



Valledupar, Diecinueve (19) de abril de dos mil veintitrés (2023).

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: VALERIA CELEDON CUELLO

Accionado: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA - SANITAS EPS

Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

Rad. 20001-41-89-002-2023-00190-00

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. ASUNTO A TRATAR

El Despacho decide la acción de tutela interpuesta por la ciudadana VALERIA CELEDON CUELLO en contra de COLSANITAS MEDICINA PREPAGA y SANITAS EPS, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud.

II. HECHOS RELEVANTES

- Aduce la accionante que se encuentra diagnosticada con Obesidad Mórbida, desde hace aproximadamente 12 años, con enfermedades asociadas o comorbilidades de hipertensión arterial, apnea del sueño, artrosis de rodilla, dolor lumbar presión en las vértebras L4 Y L5.
- Manifiesta que asistió a consulta con el Dr. RICARDO DAGUER, quien se encuentra adscrito a la entidad sanita, quien como plan de manejo solicita GATROPLASTIA VERTICAL EN MANGA POR VIDEOLAPAROSCOPIA PREVIA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, PSICOLOGIA Y NUTRICION.
- Indica la accionante que ha asistido a citas con los distintos especialistas en nutrición, psicología, ortopedia adscritos a su EPS.
- Expresa que radico solicitud de cirugía bariátrica, con todo el protocolo bariátrico tal y como lo solicitaron sus médicos tratantes adscritos a la entidad, lo cual ha sido negado por la entidad accionada.

III. PRETENSIONES

Pretende la accionante que se ordene a la entidad accionada Sanitas EPS que dentro del termino de 48 horas realice la Cirugía Bariátrica sleeve gastrico por videolaparoscopia, además sean cubiertos todos los procedimientos médicos y medicamentos requeridos antes y después de la intervención quirúrgica.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL:

Mediante auto del diez (10) de abril de dos mil veintitrés (2023) se admitió la presente acción de tutela y se dispuso correr traslado de la demanda a COLSANITAS MEDICINA PREPAGA y SANITAS EPS, entidad que, a través de su directora de acciones Constitucionales, dio contestación a las pretensiones del accionante.

4.1. La representante legal de la compañía de medicina prepagada Colsanitas S.A, rindió informe manifestado, que la usuaria Valeria, no tiene servicios registrados, ni autorizados, ni negados en relación con la presente acción constitucional, que los servicios referidos corresponde a su EPS, así mismo, la patología Obesidad, es una condición de preexistencia a la ejecución del contrato con Colsanitas, razón la que Colsanitas S.A, rechaza la autorización de los procedimientos de Cirugía Bariátrica Sleeve Gastrico por videolaparoscopia.

4.2. La representante legal de la compañía Sanitas EPS, en su informe manifiesta que la cirugía bariátrica es una cirugía que presenta riesgo de múltiples complicaciones que pueden colocar en peligro la vida del paciente, por lo que debe considerarse como ultimo recurso para bajar de peso, y solo debe practicarse cuando se han analizado y agotado completamente todas las otras opciones convencionales para bajar de peso.



Manifiestan que para practicar una cirugía bariátrica debe realizarse una valoración por un programa multidisciplinario del programa de peso sano, que analiza cuidadosamente los conceptos previos sobre el tipo de paciente, su enfermedad, comorbilidades, indicaciones quirúrgicas y procesos preoperatorios, transoperatorios y postoperatorios.

Aducen, que la usuaria no ha asistido a todos los controles del programa de peso sano y solo cuenta con las valoraciones por nutrición (del 23 de enero 2023 y del 28 de marzo de 2023) y 2 con psicología, Sin embargo, se observa que se encuentra en Obesidad grado I siendo paciente sin criterios de programa y tampoco de cirugía bariátrica acorde al protocolo de obesidad. Por lo que se programa junta medica de programa peso sano queda programada para el día para el día 14 de abril 2022.

III. CONTESTACION DE LA PARTE¹

La parte accionada **COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA - SANITAS EPS**, contesto la presente demanda de la siguiente manera:

Manifestaron que para practicar una CIRUGIA BARIATRICA debe realizarse una valoración por un grupo multidisciplinario del programa de peso sano. Este grupo analiza cuidadosamente los conceptos previos sobre el tipo de paciente, su enfermedad, comorbilidades, indicaciones quirúrgicas y procesos preoperatorios, transoperatorios y postoperatorios. El Consenso SEEDO 2007 y en general la literatura universal es concluyente en recomendar que TODO paciente con obesidad debe iniciar por un plan terapéutico encaminado a la aceptación y modificación de sus hábitos de vida (alimentación, actividad física etc), cambios que deben ser acompañados y asesorados por un grupo multidisciplinario con la participación de psicología, ya que el éxito o no de cualquier tratamiento sea con cirugía o no, depende exclusivamente de estos cambios. Existe clara evidencia de resultados adversos posteriores a la cirugía si el paciente previamente no ha logrado un claro entendimiento de su enfermedad y ha adoptado cambios en su estilo de vida, de acuerdo a las recomendaciones y a los planes de tratamiento según el IMC (Índice de Masa Corporal) del individuo. Todo usuario que requiera el procedimiento de CIRUGÍA BARIÁTRICA debe ingresar al PROGRAMA DE PESO SANO, consiste en un programa especial para que reciba de manera integral valoraciones y orientaciones desde varios enfoques tales como: psicología, nutrición, enfermería, medicina general y especializada; el objetivo del programa es generar buenos hábitos y mejorar la calidad de vida de los usuarios y cuando el paciente termine las fases del programa propuesto los profesionales del programa validan que el paciente es adherente a hábitos de vida saludable y cumple con el mínimo de pérdida de peso esperada (5%), posterior a esto el paciente se remite a valoración por cirugía Bariátrica. Nos permitimos informar paciente no cuenta con ordenamiento médico para ese procedimiento los profesionales que menciona no hacen parte de la red de la EPS SANITAS S.A.S., por parte de una profesional adscrito a la EPS SANITAS S.A.S. razón por la cual se requiere que la usuaria se le realice una junta médica con los profesionales del programa de peso sano .

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

IV. PRETENSIONES:²

PRIMERO: Tutelar integralmente los derechos fundamentales a la salud, seguridad social en conexidad directa e inmediata con los derechos a la vida y la integridad física, como afiliada al sistema de Seguridad Social, régimen contributivo de la cual soy beneficiaria por la entidad promotora en salud SANITAS E.P.S B. Ordenar en consecuencia de lo anterior a la empresa SANITAS E.P.S asuma el pago íntegro de los costos de

1. Cirugía bariátrica denominada (SLEEVE GASTRICO POR VIDEO LAPAROSCOPIA) Con los médicos especialistas Kike jimenez, Frank cure o en su defecto uno escogido por la e.p.s
2. Realizar todos los exámenes diagnósticos (pre y post quirúrgico)

¹ Texto tomado textualmente de la contestación de la accionada.

² Tomado textualmente de la demanda.



3. Realizar procedimiento médico quirúrgico que durante el proceso de cirugía sean necesarios o procedimientos quirúrgicos que resulten necesarios por mi obesidad posteriormente a la cirugía bariátrica (SLEEVE GÁSTRICO POR VIDEO LAPAROSCOPIA) Como la abdominoplastia entre otras
4. Realizar las rehabilitaciones, terapias físicas, y valoraciones psicológicas y psiquiátricas necesarias.
5. Suministrar los medicamentos necesarios antes, durante y posterior a la cirugía.
6. Seguir tratamiento con el grupo de apoyo de la entidad hospitalaria para terminar con éxito controles posteriores a la cirugía
7. Ordenar en consecuencia de lo anterior a la entidad accionada que realice y asuma el pago íntegro del procedimiento solicitado y debidamente justificado dentro de la tutela por el especialista en Obesidad Dr. Kike jimenez, el Dr. Frank cure, o en su defecto un médico asignado por la entidad EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA denominado sleeve Gástrico por Laparoscopia.
8. cubrimiento total de viáticos denominados (transporte en general, hospedaje y alimentación) al momento de la cirugía para la accionante VALERIA CELEDON CUELLO y su acompañante a dicho procedimiento.

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.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La Constitución de 1991 consagró, en el artículo 86, la acción de tutela como un mecanismo creado para la salvaguarda de los derechos fundamentales de las personas que por alguna acción u omisión de una autoridad pública o de los particulares, son amenazados o, de hecho, vulnerados.

6.1. Competencia del Juez para la resolución del presente conflicto jurídico - constitucional:

Además de las normas citadas en el encabezamiento de esta providencia acerca de la facultad en cabeza de los Jueces de la República para conocer de este tipo de conflicto jurídico-constitucional, el Decreto 1382 de 2000, estableció las reglas para el reparto de la Acción de Tutela. Al manifestar la Corte Constitucional que todos los jueces son competentes para conocer de Tutelas, este Despacho es competente para conocer de ella, en consecuencia, entrará a estudiar si en efecto se han vulnerado los derechos cuya protección reclama la accionante.

6.2. Legitimación por activa. Conforme al artículo 86 de la Carta, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular. Por su parte, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, regula la legitimación para el ejercicio de la acción de tutela. La norma en cita establece que la solicitud de amparo puede ser presentada: i) a nombre propio; ii) a través de representante legal; iii) por medio de apoderado judicial; o iv) mediante agente oficioso.

En el caso objeto de estudio, se acredita que la señora VALERIA CELEDON CUELLO, quien es la persona directamente afectada, ante la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud, a la vida, dignidad humana, entre otros, por lo que se en conjunto estas dos circunstancias hacen concluir que el requisito de legitimación por activa se encuentra satisfecho de buena manera.

6.3. Legitimación por pasiva. La legitimación en la causa por pasiva dentro del trámite de amparo hace referencia a la capacidad legal de quien es el destinatario de la acción de tutela para ser demandado, pues está llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, una vez se acredite la misma en el proceso. Conforme a los artículos 86 de la



Constitución y 1º del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública y contra particulares.

En el asunto de la referencia, la acción de tutela se dirige contra COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA y SANITAS EPS, entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud a quienes se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales a la Salud, la vida entre otros, lo cual deriva en ostentar la capacidad para ser sujeto pasivo de la presente acción constitucional.

6.4 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”³

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12 menciona la relación de dependencia que tiene el derecho a la salud con la dignidad del hombre, estableciendo que todas las personas tienen derecho “al disfrute del más alto nivel de salud física y mental”; en consecuencia, establece que los Estados parte, para llevar a cabo la plena realización de este derecho, deben adoptar medidas tales como: “La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

La Corte Constitucional ha reiterado el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud, en la medida en que: “(...) la implementación práctica de los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria, de forma tal, que despojar a los derechos prestacionales – como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales resultaría no sólo confuso sino contradictorio. Al respecto, se dice, debe repararse en que todos los derechos constitucionales fundamentales – con independencia de si son civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente - poseen un matiz prestacional de modo que, si se adopta esta tesis, de ninguno de los derechos, ni siquiera del derecho a la vida, se podría predicar la fundamentalidad. Restarles el carácter de derechos fundamentales a los derechos prestacionales, no armoniza, por lo demás, con las exigencias derivadas de los pactos internacionales sobre derechos humanos mediante los cuales se ha logrado superar esta diferenciación artificial que hoy resulta obsoleta así sea explicable desde una perspectiva histórica.”

Cuando se trata de sujetos de especial protección deviene la irreductible exigencia de una protección constitucional en una dimensión reforzada, debido a que el Estado debe velar por garantizar la mejor prestación posible de este servicio, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que rigen el Sistema General de Seguridad Social de Salud, permitiéndose acudir ante el juez constitucional, de manera directa, cuando tal derecho se encuentre conculcado o amenazado.⁴

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

Para la jurisprudencia constitucional, la garantía básica del derecho fundamental a la salud no está limitada por el catálogo de beneficios consignados en la Ley 100 de 1993 o en los demás regímenes especiales, sino que se amplía a todos los demás servicios requeridos por personas que carecen de capacidad de pago para costearlos y que se constituyen en necesarios para conservar la vida y la salud en condiciones dignas.

³ T-360 de 2010.

⁴ T-360 de 2010.



Las normas del sistema de seguridad social en salud no debe ser un obstáculo para el goce efectivo de los derechos a la vida, la dignidad y la salud, pues si una persona requiere un pero no cuenta con la capacidad económica para pagarlos, la entidad prestadora de servicios de salud está obligada a autorizar el servicio médico que se requiera, teniendo derecho al reintegro por parte del Estado del servicio no cubierto por el POS, siempre y cuando se presenten los siguientes supuestos:“(i) que la falta del servicio médico que se requiere vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo necesita; (ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio o cuando esté científicamente comprobado que el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido; (iii) que el servicio haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo, o aun no siendo así, la entidad no haya desvirtuado con razones científicas la necesidad de un tratamiento ordenado por un facultativo de carácter particular”(iv) la falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido.”⁵

6.6. 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

6.7. 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.

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.

⁵ Sentencias T-1204 de 2000, T-648/07, T-1007/07, T-139/08, T-144/08, T-517/08, T-760/08, T-818/08, entre muchas otras

⁶ CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, SENTENCIA T-233/11, M.P. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.



6.8. 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 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.

6.9. Problema Jurídico.

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 VALERIA CELEDON CUELLO, al no autorizar el procedimiento médico Cirugía Bariátrica Sleeve Gástrico por videolaparoscopia.

6.10. Caso en concreto.

Se extrae de la demanda de tutela y de las pruebas allegadas al expediente que se trata de una paciente de 27 años de edad, afiliada a SANITAS EPS, bajo el régimen contributivo, que se encuentra diagnosticada con diferentes enfermedades dentro de ella obesidad, por lo que considera la accionante que no ha sido atendida de forma adecuada según su patología, por lo que manifiesta requerir como tratamiento médico CIRUGIA BARIATRICA (SLEEVE GÁSTRICO),



el cual fue ordenado por el Dr. Ricardo Daguer Diaz, medico adscrito a Colsanitas Medicina Prepagada.

Dentro de las pruebas aportadas, por la parte accionante se observa en su historia clínica obesidad exógena generalizada, así mismo, valoración por psicología donde se evidencia alteraciones en su estado de animo a causa de su estado físico.

Ahora bien, teniendo en cuenta que no se observa concepto medico emitido por un medico adscrito a la EPS, por lo que de acuerdo con lo dicho por la Corte Constitucional en la Sentencia T – 508 de 2019 M.P JOSE FERNANDO REYES CUARTAS:

“DERECHO AL DIAGNOSTICO-Está compuesto por tres etapas: identificación, valoración y prescripción

El derecho al diagnóstico se compone de tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción. A su vez, esta garantía tiene como finalidad la consecución material, y no solamente formal, de una efectiva evaluación acerca del estado de salud de un individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico no se satisface solamente con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, sino que implica que (i) se establezca con precisión la naturaleza de la enfermedad padecida por la persona, (ii) se determine 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 (iii) se suministre la medicación o las terapias de forma oportuna.”

En ese sentido se le ordenara a SANITAS EPS que realice una valoración diagnostica completa de las condiciones médicas y psicológicas para determinar si la señora VALERIA CELEDON CUELLO, cumple con las condiciones para realizar el procedimiento de Cirugía Bariátrica.

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: AMPARAR, los derechos fundamentales de la accionante **VALERIA CELEDON CUELLO** por la vulneración a su derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico.

SEGUNDO: ORDENAR a **SANITAS EPS**, que dentro del término de 24 horas siguientes a la notificación de la presente providencia se sirva realizar una valoración diagnostica completa a la señora VALERIA CELEDON CUELLO, con la finalidad de determinar la pertinencia del procedimiento medico CIRUGIA BARIATRICA.

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



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmpcmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
TEL: 58 01739



Valledupar, Diecinueve (19) de abril de dos mil veintitrés (2023).

Oficio No. 1203

Señor(a):
VALERIA CELEDON CUELLO
Dirección de correo electrónico:

COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS
Dirección de correo electrónico:

SANITAS EPS
Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.
Accionante: VALERIA CELEDON CUELLO
Accionado: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA - SANITAS EPS
Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR
Rad. 20001-41-89-002-2023-00190-00
Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICO FALLO DE TUTELA DE FECHA DIECINUEVE (19) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE **PRIMERO: AMPARAR**, los derechos fundamentales de la accionante **VALERIA CELEDON CUELLO** por la vulneración a su derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico. **SEGUNDO: ORDENAR** a **SANITAS EPS**, que dentro del término de 24 horas siguientes a la notificación de la presente providencia se sirva realizar una valoración diagnóstica completa a la señora VALERIA CELEDON CUELLO, con la finalidad de determinar la pertinencia del procedimiento médico CIRUGIA BARIATRICA. **TERCERO: NOTIFIQUESE** 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