS Arauca – Arauca, régimen subsidiado, a la cual está afiliado el tutelante, garantizar y autorizar la atención integral en salud, sin importar si la prestación del servicio se encuentra o no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, pues en caso del segundo evento, la EPS puede efectuar el respectivo recobro al Estado quien finalmente asume el costo del servicio, dejando claro que la responsabilidad principalmente está en cabeza de la Entidad Promotora de Salud a la que pertenezca la afiliado.

2.2.2. Sociedad de Servicios Oculares S.A.S. – OptiSalud⁶

Explicó que la competencia de la entidad consiste en brindar la atención en salud visual; que frente a los lentes prescritos el 7 de febrero de 2023, estos se realizan de conformidad a las condiciones económicas del paciente, quien podría acogerse a los lineamientos enmarcados en la

³ Cuaderno del Juzgado. 02ActaReparto.

⁴ Cuaderno del Juzgado. 04AutoAdmisorio

⁵ Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaUAESA.

⁶ Cuaderno del Juzgado. 07RespuestaOptisalud.

resolución 2292 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 59, numeral 2° literal b dispone que: *«Para las personas mayores de 21 y menores de 60 años de edad se financian con recursos de la UPC los lentes externos una vez cada cinco años por prescripción médica o por optometría para efectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura; el valor de la montura es asumido por el usuario».*

Manifestó que *«el accionante cuenta con las condiciones descritas en el régimen subsidiado, por lo que aplica para el suministro de un par de lentes en material plástico o policarbonato; no incluye filtros ni películas especiales. El valor total de la montura debe ser asumida por el accionante».*

2.2.3. Nueva EPS⁷

Señaló que el accionante ciertamente se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado; asimismo que ofrece los servicios de salud que se encuentran dentro de su red de prestadores y de acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 2292 de 2021 y demás normas concordantes, por tal motivo no procede la autorización de servicios, insumos, medicamentos y/o tecnologías no contempladas en el Plan de Beneficios de Salud (PBS).

Adujo que los lentes prescritos al accionante están excluidos de financiación con cargo a la UPC, según Resolución 2808 de 2022 (Art. 56 Par. 1°), y de los servicios y tecnologías en salud financiados con cargo al presupuesto máximo por mandato de la Resolución 586 de 2021 (Art. 9.7 y 9.9), por lo que no es procedente lo reclamado por esta vía.

Finalmente, pidió que en caso de concederse el amparo se ordene a la ADRES reembolsar todas aquellas expensas en que incurra la EPS en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicio.

⁷ Cuaderno del Juzgado. 008RespuestaNuevaEPS.

2.3. La decisión recurrida⁸

Por sentencia del 08 de noviembre de 2023, el Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Funciones Mixtas de Arauca negó la tutela por ausencia de vulneración, en síntesis, al estimar que *«el señor LUIS ANTONIO BARAJAS TORRES (sic) de 55 años de edad, ocupación electricista (folio 15 del escrito de tutela), se advierte que el derecho a la salud del accionante no está en riesgo, no pertenece a la población de la tercera edad (folio 12 del escrito de tutela), y tampoco está acreditado en el plenario que presente afecciones de salud que le impida trabajar, por ende, tampoco está excluido del campo laboral, por lo que puede cancelar el valor de la montura de los lentes sin que se afecte su mínimo vital»*.

2.4. La impugnación⁹

Inconforme con la decisión, el apoderado del señor Barajas Rojas la impugnó, expresó que su mandante cuenta con una pérdida de capacidad laboral de 41.75%, aunado a una patología psiquiátrica y cardiológica (uso de marcapaso) lo que le genera un impedimento para laborar, por lo que insistió en la protección de los derechos fundamentales invocados y, en consecuencia, se ordene *«PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA, SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA e INTEGRIDAD PERSONAL, en conexidad con los PRINCIPIOS DE INTEGRIDAD Y SOLIDARIDAD que garantice un tratamiento de manera integral del mencionado señor. SEGUNDO. LA ENTREGA DE LOS LENTES PROGRESIVOS, para el señor LUIS ANTONIO BARAJAS ROJAS»*.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

⁸ Cuaderno del Juzgado. 09Fallo.

⁹ Cuaderno del Juzgado. 11Impugnacion.

Es competente este Tribunal para desatar la *impugnación* formulada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del artículo 86 de la Carta Política.

3.2. Problema jurídico

Corresponde a esta Corporación determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que negó la protección de los derechos a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* o si, por el contrario, como lo sostiene el apoderado de Luis Antonio Barajas Rojas, se debe revocar y en su lugar conceder la protección deprecada.

3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

Sin necesidad de ahondar en mayores consideraciones, ha de señalarse que esta corporación encuentra cumplidos los presupuestos generales para la procedencia de la acción de tutela. Pues, se encuentran acreditados la legitimación en la causa por *activa*¹⁰ y *pasiva*¹¹, *relevancia constitucional*¹² e *inmediatez*¹³.

Respecto al principio de *subsidiariedad*, en relación con la protección del derecho fundamental a la *salud*, el mecanismo jurisdiccional de protección que la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud, no resulta idóneo ni eficaz en las circunstancias específicas del accionante, dado la patología que presenta, por lo que requiere con prioridad el suministro de los insumos médicos pedidos con el fin de evitar que su patología se agudice y cause un perjuicio irremediable; razón por la que la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

3.4. Supuestos jurídicos

¹⁰ El abogado SANTOS MIGUEL ECHEVERRÍA PEDRAZA, actúa como apoderado judicial de LUIS ANTONIO BARAJAS ROJAS, conforme a poder adjunto con la tutela.

¹¹ De NUEVA EPS, entidad que en los términos del artículo 1° del Decreto. 2591/1991 puede ser sujeto pasivo de esta acción constitucional, pues es la encargada de prestar el servicio de salud al accionante en atención a su afiliación.

¹² Al alegarse la necesidad de unos insumos médicos para garantizar la salud y vida en condiciones dignas.

¹³ La solicitud de autorización y entrega de lentes bifocales invisibles data del 7 de febrero de 2023 y la acción de tutela se promovió el 24 de octubre de 2023.

3.4.1. Del derecho fundamental a la salud y su goce efectivo, reiteración jurisprudencial.

Conforme se estableció en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, entre otros, la *salud* y el *bienestar*, misma garantía establecida en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuando se instituyó que el ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de *salud física y mental*.

Nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 48 de la Constitución Política que la seguridad social es *«un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley (...)»*. Y con fundamento en el artículo 49 Superior, todas las personas tienen el derecho de acceder a los servicios de salud cuando así sea requerido, existiendo a cargo de las entidades prestadoras la carga de suministrar los tratamientos, medicamentos o procedimientos requeridos por el paciente, con el fin preservar su vida en condiciones dignas.

Por ello, desde antaño la Corte Constitucional definió el derecho a la salud como *«la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser»*.¹⁴

Así, con la Ley 100 de 1993, que estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y reglamentó el servicio público de salud, se estableció un acceso igualitario a la población en general al implementar al margen del régimen contributivo, un régimen subsidiado para las personas que no contaban con la posibilidad de gozar de este tipo de servicios. En aras de cumplir con este objetivo, la Ley 1122 de 2007 y la Ley

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-597 del quince (15) de diciembre de 1993, criterio reiterado en los pronunciamientos T-454 del trece (13) de mayo de 2008, T-331 del veintitrés (23) de junio, entre otras.

1438 de 2011 han realizado modificaciones dirigidos a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud y del mejoramiento en la prestación de los servicios sanitarios a los usuarios. Actualmente la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, elevó a la categoría de fundamental el derecho a la salud, preceptiva normativa que al igual que los distintos pronunciamientos jurisprudenciales emitidos por la Corte Constitucional en torno a la naturaleza y alcance de este derecho, permiten establecer que la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ve afectada la salud del paciente.

3.4.2. Reglas para el acceso a medicamentos, tratamientos, procedimientos, servicios y/o insumos, incluidos y excluidos expresamente del Plan de Beneficios de Salud

El artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 modificó el modelo anterior de prestaciones en salud estructurado a partir de inclusiones expresas, inclusiones implícitas y exclusiones explícitas. En su lugar, señaló que *«[e]l Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas»*, con algunas excepciones que serían expresamente excluidas por el Ministerio de Salud, atendiendo los criterios señalados por el mismo artículo, y que tienen por objeto garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud. Bajo esta concepción, la Corte Constitucional ha entendido que *«todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido»*¹⁵.

Actualmente, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidos en

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020. En igual sentido, sentencias T-061 de 2019, T-127 de 2022, T-160 de 2022, entre otras.

Resolución 2273 de 2021¹⁶, que se mencionará posteriormente para analizar la tecnología solicitada por el accionante¹⁷.

En todo caso, siguiendo lo expuesto, y con miras a determinar el contenido prestacional del derecho fundamental a la salud, en la sentencia C-313 de 2014, la Corte Constitucional explicó que la Ley 1751 de 2015 contempla un modelo de exclusión expresa, por virtud del cual el legislador abandonó la distinción entre servicios y tecnologías de la salud: (i) excluidos expresamente, (ii) incluidos expresamente e (iii) incluidos implícitamente, y optó por una regla general en la que todo servicio que no esté expresamente excluido, se encuentra incluido dentro del plan de beneficios. Así las cosas, en la sentencia en cita se fijaron las siguientes subreglas:

(i) Las exclusiones deben fundamentarse en los criterios previstos en el inciso 2° del artículo 15 de la Ley 1751 de 201558 .

(ii) Toda exclusión deberá ser expresa, clara y precisa, para ello el Ministerio de Salud o la autoridad competente deberá establecer cuáles son los servicios y tecnologías excluidos, mediante un procedimiento técnico científico público, colectivo, participativo y transparente; y

(iii) Es posible que el juez de tutela excepcione la aplicación de la lista de exclusiones, siempre y cuando, se acredite que: (a) la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas; (b) no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario; (c) el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores; y (d) el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.

En ese orden, los servicios y tecnologías no excluidos expresamente, o aquellos sobre los cuales recae, caso a caso, la excepción antes señalada,

¹⁶ “por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”, que derogó la Resolución 244 de 2019.

¹⁷ Para establecer si un servicio en particular está excluido, además del criterio taxativo y procedimental mencionado, también se debe aplicar el principio pro homine, por mandato del cual la duda sobre el alcance del servicio o tecnología, debido a que puede generar consecuencias graves para el usuario por la prestación inadecuada del tratamiento , se resuelve bajo el criterio de la efectiva y más amplia protección del derecho a la salud, de modo que para evitar el daño debe prestarse el servicio o suministrar la tecnología en salud.

deben prestarse de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen del padecimiento o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador¹⁸:

*«Ahora, de ninguna manera, **la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos.** Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren»¹⁹.*

Bajo ese panorama, no cabe duda que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud, a los que tienen derecho los usuarios del Sistema, se deben entender como incluidos. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías, que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado la Corte Constitucional:

*“**el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido.** En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que **no esté expresamente excluida** del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, **pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.**”²⁰*

3.4.3. Del tratamiento integral.

El tratamiento integral tiene como objetivo garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. *«Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos,*

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-122 de 2021

²⁰ Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2019. En el mismo sentido la Sentencia T-364 de 2019.

e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos»²¹. En otras palabras, el derecho a la salud no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada o parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma *concurrente, armónica e integral*, propenden por la mejoría, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de sanidad del paciente²².

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente²³. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que «*exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas*».

Ahora bien, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las órdenes de servicios que efectivamente sean necesarias para la recuperación del paciente, así como el que determine el momento hasta el que se precisan dichos servicios. Ello teniendo en consideración que no resulta viable dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; pues, de hacerlo, implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior²⁴.

3.5. Caso concreto

Conforme a la documental allegada, está acreditado que, Luis Antonio Barajas Rojas de 56 años de edad, tiene un diagnóstico de «*H524 PRESBICIA. H522 ASTIGMATISMO. DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL*» que le causa alteración de la agudeza visual, por lo que el 07 de febrero de 2023

²¹ Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

²² Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

²³ Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

²⁴ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

el médico tratante prescribió «LENTE BIFOCAL INVISIBLE SIN FILTRO 1ERA VEZ ADAPTACIÓN A PROGRESIVOS + AR», que fueron solicitados el 11 de julio de 2023 ante la Nueva EPS, quien en «respuesta a requerimiento No. 2519755», de fecha 06 de octubre de 2023, indicó que conforme a la Resolución 244 de 2019 «para filtros o colores, películas y monturas especiales, no hay cobertura dentro de los servicios PBS, por tal motivo no es posible autorizar o entregar los lentes requeridos (...)»

El pasado 8 de noviembre de 2023, el juez de primera instancia negó el amparo por estimar ausencia de vulneración, decisión frente a la cual expresó inconformidad el accionante, quien solicita sea *revocada*, al insistir en la transgresión de sus derechos con la negativa de la Nueva EPS en autorizar la entrega de los «LENTE BIFOCAL INVISIBLES PROGRESIVOS» que fueron formulados por su médico tratante, máxime, su estado de debilidad manifiesta por las afecciones psiquiátricas y cardiológicas que padece.

De una revisión de la Resolución 2273 de 2021 se tiene que no está consignado expresamente que este tipo de tecnologías, «LENTE BIFOCAL INVISIBLE SIN FILTRO 1ERA VEZ ADAPTACIÓN A PROGRESIVOS + AR», se encuentren excluidas del PBS, pues de los 97 servicios y tecnologías contemplados en ese documento ninguno de ellos corresponde a lentes, gafas o instrumentos similares.

En ese orden de ideas, como las gafas «LENTE BIFOCAL INVISIBLE SIN FILTRO 1ERA VEZ ADAPTACIÓN A PROGRESIVOS + AR» no están expresamente excluidas, se entienden incluidos, siendo necesario aclarar, que la Resolución 244 de 2019, aducida por la accionada, además de que fue derogada por la Resolución 2808 de 2022, si bien refiere al listado de servicios y tecnologías que son excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, no registra los lentes formulados como pretende esgrimirlo la accionada.

En efecto, la Resolución 2808 de 2022 establece los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, y en su artículo 56 prevé que los «**lentes externos**», en el régimen subsidiado, se financiarán en un 10% del valor total para los pacientes menores de 21 años y mayores

de 60 años, una vez al año por prescripción médica, y **para las personas** mayores de 21 **y menores de 60 años**, que sería el caso del accionante, «**se financian con recursos de la UPC (...), una vez cada cinco años, por prescripción médica o por optometría, para defectos que disminuyan la agudeza visual.** La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura es asumido por el usuario», sin que los lentes comprendan «filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, ni líquidos para lentes».

Por su parte, la Resolución 586 de 2021 contempla disposiciones sobre el presupuesto máximo para «la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo» a la UPC, y en su artículo 9° contemplan los servicios y tecnologías no financiados con cargo al presupuesto máximo, de los cuales cabe resaltar:

«Artículo. 9°—Servicios y tecnologías NO financiados con cargo al presupuesto máximo. Los siguientes medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios no serán financiados con cargo al presupuesto máximo:

(...) 9.7. Los servicios y tecnologías expresamente excluidos de la financiación con cargo a recursos públicos asignados a la salud por este ministerio o aquellos que cumplan alguno de los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 del 2015, salvo los ordenados por autoridad judicial.

(...) 9.9. Los servicios complementarios que no estén asociados a una condición en salud y que no sean prescritos por profesional de la salud, autorizados u ordenados por autoridad competente, o que por su naturaleza deban ser cubiertos por fuentes de financiación de otros sectores, o que correspondan a los determinantes en salud de conformidad con el artículo 9° de la Ley 1751 de 2015».

De conformidad con esas premisas, no son de recibo los argumentos de la Nueva EPS para negarse a suministrar los lentes externos prescritos al actor, pues, se itera, al no estar expresamente excluidos del PBS su fuente de financiación no puede convertirse en una barrera para que el accionante acceda a ello.

Adicionalmente, el señor Barajas Rojas se encuentra afiliado al régimen subsidiado y según consulta en la página web del Sisbén pertenece al grupo IV B7 – población en *pobreza moderada*, de donde se infiere la ausencia de recursos económicos para asumir los gastos que le genera la adquisición de los lentes bifocales formulados, por lo que imponer barreras

para su acceso implicaría menoscabar su derecho a disfrutar de una vida en condiciones dignas, razón por la cual se revocará la decisión de primera instancia, para conceder la protección fundamental reclamada.

En cuanto a la **atención integral**, también se reúnen los requisitos definidos por la jurisprudencia constitucional para que se le garantice al accionante la continuidad del tratamiento con ocasión a su diagnóstico, ante la negligencia comprobada de la Nueva EPS en suministrar los lentes externos prescritos por el galeno tratante, pues pese a conocer la orden médica, negó su autorización con fundamento en una normativa derogada y en contravía de los precedentes jurisprudenciales sobre la materia, omisión que amenaza la salud y calidad de vida del actor.

Por lo tanto, se ordenará garantizar el tratamiento integral para la atención del diagnóstico de «H524 PRESBICIA, H522 ASTIGMATISMO. DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL» que padece el accionante, en tanto deberá continuar con los controles, procedimientos y exámenes para superar su patología y mantener una salud que le permita vivir en condiciones dignas.

Finalmente, respecto a los costos que debe asumir la EPS, teniendo en cuenta la Resolución 205 de 2020 y el artículo 240 del Plan Nacional de Desarrollo, que establece: «*los servicios tecnológicos en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguro Social en Salud (ADRES)*», significa que a la Nueva EPS ya le asignaron unos recursos no PBS, y en caso de sobrepasar el presupuesto máximo girado cuentan con un procedimiento especial sujeto a un trámite administrativo, sin que sea necesario que medie orden del juez de tutela, pues este opera por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la tutela.

Con fundamento en lo anterior, esta Sala revocará el fallo impugnado para, en su lugar, conceder el amparo de los derechos fundamentales a la salud y seguridad social del señor LUIS ANTONIO BARAJAS ROJAS y, en

consecuencia, ordenar a la NUEVA EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, autorice y suministre al accionante «LENTE BIFOCAL INVISIBLE SIN FILTRO 1ERA VEZ ADAPTACIÓN A PROGRESIVOS + AR». Asimismo, se le ordenará garantizar la continuidad de la atención médica integral, ininterrumpida, eficaz y prioritaria, frente a su diagnóstico de «H524 PRESBICIA, H522 ASTIGMATISMO. DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL».

IV. DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

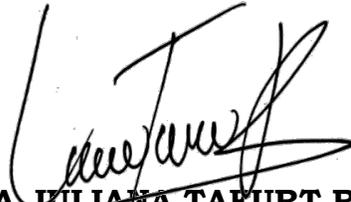
PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 08 de noviembre de 2023 por el Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Funciones Mixtas de Arauca

SEGUNDO: CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud y seguridad social del señor **LUIS ANTONIO BARAJAS ROJAS** y, en consecuencia, **ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que, dentro de las 48 horas siguientes, autorice y suministre al accionante «LENTE BIFOCAL INVISIBLE SIN FILTRO 1ERA VEZ ADAPTACIÓN A PROGRESIVOS + AR», de conformidad con las indicaciones del médico tratante y por las razones expuestas en la parte considerativa de esta decisión.

TERCERO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** garantizar la continuidad de la atención médica integral, ininterrumpida, eficaz y prioritaria al señor **LUIS ANTONIO BARAJAS ROJAS**, frente a su diagnóstico de «H524 PRESBICIA, H522 ASTIGMATISMO. DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL».

CUARTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes y al juzgado de conocimiento de la manera más expedita y **REMÍTASE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, y de ser excluido, archívese.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada