



**JUZGADO 33 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y CUMPETENCIA MÚLTIPLE
LOCALIDAD DE CHAPINERO**

Bogotá, D.C., diecisiete (17) de enero de dos mil veintidós (2022)

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-033-2021-00285

Accionante: LICEDT CHARLOTH CARDONA OTALVARO, actuando como agente oficiosa de su hijo MAXIMILIANO HINCAPIÉ CARDONA.
Accionado: MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA
Asunto: Sentencia de Primera Instancia.

ASUNTO A RESOLVER

Procede el Despacho a resolver la ACCIÓN DE TUTELA de la referencia presentada por LICEDT CHARLOTH CARDONA OTALVARO actuando como agente oficiosa de su hijo MAXIMILIANO HINCAPIÉ CARDONA, en la que se acusa la vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, igualdad y vida digna del menor.

1. ANTECEDENTES

1.1. Hechos.

-Manifestó la accionante que su hijo tiene 4 años, que se encuentra afiliado a la entidad accionada desde su nacimiento, con atención médica durante el embarazo, quien fue afiliado por su progenitor y en cuyo contrato de medicina propagada no le fue excluida ninguna patología congénita.

-Señaló que desde los dos años de su hijo fue remitido a citas de urología pediátrica, toda vez que no le han descendido los testículos, además de exámenes y ecografías autorizadas por parte de la red prestadora de salud MedPlus, siendo atendido por el galeno Eduardo Llinás Lemus.

-El 30 de noviembre de 2021 por remisión nuevamente del pediatra, asistió al consultorio del médico adscrito a la entidad Dr. Llenas, quien le manifestó que debe realizarse cirugía /orquidopexia bilateral/anestesia general/lugar clínica country ambulatorio, para descender los testículos de su hijo, así de esta manera indico que solicitó la autorización a la entidad de salud, quien en respuesta data el 6 de diciembre de 2021, le negó el servicio aduciendo *“limitación contractual, Medplus no da cobertura a orquidopexia bilateral idx criptorquidia bilateral. Procedimiento no cubierto para corrección de patologías congénitas de acuerdo al capítulo 6, clausula 23, numeral 29”*.

-En virtud de lo anterior, indico que no puede asumir el costo de la cirugía particular, que es madre cabeza de familia, solventa las necesidades de su hogar (hijo y madre) y con sacrificio cancela cada 6 meses la medicina prepagada, en su sentir aduce que la compañía tiene la obligación de determinar, por medio de los exámenes previos a la suscripción del contrato, cuales son las enfermedades congénitas y cuales preexistentes que no serán atendidas con cada usuario.

1.2. Pretensiones.

En consecuencia, pretende se ordene a MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA autorizar y practicar la cirugía Orquidopexia Bilateral del menor, ordenada por el urólogo pediátrico tratante según orden medica del 30 de noviembre de 2021.

1.3. Trámite Procesal.

Correspondiéndole por reparto a este Juzgado conocer de la acción, mediante auto de fecha 13 de diciembre de 2021 se admitió la tutela, ordenándose oficiar a la entidad accionada, para que se pronunciara sobre cada uno de los hechos y derechos que dieron origen a la presente acción constitucional, por otro lado, se dispuso comunicar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que efectuara pronunciamiento sobre el caso.

-La Dra. CLAUDIA PATRICIA FORERO RAMIREZ, en calidad de Subdirector Técnico adscrito a la Dirección de Defensa Jurídica de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, informó que procedió a

revisar en la BDU de la ADRES en el cual indicó que la afiliación de MAXIMILIANO HINCAPIÉ CARDONA, es ACTIVO. Por otro lado, puso de presente el conjunto normativo objeto de debate en el presente trámite constitucional y solicitó su desvinculación por falta de legitimación en causa por pasiva y por cuanto la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la entidad.

-MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA, guardó silencio

2. CONSIDERACIONES

Conforme la Constitución Política de 1991, la acción de tutela tiene como fin esencial la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos caso de amenaza o violación de los mismos, ya sea por las autoridades públicas o por los particulares, cuando no existe otro medio de defensa judicial o que se requiera como mecanismo transitorio para evitar la causación de un perjuicio irremediable. (Art. 86 C. P. y Decreto 2591 de 1991).

Problema Jurídico

En el presente asunto corresponde establecer, si la entidad de medicina prepagada vulnera los derechos fundamentales del menor MAXIMILIANO HINCAPIÉ CARDONA a la salud, igualdad y vida digna, al negarle la practicar del procedimiento quirúrgico denominado ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO, por considerar que se encuentran no cubierto en el contrato de medicina prepagada por tratarse de corrección de patologías congénitas de acuerdo al capítulo 6, clausula 23, numeral 29, sin haber acreditado la realizar del examen médico de ingreso del menor y establecer de manera expresa si ésta enfermedad es preexistentes o de origen congénito.

Procedencia de la demanda de tutela

Legitimación activa. La Constitución Política en su artículo 86 consagra la posibilidad de que cualquier persona puede acudir a la acción de tutela como mecanismo de defensa para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En el caso concreto, la peticionaria LICEDT

CHARLOTH CARDONA OTALVARO actuando como agente oficiosa de su hijo MAXIMILIANO HINCAPIÉ CARDONA y aduce violación de algunos derechos fundamentales, razón por la cual, en encuentra legitimada para presentar la acción.

Legitimación pasiva. La parte accionada, MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA, con fundamento en lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, está legitimada como parte pasiva en el presente asunto, en la medida que se les atribuye la violación de los derechos en discusión.

Derecho fundamental a la salud. Según lo ha expresado la Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008, M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, este derecho constitucional “... contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal). En la actualidad el acceso a los servicios depende, en primer lugar, de si el servicio requerido está incluido en uno de los planes obligatorios de servicios de salud a los cuales la persona tiene derecho. Así pues, dada la regulación actual, los servicios que se requieran pueden ser de dos tipos: aquellos que están incluidos dentro del plan obligatorio de salud (POS) y aquellos que no”.

Bajo este marco hay que asentir que toda persona tiene derecho a acceder, en principio, a los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud referidos en la Ley 100 de 1993 en su artículo 162, a tal punto que al no brindar los medicamentos, procedimientos y servicios previstos en dicho plan, o no permitir la realización de las cirugías que el mismo ampara, constituye a no dudarlo, una transgresión del derecho fundamental a la salud.

A su paso, el artículo 2° de la Ley Estatutaria núm. 1751 del 16 de febrero de 2015, “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” estableció la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, definiéndolo como:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la

promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

“Las entidades de medicina prepagada se definen como un “sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme a las normas jurídicas para la gestión de la atención básica y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado”¹. Estos contratos, se rigen por normas de derecho privado que se desarrollan bajo los presupuestos del ejercicio del derecho a la libertad económica y a la iniciativa privada².

En relación a la naturaleza jurídica de los contratos de medicina prepagada, la Corte en reiteradas oportunidades ha indicado lo siguiente:

“Sin lugar a dudas y no obstante que su objeto lo constituye la prestación de un servicio público, nada menos que el de salud, este tipo de relación entre dos particulares es de carácter contractual, lo cual supone que a él le son aplicables las normas pertinentes de los códigos Civil y Mercantil colombianos, especialmente aquella que obliga a las partes ligadas por el contrato, a ejecutarlo atendiendo a los postulados de la buena fe³. Luego, como en cualquier contrato legalmente celebrado, el de medicina prepagada es una ley para los contratantes que por él se obligan.

“Así, deben ellos cumplir con todo lo dispuesto en sus cláusulas y no pueden ser obligados por el otro contratante a hacer lo que en ellas no está expresamente dispuesto. (...)”⁴.

¹ Ver el numeral 1 del artículo primero del Dto. 1570 de 1993, modificado por el artículo primero del Decreto 1486 de 1994.

² Al respecto la Corte señaló en sentencia SU-039/98: “De lo anterior, puede deducirse que las actividades que se adelantan con ese propósito están fundamentadas en dos presupuestos básicos: **1.)** el ejercicio del derecho a la libertad económica y a la iniciativa privada dentro de un marco de libertad de acción limitada, únicamente, por el bien común, el ambiente y el patrimonio cultural de la nación, sin condicionamientos para su realización en materia de expedición de permisos previos o requisitos no autorizados legalmente y **2.)** la prestación de un servicio público, como es el de salud, que ligado a su condición de actividad económica de interés social, está sujeta a la intervención, vigilancia y control del Estado para precisar sus fines, alcances y límites, a través de la Superintendencia Nacional de Salud (C.P., arts. 49, 150-21, 333 y 334)”.

³ Código Civil, artículo 1602.

⁴ Sentencia T-290/96 M.P. Fabio Morón Díaz

Así mismo, las características que se predicen del contrato de medicina prepagada han sido analizadas por la Corte de la siguiente manera:

“De otro lado, el contrato de servicios de medicina prepagada reúne las características de ser bilateral, oneroso, aleatorio, principal, consensual y de ejecución sucesiva en los términos del Código Civil y surge al mundo jurídico como un contrato de adhesión, según el cual las partes contratantes se obligan mutuamente a través de cláusulas y condiciones que no son discutidas libre y previamente, sino preestablecidas por una de las partes en los términos aprobados por el organismo de intervención estatal y sobre las cuales la otra expresa su aceptación y adherencia o su rechazo absoluto. Como lo ha señalado la doctrina, en los contratos de adhesión una de las partes impone “la ley del contrato”⁵ a la otra.

“De manera que, son pocos los asuntos que quedan sometidos a la discusión totalmente libre de las partes, y que en lo posible no pueden exceder el marco delimitado por el ordenamiento jurídico en rigor, pero que requieren al igual que las situaciones no expresamente pactadas en estos contratos, pero derivadas de la ejecución de los mismos, que la actuación de una y otra parte se adelante mediante una actitud de confianza y credulidad en el estricto cumplimiento de lo negociado y en la realización de las prestaciones en la forma esperada, según el objeto contratado, lo que en consecuencia demanda de una máxima expresión del principio de la buena fe para la interpretación del vínculo contractual y de los anexos que lo conforman integralmente, especialmente por ese carácter de adhesión, que como ya se dijo, se le reconoce a esta clase de contratación.”⁶

Estipulación expresa de enfermedades, medicamentos, procedimientos y tratamientos médicos excluidos de la prestación del servicio de salud ofrecido por las entidades de medicina prepagada. (Sentencia T-181 de 2004)

Considerando la naturaleza estrictamente privada de los contratos de medicina prepagada, la Corte Constitucional ha reiterado su doctrina según la cual, las entidades de medicina prepagada deben estipular expresamente en sus cláusulas contractuales aquellos procedimientos, tratamientos, medicamentos y demás, que la entidad de medicina prepagada no se encuentre dispuesta a suministrar.

⁵ Concepto mencionado por el Tratadista chileno Arturo Alessandri Rodríguez en su obra “De los contratos”, Editorial Temis- Editorial Jurídica de Chile, pág. 40.

⁶ Sentencia SU-039/98, Magistrado Ponente: Hernando Herrera Vergara.

Teniendo en cuenta que las partes deben sujetarse con rigor a las prestaciones y obligaciones que se encuentren consagradas a lo largo del documento contractual y los anexos que lo complementen o modifiquen, es claro concluir que cualquier enfermedad o procedimiento médico que no se encuentre expresamente excluido de las coberturas del contrato, deberá ser asumido íntegramente por la entidad de medicina prepagada.

En éste punto es del caso recordar, que las entidades de medicina prepagada cuentan con un mecanismo que les permite establecer aquellas enfermedades que tienen el carácter de preexistentes o congénitas, y que se encuentran sujetas a resultar excluidas de su cobertura. Tal soporte se concreta en la realización previa a la suscripción del contrato, de un examen médico integral de ingreso⁷ respecto de los usuarios y beneficiarios de sus planes de salud.

En una reciente oportunidad, ésta Sala indicó al respecto lo siguiente:

*“De ésta manera, a juicio de la Corte, es claro que en virtud de los principios de la buena fe y la seguridad jurídica las partes deben sujetarse estrictamente a las cláusulas que con claridad han sido estipuladas por las partes en el contrato de medicina prepagada suscrito y concretamente a las exclusiones de cobertura de algunos procedimientos que se encuentren **expresamente** pactadas en aquel, por tratarse de ley para las partes.*

“No sobra reiterar que frente al tema de las preexistencias⁸ la Corte Constitucional ha sido clara en indicar que las que no hayan sido fielmente determinadas en el contrato de medicina prepagada, a través del correspondiente examen de ingreso consagrado en el Art. 21 del Decreto 806/98, deberán ser cubiertas por la entidad de medicina prepagada, por cuanto éstas “no pueden pactar excepciones a la cobertura de los contratos de manera general, excluyendo, por ejemplo, la atención de todas las enfermedades congénitas o para todas las preexistencias y, por tanto, se impone para ellas la obligación de determinar con exactitud cuáles enfermedades congénitas y cuáles preexistencias no serán atendidas en relación con cada usuario, lo cual solamente puede hacerse, a juicio de la Sala, a partir de un riguroso examen previo a la celebración del contrato”⁹”

⁷ El artículo 21 del Decreto 806 de 1998 consagra al respecto:

“EXAMEN DE INGRESO. Para efectos de tomar un PAS la entidad oferente podrá practicar un examen de ingreso, previo consentimiento del contratista, con el objeto establecer en forma media el estado de salud de un individuo, para encauzar las políticas de prevención y promoción de la salud que tenga la institución respectiva y de excluir algunas patologías existentes.

PARAGRAFO. las entidades habilitadas para ofrecer PAS no podrán incluir como preexistencias al tiempo de la renovación del contrato, enfermedades, malformaciones o afecciones diferentes a las que se padecían antes de la fecha de celebración del contrato inicial, de conformidad con el Decreto 1222 de 1994”.

⁸ Respecto a éste tema ver las sentencias T-171/03 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-365/02 M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-909/00 M.P. Alejandro Martínez Caballero, T-471/00 M.P. Alvaro Tafur Galvis.

⁹ Corte Constitucional, sentencias T-512/98 y T-290/98.

Por lo tanto, la Corte ha concluido que la responsabilidad frente a la prestación de medicamentos y procedimientos médicos que se requieran para el tratamiento de una enfermedad que no se encuentre expresa y claramente determinada o identificada en el contrato de medicina prepagada, recae sobre la entidad que presta éste servicio.

Caso en concreto

Concretamente lo indicado por la libelista como agente oficio de su hijo menor, estaba dirigido a que por este mecanismo excepcional y expedito se le ordenara a la entidad accionada autorizar y practicar ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO, procedimiento que fue negado por la entidad medicina prepagada con la siguiente normatividad “Resolución 2041/92. Clausulado contrato plan Turquesa Plus. Capítulo VI; Cláusula Vigésima Tercera, Numeral 1 al 71 y párrafos.” Y justificación:

“LIMITACION CONTRACTUAL

MEDPLUS NO DA COBERTURA A ORQUIDOPEXIA BILATERAL IDX CRIPTORQUIDIA BILATERAL. PROCEDIMIENTO NO CUBIERTO PARA CORRECCIÓN DE PATOLOGIAS CONGENITAS DE ACUERDO AL CAPITULO 6, CLAUSULA 23, NUMERAL 29.”

Descendiendo al *sub lite* y revisadas las pruebas documentales aportadas, se observa que al menor MAXIMILIANO HINCAPIÉ CARDONA de cuatro (4) años de edad, según orden médica del especialista en la materia (UROLOGÍA INFANTIL -PEDIATRA), le fue proscrito el procedimiento ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO, cual la entidad en medicina prepagada MEDPLUS se negó a realizar con la anterior justificación, esto es, estimando que la enfermedad del menor es de carácter congénito.

Por su parte, la entidad accionada guardó silencio al requerimiento efectuado por el Despacho, en consecuencia la definición de la demanda de protección constitucional radicada, tiene como punto de partida la aplicación del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, en el que se establece que si la autoridad contra quien se hubiere dirigido la solicitud de amparo no rinde el

informe requerido por el juez “dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano...”.

Como puede observarse, en parte alguna se determina que el IDX CRIPTORQUIDIA BILATERAL se encuentre expresamente excluido de tratamiento y prestación del servicio de salud por parte de la entidad accionada, además teniendo en cuenta lo informado por la parte accionante en los hechos de la demanda, relacionado con que su hijo desde el año 2017 fue afiliado por su progenitor para adquirir los servicios de medicina prepagada en la entidad accionada con el fin de adquirir una prestación adicional, agregando que “...Dicho contrato de medicina prepagada se suscribió y previo a ello se realizó examen médico al menor en el que fue valorado y no le fue excluida NINGUNA PATOLOGÍA CONGENITA.”, MEDPLUS no puede alegar que existen preexistencias o enfermedades congénitas no determinadas al momento de suscribir el contrato de medicina prepagada.

Téngase en cuenta a este respecto, lo sostenido por la Máxima Corporación al hacer hincapié en que las excepciones a la cobertura del contrato de medicina prepagada no puede consagrarse de manera genérica, pues la compañía de medicina prepagada tiene la obligación de determinar, por medio del examen previo a la suscripción del contrato, cuáles enfermedades congénitas, y cuáles preexistencias no serán atendidas en relación con un usuario determinado. (Sentencia T-181-04)

Luego entonces, verificado el proceder asumiendo por MEDPLUS en relación con la negativa para prestar el servicio de salud al menor accionante, siendo que ha sido la prestadora del servicio de salud del menor, no puede obviar su obligación frente a la cobertura del contrato suscrito con el progenitor del menor, teniendo en cuenta que no pactó expresamente ninguna exclusión específica.

El artículo 365 de la Constitución Política dispone que “*los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.*”, máxime cuando la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que uno de los componentes del mandato de eficacia de la norma citada es la

observancia del principio a la continuidad en el servicio, entendido como la obligación de la Administración de desplegar toda su actividad en aras de impedir que la prestación del servicio se interrumpa y, con ello, se torne ineficaz frente a sus usuarios.¹⁰

Aunado a lo anterior, se evidencia que sin hacer mención de la enfermedad que padece el menor, la pasiva prestó los servicios de salud requeridos desde que el pequeño tenía dos (2) años de edad, en pediatría y fue remitido a citas de urología pediátrica para observancia de sus testículo (descender los testículos), y ahora pretende por contingencias derivadas de la misma patología excluir el procedimiento quirúrgico con el argumento ya citado.

En virtud de lo anterior y en pro de un análisis constitucional, ha de señalarse que al romperse la continuidad del servicio, se afectan por igual los derechos constitucionales a la salud en conexidad con la vida, pues constituye una actitud arbitraria suspender un tratamiento ya iniciado, que se torna imprescindible para la vida en este caso de un menor cuyo derecho a salud tiene mayor protección constitucional, luego este Funcionario Constitucional no comparte la decisión adoptada por la entidad promotora en medicina prepagada, al suspender la atención inicialmente prestada al menor MAXIMILIANO HINCAPIÉ CARDONA. Téngase en cuenta que dicha situación encaja en lo que la Corte Constitucional ha rechazado, al relevasen cambios inesperados en la en las reglas de juego¹¹ nacidas del contrato inicial y porque no se compadecen con la confianza legítima depositada en la entidad y que genera la certeza de que no puede suspenderse lo iniciado.¹²

Así las cosas, la protección a la enfermedad del menor, no puede predicarse excluida del contrato de medicina prepagada, siendo integral y en cubrimiento de todas las patologías que de ella puedan derivarse, lo que significa que, MEDPLUS, sólo podría trasladar la responsabilidad en la prestación del servicio de salud a la E.P.S., si la patología que padece el menor, estuviere expresamente excluido del contrato de medicina prepagada celebrado por sus padres, y como no hay certeza de ello, es MEDPLUS quien

¹⁰ Sentencia T-181-2004

¹¹ En un caso similar, se adoptó también igual razonamiento: *“Fuera de este modelo pro-forma, genérico para todos, no hay constancia de que específicamente se hubiera señalado como preexistente, en 1991, la “radiculopatía lumbar”. Esta apreciación médica surge con posterioridad, en un indudable cambio de las “reglas de juego” T-104 de 1998.M.P. Alejandro Martínez Caballero.*

¹² Sentencia T-572 de 2002, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

debe continuar prestando el servicio en relación con la patología diagnosticada siempre que los médicos tratantes así lo consideren.

En consecuencia, se considera pertinente que MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA autorizar y practicar la cirugía ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO “ORQUIDOPEXIA BILATERAL IDX CRIPTORQUIDIA BILATERAL.”, ordenada por el urólogo pediátrico tratante según orden medica del 30 de noviembre de 2021, siendo necesaria para el tratamiento del pequeño MAXIMILIANO HINCAPIÉ CARDONA, así como el tratamiento integral, por ser una persona de especial protección constitucional. Se reitera que **el tratamiento integral (tratamientos, procedimientos, medicamentos, etc.) debe ceñirse a todo lo que el médico considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias, en la cantidad, calidad y regulación de los servicios requeridos de forma prioritaria;** no sobra enfatizar, que la orden impartida es progresiva y tiene como finalidad la observancia de la protección del interés superior del usuario y la prestación continua e integral para una mejor calidad de vida de la pequeña, y así se ordenará en la parte resolutive de la presente providencia.

DECISIÓN

Por mérito de lo expuesto, el **JUZGADO 33 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C. -LOCALIDAD CHAPINERO-**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad Constitucional, **RESUELVE:**

PRIMERO: CONCEDER el amparo a los derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana y protección especial a persona menor de edad del pequeño **MAXIMILIANO HINCAPIÉ CARDONA** representado por la señora LICEDT CHARLOTH CARDONA OTALVARO, de acuerdo con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** al representante legal de **MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, proceda a **AUTORIZAR E INICIAR LAS GESTIONES CORRESPONDIENTES PARA LA PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO ORDENADO**, en virtud de lo prescrito y

ordenado por los médicos tratantes, el procedimiento ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO “ORQUIDOPEXIA BILATERAL IDX CRIPTORQUIDIA BILATERAL.”, ordenada por el urólogo pediátrico tratante según orden medica del 30 de noviembre de 2021.

Así como prestar y autorizar, **EL TRATAMIENTO INTEGRAL** (tratamientos, procedimientos, medicamentos, etc.) que los médico considere necesario para restablecer la salud del menor, en la cantidad, calidad y regulación de los servicios requeridos hasta tanto lo considere procedente y necesario para tratar la enfermedad que la aqueja de manera integral; no sobra enfatizar, que la orden impartida es progresiva y tiene como finalidad la observancia de la protección del interés superior del pequeño y la prestación continua e integral para una mejor calidad de vida.

TERCERO: NOTIFICAR este fallo a las partes por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: Informar a los sujetos procesales que la presente decisión es recurrible por vía de impugnación de conformidad con lo establecido en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si no fuere impugnada esta decisión, **REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

FERNANDO MORENO OJEDA
Juez

Firmado Por:

Fernando Moreno Ojeda

Juez

Juzgado Pequeñas Causas

Juzgados 033 Pequeñas Causas Y Competencias Múltiples

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **67e05ee5fc181aba062758cf04a17b033cfead4c7cc59d49c1db34942c96535b**

Documento generado en 18/01/2022 11:46:28 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>