

**INFORME SECRETARIAL:** Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020), pasa al Despacho de la Señora Juez la acción de tutela No. **11 2020 00498 00**, informando que el Despacho a través de su secretaría se comunicó con el gestor quien señaló, que se encuentra desempleado y que las gafas que solicita son las recomendadas en la optima de la EPS COMPENSAR por tanto no entiende, porqué el costo incrementa tanto, también afirmó haber realizado cotización extra ello atendiendo lo recomendado por la misma optima, por otro lado se informa que la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES y SURAMERICANA EPS** notificadas de la presente acción guardaron silencio. Pendiente por resolver.

*Johana Vega B.*

**SHIRLEY JOHANA VEGA BOLÍVAR**

Secretaria

**JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES  
DE BOGOTÁ D.C.**



**ACCIÓN DE TUTELA**

**RADICADO:** 11001 41 05 011 2020 00498 00  
**ACCIONANTE:** RAFAEL ANTONIO RODRÍGUEZ ESCOBAR  
**ACCIONADO:** COMPENSAR EPS  
**VINCULADO:** SURAMERICANA EPS, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, *ROALD LOGISTICA S.A.S*, *IMEVI S.A.S.* y SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD VISUAL.

### **S E N T E N C I A**

En Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020), procede este Despacho Judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por **RAFAEL ANTONIO RODRÍGUEZ ESCOBAR** en contra de **COMPENSAR E.P.S.**, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante a folios 3 a 8 del expediente.

### **ANTECEDENTES**

**RAFAEL ANTONIO RODRÍGUEZ ESCOBAR**, quien actúa en nombre propio, promovió acción de tutela en contra de **COMPENSAR E.P.S.**, con la finalidad de que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud, vida digna y igualdad. En consecuencia, solicita que se ordene a la entidad accionada la entrega de gafas para reducir su afectación visual.

## **HECHOS**

- Manifiesta el actor encontrarse vinculado a la E.P.S SURA (sic), y contar con 51 años de edad, convivir con su padre quien es adulto mayor y su hermana.
- Que se encuentra desempleado y por tanto, no cuenta con salario fijo alguno y para su sustento económico realiza acarreos o mantenimiento de obras de manera esporádica.
- Informa el actor que padece de VIH Sida, y en atención a dicha patología su situación se ha tornado mas difícil toda vez que el COVID-19 le afecta de manera directa.
- Señala que, la Dra. Nasly del Pilar Bello le ordenó lentes oftálmicos especiales para la reducción de astigmatismo e hipermetropía.
- Informa que la montura para dichos lentes se encuentra entre \$230.000 y \$300.000 sobre lo cual la E.P.S le da un bono de \$28.000, por lo que el mismo tendría que solventar la suma de \$1.316.200.
- Señala que desde que empezó la contingencia sanitaria decretada por el Gobierno debido al cansancio que padece ha sentido fuertes cefaleas y migrañas, sin embargo, no tiene la manera de solventar sus lentes lo cuales son necesarios para su salud pues no puede conducir y siente cansancio extremo en los ojos.

## **CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

Una vez realizadas las notificaciones a las entidades y corrido el traslado correspondiente, procedió a contestar de la siguiente manera:

**COMPENSAR EPS (fls.108 a 136)** señala que, RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ ESCOBAR, se encuentra ACTIVO, en el Plan de Beneficios de Salud PBS, en calidad de dependiente por la empresa ROALD LOGISTICA S.A.S, que en atención a lo anterior el gestor no se encuentra desempleado, ahora bien afirma ha prestado los servicios en salud que el mismo ha solicitado conforme lo siguiente:

ASIGNACION DE SERVICIOS DE SALUD										901003403	2	PC					
Item1	OpcU	A	S	20200914	*	RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ	8	1	541								
ITEM 1	Usuario	79206538					1	Pr	PC	IR	Est	1	19690301	Ed	51	M	
Op	F/D/U/E/C/M	79206538					1	V	Antig		AF	NA	6				
							TA	0	AcCop							1	
ITEM 2	Servicio										Alt	P/D				Caus	0
OpcI/C/S/E/D/M																	
ITEM 3	Punto Atn																
OpI/P/S/N																	
ITEM4	Fec/Hor	0	0	A/P	Dia	0	Sesio	0	0	PosF	0	VrPagar					
Opc	C/Z/D/PCr.			0	TSol		C.Ext	0	TelC	3014411046	-	0	Dur				
Rem	0	Obs							Dx	Msg	0	IO				C.Just	0
	F.Cita	Hora	Vlr	Asoc.	Servicio Medico				Id Medico				Est			P.Atenc.	
	20200710	1447	00000000N		PAQUETERI1INFECTOL.CLIN				830134160				8			INFECTOLR1	
	20200724	2040	00000000N		PAQUETERI1INFECTOL.CLIN				830134160				8			INFECTOLR1	
	20200816	0254	00000000N		MEDIVPOS UT RIESG- A				900903775				8			MEDUTRVIH	
	20200914	0837	00000000N		HEMOGRAMACALLE 42- A				860066942				8			CL42LAB	
	20200914	0838	00000000N		Ac TOKOP CALLE 42 LABO				860066942				6			CL42LAB	
	20200914	0901	00000000N		PREUBFEN .VACUNACION C				1026277222				8			VACCALLE42	
	20200914	4219	00000000N		MEDIVPOS UT RIESG- A				900903775				8			MEDUTRVIH	
	20201007	5731	00000000N		PAQUETERI1INFECTOL.CLIN				830134160				8			INFECTOLR1	
	20201013	1305	00000000N		VACGRI .VACUNACION C				51893357				6			VACCALLE42	
	20201016	2226	00000000N		MEDIVPOS UT RIESG- A				900903775				8			MEDUTRVIH	
	20201105	6304	00000000N		PAQUETERI1INFECTOL.CLIN				830134160				5			INFECTOLR1	
	20201108	3407	00000000N		PAQUETERI1INFECTOL.CLIN				830134160				8			INFECTOLR1	
	20201110	0545	00000000N		OPTOMETRI1MEVI SAS				830027558				6			IMEVICONSU	
	20201110	9626	00000000N		OTORR HOSPITAL SAN				860015536				5			HSANIGNASE	
	20201112	9656	00000000N		MEDIVPOS UT RIESG- A				900903775				5			MEDUTRVIH	
	20201121	1937	00000000N		MEDIVPOS UT RIESG- A				900903775				5			MEDUTRVIH	

frente a las pretensiones del gestor se opone por cuanto el mismo cuenta orden médica para lentes; que corrido el traslado al gestor de medicina visual frente al caso en concreto el mismo señaló: *"Paciente a quien se le ofreció una prescripción con las coberturas de su plan vigente la cual se soporta en la historia clínica, el paciente por otro lado solicito cotizaciones adicionales por fuera de su plan de salud las cuales se le dieron y con las cuales interpone la acción"*

Se aclara que con los lentes cubiertos por su plan de salud se cubren las necesidades en salud visual del usuario", conforme lo anterior, aduce no ha conculcado derechos fundamentales al gestor y en consecuencia solicita se declare la improcedencia de la acción.

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (fls.100 a 108)** La entidad señaló que existe falta de legitimación en la causa respecto del Ministerio por tanto solicita su desvinculación, no obstante señala, que en cuanto a la solicitud en salud de Gafas *"Régimen Contributivo: Se financia con recursos de la UPC una (1) vez cada año en las personas de doce (12) años de edad o menos y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años de edad, por prescripción médica o por optometría y 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."*

**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ (fls.93 a 95)** Señaló haber la petición al departamento correspondiente- Secretaria Distrital de Salud.

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (fls.96 a 99)** Allegó respuesta en la que informa que el actor se encuentra afiliado al régimen contributivo en la EPS COMPENSAR desde el 6 de mayo de 2003, siendo el último período compensado en noviembre de 2020.

Frente a la solicitud del gestor señala que la orden se encuentra en el Plan de Beneficios en Salud conforme lo dispone el artículo 59 de la Resolución 3512 de 2019, y para el caso en particular se financia una vez cada 5 años para los payres de 12 años edad por prescripción médica, la financiación incluye la adaptación del

lente a la montura y el valor de la **montura es financiado por el usuario**, ello indica que la *"La EPS garantiza los lentes bifocales pero si el usuario quiere lentes especiales debe cancelar el excedente,"* aclarado lo anterior solicita ser desvinculada de la presente acción por inexistencia de vulneración de derechos fundamentales.

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES y SURAMERICANA EPS** notificadas de la presente acción guardaron silencio.

En virtud de lo anterior y con el fin de evitar una futura nulidad, el Despacho ordenó vincular mediante proveído que data del **siete (07) de diciembre de dos mil veinte (2020)** a **ROALD LOGISTICA S.A.S** y a **IMEVI S.A.S. - SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD VISUAL. (fls. a)**, entidades que guardaron silencio, aun cuando la notificación fue enviada al correo electrónico de notificación judicial de la entidad.

**ROALD LOGISTICA S.A.S (fl.151)** la convocada allegó respuesta en la que sostiene que, el actor fue vinculado a esa entidad para desempeñarse en construcción de obra, sin embargo desde el mes de septiembre de 2019 el mismo ya no labora para aquella, no obstante hace la claridad que atendiendo sus situaciones de salud ha sufragado y continuaran sufragando los aportes a la seguridad social, ello hasta que el mismo se vincule formalmente a otro empleo.

**IMEVI S.A.S. - SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD VISUAL.(fl.154 a 156)** la entidad se pronuncio señalando que el actor es conocido en dicha institución desde el año 2008, que ingreso al servicio de optometria el 4 de febrero de 2008 en donde se observo una capacidad visual por la cual se indicó uso de correccion óptica permanente, con posterioridad y teniendo en cuenta el control de fecha 19 de noviembre de 2020, se prescribio una nueva formula en la que se establecio uso permanente de lentes bifocales sin filtros, para vision lejana y cercana, por lo que ha prestado los servicios que el mismo ha requerido; no obstante, aclara, que le profesional brindo una prescripcion conforme al diagnostico clinico y otra por sollicitud del paciente incluyendose asi dos alternativasde corrección optica, así los lentes convencionales se encuentran cubiertos por el PBS y los segundos no son obligatorios ya que el actor no presenta ninguna condicion visual u ocular que amerite un uso inminente por lo que se le da el beneficio que otorga la ley y lo demás debera ser costeadado por el paciente. finalmente sostiene que los lentes no tienen costo y el paciente solo debe asumir el valor de la montura, para ello, se contactó al paciente con el fin de informarle sobre el proceso que se debe llevar a cabo para la entrega del dispositivo médico que requiere."

## CONSIDERACIONES

### PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Conforme a lo expuesto en el escrito tutelar, esta Sede Judicial se adentra a verificar si es procedente la acción de tutela como garantía de los derechos fundamentales de **RAFAEL ANTONIO RODRÍGUEZ ESCOBAR**, por la supuesta negativa por parte de **COMPENSAR E.P.S** en entregar las gafas prescritas por su optómetra tratante.

## PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, se encuentra que la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

La H. Corte Constitucional ha señalado que dos de las características esenciales de esta figura en el ordenamiento jurídico colombiano son la subsidiariedad y la inmediatez, puesto que la acción de tutela ha sido instituida como remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza. Luego, no es propio de la acción de tutela reemplazar los procesos ordinarios o especiales, pues su propósito específico emana de su consagración constitucional, el cual, no es otro que brindar a la persona protección efectiva, actual y supletoria en orden a la garantía de sus derechos constitucionales fundamentales.

En ese sentido, el máximo Tribunal Constitucional, ha indicado que la procedencia de la acción de tutela depende de la no existencia de otros medios de defensa judicial, para obtener la protección inmediata de los derechos fundamentales o aunque haya otros medios, la acción de tutela es procedente si se logra acreditar que con ella busca evitarse un perjuicio irremediable, o si se verifica que el otro medio de defensa judicial no es eficaz.

En concordancia con lo anterior, el papel del Juez Constitucional en estos casos es examinar la eficacia e idoneidad de otro medio de defensa judicial, considerando la situación particular del actor; es decir, el Operador Jurídico debe tener en cuenta la inminencia y gravedad del riesgo al que se encuentra sometido y la posibilidad de que medios judiciales ordinarios resulten útiles para poner fin a la amenaza, revisando en consecuencia, si la acción de tutela constituye el único mecanismo idóneo de protección de derechos fundamentales, o por el contrario se torna improcedente como mecanismo principal de defensa.

## DEL DERECHO A LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL

El **artículo 48** de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *"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"*.

Por su parte, el **artículo 49**, respecto del derecho a la salud, señala que:

*"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los*

*habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)*”.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado<sup>1</sup>. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el **artículo 6 de la Ley 1751 de 2015**, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad<sup>2</sup>, (ii) aceptabilidad<sup>3</sup>, (iii) accesibilidad<sup>4</sup> y (iv) calidad e idoneidad profesional<sup>5</sup>.

## **DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD**

El derecho a la salud se entiende como la facultad que tienen los seres humanos de mantener la normalidad orgánica funcional, no solo física sino también mentalmente. En caso de encontrarse afectada su salud el Estado propenderá las medidas necesarias para el restablecimiento orgánico y funcional de ésta. Así mismo, se ha establecido que este derecho debe garantizarse en condiciones dignas pues de su materialización depende el ejercicio de otros derechos y por ello se ha considerado que el derecho a la salud es de carácter fundamental, razón por la cual puede ser

<sup>1</sup> Sentencias T-134 de 2002, M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

<sup>2</sup> “**Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente (...)”.

<sup>3</sup> “**Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad (...)”.

<sup>4</sup> “**Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (...)”.

<sup>5</sup> “**Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos”.

protegido vía tutela directamente y no por conexidad con el derecho a la vida como se condicionaba anteriormente.

Este derecho se condensa en que todas las personas tienen el derecho a que se les preste el servicio de salud de forma integral, con todos los tratamientos que requieran para el mejoramiento de su calidad de vida, al respecto la Corte Constitucional en sentencia **T - 509 de 2017** se ha pronunciado en los siguientes términos:

*"El principio de integralidad tiene como propósito mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, **prestando los servicios médicos en el momento adecuado**. En otras palabras, la integralidad responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva". Así mismo, **la integralidad en el servicio de salud implica que el paciente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas"***

**Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015**, según el cual el Gobierno Nacional tenía dos años a partir del 16 de febrero de 2015, fecha de expedición de la norma para garantizar: "...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", en los siguientes términos:

**"Artículo 15. Prestaciones de salud.** El 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.

*En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:*

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

*Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.*

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

**Parágrafo 1º.** *El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud.*

**Parágrafo 2º.** *Sin perjuicio de las acciones de tutela presentadas para proteger directamente el derecho a la salud, la acción de tutela también procederá para garantizar, entre otros, el derecho a la salud contra las providencias proferidas para decidir sobre las demandas de nulidad y otras acciones contencioso-administrativas.*

**Parágrafo 3º.** *Bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo, afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas”.*

A éste respecto, la Corte Constitucional en **Sentencia T-098/16** señaló lo siguiente:

*“Desde que se asignaron las primeras competencias jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud, la Corte Constitucional se ha pronunciado en reiteradas ocasiones, sobre el alcance de dichas atribuciones.*

*En particular, la **sentencia C-119 de 2008** estableció que cuando, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, la Superintendencia Nacional de Salud conoce y falla en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez los asuntos de su competencia, “(...) en modo alguno estará desplazando al juez de tutela, pues la competencia de este último **es residual y subsidiaria, mientras que la de la Superintendencia será principal y prevalente.***

*De lo anterior es posible deducir las siguientes reglas: el procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud para la protección de los derechos de los usuarios en el marco de las relaciones E.P.S.-Afiliado tiene un carácter prevalente; la tutela tiene un carácter residual cuando se persigue la protección de los derechos de los usuarios del sistema de seguridad social en salud; y la posibilidad de acudir directamente a la tutela es excepcional, de modo que ésta procede cuando se esté ante la inminente configuración de un perjuicio irremediable o se establezca que, en el caso concreto, el procedimiento ante la autoridad administrativa no es idóneo.*

*Así pues, esta Corporación ha establecido que el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud es la vía ordinaria, principal y prevalente para el restablecimiento de los derechos y la solución de las controversias que surgen respecto del aseguramiento y prestación de los servicios en el sistema de seguridad social en salud.*

*No obstante, en múltiples oportunidades la Corte ha tenido por cumplido el requisito de subsidiariedad, a pesar de que no se haya acudido preliminarmente a la vía judicial ordinaria, cuando ha advertido en el caso concreto la urgencia de la protección y el riesgo que se cierne sobre los derechos, que el mecanismo ordinario no resulta idóneo y por ende la tutela procede como medio principal de protección.” (Negrilla del Despacho)*

En otro giro, es menester traer a colación lo dicho por la Corte Constitucional en relación con el derecho a la salud, al cual hizo referencia en la **Sentencia T-098/16**, indicando que este se encuentra consagrado en el **artículo 49** de la constitución y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples ámbitos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros. Siendo pertinente hacer alusión el concepto que allí desarrolla esa alta Corporación:

*"En cumplimiento del mandato mencionado, el Congreso profirió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual regula el derecho fundamental a la salud en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. Así, de un lado, se consagró como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.*

*Esta Corporación ha reconocido que el suministro de medicamentos es una de las obligaciones que deben cumplir las entidades prestadoras del servicio de salud, para lo cual deben observar los principios de oportunidad y eficiencia. Respecto de este último, en la sentencia T-531 de 2009 se estableció que la prestación eficiente "(...) implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los medicamentos en las IPS correspondientes a los domicilios de los usuarios, la agilización en los trámites de traslado entre IPS's (sic) para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros."*

En este orden de ideas, la Corte reconoce que la dilación injustificada en el suministro de medicamentos, por lo general implica que el tratamiento ordenado al paciente se suspenda o no se inicie de manera oportuna y en esa medida se vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por ello, la entrega tardía o inoportuna de los medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud.

En adición a lo anterior, cabe resaltar que la obligación de entrega de medicamentos de forma oportuna y eficiente ha sido objeto de desarrollo normativo como en el **artículo 131 del Decreto-Ley 019 de 2012**, que a la letra indica:

*"Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.*

*En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.*

*De este modo se concluye que la prestación del servicio a la salud deberá ser proporcionada de manera integral y continua, atendiendo los supuestos de hecho que motivan la interposición de la acción de tutela, los conceptos clínicos emitidos y los requisitos que esta Corte ha dispuesto para inaplicar las normas que regulan la exclusión de prestaciones del Plan Obligatorio de Salud –POS’2.*

## DEL CASO CONCRETO

Conforme a lo expuesto por el petente en el escrito tutelar, esta Sede Judicial se dispone a resolver, si a **RAFAEL ANTONIO RODRÍGUEZ ESCOBAR**, le han sido vulnerados sus derechos fundamentales a la vida digna, salud e igualdad I; por la supuesta negativa de **COMPENSAR EPS**, en al entrega de sus gafas de corrección visual.

Para el caso que nos atañe, encuentra este Despacho según las documentales allegadas y lo narrado en la presente acción constitucional, que el Sr. Rodriguez Escobar, se encuentra afiliado a **COMPENAR EPS**, en el régimen contributivo, ello conforme lo informado por al convocada a juicio y por quien aduce haber sido su empleador y a la fecha sufragar los gastos de la seguridad social.

Así mismo, conforme a la documental visible a **fls. 113 a 133**; esto es, la historia clínica del gestor, es posible constatar que el mismo, presenta " *DISMINUCIÓN DE LA VISION DE LEJOS POR QUE EN LOS ULTIMOS 4 MESES SE LE HA DISMINUIDO LA VISION IRRITACION Y SENSACION DE ARENAS Y SE CANSA MUCHO*". – *Diagnostico : H522 AMS=ASTIGMATISMO MIOPICO SIMPLE H524 "*

Que En razon al anterior diagnostico el dia 19 de noviembre de 2020, le fueron prescritos lentes oftalmicos conforme las siguientes formulas:

OJO	RX LEJOS				RX CERCA		
	ESFERA	CILINDRO	EJE	PRISMA	BASE	A. VISUAL	DNP
Derecho	-1.25	-0.75	0 °			0.80	32
Izquierdo	-1.00	-0.50	90 °			0.80	33

Formula de lentes Oftálmicos CERCA						
Ojo	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base	A. Visual
Derecho	+2.00 ADD					0.50 M a 3
Izquierdo	+2.00 ADD					0.50 M a 3

Así, se rescata de manera importante de la historial clinica lo siguiente: clase de filtro: **sin filtro**; distancia pupilar: d 65/63 e indicaciones: permanentes.

En consecuencia una vez el actor se dirigió a la óptica **IMEVI S.A.S.** le fueron expedidas dos cotizaciones, aquella con estricto cumplimiento de la orden médica antes citada **fl. 21**, y de cara a la cual tan solo se le solicitó al gestor la montura, según confirmación del mismo:

**ACCIÓN DE TUTELA RADICACIÓN No. 11001 41 05 011 2020 0498 00**  
**DE: RAFAEL ANTONIO RODRÍGUEZ**  
**VS: COMPENSAR EPS**

CU 57 R SUR # 73 I 55 COMPENSAR  
 Teléfono

19/11/2020 08:19:35 AM  
**PRESCRIPCIÓN DE LENTES**

Nombre: RODRIGUEZ ESCOBAR RAFAEL ANTONIO  
 Número del profesional: WASLY DEL PILAR BELLO SAN  
 C.C.: 79206538  
 Identificación del profesional: 52816722  
 Fecha de expedición: 19/11/2020  
 Clasificación del trabajador: C.C.  
 Teléfono o E-mail del profesional:  
 Dirección del profesional:

LEJOS	OJO	ESFERICO		CILINDRICO		EJE	A.V.
		DERECHO	IZQUIERDO	DERECHO	IZQUIERDO		
	DERECHO	-1.25		-0.75		0 °	0.80
	IZQUIERDO		-1.00		-0.50	90 °	0.80
CERCA	DERECHO	+2.00 ADD					0.50 M +
	IZQUIERDO		+2.00 ADD				0.50 M +

PROX. CONTROL: 1 año Viernes 19 de Noviembre de 2021 VIGENCIA: 3 meses Miércoles 17 de Febrero de 2021

DISTANCIA PUPILAR: 65/63  
 TIPO DE LENTE: BIPOCALES  
 CLASE DE FILTRO: SIN FILTRO  
 OBSERVACIONES: PERMANENTES

Regg-evi

WASLY DEL PILAR BELLO SAN

Y una segunda cotización, en la que se advierte el valor informado por el actor, objeto de acción constitucional, esto es, \$**1.315.900** "COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y PRODUCTOS No. 41710" **fl.22**

CU 57 R SUR # 73 I 55 COMPENSAR AUTOPISTA SUR  
 Teléfono

19/11/2020 08:19:35 AM  
**COTIZACION DE SERVICIOS Y PRODUCTOS No. 41710**

FECHA: 19/11/2020  
 PACIENTE: RODRIGUEZ ESCOBAR RAFAEL ANTONIO CC No. 79206536  
 No. AFILIACION  
 ENTIDAD: COMPENSAR CONTRATO: COMPENSAR PCS 1  
 EDAD: 51 AÑOS, 8 MESES Y 18 DÍAS GÉNERO: Masculino TIPO AFILIA: Cotizante

CODIGO	DESCRIPCION	VIG.	CANTIDAD	VLR UNIT	DESCUENTO	IVA	SUBTOTAL
<b>Opcion No. 1</b>							
5661	LENTES ESPECIALES	1.00		557,100		0	557,100
5661	LENTES ESPECIALES	1.00		557,100		0	557,100
2380	MONTURAS ADULTOS	1.00		193,277		36,723	230,000
SUB-TOTAL							1,344,200
- COBERTURA							-28,300
TOTAL A CARGO DEL PACIENTE							1,315,900
<b>Opcion No. 2</b>							
2043	LENTES BIPOCALES	1.00		14,150		0	14,150
2043	LENTES BIPOCALES	1.00		14,150		0	14,150
SUB-TOTAL							28,300
- COBERTURA							0
TOTAL A CARGO DEL PACIENTE							28,300

En la que se evidencia cotización para los lentes que no hacen parte de la fórmula médica v.gra. lentes especiales por valor de \$557.100 x 2 y monturas de adultos por valor de \$193.277, situación esta que no es dable para el Despacho por cuanto este tipo de solicitudes no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, conforme lo disponen los artículos 129 y 130 de la Resolución 5521 de 2013, cuyo tenor disponen lo siguiente:

"Art. 129. Exclusiones Generales. Las exclusiones generales del Plan Obligatorio de Salud son las siguientes: 1. **Tecnologías en salud consideradas como cosméticas, estéticas, suntuarias o de embellecimiento**, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias. 2. Tecnologías en salud de carácter experimental o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes. 3. Tecnologías en salud que se utilicen con fines educativos, instructivos o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral. 4. Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente. 5. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad. **6. Bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.**"

Art. 130: Para el contexto del Plan Obligatorio de Salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas prestaciones que no serán financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y son las siguientes:

(...).

6. Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, **sillas de ruedas**, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, **lentes de contacto**, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales.

(...) "(Negrilla propia)"

Por ello como regla para poder prescribirlos se debe estar lo dispuesto en la Ley 1450 de 2011, la cual dispuso que algunos de ellos pueden ser reconocidos por el SGSS:

"Artículo 154. Prestaciones no financiadas por el sistema. Son el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud –CRES. Esta categoría incluye las prestaciones suntuarias, las exclusivamente cosméticas, las experimentales sin evidencia científica, aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano y las que no sean propias del ámbito de la salud. Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mientras el Gobierno Nacional no reglamente la materia, subsistirán las disposiciones reglamentarias vigentes". *sentencia T – 719 de 2015*

conforme el anterior análisis se tiene mas alla de toda duda razonable que no existe orden medica para que por via constitucional se ordene la entrega de los lentes suntuosos que deprecia el actor, puesto que conforme se señaló en lineas precedentes el galeno tratante prescribio **lentes bifocales y no especiales**, lo que permite sobre entender que la unica carga de la EPS COMPENSAR en el presente asunto sera la entrega de los mentado lentes bifocales, debiendo el actor, para el caso, entregar la montura para adecuacion de los citados lentes, así como realizar la correspondiente solicitud, puesto que a la fecha tampoco obra requerimiento del mismo el cual se pueda entrever la negación mas allas de haber realizado una cotización.

Por ello, no es de recibo para el Despacho la imposibilidad economica que alega el actor puesto que la EPS encartada no ha impuesto barreras administrativas o costos que permitan entrever la conculcacion de derechos fundamentales, contrario a ello

es el actor quien, pretende obtener unos lentes según sus gustos y condiciones lo cuales podran ser adquiridos pero bajo su propio pecunio y capacidad economica y no porque se encuentren a cargo de la EPS, por ello de negara la presente accion por inexistencia vulneracion de derechos fundamentales.

De otro lado se conminará al gestor Sr. **RAFAEL ANTONIO RODRÍGUEZ ESCOBAR** para que considerarlo pertinente allegue la montura a la eps a través de su IPS encargada, y realice el trámite pertinente a fin de que le sean entregadas los lentes prescritos.

Finalmente, al no existir responsabilidad alguna de la **SURAMERICANA EPS, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD , ROALD LOGISTICA S.A.S , IMEVI S.A.S. y SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD VISUAL**, se ordenará su desvinculación de la acción de tutela de la referencia, teniendo en cuenta que no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales que la activa alega como trasgredidos en el escrito tutelar.

### **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

### **RESUELVE**

**PRIMERO: NEGAR** la acción constitucional interpuesta por el Sr. **RAFAEL ANTONIO RODRÍGUEZ ESCOBAR** en contra de **COMPENSAR EPS**, con fundamento en lo considerado en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONMINAR** al gestor Sr. **RAFAEL ANTONIO RODRÍGUEZ ESCOBAR** para que considerarlo pertinente allegue la montura a la eps a través de su IPS encargada, y realice el trámite consistente a fin de lograr le entregados los lentes prescritos.

**TERCERO: DESVINCULAR** de la presente acción constitucional a las vinculadas **SURAMERICANA EPS, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD , ROALD LOGISTICA S.A.S , IMEVI S.A.S. y SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD VISUAL**

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** a las partes de la presente determinación. Contra la presente providencia procede IMPUGNACIÓN, la cual debe ser interpuesta dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación.

**CUARTO:** Si la presente sentencia no fuere impugnada REMÍTASE a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión de conformidad con lo reglado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991

**ACCIÓN DE TUTELA RADICACIÓN No. 11001 41 05 011 2020 0498 00**  
**DE: RAFAEL ANTONIO RODRÍGUEZ**  
**VS: COMPENSAR EPS**

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**DIANA RAQUEL HURTADO CUÉLLAR**  
**Juez**