



Valledupar, Veinticinco (25) de julio del año dos mil Veintidós (2022).

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: IVIS CECILIA ARDILA RANGEL

Accionado: COOSALUD EPS

Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

Rad. 20001-41-89-002-2022-00450-00

Providencia: FALLO DE TUTELA

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada. En la cual se relacionan los siguientes:

I. HECHOS:¹

PRIMERO: Me encuentro vinculada al sistema de seguridad social en salud a la entidad promotora de salud COOSALUD EPS S.A y LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, alrededor de muchos años, según afiliación aparece con el número de cedula de ciudadanía 57106830 me encuentro afiliada a COOSALUD EPS S.A y LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, como subsidiada como cabeza de familia.

SEGUNDO: Hace años venía sufriendo de una enfermedad espantosa denominada (DERMATOCHALASIS) dermolipectomia abdominal con reconstrucción de músculos rectos abdominales con abdomen globoso y sufro de muchos dolores en las costillas, abdomen y hombros y tobillos.

TERCERO: Amerito las cirugías plásticas debido a que mi cuerpo quedo deforme con la perdida masiva de peso que tuve por la pérdida de lípidos en mi cuerpo.

CUARTO: Con base en un dictamen con un profesional en el área no adscrito a la red de COOSALUD EPS S.A y LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, acudí a mi entidad promotora de salud para que ellos me autorizaran citas con el medico de la red el galeno LUIS ALBERTO GUERRA ARAUJO, pero según ellos nunca me dieron citas porque el galeno no tenia agenda y estaba sin contrato y hasta la fecha no había quien me atendiera.

QUINTO: Por efecto la cirugía la solicita a COOSALUD EPS S.A y LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL CESAR, la determinada cirugía prescrita por el médico tratante y no me fueron posible porque están por fuera del pos.

SEXTO: Fui a consulta con el doctor LUIS ALBERTO GUERRA ARAUJO, especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva, el cual me prescribió el siguiente procedimiento quirúrgico:

1. PTOSIS ABDOMINAL CON PLICATURA DE MUSCULOS RECTOS ABDOMINALES
2. MASTALGIA CRONICA
3. DORSALGIA CRONICA

SEPTIMO: Se niega la entidad a autorizar el procedimiento ordenado, a pesar de los múltiples conceptos médicos donde indican diferentes profesionales de la salud que son extremadamente necesarias las cirugías debido a que es la única forma para curar las irritaciones que me produce el exceso de piel y siendo abiertamente ilegal e inconstitucional obligarme a vivir de esta manera.

OCTAVO: Con la negativa de la empresa de salud a autorizar la cirugía prescrita por el medico tratante, ordeno ciertas cirugías pero no fueron aprobadas por la EPS, se configura un perjuicio irremediable en cuanto mi salud física y mental se encuentra cada vez mas deteriorada, sufro constantes crisis depresivas, no duermo por la picazón que tengo en el cuerpo en las áreas donde se me presenta el exceso de piel, sufro quemaduras al roce de la piel de mi abdomen con flacidez globoso ocasionándome estos dolores lumbo en tobillos pies y columna.

¹ Texto tomado taxativamente de la acción de tutela.



NOVENO: Con este proceder COOSALUD EPS y LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, vulneran mis derechos fundamentales a la salud, la vida, la igualdad, el buen desarrollo de la personalidad, la dignidad humana, el debido proceso, pues no he podido desarrollar una vida de forma estable debido a mi cirugía, y que mi agonía sea mayor.

II. ACTUACIÓN PROCESAL:

Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha doce (12) de julio de dos mil veintidós (2022), notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada.

III. CONTESTACION DE LA PARTE²

La parte accionada **COOSALUD EPS**, contesto la presente demanda de la siguiente manera:

Nos permitimos pronunciar frente a los hechos y pretensiones contenidos en la acción de tutela, nos permitimos señalar que en respuesta a la solicitud de realización del procedimiento DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL no se encuentra dentro del plan de beneficios en salud, además que la accionante recibió atenciones médicas de manera particular, por médico que no se encuentra contratado por la EPS COOSALUD, en estos momentos no se puede tramitar el procedimiento requerido por tal situación, la afiliada de igual forma no cuenta con ordenamientos médicos para dicha cirugía por lo que se tramita cita por medicina interna para el día 21 de julio a las 3:40 pm en la IPS Calidad Médica, para que el médico de nuestra red de servicios, determine la viabilidad del procedimiento solicitado por la accionante, afiliada es notificada a la línea telefónica 3122384927. Cabe resaltar señor Juez, que no estamos violando algún derecho fundamental, usuaria hasta la fecha no ha solicitado atención en nuestra red prestadora de servicios en salud, acudió a un médico particular, sin embargo de iniciara el proceso para que los especialistas adscritos a nuestra red de servicios realicen las distintas valoraciones que determinen la viabilidad de la realización del procedimiento quirúrgico requerido por la accionante. Respecto a la INTEGRALIDAD solicitada, No podemos dar tramites a futuras ordenes ya que no contamos con historia clínica de cómo se encontrara el paciente, cual es el manejo para ese momento, que patología lo afecta o en qué estado de la patología se encuentra ya que estas son progresivas, se estabilizan o se disminuyen, por cuanto no se pueden realizar trámites o solicitudes a expensas de un futuro donde no contamos con una evolución, estado clínico del paciente, falla terapéutica, efectos adversos o adherencia a tratamientos, porque esto es dinámico el paciente puede tener mejoría, evolución de la enfermedad, estado clínico óptimo o no óptimo, no requerir medicamentos, procedimientos, exámenes, ni cirugías. Toda autorización médica está supeditada al estado actual del paciente y su condición clínica vigente. Cabe anotar que hasta la fecha se ha adoptado todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud, dando trámite a todas las solicitudes enviadas por médicos tratantes que se encuentran incluidas o no dentro del plan de beneficios en salud acorde a la normatividad vigente. Es necesario tener en cuenta que, en lo relacionado con la seguridad social en salud, todos los coasociados debemos manejarnos de conformidad con el principio constitucional de la solidaridad, toda vez que este es un pilar fundamental de nuestro ordenamiento que sustenta las instituciones jurídico-políticas para la materialización del orden legal justo. De igual manera la solidaridad en nuestro esquema político, reglamenta el uso y goce de los derechos fundamentales, marcando límites a su ejercicio y exige la ayuda mutua entre las personas afiliadas, vinculadas y beneficiarias, independientemente del sector económico al cual pertenezcan, y sin importar el estricto orden generacional en el cual se encuentren.

La entidad vinculada **SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR**, a pesar de ser debidamente notificada no se pronunció.

² Texto tomado textualmente de la contestación de la accionada.



IV. PRETENSIONES:³

Tutelar mi derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida digna, integridad física y psíquica, y en consecuencia ordenar que en un término no superior a 48 horas se sirva autorizar el procedimiento quirúrgico prescrito por el médico tratante el cual es: (DERMATOCHALASIS) DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CON RECONSTRUCCION DE MUSCULOS RECTOS Y SE SOLICITAN EXAMENES PREQUIRURGICO: HEMOGRAMA, GLICEMIA, BUN, CREATININA, PT, PTT, PARCIAL DE ORINA, RX DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA PARA POSTERIOR EVALUACION CON EL ANESTESIOLOGO, CONSULTA PREANESTESICA, AUTORIZADO POR EL MEDICO TRATANTE.

V. DERECHO FUNDAMENTAL TUTELADO:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se está vulnerando el derecho fundamental a la salud, dignidad humana entre otros y derecho fundamental de petición.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La Constitución de 1991 generó una nueva orientación en constitucionalismo nacional, habida cuenta que la Carta Política de 1886 tenía como su centro de atención el Estado, su defensa, funcionamiento etc., mientras que la nueva ha colocado al hombre en sus diversas facetas como su prioridad: los niños y sus derechos, los adolescentes, la tercera edad, el trabajador, la vida etc.

La Acción de Tutela es un instrumento de defensa de los derechos fundamentales incorporados a nuestro ordenamiento jurídico por el artículo 86 de la Constitución de 1991 y desarrollada por el Decreto 2591 de la misma anualidad, en cuyo Art. 1º dice: "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 estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este decreto".

6.1. Derecho a la salud como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia:

El artículo 49 de la Constitución consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado, el cual debe garantizar *"a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"*; es así como, desde este criterio de universalidad, debe abordarse el estudio del carácter fundamental de este derecho, *"en dos pilares armónicos y complementarios, éstos son, el carácter autónomo e independiente que abarca este derecho en sí mismo y en la conexidad que posee con otros derechos de rango fundamental"*⁴

6.2. Del acceso a los servicios y medicamentos no contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS):

La jurisprudencia constitucional ha señalado, en reiteradas oportunidades, que se desconoce el derecho a la salud, en conexidad con los derechos a la vida y a la integridad, de una persona que requiere un servicio médico o un medicamento no incluido en el Plan Obligatorio de Salud, cuando:

- (i) la falta del servicio médico o del medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasiona un deterioro del estado de salud que impide que ésta se desarrolle en condiciones dignas;*

³ Tomado textualmente de la demanda.

⁴ T-360 de 2010.



(ii) ese servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS., que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario;

(iii) el interesado no puede directamente costear el servicio médico o el medicamento, ni puede acceder a estos a través de otro plan de salud que lo beneficie, ni puede pagar las sumas que por acceder a estos le cobre, con autorización legal la EPS; y

(iv) el servicio médico o el medicamento ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS de quien se está solicitándole el tratamiento.^[2]

En virtud de lo anterior, corresponde al juez de tutela verificar el cumplimiento de estos requisitos al momento de ordenar un servicio médico o medicamento no incluido en el POS y, de encontrarlos debidamente acreditados, conceder el amparo de los derechos fundamentales invocados.

La Constitución Política en su artículo 48, establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; más adelante, el artículo 49 *ibídem*, señala que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud^[32].

La jurisprudencia de la Corte Constitucional, desde sus inicios fue abriendo paso a la consolidación del derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo. A través de la sentencia T-760 de 2008, al detectar problemas estructurales del sistema de salud, en una sentencia hito fijó una serie de parámetros y órdenes a diferentes entidades para propender por la efectiva protección al derecho a la salud, entendido como de naturaleza fundamental.

En la misma línea, la Corte ha protegido el derecho fundamental a la salud de la población pobre y vulnerable que pertenece al régimen subsidiado. Así en sentencia T-020 de 2013 se indicó:

“La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo 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”, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”. Además, ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la persona y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales.”

6.3. Del deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios:

CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, SENTENCIA T-233/11, M.P. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ

Del deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios:

“En el sistema de salud colombiano, el acceso al servicio médico requerido pasa a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, ya que de ello también dependen la oportunidad y la calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran



irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. En conclusión, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité. En este caso basta con que la persona se dirija a la EPS a la que se encuentra afiliada y haga la respectiva solicitud, de allí en adelante, es la EPS la que debe encargarse de realizar el resto de los trámites. Para la Corte 'las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad'. En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespeta su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio”.

6.4. De los servicios en salud ordenados por el médico tratante:

La Corte Constitucional ha señalado reiteradamente que el médico tratante, es decir, aquel facultativo adscrito a la EPS del accionante es el profesional de la salud del cual deben provenir las órdenes de servicios de salud requeridos. Así, para la mencionada Corporación no resultan amparables, en principio, las solicitudes de protección del derecho fundamental a la salud que se refieran a servicios prescritos por un médico que no está adscrito a la EPS del peticionario.⁵

A pesar de lo expuesto, también ha reconocido en algunos casos que las ordenes medicas provienes de un facultativo particular, no adscrito a la EPS del reclamante, pueden llegar a tener valor, como lo sustentó en la sentencia T-760 de 2008 la Honorable Corte Constitucional: “... el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso en concreto.”

En consecuencia, una EPS desconoce el derecho fundamental a la salud de una persona cuando, a pesar del carácter urgente del servicio ordenado por el médico, se abstiene de prestarlo.⁶

6.5. Reiteración de jurisprudencia. La violación del derecho a la salud ante la negativa de las Entidades Prestadoras de Salud de suministrar los servicios médicos o medicamentos que se requieren con necesidad:

La Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 concluyó que, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, cuando se niega el suministro de un medicamento o servicio médico que se requiera con necesidad se vulnera el derecho a la salud del accionante.

En cuanto a la prescripción del servicio médico o medicamento por parte de un profesional de la salud adscrito a la EPS demandada, la Corte ha precisado que:

“cuando (i) existe un concepto de un médico que no está adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, (ii) que es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud y (iii) que la entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente, corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión y, si no se desvirtúa el concepto del médico externo, atender y cumplir entonces lo que éste manda. No obstante, ante un claro

⁵ Al respecto, consúltense las sentencias T-378 de 2000, T-741 de 2001, T-476 de 2004, T-760 de 2008, entre otras.



incumplimiento, y tratándose de un caso de especial urgencia, el juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso al servicio de salud ordenado por el médico externo, sin darle oportunidad de que el servicio sea avalado por algún profesional que sí esté adscrito a la entidad respectiva”.

Adicionalmente, en varios pronunciamientos, la Corte ha dado alcance a la sentencia C-463 de 2008, en la que se declaró la constitucionalidad del literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 “*en el entendido de que la regla sobre el reembolso de la mitad de los costos no cubiertos, también se aplica, siempre que una EPS sea obligada mediante acción de tutela a suministrar medicamentos y demás servicios médicos o prestaciones de salud prescritos por el médico tratante, no incluidos en el plan de beneficios de cualquiera de los regímenes legalmente vigentes*”. En virtud de lo anterior, la Corte consideró que se derivaban las siguientes reglas:

- “*Que se trate de cualquier tipo de enfermedad, pues para la Corte este concepto debe entenderse “en un sentido amplio en cuanto comprometa el bienestar físico, mental o emocional de la persona y afecte el derecho fundamental a la salud así como otros derechos fundamentales, a una vida digna o a la integridad física, independientemente de que sea o no catalogado como de alto costo.”*
- *Que el servicio médico o prestación de salud, prescrito por el médico tratante y excluido del Plan Obligatorio de Salud, comprenda cualquiera de los regímenes en salud “legalmente vigentes”.*
- Que la E.P.S. no estudie oportunamente las solicitudes de servicios de salud, ordenadas por el galeno tratante (medicamentos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, o cualquiera otro), que están por fuera del Plan Obligatorio de Salud, ni que el médico tratante las trámite ante el respectivo Comité Técnico Científico, y se vea obligada a suministrarlo con ocasión de una orden judicial dictada por un juez de tutela.”*

Así, en armonía con la jurisprudencia precedente, el despacho concluye que ante la negativa de la EPS de proporcionar los medicamentos que se requieren con necesidad invocando que se encuentran por fuera del POS se vulnera el derecho a la salud del accionante. Ahora bien, si para la entrega de los mismos ha mediado acción de tutela el reembolso a que tiene derecho la EPS sólo se podrá hacer por la mitad de los costos no cubiertos por el POS.

6.6. El diagnóstico efectivo

Ahora bien, en tratándose de los servicios y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, la H. Corte Constitucional ha dicho:

Según la jurisprudencia constitucional, el derecho al diagnóstico deriva del principio de integralidad y consiste en la garantía del paciente de “exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine ‘las prescripciones más adecuadas’ que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado”.

El goce del derecho a la salud depende de un diagnóstico efectivo, el cual implica una valoración oportuna respecto a las dolencias que afecta al paciente, la determinación de la patología y del procedimiento médico a seguir, el cual, una vez iniciado “no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas” [25]. En consecuencia, el diagnóstico comprende el punto base para el restablecimiento de la salud del paciente.

En lectura de lo anterior, esta Corporación ha precisado que la finalidad del diagnóstico se compone por tres elementos: (a) identificación: que exige “establecer con precisión la patología que padece el paciente; lo cual, revela a profundidad su importancia, en la medida



en que se erige como verdadero presupuesto de una adecuada prestación del servicio de salud”; (b) valoración: que implica “determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al “más alto nivel posible de salud”; y (c) prescripción, que implica “iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente”.

VII. PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico a resolver en el asunto puesto bajo escrutinio de esta judicatura, consiste en determinar si la entidad accionada, está vulnerando o ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora IVIS CECILIA ARDILA RANGEL, al no autorizar el tratamiento médico sugerido por el médico particular LUIS ALBERTO GUERRA ARAUJO quien no está adscrito a la red de prestadores de su EPS.

VIII. CASO EN CONCRETO

En el presente caso de tutela, se extrae del acápite de los hechos, que la accionante, adscrita como beneficiaria activa COOSALUD EPS, quien según la historia clínica aportada es una paciente de 37 años de edad, con antecedentes por sobre peso, flacidez abdominal (Dermatochalasis con flacidez abdominal) y ptosis mamaria bilateral por exceso de cobertura cutánea, quien solicitó a su EPS la autorización de cirugía DERMOLIPETOMIA ABDOMINAL CON RECONSTRUCCION DE MUSCULOS RECTOS, las cuales habían sido sugeridas por el médico LUIS ALBERTO GUERRA ARAUJO, quien no se encuentra adscrito a la red prestadores de COOSALUD EPS.

Por lo anterior la entidad accionada en su contestación manifestó que procedimiento DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL no se encuentra dentro del plan de beneficios en salud, además que la accionante recibió atenciones médicas de manera particular, por médico que no se encuentra contratado por la EPS COOSALUD, razón por lo que no se puede tramitar el procedimiento requerido.

Así mismo, manifestó que al no contar con las ordenes medicas para la cirugía, procedió a autorizar cita por medicina interna para el día 21 de julio a las 3:40 pm en la IPS Calidad Médica, para que el médico de nuestra red de servicios, determine la viabilidad del procedimiento solicitado por la accionante.

Ahora bien, la Corte Constitucional en la Sentencia T-036 de 2017, con respecto al concepto del médico externo a la EPS es vinculante si:

- i. La entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.
- ii. Los médicos adscritos valoraron inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.
- iii. El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión.
- iv. La entidad ha valorado y aceptado los conceptos médicos no inscritos como ‘tratante’, incluso de entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

En estos eventos **el concepto médico externo obliga a la entidad a confirmarlo, descartarlo o modificarlos, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas.**

En ese sentido, procede en este caso concreto otorgar al accionante el amparo del derecho fundamental a la salud en su faceta al diagnóstico, protección que se materializa mediante la



valoración que haga el personal médico adscrito de COOSALUD EPS, por lo que se le ordenara autorizar y programar una valoración medica completa, a fin de determinar el diagnostico y tratamiento efectivo para su enfermedad, para ello deberá evaluarse la prescripción del 10 de marzo de 2022 del médico particular Dr. LUIS ALBERTO GUERRA ARAUJO, y como consecuencia de ello, confirmar, descartar o modificar dicha orden.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo De Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER, la presente acción de tutela instaurada por IVIS CECILIA ARDILA RANGEL en contra **COOSALUD EPS** por la vulneración al derecho a la salud en su faceta al diagnóstico.

SEGUNDO: Ordenar a COOSALUD EPS que dentro del termino de 48 horas siguiente a notificación de esta providencia autorizar y programar una valoración médica completa, a fin de determinar el diagnóstico y tratamiento efectivo para su enfermedad, para ello deberá evaluarse la prescripción del 10 de marzo de 2022 del médico particular Dr. LUIS ALBERTO GUERRA ARAUJO, y como consecuencia de ello, confirmar, descartar o modificar dicha orden

TERCERO: Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama).

CUARTO: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

El Juez,


JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS
JUEZ



Valledupar, Veinticinco (25) de julio del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 2532

Señor(a):
IVIS CECILIA ARDILA RANGEL
Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.
Accionante: IVIS CECILIA ARDILA RANGEL
Accionado: COOSALUD EPS
Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR
Rad. 20001-41-89-002-2022-00450-00
Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA VEINTICINCO (25) DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por IVIS CECILIA ARDILA RANGEL en contra **COOSALUD EPS** por la vulneración al derecho a la salud en su faceta al diagnóstico. **SEGUNDO:** Ordenar a COOSALUD EPS que dentro del termino de 48 horas siguiente a notificación de esta providencia autorizar y programar una valoración médica completa, a fin de determinar el diagnóstico y tratamiento efectivo para su enfermedad, para ello deberá evaluarse la prescripción del 10 de marzo de 2022 del médico particular Dr. LUIS ALBERTO GUERRA ARAUJO, y como consecuencia de ello, confirmar, descartar o modificar dicha orden. **TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **CUARTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez *fd* JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,

ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



Valledupar, Veinticinco (25) de julio del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 2533

Señor(a):
COOSALUD EPS
Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.
Accionante: IVIS CECILIA ARDILA RANGEL
Accionado: COOSALUD EPS
Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR
Rad. 20001-41-89-002-2022-00450-00
Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA VEINTICINCO (25) DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por IVIS CECILIA ARDILA RANGEL en contra **COOSALUD EPS** por la vulneración al derecho a la salud en su faceta al diagnóstico. **SEGUNDO:** Ordenar a COOSALUD EPS que dentro del termino de 48 horas siguiente a notificación de esta providencia autorizar y programar una valoración médica completa, a fin de determinar el diagnóstico y tratamiento efectivo para su enfermedad, para ello deberá evaluarse la prescripción del 10 de marzo de 2022 del médico particular Dr. LUIS ALBERTO GUERRA ARAUJO, y como consecuencia de ello, confirmar, descartar o modificar dicha orden. **TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **CUARTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez *fd* JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,

ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



Valledupar, Veinticinco (25) de julio del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 2534

Señor(a):
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR
Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.
Accionante: IVIS CECILIA ARDILA RANGEL
Accionado: COOSALUD EPS
Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR
Rad. 20001-41-89-002-2022-00450-00
Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICO FALLO DE TUTELA DE FECHA VEINTICINCO (25) DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por IVIS CECILIA ARDILA RANGEL en contra **COOSALUD EPS** por la vulneración al derecho a la salud en su faceta al diagnóstico. **SEGUNDO:** Ordenar a COOSALUD EPS que dentro del término de 48 horas siguiente a notificación de esta providencia autorizar y programar una valoración médica completa, a fin de determinar el diagnóstico y tratamiento efectivo para su enfermedad, para ello deberá evaluarse la prescripción del 10 de marzo de 2022 del médico particular Dr. LUIS ALBERTO GUERRA ARAUJO, y como consecuencia de ello, confirmar, descartar o modificar dicha orden. **TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **CUARTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez *fd* JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,

ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria