



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR**

Valledupar, Cesar, Veinticuatro (24) de abril de dos mil  
Veinte (2020)

**RAD: 20001-40-03-002-2020-00084-01** Acción de tutela de segunda instancia promovida por **SYNIDI JOHANNA TOVAR RODRIGUEZ** contra **CAJACOPI EPS, NUEVA EPS, CLINICA SANTO TOMAS y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**. Derecho fundamental a la **salud**.

**ASUNTO A TRATAR:**

El Despacho procede a resolver la impugnación interpuesta por la parte accionada, FAMISANAR EPS contra la sentencia de 09 de marzo de 2019, proferida por el Juzgado Segundo Civil de Valledupar, Cesar, dentro de la acción de tutela de la referencia.

**HECHOS:**

Como fundamento fáctico de la acción constitucional la parte accionante en nombre propio adujo en síntesis, lo siguiente:

Se encuentra afiliada a CAJACOPI EPS, en calidad de cotizante, perteneciente al Sistema de Seguridad Social en Salud en régimen contributivo, así mismo, trabaja con COOMEVA EPS; debido a su estado de salud, el día 25 de marzo de 2018, fui sometida a Cirugía Bariatica con SLEEVE GASTRICO - Gastrectomía, como evolución aproximada de 23 meses.

El 12 de julio de 2019, asistí a cita médica a la nueva clínica Santo Tomas, fue valorada por la especialista en Cirugía Plástica, Dr. María Mercedes Arzuaga. Posteriormente al procedimiento quirúrgico a la cual fue sometida, a la Cirugía Bariatica con Sleeve Gástrico, y de acuerdo a la valoración de la especialista tratante, ha perdido más de 50 kilos de volumen corporal de manera ponderada, lo cual le ha generado un estado de dimorfismo corporal, tórax, lipodistrófico, mamas con flacidez en tejidos, estrías, tórax asimétrico, hipertrofias en mama, abdomen con estrías, flacidez en extremidades superiores, pliegues branquiales, brazos, piel elástica aumentada, extremidades inferiores, piernas con flacidez en región inguinocrurales bilaterales.

Que con ocasión de la valoración emitida por la médico tratante, esta expide autorización médicas de fecha 12 de junio de 2019, con el propósito de llevar a acabo LIFTING DE BRAZOS, LIFTIN DE PIERNAS, ABDOMENPLASTIA, RECONSTRUCCIÓN DE MAMAS CON MATOSPLASTIA Y COLOCACIÓN DE INPLAMTES Y LIFTING DE BRAZOS BILATERAL.

Acudió a la entidad accionada a solicitar la orden para tramitar la cirugía referida, ordenada por la médico tratante y por ende presentó derecho de petición el 06 de noviembre de 2019, dándole respuestas el 21 de noviembre de 2019, donde le informan que de acuerdo a la Resolución 5857 de 2018, dicha petición se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud.

#### **PRETENSIONES:**

En virtud de lo anterior, la parte accionante solicitó que se le tutelén los derechos fundamentales invocados y, en consecuencia, se le ordene a CAJACOPI EPS, NUEVA CLINICA SANTO TOMAS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, autorizar los procedimientos y demás medicamentos ordenado por el médico tratante con el fin de llevar a cabo la cirugía LIFTING DE BRAZOS Y PIERNAS, ABDOMINOSPLATIA, segundo tiempo, RECONSTRUCCIÓN DE MAMAS CON MASTOPLASTIA y colocación de IMPLANTES, vale decir que son recorte de piel, ordenado por el médico cirujana plástica Dra. MARIA MERCEDES ARZUAGA. Así mismo, cubra el 100% de la misma y de toda la Atención Integral que derive de su enfermedad, demás procedimientos, pruebas diagnosticadas y los medicamentos requeridos para el cubrimiento de la misma, sin tener en cuenta que se encuentra fuera del POS.

Se inste a CAJACOPI EPS, NUEVA CLINICA SANTO TOMAS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron lugar a iniciar la tutela.

#### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:**

El *iudex a quo* finalmente con sentencia de 09 de Marzo de 2020, tuteló los derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y vida digna a SINDY JOHANNA TOVAR RODRIGUES.

En consecuencia ordenó al Representante Legal de CAJACOPI EPS, que en el término de 48 horas contadas a la notificación del presente fallo de tutela, autorizar nuevamente valoración de la paciente SINDY JOHANNA TOVAR ARZUAGA, por su médico tratante la Dra. MARÍA MERCEDES ARZUAGA, Cirujana Plástica, si aún no se encuentra adscrita a la EPS CAJACOPI, o por un especialista de la misma categoría, es decir, cirujano plástico, a fin de que determine la pertinencia en la realización de los procedimientos LIFTIN DE BRAZOS Y PIERNA, ABDOMINOSPLATIA, segundo tiempo, RECON RECONSTRUCCIÓN DE MAMAS CON MASTOPLASTIA y colocación de IMPLANTES, LIFTING DE BRAZOS BILATERAL, con fines funcionales (no estéticos) a la paciente y que, en caso positivo de ser procedente, se surta el procedimiento establecido, por lo que deben sr autorizados o reportados a la plataforma MIPRES, para su efectiva realización.

También ordenó a CAJACOPI EPS, que en caso de ser procedente la realización de los procedimientos ordenados a la señora SINDY JOHANNA RODRIGUEZ, por el médico tratante, una vez surtido el trámite, proceda en el término de 48 horas subsiguientes a emitir las autorizaciones y garantizar todo lo necesario para su efectiva realización, de conformidad con las prescripciones emitidas por el médico tratante.

Previno al Representante Legal de CAJACOPI EPS, que está en la obligación de allegar prueba que demuestre el cumplimiento del fallo y excluyó a la CLINICA SANTO TOMAS y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL del presente trámite.

Al considerar que, le asiste responsabilidad a la EPS garantizar la prestación de los servicios de médicos que ya han sido autorizados por los médicos adscritos a través formato Mipres a sus usuarios, sin que puedan establecer barreras de orden administrativo para denegar esas pretensiones asistenciales, para lo cual deberán informar de manera oportuna, clara y en un tiempo razonable el lugar donde realizará el suministro del servicio o tecnología no incluido en el Plan de Beneficios de Salud que haya sido prescritos por el profesional en la salud.

#### **FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN:**

Dentro del término legal, la accionante impugnó el fallo de primera instancia sin sustentación alguna.

#### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:**

Reiteradamente han venido sosteniendo los Jueces y Tribunales que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Carta Magna y desarrollada por el Decreto 2591 del 91, es un mecanismo judicial de protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales mediante un procedimiento preferente y sumario, cuando quiera que ellos resulten vulnerados o amenazados generalmente, por autoridad pública o de un particular en los términos que señala la ley. Se trata de una acción que presenta como características fundamentales la de ser un mecanismo inmediato o directo para la debida protección del derecho constitucional fundamental violado; y la de ser subsidiaria, esto es, que su implantación solamente resulta procedente a falta de otro medio de defensa judicial.

De lo anterior se colige que la acción de tutela sólo procede para amparar derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública, o en casos especiales por particulares, cuando estos tengan entre sus funciones la prestación de servicios públicos o cuando entre accionante y accionado exista una relación de subordinación o indefensión.

De acuerdo con la impugnación promovida, el problema jurídico a resolver se reduce a establecer, ¿si en el caso concreto, la sentencia impugnada está ajustada a los lineamientos jurisprudenciales, normativos y probatorios para conceder el amparo al hoy accionante?

#### **Procedimiento para el suministro de servicios complementarios - Sentencia T-336/18:**

"Las Resoluciones 3951 de 2016, 1885 de 2018 y 2438 de 2018 establecieron los procedimientos para el reporte de prescripciones y el suministro, específicamente, de los denominados servicios o tecnologías complementarias, es decir, "un servicio que si bien no pertenece al ámbito de la salud, su

*uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad"*

En resumen: (i) el reporte de la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud está a cargo del profesional en la salud a través de la herramienta tecnológica *Mi Prescripción* "MIPRES", que es el aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. La pertinencia de la utilización del servicio o tecnología complementaria debe consultarse a la Junta de Profesionales de la Salud en cada caso particular; (ii) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben registrar la decisión de la Junta de Profesionales de la Salud en dicho aplicativo; (iii) si las IPS no cuentan con la referida Junta la entidad encargada del afiliado solicitará dicho concepto a una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores.

Mediante la Resolución 2438 del 12 de junio de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso la implementación de la herramienta tecnológica *Mi Prescripción* "MIPRES" para la prescripción y reporte de las tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y de los servicios complementarios. Así mismo, eliminó la autorización de estos servicios y tecnologías ante los Comités Técnico Científicos de las EPS.

Sin embargo, fijó el 1° de enero de 2019 como plazo para que las entidades territoriales responsables de la garantía del suministro de servicios y tecnologías complementarias se activen en el aplicativo "MIPRES". En el entretanto, la prescripción de servicios y tecnologías complementarias se harán mediante aprobación ante el Comité Técnico Científico, según lo dispuesto en el Título II de la Resolución 5395 de 2013<sup>[74]</sup>.

Es importante agregar que a la luz de lo dispuesto en el artículo 4° de la Resolución 3951 de 2016, las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar el suministro oportuno, a través de la red de prestadores definida, de los servicios y tecnologías en salud no financiadas en el PBS prescritos por los profesionales de la salud y reportar al Ministerio la información necesaria en relación con lo anterior. Cabe aclarar que no es procedente que las IPS o EPS soliciten verificaciones al Ministerio de Salud y Protección Social, pues esa entidad no prescribe, autoriza o entrega dichos servicios o tecnologías-

### **Consagra la Corte Constitucional en la Sentencia T-124/16 lo siguiente:**

"Con fundamento en la **sentencia T-760 de 2008**, se expidió la **Ley 1751 de 2015**, que reconoció el derecho a la salud como "fundamental, autónomo e irrenunciable y como servicio público esencial obligatorio a cargo del Estado". En el artículo 6°. estableció los principios que lo orientan, entre los que se destacan: i) universalidad, que implica que todos los residentes del territorio gozarán del derecho a la salud en todas las etapas de la vida; ii) pro homine, en virtud del cual todas las autoridades y actores del sistema de salud interpretarán las normas vigentes que sean más favorables para proteger el derecho a la salud; iii) equidad, referido a la necesidad de implementar políticas públicas dirigidas al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección; iv) continuidad, según el cual una vez iniciado un servicio no puede suspenderse por razones administrativas o económicas; y v) oportunidad, el cual significa que los servicios deben ser provistos sin demoras.

El principio de continuidad, según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, consiste en que "[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser

separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad". Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud quienes deben facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

Al respecto, la Corte ha venido reiterándolos criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud - EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: "(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados".

### **Distinción entre procedimientos estéticos y funcionales - Sentencia T-003/19:**

"Partiendo de lo anterior, se debe resaltar que hay dos tipos de intervenciones quirúrgicas que pueden parecer similares pero tienen diferentes finalidades, es decir, la de carácter estético y la de rehabilitación o recuperación funcional. La primera de ellas tiene como finalidad "modificar o alterar la estética o apariencia física de una parte del cuerpo con el fin de satisfacer el concepto subjetivo que la persona que se somete a este tipo de intervenciones tiene sobre el concepto de belleza"; mientras que la segunda tiene como fin "preservar el derecho a la salud dentro de los parámetros de una vida sana y digna, así como también con el fin contrarrestar las afecciones psicológicas que atentan también contra del derecho a llevar una vida en condiciones dignas". En otros términos, las cirugías plásticas con fines estéticos buscan cambiar las partes del cuerpo que no le satisfacen al paciente. A contrario sensu, los procedimientos quirúrgicos reconstructivos con fines funcionales tienen como objetivo lograr mitigar o reconstruir los efectos negativos producto de un accidente o trauma, en los que se "hace uso de técnicas de osteosíntesis, traslado de tejidos mediante colgajos y trasplantes autólogos de partes del cuerpo sanas a las afectadas".

Adicionalmente, en el mismo fallo se indicó que la jurisprudencia constitucional ha prohibido a las E.P.S. negar el servicio de la reconstrucción mamaria con prótesis, por cuanto dicha conducta vulnera el derecho fundamental a la salud de los pacientes.

En la **sentencia T-1176 de 2008**, esta Corporación ordenó la autorización de la reconstrucción mamaria de una señora que padecía cáncer de mama. Ello se debió a que se llegó a la conclusión de que este tipo de intervenciones en personas con ese diagnóstico puede restablecer la integridad física, emocional y psicológica de una persona: "no siempre las intervenciones estéticas tienen fines cosméticos o de embellecimiento y por consiguiente no todos los procedimientos estéticos pueden tenerse en tanto excluidos del Plan Obligatorio de Salud. Aquellas intervenciones orientadas a restablecer la apariencia normal de las personas se ligan estrechamente con el reconocimiento de su dignidad y con la necesidad de no vulnerar tal dignidad, se consideran incluidas en el Plan Obligatorio de Salud y no pueden catalogarse como intervenciones superfluas con fines de embellecimiento".

Esta misma postura fue reiterada en la **sentencia T-381 de 2014**, en la que se concluyó que: *"en aquellos eventos en los que la intervención ordenada por los médicos tratantes se relaciona con el implante de prótesis mamarias cuyo objeto no es embellecer a la persona sino reconstruir los senos que han sido previamente afectados por intervenciones dirigidas a extirpar tumores malignos o cualquier otro trastorno de salud, que traiga consigo no solo consecuencias de orden físico o funcional sino afectaciones psicológicas y estados depresivos, deben ser proporcionadas por las Entidades Promotoras de Salud. Tanto es esto así que la Corte ha ordenado, incluso, una asistencia psicológica para quienes se enfrentan a una situación de este tipo."*

Lo expuesto lleva a concluir que, efectivamente, las cirugías estéticas se encuentran expresamente excluidas del Plan. Sin embargo, las reconstructivas de carácter funcional se pueden entender incluidas y las IPS deberán responder por su autorización y realización; con fundamento en el lineamiento antes mencionado, en virtud del cual *"todo lo que no está explícitamente excluido se considera incluido"*, así como también por tratarse de un procedimiento de rehabilitación.

**DERECHO AL DIAGNÓSTICO COMO COMPONENTE INTEGRAL DEL DERECHO A LA SALUD.  
REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA - Sentencia T-252/17:**

*"De acuerdo con la jurisprudencia constitucional y diferentes disposiciones legales, el principio de integralidad en materia de salud ha sido entendido como el derecho que tiene el paciente a recibir una atención médica completa, esto es, que le sean suministrados todos los servicios que requiera para garantizar su vida e integridad física, psíquica y emocional.*

La Corte Constitucional ha definido que el derecho al diagnóstico, en tanto faceta del derecho fundamental a la salud, es la garantía que tiene el 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"*.

La jurisprudencia constitucional ha señalado que son tres las etapas de las que está compuesto un diagnóstico efectivo, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.

Teniendo en cuenta lo anterior, es dado afirmar que a través del diagnóstico médico es posible definir, en términos de cantidad y periodicidad, los servicios médicos y el tratamiento que se debe adelantar para garantizar de manera efectiva la salud del paciente y su integridad personal. Por ello, el diagnóstico ha sido entendido no solo como un instrumento que permite la materialización de una atención integral en salud, sino también como un derecho del paciente a que el profesional competente evalúe su situación y determine cuáles son los servicios, procedimientos, insumos y/o tecnologías que requiere para preservar o recuperar su salud.

En esos eventos, el concepto médico externo vincula a la entidad prestadora del servicio, obligándola a confirmarlo, descartarlo

o modificarlo, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto. Tal resultado puede ser derivado del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS.

Por otro lado, en la sentencia T-904 de 2014, esta Corte precisó que la exigencia de un diagnóstico o concepto médico para suministrar el medicamento, incluido o no en el POS, impone un límite al juez constitucional, en tanto no puede ordenar el reconocimiento de un servicio sin la existencia previa de un concepto profesional, en el que se determine la pertinencia del tratamiento a seguir respecto de la situación de salud por la que atraviesa el enfermo, pues de hacerlo estaría invadiendo el ámbito de competencia de la *lex artis* que rige el ejercicio de la medicina.

En conclusión, el derecho al diagnóstico es un aspecto integrante del derecho a la salud, por cuanto es indispensable para determinar cuáles son los servicios y tratamientos que de cara a la situación del paciente resultan adecuados para preservar o recuperar su salud. En lo que respecta al diagnóstico del médico tratante adscrito a la EPS, la Corte ha determinado que no es absoluto, en tanto el concepto de un médico externo puede llegar a ser vinculante, entre otros casos, cuando la EPS 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"

#### **SOLUCIÓN AL CASO CONCRETO:**

Para comenzar, la repuesta al problema jurídico es de carácter positivo dado a que los servicios de salud hoy pretendidos por la actora de la tutela, no hace parte del Plan de Beneficios de Salud, además de ello, no está soportado por el formato MIPRES, el cual debe ser diligenciado por el médico tratante quien ordenó el servicio de salud a la actora.

Así mismo, se ha establecido cuando el médico tratante ordene un servicio de salud que no se encuentre en el Plan de Beneficios de Salud, el galeno debe justificar dicha orden diligenciando el formulario MIPRES, así lo establecen las resoluciones antes citadas y lo ha reiterado la Corte Constitucional de la siguiente manera:

Según el artículo 11 de la Resolución 3951 de 2016, el profesional de la salud que prescriba algún servicio o tecnología complementaria deberá consultar en cada caso particular la pertinencia de su utilización a la Junta de Profesionales de la Salud que se constituya con este propósito. La prescripción de este tipo de insumos debe hacerse conforme a las reglas que establecen los artículos 5° y 11 de las Resoluciones 3951 de 2016 y 1885 de 2018 y que se resumen a continuación:

**(i)** El profesional de la salud prescribirá el servicio o tecnología complementaria únicamente a través del aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan los servicios o tecnologías en salud prescritos que no se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

**(ii)** Para todos los efectos, la prescripción efectuada en el aplicativo es equivalente a la orden y/o fórmula médica.

**(iii)** El concepto de la Junta de Profesionales de la salud sobre la pertinencia de la utilización del servicio o tecnología

complementaria será registrado en el aplicativo por la Institución Prestadora de Salud (IPS).

**(iv)** En aquellos casos en que la prescripción de servicios o tecnologías complementarias la realiza un profesional de la salud de una IPS que no cuenta con Juntas de Profesionales de la Salud o un profesional de la salud independiente, la entidad encargada del afiliado solicitará el concepto de una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores.

Este procedimiento de prescripción de servicios o tecnologías complementarias busca evitar que se trasladen a los usuarios las demoras en el suministro de estos insumos, pues a diferencia del procedimiento anterior, primero se ordena la entrega del insumo a través del aplicativo virtual creado para tal efecto ("MIPRES"), y con posterioridad se realiza el recobro a que haya lugar" **(Sentencia T-336/18)**

Así entonces, las ordenes médicas aportadas por el accionante no tienen el formato MIPRES, por lo tanto, el médico tratante debió de justificar el servicio de salud para evitar demoras y dilataciones ante la entidad accionada, por cuanto, el formato tiene la validez como si fuera la orden médica; por ende, no se puede pasar alto los procedimientos legales y jurisprudenciales establecidos para tal fin, ni tampoco se observa en la orden médica alguna justificación por parte del galeno tratante donde haya dejado consignado la razones por las cuales no pudo generar el MIPRES, pues, teniendo en cuenta la Resolución citada es un procedimiento que no se puede obviar, dado a que el mismo está creado es para ese tipo de servicios y/o tecnologías no enlistadas en el Plan de Beneficios de Salud.

Dentro del asunto de marras, está probado que **(i)** SINDY JOHANNA TOVAR RODRIGUEZ, es una persona de 30 años de edad, que **(ii)** le diagnosticaron OBESIDAD, no especificada, que **(iii)** le ordenaron LIFTING DE BRAZOS, LIFTINGN DE PIERNAS, ABDOMINOPLASTIA, SEGUNDO TIEMPO, RECONSTRUCCION DE MAMAS MASTOPLASTIA Y COLOCACIÓN DE IMPLANTES LIFTING DE BRAZOS BILATERAL, que **(iv)** el servicio de salud se encuentra por fuera de Plan de Beneficios de Salud, que **(v)** No cuenta con el formato MIPRES de los servicios de salud ordenador por su médico tratante.

Así entonces, no se sabe cuál es la inconformidad de la actora por cuanto el juez fallador le amparó sus derechos fundamentales, ordenando una nueva valoración y en caso positivo que se confirme el diagnóstico, ordenó a la EPS accionada autorizar en el término de 48 horas, el procedimiento, es decir, la sentencia impugnada no está desconociendo la vulneración a los derechos fundamentales de la actora, sino que las cosas deben hacerse conforme a los procedimientos y, una vez agotado estos, ahí entonces, no tendría argumentos este juez de tutela, sino de ordenar de manera inmediata la autorización del servicio de salud.

Sin embargo, cabe resaltar que la actora de la tutela según la historia clínica y ordenes médicas de fecha 12 de junio de 2019, aparece consignado en dichos documentos que la entidad donde aparece afiliada es CAJACOPI EPS, en el régimen subsidiado<sup>1</sup>, sin embargo, en consulta que realizó el juez de primera instancia al

---

<sup>1</sup> Fol. 13 al 15 del cuaderno principal.

ADRES, se evidencia que se encuentra afiliada a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO - CM, en el régimen contributivo, como cotizante<sup>2</sup>, además de ello, indica en el hecho segundo del libelo de la tutela, que es empleada de COOMEVA EPS.

Aunado a lo anterior, la actora se debe ser valorada por su médico tratante así como puntualizó el juez A-quo, para que determine el procedimiento y si el mismo no se encuentra en el PBS, debe diligenciar en la plataforma MIPRES, para que la entidad accionada proceda a la materialización y ejecución de dicha orden.

Así las cosas, razón le asiste al juez fallador al amparar los derechos fundamentales en los términos como lo consideró en la parte motiva de la sentencia, pues, dentro del juicio constitucional no existe el MIPRES, deber que tenía el médico tratante de justificar dicho servicio, inclusive, debió de entregarle el MIPRES, inclusive, a su vez, tiene la misma validez que la formula médica.

Por lo anterior y sin más elucubraciones, se confirma el fallo impugnado de fecha 09 de marzo de 2020, proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, Cesar, en su integridad.

En razón y mérito de lo anteriormente expuesto, El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **R E S U E L V E:**

**PRIMERO:** CONFIRMAR la sentencia adiada 09 de marzo de 2020, proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Valledupar, Cesar, por las motivaciones antes expuestas.

**SEGUNDO:** Notifíquese a las partes de la presente decisión.

**TERCERO:** En consecuencia, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta sentencia, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMAN DAZA ARIZA

Juez.

---

<sup>2</sup>Fol. 24 ídem.