



**JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL DE CONOCIMIENTO DE FLORENCIA CAQUETÁ**

j07pmfcflc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Florencia, Caquetá, (03) de enero del año dos mil veintidós (2022)

**RADICACIÓN:** 18001-40-09-007-2021-00181-00

**ACCIONANTE:** MARIA DEL SOCORRO PACHECO AVENDAÑO

**ACCIONADA:** ASMET SALUD EPS

Decide el Despacho la acción de tutela interpuesta, por la señora **MARIA DEL SOCORRO PACHECO AVENDAÑO**, a través de apoderado judicial, contra **ASMET SALUD EPS**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la salud e integridad del servicio médico.

**ANTECEDENTES**

La accionante, señora **MARIA DEL SOCORRO PACHECO AVENDAÑO**, refiere los siguientes hechos, que se sintetizan así:

- Que cuenta con 60 años de edad; afiliada al régimen subsidiado en ASMET SALUD EPS; diagnóstico TIROIDE LEVOTIROXINA; médico tratante ordenó gafas de lentes bifocales, no autorizadas por su EPS.
- Aclara que no cuenta con condición económica para adquirir las gafas ordenadas.

**Pretensiones:**

- Se ordene amparar sus derechos y se le ordene a la EPS ASMET- SALUD, suministrar las gafas con lentes bifocales, conforme los prescribió el médico tratante, asimismo y se ordene un tratamiento integral.

Radicada la acción en este juzgado, mediante auto del 22 de diciembre de 2021, se resolvió tramitarla, requiriéndose a ASMET SALUD EPS, para que en un término no superior a dos (2) días, se pronunciara respecto de los hechos señalados en la acción de tutela, de igual forma se vinculó a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES Y A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA, para que se pronunciaran dentro del mismo termino.

La entidad accionada, ASMET SALUD EPS, informa que si bien es cierto que la accionante cuenta con orden medica de lentes bifocales y acogiéndose a lo dispuesto en el art. 59 de la Resolución No. 2481 de 2020, para las personas mayores de 21 y menores de 60 años, solo se puede realizar entrega de estos insumos 1 vez cada 5 años y como quiera que se le hizo entrega de lentes en el mes de mayo de 2019, trascorriendo tan solo 2 años, adjunta prueba sumaria de ello; es por ello que bajo lo preceptuado bajo esta resolución no puede realizarse dicha autorización.

Igualmente, pone en conocimiento que, al verificar la fecha de nacimiento de la paciente MARIA DEL SOCORRO, quien cumple los 60 años el 2 de enero de 2022, por lo que le llamarón al número 3224680404 y le indicaron que después del 3 de enero de 2022, puede acercarse a sus oficinas para realizar la respectiva autorización de los LENTES; fecha en la cual contará con la edad requerida y mencionada en la Resolución 2481 de 2020, para el suministro de LENTES 1 vez cada año.

Asimismo, en lo que respecta al tratamiento integral, resaltan que como quiera que no existen órdenes para otros servicios médicos distintos a los del objeto de la acción constitucional solicitados por la accionante, se debe abstenerse de proferir mandamientos en abstractos referentes a hechos futuros e inciertos, tal como lo dispone la sentencia T-531 de 2009

. Además, precisan que la ACCIÓN DE TUTELA no tiene sustento Jurídico, toda vez los hechos que dieron lugar a la presente acción de tutela han sido superados, por contera, para el caso sub examine se ha configurado una causal de improcedencia de la Acción de Tutela debido a la CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, creado vía Jurisprudencial por la Honorable Corte Constitucional.

Por lo anterior, peticiona, sea desvinculada de la acción en virtud de que no ha existido vulneración de derechos fundamentales y NO TUTELAR porque la accionante no demostró que se esté ocasionando un perjuicio irremediable.

Dentro del término legal, LA SECRETARÍA DE SALUD DEL CAQUETÁ, señaló que se configura en este caso falta de Legitimación en la causa por Pasiva, pues es la

EPS, es la exclusivamente obligada a prestar el servicio de salud de manera integral a sus afiliados y por ello solicitan ser desvinculados de la presente al no tener injerencia alguna en cuanto al tema requerido por la accionante.

A pesar de su postura, precisó frente a la *COBERTURA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES QUE GARANTIZAN EL DERECHO A LA SALUD*, se tiene lo siguiente: *En febrero de 2017, entró en plena vigencia el aparte de la Ley Estatutaria N°1751 de 2015, relacionada con el Plan de Beneficios. La implementación de este punto se ha dado en tres niveles. El primero es el conjunto de prestaciones que garantizan la protección colectiva, y lo conforman aquellas tecnologías y servicios cuyo uso se puede anticipar (lo que antes se llamaba el POS). El segundo alude a un mecanismo de protección individual; es decir, beneficios que no se pueden anticipar (el antiguamente llamado No POS). El tercer nivel el de aquellos servicios y tecnologías que no pueden ser costeadas con recursos públicos por ser cosméticas, prestadas en el exterior o carecer de seguridad, eficacia, efectividad o aprobación del Invima; es decir, las exclusiones. Conforme con el artículo 15 de la normativa estatutaria en cuestión, el Sistema de Salud debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas.*” Negrilla y subrayado fuera de texto.

Por su parte, ADRES, manifestó que:

“... es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del Despacho, recordó que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC ...” Finalmente solicitan negar las pretensiones en cuanto a la entidad ADRES se refiera.

Procede el juzgado a proferir el correspondiente fallo, previas las siguientes,

## CONSIDERACIONES

La acción de tutela como mecanismo protector de los derechos fundamentales tiene su origen en el artículo 86 de la Constitución Política, el cual reza:

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

De lo anterior se concluye que la titularidad de la acción de tutela en el caso bajo estudio, el extremo activo está integrado por la señora **MARIA DEL SOCORRO PACHECHO AVENDAÑO**, a través de apoderado judicial, quien se encuentra plenamente legitimado para presentar la acción de tutela, además teniendo en cuenta que se ven vulnerados los derechos fundamentales a la salud, vida, integridad personal, dignidad humana e igualdad, en conexión con los de la seguridad social.

Legitimación por pasiva, se concluye que ASMET SALUD EPS, es una entidad prestadora del servicio público de salud, a la cual está afiliada la parte accionante en el régimen Subsidiado.

Sobre el requisito de inmediatez, en el presente caso, se evidencia que la accionante cuenta con orden de servicios de calenda 14 de diciembre de 2021, emitida por su médico tratante, por tanto, no supera el mes a la presentación de la presente acción, en consecuencia, se cumple este requisito.

Respecto del presupuesto de subsidiariedad, las condiciones particulares de la accionante, esto es, se trata de una paciente que está en un tratamiento médico, que pertenece a una población vulnerable –por su diagnóstico- y que puede encontrarse ante la existencia de un riesgo para los derechos a la salud y la vida digna.

### Carácter Fundamental del Derecho Invocado en Amparo

Para la definición de los derechos fundamentales, cuenta el Juzgador con una serie de criterios principales y auxiliares. Los criterios principales son suficientes y vinculantes. Los auxiliares sirven de apoyo en la labor interpretativa del Juez de tutela en la definición de los derechos fundamentales. Es así como dentro de aquellos criterios auxiliares encontramos los tratados internacionales sobre derechos humanos; los

derechos de aplicación inmediata; los derechos fundamentales por su ubicación y denominación, etc.

El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, a todas las personas, siguiendo el principio de solidaridad, eficiencia y universalidad. Este derecho esencial ostenta el linaje de fundamental por conexidad, dado que es uno de aquellos bienes que, por su carácter inherente a la existencia digna de los hombres, se encuentra protegido en estrecha relación con el derecho a la vida. Así entendido, tal derecho busca el aseguramiento del fundamental derecho a la vida (Artículo 11 C.N.), por lo cual su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del poder público y el legislador, con miras a su protección efectiva. Encontrándose regulado principalmente en los artículos 48 y 49 Superior, en la Ley Estatutaria Ley 1751 de 2015 y en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

El derecho a la salud participa a la vez del concepto de la seguridad social entendida ésta como el "conjunto de medidas tomadas por la sociedad y en primer lugar por el Estado, para garantizar todos los cuidados médicos necesarios, así como asegurarles los medios de vida en caso de pérdida o reducción importante de los medios por circunstancias no propiamente creados voluntariamente", definición tomada del primer punto de las recomendaciones de la 26a. reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (Filadelfia) de 1.944 y del Convenio No. 102 de 1.952, citado a la vez en sentencia de tutela No. 471 de 1.992 de la H. Corte Constitucional

Dentro de los fines de la seguridad social, se encuentra los de salvaguardar la salud de las personas para conservar su capacidad laboral y a la vez mantenerlos capacitados con los aportes de la ciencia; el de ayudar al trabajador y su familia en las calamidades (accidentes, enfermedades y muerte) y el de ayudar a los trabajadores y a sus familiares en los estados de invalidez, vejez, desempleo y muerte.

De ahí, la Constitución consagró en el artículo 48 que la *"Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Así mismo consagró tal norma que "El Estado con participación de los particulares ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley".*

Como el servicio de salud no es ilimitado debido a que éste presupone la aplicación de principios tales como el de la universalidad, solidaridad y eficiencia, se previó que el plan de atención a la salud fuese obligatorio pero con alcances restringidos referentes a actividades, procedimientos e intervenciones, guías de atención integral que

definiera el Consejo Nacional de Seguridad Social, excluyendo de él, aquellas actividades, intervenciones y procedimientos que no estuviesen expresamente considerados en el mismo plan.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 6º, dicha garantía constitucional comprende diferentes elementos y principios que guían la prestación del servicio, entre estos, los de accesibilidad, según el cual los servicios prestados deben ser accesibles física y económicamente para todos en condiciones de igualdad y sin discriminación (Literal c); continuidad, implica que una vez se haya iniciado la prestación de un servicio, “*este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*” (Literal d); y oportunidad, que exige la no dilación en el tratamiento (Literal e).

Ahora bien, con relación al suministro de insumos, servicios y tecnologías excluidos del plan de beneficios en salud la Corte Constitucional en sentencia T224 del 2020, con ponencia de la magistrada DIANA FAJARDO RIVERA, determino:

*“Toda persona tiene derecho a acceder a un servicio o tecnología en salud no incluido en los planes de servicios y tecnologías vigentes cuando lo requiere con necesidad. Para tal efecto, de acuerdo con la jurisprudencia, el juez de tutela debe verificar cuatro criterios que le permiten concluir que, en efecto, la persona no solo requiere el servicio o tecnología, sino que lo hace con necesidad. Por un lado, la persona requiere un servicio o tecnología en salud si (i) su falta vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de la persona; (ii) el servicio o tecnología no puede ser sustituida por otra que se encuentre incluida en los planes vigentes; y (iii) un médico adscrito a la entidad a cargo de prestar el servicio de salud a la persona interesada ha ordenado el servicio o tecnología. Por otro lado, la jurisprudencia ha establecido que una persona requiere un servicio o tecnología con necesidad cuando (iv) ni ella ni su familia cercana tienen la capacidad económica para pagarla y el usuario no puede acceder al servicio o tecnología a través de otro plan distinto que lo beneficie. Si una entidad del Sistema de Salud encargada de prestar el servicio de salud se abstiene de suministrar un servicio o tecnología no incluido en los planes vigentes y estos cuatro criterios se cumplen, la entidad mencionada vulnera el derecho fundamental a la salud de la persona interesada”.*

De conformidad con la anterior jurisprudencia este Despacho deberá entrar a determinar si el accionante cumple con los requisitos determinados por la H. Corte Constitucional para poder acceder a estos servicios no incluido en los planes de servicios y tecnologías vigentes cuando lo requiere con necesidad, realizándose en la correspondiente parte del caso en concreto.

**La Garantía Del Tratamiento Integral de Los Pacientes. Reiteración De Jurisprudencia.**

La Ley 1751 de 2015 precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud. El artículo 8º establece, por una parte, que los servicios y tecnologías deberán suministrarse de manera completa, para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Ello con independencia del origen de la enfermedad o la condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación establecido por el Legislador. Asimismo, señaló que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y, en caso de duda, sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Conforme con la Corte Constitucional, el tratamiento integral es una expresión del principio de continuidad del derecho a la salud y, a su vez, evita la interposición de acciones de tutela para la prestación de cada servicio prescrito por el médico tratante. Asimismo, esta garantía se desprende del principio de integralidad del derecho a la salud. A partir de allí, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías del paciente. Sin embargo, estas acciones están cualificadas, en ese sentido, la Corte evidenció que la prestación de los medicamentos no se debe realizar de manera separada, fraccionada “o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. Lo anterior con la finalidad de no solo restablecer las condiciones básicas de las personas o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

La garantía del tratamiento integral no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada. Por el contrario, abarca todas aquellas prestaciones necesarias para conjurar las patologías que puede sufrir una persona, ya sean físicas, funcionales, psicológicas, emocionales e inclusive sociales, lo que significa la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

La sentencia T-259 de 2019, sostuvo que el tratamiento integral procede cuanto (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 paciente; de igual manera se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional; o (iii) con aquellas personas que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias o indignas. En estos casos se debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Ello en consideración que no resulta posible dictar órdenes

indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario 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 Superior.

Por otro lado, encontramos la sentencia T 243 del 2016 en la cual se reza:

*“El suministro de medicamentos es una de las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud, para lo cual se deben observar los principios de oportunidad y eficiencia. En efecto, en sentencia T-531 de 2009, la Corte estableció que la prestación eficiente del servicio de salud guarda estrecha relación con la razonabilidad de los trámites administrativos, de tal manera que no se impongan demoras excesivas que impidan o dificulten el acceso al servicio y no constituyan para el interesado una carga que no le corresponde asumir.*

*La dilación o la imposición de barreras injustificadas en la entrega de los medicamentos a los que tiene derecho el paciente implica que el tratamiento ordenado no se inicie de manera oportuna o se suspenda, por lo que se puede generar una afectación irreparable en su condición y un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad. En consecuencia, con estas situaciones se produciría la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por tal razón, el suministro tardío o inoportuno de medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud.*

*Uno de los supuestos identificados por la Corte, en los que se evidencia la vulneración del derecho fundamental a la salud, por la imposición de barreras administrativas injustificadas, es la entrega de las medicinas ordenadas por el médico tratante en una ciudad diferente a la del domicilio del paciente, por lo que se le impone una carga adicional al paciente cuando este no tiene las condiciones para trasladarse, bien por falta de recursos económicos o por su condición física. Además, la vulneración de la mencionada garantía fundamental también se genera por la entrega incompleta de las medicinas necesarias para atender el tratamiento recetado por el galeno”*

Con las anteriores consideraciones procede este Despacho Constitucional a evaluar la situación concreta.

## **DEL CASO EN CONCRETO.**

El accionante manifiesta que se le están vulnerando sus derechos fundamentales a la salud, vida, integridad personal, dignidad humana e igualdad, en conexión con los de la seguridad social por parte de ASMET SALUD EPS, al no suministrarle las gafas bifocales ordenadas por su médico tratante.

ASMET SALUD EPS, aduce primero, que como a la accionante se le hizo entrega de lentes en el mes de mayo de 2019, transcurriendo tan solo 2 años, por tanto, no cumple con los requisitos contenidos en el literal b) del artículo 59 de la Resolución No. 2481 de 2020, esto es, para las personas mayores de 21 y menores de 60 años, solo se puede realizar entrega de estos insumos 1 vez cada 5 años, adjunta prueba sumaria de ello; y, segundo, como aquella cumplía los 60 años el 2 de enero de 2022, podrá emitir la autorización a partir del 3 de enero de 2022, por ello, realizó llamado telefónico a la accionante para que se acercará a sus oficinas en la citada fecha para hacerle entrega de la autorización del servicio de que da cuenta esta acción.

Así las cosas, ha de tenerse en cuenta las ultimas disposiciones del Ministerio de Salud y Protección social, específicamente, la Resolución No. 2481 de 24 de diciembre de 2020, que establece en su artículo 59:

*“Lentes externos. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluye policarbonato), en las siguientes condiciones: ... 2. En el Régimen Subsidiado:*

- a. Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años de edad, se financian con recursos de la UPC, una vez al año, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente a 110% del salario mínimo legal mensual vigente.*
- b. 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 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”*

Entonces, dada la finalidad buscada, consistente en que se suministren los lentes bifocales ordenados por el médico tratante y con ello se le garantice sus derechos fundamentales a la salud e integralidad, como se manifestó en el aparte jurisprudencial citado, las entidades prestadoras de salud deben brindar aquellos servicios cuando las condiciones de los pacientes lo exijan, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento**, claro que bajo ciertas subreglas establecidas por la Honorable Corte en su jurisprudencia.

Ahora bien, es idóneo para este caso traer a referencia la sentencia T-224 del 2020, la cual indicó:

*“Para tal efecto, de acuerdo con la jurisprudencia, el juez de tutela debe verificar cuatro criterios que le permiten concluir que, en efecto, la persona no solo requiere el servicio o*

*tecnología, sino que lo hace con necesidad. Por un lado, la persona requiere un servicio o tecnología en salud si (i) su falta vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de la persona; (ii) el servicio o tecnología no puede ser sustituida por otra que se encuentre incluida en los planes vigentes; y (iii) un médico adscrito a la entidad a cargo de prestar el servicio de salud a la persona interesada ha ordenado el servicio o tecnología”*

En el caso *sub examine* tenemos, que, los lentes bifocales requeridos por la accionante son necesarios para garantizar el estado de salud, no pueden ser sustituidos por otros procedimientos u objetos dentro de los planes vigentes, pues, fueron ordenados por su médico tratante y la entidad accionada no indicó que aquel servicio podría ser sustituido por otro; el servicio médico fue ordenado por un médico adscrito a la entidad accionada; y, finalmente, según el diagnóstico “tiroídes levotiroxina”, fue el médico tratante quien “recomendó los lentes bifocales.

Además, la H. Corte Constitucional en sentencia T 595-2009, con relación a los servicios requeridos puedan estar o no dentro del plan obligatorio de salud, dijo:

(...) el servicio que se requiere puede estar o no dentro del plan obligatorio de salud. En ambos supuestos, la jurisprudencia constitucional ha estimado que ello debe ser decidido por el médico tratante, ya que es la persona capacitada, que cuenta con el criterio científico y que conoce el diagnóstico concreto y al paciente. En palabras de la Corte, el médico tratante es aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de la prestación; por esta circunstancia, en principio, se ha negado el amparo cuando no se cuenta con su concepto.

En este mismo sentido se refirió en la Sentencia T-344 de 2002, en la cual precisó:

“el criterio científico del médico tratante prevalece sobre los demás conceptos técnicos, toda vez que el razonamiento del galeno además de ser sensible a la situación en la que se encuentra la accionante y al derecho que tiene a que se le garantice efectivamente un adecuado servicio de salud, se funda (1) en razones científicas propias de la especialidad médica en cuestión, y (2) en el conocimiento específico de la historia clínica del paciente”.

En este entendido, es claro que la accionada, ASMET SALUD EPS, es la encargada de prestar el servicio requerido, por tanto, está llamada a prestar el servicio a pesar de la existencia de la Resolución No. 2481 de 2020, ya que, en el caso en estudio, se verifican los criterios jurisprudenciales, pues, la accionante requiere del servicio o tecnología en salud, así lo dispuso su médico tratante, (i) su falta vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de la accionante; (ii) el servicio o tecnología no puede ser sustituida por otra que se encuentre incluida en los planes vigentes, no se indicó otro medio por la entidad accionada; y (iii) la orden fue emitida por un médico adscrito a la entidad a cargo de prestar el servicio de salud a la persona interesada ha ordenado el servicio o tecnología. Además, en este caso, se encuentra establecido que se requiere

del servicio, se indicó por la accionante que no posee recursos para cubrir estos servicios y la entidad accionada no probó lo contrario.

Por otro lado, la accionada, manifiesta, que: "... se le indica que después del 3 de enero de 2022, puede acercarse a nuestras oficinas para realizar la respectiva autorización de los LENTES, pues para esa fecha ya cuenta con la edad requerida y mencionada en la Resolución 2481 de 2020, para el suministro de LENTES 1 vez cada año.". Hecho que no excusa a la entidad accionada para haber actuado de conformidad y haber conjurado la vulneración que le conculcaba la accionante.

Así las cosas, se verifica que la entidad accionada ASMET SALUD EPS, estaba obligada a prestar el servicio ordenado por el médico tratante -entrega de los lentes bifocales-, de conformidad con la jurisprudencia, a pesar de que no se cumpliera con los requisitos establecidos en la Resolución No. 2481 de 2020, pues se verificaban los requisitos jurisprudenciales.

Ahora bien, es importante resaltar la solicitud de la accionante en atención al tratamiento integral que se debe suministrar por parte de la EPS en relación a la enfermedad que padece, es pertinente mencionar que este Despacho no observa se le esté negando la atención medica requerida, por el contrario, la entidad ha venido prestando los servicios necesarios para la accionante en relación a las citas médicas y de conformidad con la Ley 1751 de 2015, se precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud, en el artículo 8° establece, por una parte, que los servicios y tecnologías deberán suministrarse de manera completa, para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Ello con independencia del origen de la enfermedad o la condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación establecido por el Legislador, pues, la EPS no desconoce que a la accionante le debe suministrar el servicio requerido - gafas bifocales-, los que entregará en virtud de que la accionante cumplió 60 años, el día 2 de enero de 2021, por tanto, se cumplirá con los requisitos de la Resolución No. 2481 de 2020, en su literal a) y en ocasión a ese hecho llamó a la accionante para que se acercará a sus oficinas para hacerle entrega de la autorización del servicio objeto de esta acción de tutela, a partir del 3 de enero de 3 2022.

En virtud de lo anterior, se **ORDENARÁ** a la accionada, ASMET SALUD EPS, que, en un término de cuarenta y ocho (48) horas, realice los correspondientes trámites administrativos sin dilaciones, para efectivizar la entrega de los lentes bifocales, según lo prescrito por su médico tratante, a la accionante.

Sirvan las anteriores breves consideraciones para que el JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL DE CONOCIMIENTO DE FLORENCIA - CAQUETÁ, por autoridad del pueblo y por mandato constitucional,

**RESUELVE:**

PRIMERO: **TUTELAR** el derecho a la salud de la accionante, señora **MARIA DEL SOCORRO PACHECHO AVENDAÑO**, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva del presente fallo.

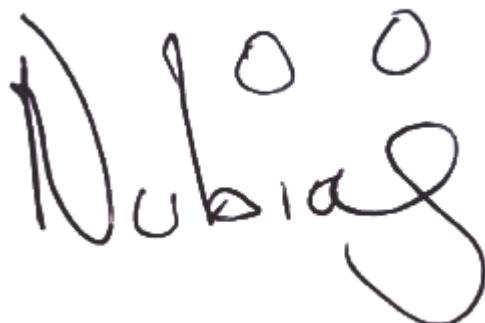
SEGUNDO: **ORDENAR** a la entidad accionada, **ASMET SALUD EPS**, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, si aún no lo ha hecho, para que en un término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de esta providencia **REALICE** todos los trámites administrativos correspondientes, sin dilaciones, para que se efectivice la entrega de los lentes bifocales de conformidad a lo prescrito por el médico tratante, a la accionante, señora, **MARIA DEL SOCORRO PACHECHO AVENDAÑO**.

TERCERO: **NOTIFICAR** por el medio más expedito y eficaz a todos los interesados la presente decisión.

CUARTO: **ORDENAR** que vencido el término de ejecutoria del presente fallo y sin que se hubiere impugnado, se proceda a remitir el expediente con destino a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991, previas las constancias de rigor.

**COPIESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE,**

Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nubia Acevedo Jaimes". The signature is fluid and cursive, with "Nubia" on top and "Acevedo Jaimes" below it.

**NUBIA ACEVEDO JAIMES**