REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADO SEGUNDO 2º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO: 11001 41 05 002 2023 01240 00
ACCIONANTE: ANA MARÍA RODRÍGUEZ CUÉLLAR EN REPRESENTACIÓN DE ANA SOFIA CASTAÑEDA RODRÍGUEZ
ACCIONADO: EPS FAMISANAR, ELECTROFISIATRÍA S.A.S E INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT

Bogotá, D.C., veinticinco (25) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

S E N T E N C I A

La suscrita juzgadora procede a resolver la Acción de Tutela instaurada por ANA MARÍA RODRÍGUEZ CUÉLLAR en representación de ANA SOFIA CASTAÑEDA RODRÍGUEZ en contra de EPS FAMISANAR, ELECTROFISIATRÍA S.A.S e INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional.

ANTECEDENTES

ANA MARÍA RODRÍGUEZ CUÉLLAR en representación de ANA SOFIA CASTAÑEDA RODRÍGUEZ promovió acción de tutela en contra de EPS FAMISANAR, ELECTROFISIATRÍA S.A.S e INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana, como consecuencia de ello solicita, se ordene a las accionadas autorizar y realizar las órdenes médicas de: *"cita de fisiatría, rehabilitación integral, juntas de espasticidad de órtesis y prótesis, seguimiento neurología infantil, seguimiento de epileptología"*.

Como fundamento de sus solicitudes, indicó que su hija cuenta con el diagnóstico de *«esquizencefalia de migración neuronal»* el cual le genera síntomas de hemiparesia del lado derecho, dificultad en el habla y la deglución, epilepsia bilateral, retraso motriz y mental, razón por la cual, la EPS le expidió un certificado de discapacidad.

Adujo que su hija se encuentra afiliada ante la EPS FAMISANAR, y cuenta con el plan complementario *"FAMIMAS"*, sin embargo, no ha podido acceder efectivamente a los controles médicos, situación que imposibilita la autorización de procedimientos esenciales para vigilar su estado de salud.

Relató que la menor debe pasar por controles médicos como *"Programa de rehabilitación integral (Física, psicológica, ocupacional, fonoaudiología), férulas para los pies y manos, toxina botulínica, seguimiento por epileptologia, exámenes neurológicos"* entre otros y que en la actualidad cuenta con autorización vigente

para el programa de *«REHABILITACIÓN INTEGRAL»* y durante semanas ha tratado de comunicarse con el prestador ELECTROFISIATRIA S.A.S., el cual le informa que no hay agenda.

Manifestó que también cuenta con autorización para *«JUNTAS DE ESPASTICIDAD, DE ORTESIS Y PRÓTESIS»* en el INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT, el cual también le informa que no hay agenda, además que se encuentra pendiente el examen de *«NEUROLOGÍA INFANTIL»* y que tiene autorizado el seguimiento con *«EPILEPTOLOGÍA»* en el HOSPITAL LA MISERICORDIA quienes deben revisar los exámenes realizados en el mes de julio de dos mil veintitrés (2023).

Finalmente, refirió que también se encuentra pendiente por el seguimiento por *«NUTRICIÓN»* y lectura de exámenes por *«ORTOPEDIA INFANTIL»,* citas que le fueron agendadas hasta el mes de noviembre del año en curso, no obstante, el cuadro clínico de la menor ha empeorado debido a la falta de control y que en la actualidad su hija toma tres medicamentos diferentes para la epilepsia. Uno de ellos es CLOBAZAM, medicamento que desde hace tres meses está agotado en COLSUBSIDIO, por ello fue reemplazado por OBAX OXCARBAZEPINA y ACIDO VALPROICO.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

EPS FAMISANAR informó que ha autorizado todos los servicios que ha requerido la usuaria conforme las órdenes médicas expedidas por los médicos tratantes y que se encuentra realizando todas gestiones administrativas pertinentes para materializar los servicios requeridos por la accionante y ordenados por el galeno tratante y que una vez se realicen estos remitirá un informe de alcance.

Adujo que la tutela es improcedente por falta de legitimidad en la causa por pasiva y pidió denegar el amparo por carencia actual del objeto.

IPS COLSUBSIDIO informó que la menor cuenta con 11 años de edad y que al revisar la historia clínica tiene los antecedentes de • Parálisis cerebral secundaria a esquizencefalia de labio cerrado. • Epilepsia focal lesional. • Trastorno de migración neuronal. • Constipación funcional. • Hemiparesia derecha. • Déficit cognitivo y recibe el manejo farmacológico con • Clobazam. • Ácido Valproico. • Oxcarbazepina.

Adujo que el veinticinco (25) de septiembre la menor fue llevada a control con PEDIATRÍA para reformulación de medicamentos y que en esa consulta también manifestó cuadro clínico de decaimiento asociado a cefalea y picos febriles. Se consideró que la paciente estaba cursando con amigdalitis bacteriana se da manejo médico y también se reformula medicación para patologías de base.

Informó que por parte de Neurología en la valoración realizada el veintiocho (28) de junio de dos mil veintitrés (2023) se observó que la paciente se encontraba hospitalizada por cuadro de somnolencia posterior a administración de medicamento para patología de base, por lo cual se realizó ajuste de dosis, por parte de Ortopedia Pediátrica. Sostuvo que la paciente tenía cita de control con ortopedia pediátrica el veinticuatro (24) de agosto de dos mil veintitrés (2023), sin embargo, no asistió.

Relató que respecto a la formulación de medicamentos en la prescripción del veinticinco (25) de septiembre de dos mil veintitrés (2023) se ordenó (Amoxicilina, Oxcarbazepina, ácido Valproico).

Manifestó que la Cita de control con Ortopedia Pediátrica, se reservó para el diecinueve (19) de Octubre de dos mil veintitrés (2023) a las 08:40 am, información suministrada a la madre de la menor por teléfono, que las citas de fisiatría, plan de rehabilitación integral, junta de espasticidad, junta de sedestación para dispositivos y órtesis y de epileptología se encuentran en cabeza del asegurador.

También señaló que la cita de neurología pediátrica se generó autorización para este servicio en la IPS CEREN, por lo que concluye que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva y pidió declarar improcedente el ampao invocado.

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT relató que en la base de datos se registran dos atenciones a la menor por las especialidades de terapia ocupacional y terapia física. Así mismo, que no se evidencian autorizaciones de servicios ante esa aseguradora, razón por la cual no ha negado la atención a la paciente y pidió ser desvinculada de la acción.

IPS HOSPITAL LA MISERICORDIA informó que la menor fue valorada el dieciocho (18) de mayo de dos mil veintitrés (2023) por el servicio Epileptologia, en donde se dejó registrado el diagnóstico *«EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS SINTOMÁTICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (PARCIALES) (FOCALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS»***,** así mismo, que al verificar el sistema no evidenció autorizaciones para la consulta requerida en esa IPS, por lo que se debe dirigir a la EPS para que le sea entregada la autorización dirigida a una IPS dentro de la red de prestadores de servicios.

Sostuvo que no vulneró ningún derecho fundamental por lo que pidió ser desvinculada de la presente acción de tutela.

ELECTROFISIATRÍA S.A.S guardó silencio.

PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si las accionadas o vinculadas, vulneraron los derechos fundamentales de la menor ANA SOFIA CASTAÑEDA RODRÍGUEZ, al abstenerse de autorizar y realizar las órdenes medicas de: *"cita de fisiatría, rehabilitación integral, juntas de espasticidad de órtesis y prótesis, seguimiento neurología infantil, seguimiento de epileptología"*.

CONSIDERACIONES

De la acción de tutela

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

Del derecho a la salud y a la seguridad social.

El artículo 48 de la Constitución Política regula el derecho a la seguridad social y lo señala como *"un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley*"; por otra parte el artículo 49 del texto constitucional dispone que "*la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado*", así las cosas es deber del Estado garantizar el acceso de todas las personas a los planes y programas de promoción, prevención y recuperación en esa materia.

En dicho sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-770 de 2011[1] reiteró las dos aristas desde las cuales debe ser percibido el derecho a la salud: i) es un servicio público esencial y ii) es un derecho, sin embargo, ambos enfoques son codependientes. La protección de este derecho se encuentra a cargo del Estado, quien debe *"organizar, dirigir, reglamentar y establecer las políticas públicas tendientes a que las personas privadas y las entidades estatales de los diferentes órdenes, presten el servicio para que el derecho sea progresivamente realizable."*

De igual forma se ha señalado por la jurisprudencia citada que la efectiva prestación del servicio de salud responde a los principios de Eficiencia, Universalidad y Solidaridad, y se logra permitiendo que todas las personas accedan a ese derecho y que ello se haga de acuerdo con un adecuado manejo de los recursos asignados al ente estatal que brinda el servicio.

Además, la protección a los usuarios del Sistema debe ser integral y esto se logra ofreciéndoles atención de calidad, oportunidad y eficacia en los diversos tratamientos a los que accedan, lo anterior con el fin de garantizar el mentado derecho fundamental.

Sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud ha dicho la Corte Constitucional que:

> *"Las personas vinculadas al Sistema General de Salud independientemente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS les garanticen un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones de dignidad.* (Sentencias T-179/00, T-988/03, T- 568/07, T-604/08 T-136/04, T-518/06, T-657/08, T-760/08, entre otras).

[1] Corte Constitucional. Sentencia T 770 de 2011. M.P. Mauricio González Cuervo.

De igual forma, se ha establecido que el servicio no solo debe ser prestado de forma integral sino también de forma continua, es decir, que cuando haya iniciado un tratamiento, éste no puede ser interrumpido o suspendido injustificadamente. De lo anterior, se deduce la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud, que se evite la suspensión de los tratamientos médicos en forma injustificada, con fundamento en motivaciones administrativas o presupuestales que impliquen la afectación del principio de confianza legítima del paciente en la EPS y por consiguiente, en el Estado.

De la necesidad de orden médica para acceder a los servicios de salud.

Ha dispuesto el máximo órgano constitucional en diversa jurisprudencia la importancia de la existencia previa de orden médica para poder acceder a las peticiones de servicios de salud, no obstante, este criterio ha presentado diferentes matices, los cuales explica este Despacho así:

Sentencia 423 De 2013, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo: adujo que el requisito de orden mecida para acceder a los servicios de salud es innecesario cuando se está ante hechos notorios que desbordan su evidente necesidad.

Así las cosas, se puso de ejemplo la sentencia T-053 de 2009, en donde se tenía un diagnóstico de parálisis cerebral y epilepsia parcial de difícil control y se ordenó a la EPS accionada proporcionar al paciente pañales desechables necesarios para mantener sus condiciones higiénicas, servicio médico domiciliario y los medicamentos requeridos a domicilio, sin acreditar prescripción médica alguna.

Sentencia 552 De 2017, M.P. Cristina Pardo Schlesinger: resaltó la importancia del criterio científico en concordancia con los postulados constitucionales de la irrenunciabilidad y autonomía del derecho a la salud.

Reiteró que:

> "*los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, [un juez] podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos, [medicamentos o implementos] que son ineficientes respecto de la patología del paciente (…) lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos*"
>
> *En consecuencia, la actuación del operador judicial está sujeta a la garantía del derecho al diagnóstico de los usuarios del sistema de salud pública. La manera de establecer un tratamiento idóneo y eficaz para el tratamiento de un paciente se da en el escenario de relación entre el médico y el paciente. Es el profesional de la salud quien tiene el conocimiento científico y por su contacto con el enfermo es quien puede establecer el tratamiento más eficaz de la enfermedad que padece.*
>
> ***En ese orden de ideas, los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional para el acceso a este tipo de insumos, en concreto la existencia de una orden médica, ha admitido excepciones que por razones constitucionales buscan priorizar el goce efectivo del derecho a la salud frente al***

> ***cumplimiento de trámites administrativos y evitar la vulneración de derechos fundamentales de las personas**."* (Negrilla extra texto)

Del derecho a la libertad de escogencia de IPS y sus excepciones

Como bien lo ha indicado la Corte Constitucional, el Sistema de Seguridad Social está conformado, entre otras, por Empresas promotoras de Salud -E.P.S.- y por Instituciones Prestadoras de Salud -I.P.S.-; las primeras, esto es las E.P.S., son las responsables de garantizar una adecuada prestación de los servicios médicos incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, y a su vez, las I.P.S. son aquellas a través de las cuales se les suministran los servicios médicos a los afiliados.

De conformidad con lo anterior, se tiene que las E.P.S. deben contratar una red prestadora de servicios de salud y para dicha contratación tienen plena libertad siempre que se garantice una prestación de servicios de calidad y de forma integral.

Ahora bien, frente al asunto en particular, sobre la libertad de escogencia de la IPS por parte del usuario, ha dicho la Corte Constitucional que dicho derecho no es absoluto y a través de varias Jurisprudencias ha hecho referencia a tal derecho así:

Sentencia T-238 de 2003 señaló[2]:

> "*Las EPS, de conformidad con las normas vigentes, tienen la libertad de decidir con cuáles instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios. Para tal efecto, el único límite constitucional y legal que tienen, radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio. De allí que, salvo casos excepcionales o en atención de urgencias, los afiliados deben acogerse a las instituciones a donde son remitidos para la atención de su salud, aunque sus preferencias se inclinen por otra institución. En todos estos procesos están en juego los criterios que operan tanto en el afiliado al momento de contratar con determinada EPS, o de cambiar de EPS, por no estar de acuerdo con las instituciones de salud donde aquella tiene convenios."*

T-603 de 2010 indicó[3]:

> *6.2 En lo que atañe al alcance del derecho del usuario, afiliado a una determinada EPS, de escoger la IPS encargada de prestar los servicios de salud, esta Corte ha considerado en primer lugar que este derecho se puede ejercer dentro del marco de opciones que ofrezca la respectiva EPS, salvo, en virtud de la Resolución 5261 de 1994[40], de los casos de urgencias, cuando hay autorización expresa de la EPS y cuando se demuestra la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones de sus usuarios[41].*
>
> *Cuando la EPS en ejercicio de su derecho cambia de IPS, correlativa a las obligaciones mencionadas de la EPS (6.1), el usuario tiene el derecho a que la EPS le garantice que la nueva IPS presta un buen servicio de salud y una prestación integral, en razón a que los derechos de los usuarios se afectan si la IPS no cuenta con recursos humanos y la infraestructura necesaria para atender las contingencias en salud[42]. De este modo cuando se pretende por parte del usuario que una IPS ajena a los convenios suscritos por la EPS a la cual se encuentre afiliado preste los servicios que requiere, es necesario que se demuestre[43] que la IPS*

[2] Corte Constitucional. Sentencia T-238 de 2003. M.P. Alfredo Beltrán Sierra.
[3] Corte Constitucional. Sentencia T-603de 2010. M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

> *afiliada no garantiza integralmente el servicio, o es inadecuada o es inferior y deteriora la salud de los usuarios"*

T-745 de 2013[4] precisó que:

> *Por lo tanto, esta Corporación ha establecido que los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen derecho a no ser "víctimas de interrupciones constitucionalmente injustificables en la prestación de los servicios de salud (…)"*

Finalmente, la Corte reiteró en la Sentencia T-057 de 2013, unos parámetros según los cuales la negativa al traslado de una IPS genera una vulneración de derechos fundamentales, señalando que

> "*cuando se acredita que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio* ***o que a pesar de la adecuada calidad de su prestación por diferentes factores, como por ejemplo, su ubicación, pone en riesgo el estado de salud del paciente y ello causa el deterioro de su condición, el juez de tutela podría conceder el amparo."*** (negrilla extra texto).

Finalmente, en la Sentencia T-096 de 2018[5], la corte dispuso:

> *"La libertad de escogencia puede ser limitada de manera válida, atendiendo a la configuración del SGSSS. Así, es cierto que los afiliados tienen derecho a elegir la I.P.S. que les prestará los servicios de salud, pero esa elección debe realizarse "dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias, cuando la EPS expresamente lo autorice o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios"*

CASO CONCRETO

Por medio de la presente acción de tutela, la madre de la menor accionante pretende que se le amparen sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados y en consecuencia solicitó que se ordene autorizar y realizar las órdenes médicas de: *"cita de fisiatría, rehabilitación integral, juntas de espasticidad de órtesis y prótesis, seguimiento neurología infantil, seguimiento de epileptología"*.

Frente a esa circunstancia, es labor de este Despacho verificar la posible vulneración a los derechos fundamentales de la menor ANA SOFIA CASTAÑEDA RODRÍGUEZ, para lo cual se pasará al estudio de las órdenes médicas emitidas a este por su médico tratante.

Así las cosas, se observa que fue adjuntado el certificado de discapacidad de la menor (folios 23 a 28 PDF 01) y conforme se desprende de la historia clínica aportada por la parte actora y que obra a folios 29 a 40 del PDF 001, encuentra este Despacho que la menor hija de la accionante presenta antecedentes patológicos de:

[4] Corte Constitucional. Sentencia T-057 de 2013. M.P. Alexei Julio Estrada.
[5] Corte Constitucional. Sentencia T-096 de 2018. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico
G402	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL

CONFIRMADO REPETIDO

R620 - Retardo del desarrollo

ENFERMEDAD ACTUAL

Diagnósticos:

1. Hemiparesia derecha
-esquizencefalia
2. Epilepsia de inicio focal estructural
3. Déficit cognitivo
4. Trastorno de deglución
5. Trastorno de lenguaje expresivo

De otra parte, encuentra que dentro del material probatorio allegado únicamente se acompañaron las siguientes órdenes médicas[6]:

ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Lugar y fecha de emisión:
BOGOTÁ, D.C., jueves, 13 de abril de 2023 07:33:59

ANA SOFIA CASTAÑEDA RODRIGUEZ	TI 1.110.545.994	ARL:
Edad: 11 años Género: FEMENINO	TRANSVERSAL 68D 44 16 DELICIAS	Tel. 3105002206
EAPB: EPS008 - FAMISANAR		Usuario: BENEFICIARIO
Dx: G811, G402		
890375 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA * control en 4 meses		Andrés Felipe Dussan Q. Rm: 1018457605 Neuropediatra

ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

Lugar y fecha de emisión:
BOGOTÁ, D.C., jueves, 13 de abril de 2023 07:33:07

ANA SOFIA CASTAÑEDA RODRIGUEZ	TI 1.110.545.994	ARL:
Edad: 11 años Género: FEMENINO	TRANSVERSAL 68D 44 16 DELICIAS	Tel. 3105002206
EAPB: EPS008 - FAMISANAR		Usuario: BENEFICIARIO
Dx: G811, G402		
938661 - REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA * Plan integral de habilitación: fonoaudiología 2 - física 2 - ocupacional 2 (6 sesiones/semana); 24 sesiones mensuales por 6 meses		Andrés Felipe Dussan Q. Rm: 1018457605 Neuropediatra

Ahora, si bien con el escrito de tutela solo se acompañaron estas dos órdenes médicas, el Despacho no puede pasar por alto que dentro de la historia clínica del trece (13) de abril de dos mil veintitrés (2023) se dispuso el siguiente plan de tratamiento:

[6] Folios 42 y 43 PDF 01

CONDUCTA O PLAN DE TRATAMIENTO
Paciente femenino de 11 años de edad con diagnósticos descritos. Actualmente con irregular control de crisis epilépticas (semiología llama atención sin estado postictal). Está en institución de educación especial por dificultades en aceptación en instituciones regulares. Evolución estacionaria de trastorno d deglución. Sin rgistrod e regresión neruológica. Ya ens eguimeitno multidiscpinarios. Presneta imprtante sialorrea. Indico prueba terapeutica con atropina sublingual. Ajusto medicacion: clobazma 25 mg cada noche, oxcarbazepina 5 cc cada 8 horas (37 mg/kg/d). Control en 4 meses. Solicito valoracion por epileptología pediátrica e intervenciones de terapais integrales. Explico a madre, aclaro dudas.
PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS
1) CLOBAZAM TABLETAS * 10 MG # 30 (TREINTA) - Tomar vía Oral 10 mg cada 24 horas por 30 días
Observaciones: una cada noche
1) CLOBAZAM TABLETAS * 20 MG # 30 (TREINTA) - Tomar vía Oral 20 mg cada 24 horas por 30 días
Observaciones: cada noche
1) OXCARBAZEPINA SUSPENSIÓN X 300 MG/5 ML X 100 ML # 18 (DIECIOCHO) - Tomar vía Oral 5 cc cada 8 horas por 120 días
1) ATROPINA OFTÁLMICA FRASCO *1% # 3 (TRES) - Tomar vía Oral 2 gotas cada 12 horas por 120 días
AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS
890275 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA* valoración por epileptología pediátrica,938661 - REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA* Plan integral de habilitación: fonoaudiología 2 - física 2 - ocupacional 2 (6 sesiones/semana); 24 sesiones mensuales por 6 meses,890375 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA* control en 4 meses
ORDEN MEDICA

De acuerdo con lo expuesto, se tiene entonces que a la menor le fueron ordenados:

1. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEURLOGÍA PEDIATRICA.
2. VALORACIÓN POR EPILEPTOLOGÍA PEDIÁTRICA.
3. REHABILITACIÓNFUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA- DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA.
4. PLAN INTEGRAL DE REHABLITACIÓN: FONOAUDIOLOGÍA2- FISICA 2 OCUPACIONAL 2 (6 SESIONES/SEMANA); 24 SESIONES MENSUALES POR 6 MESES.
5. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA- CONTROL EN 4 MESES.

Ahora, respecto a la orden de *"PLAN INTEGRAL DE REHABLITACIÓN: FONOAUDIOLOGÍA2- FISICA 2 OCUPACIONAL 2 (6 SESIONES/SEMANA); 24 SESIONES MENSUALES POR 6 MESES"*, se observa que esta fue expedida para que se hicieran 24 sesiones por seis (06) meses es decir que para el mes de octubre de dos mil veintitrés (2023) sería la última sesión, sin embargo, como quiera que no existe constancia que se hubieran realizado las mismas, se ordenará a la accionada determinar si hay lugar a renovar la referida orden.

Por otra parte, y, de acuerdo con lo expuesto por los extremos, se evidencia que las demás órdenes médicas no se encuentran vigentes, como quiera que conforme al artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012, su vigencia es de dos (02) meses como a continuación se observa:

> *"Artículo 10. Las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud tendrán una vigencia no menor de dos (2) meses, contado a partir de su fecha de emisión. Para los casos que se mencionen a continuación se establecen las siguientes reglas:*
> *1. Las fórmulas de medicamentos tendrán una vigencia no inferior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de su expedición y no requieren autorización adicional, excepto aquellos que no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud.*
> *2. Para pacientes con patologías crónicas con manejo farmacológico, las entidades responsables de pago garantizaran la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a 90 dias con entregas no inferiores a un (1) mes.*
> *3. Las autorizaciones asociadas a quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer que sigan guías o protocolos acordados, se harán una única vez para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo. Para aquellos casos en que el oncólogo tratante prescriba la quimioterapia o radioterapia por fuera de las guías o protocolos acordados, la autorización deberá cubrir como mínimo*

> *los ciclos a realizar durante los siguientes seis (6) meses, contados a partir de la fecha de la solicitud de autorización.*
> *4. La autorización de oxígeno domiciliario para pacientes con patologías crónicas, se expedirá una única vez y sólo podrá ser desautorizada cuando el médico tratante disponga que éste no se requiere."*

Así entonces, no se puede perder de vista que la tutela fue radicada el once (11) de octubre de dos mil veintitrés (2023) (folio 01 PDF 02) y el plan de manejo en donde se expidieron las órdenes medicas atrás relacionadas, data del trece (13) de abril de dos mil veintitrés (2023), por lo que tuvieron vigencia hasta el trece (13) de junio de dos mil veintitrés (2023).

Por ello, sería del caso negar las pretensiones invocadas en el escrito de tutela, no obstante, esta sede judicial no puede pasar por alto que nos encontramos frente a un sujeto de especial protección, toda vez que en primer lugar es una menor de edad y la Corte Constitucional en sentencia T-513 de 2020 M.P. José Fernando Reyes Cuartas dispuso:

> *"(…) El derecho a la salud de los niños y niñas adquiere una protección adicional en la Ley Estatutaria de Salud. La Corte sostuvo en sentencia C-313 de 2014 que "El artículo 44 de la Carta, en su inciso último, consagra la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás. Este predominio se justifica, entre otras razones, por la imposibilidad para estos sujetos de participar en el debate democrático, dado que sus derechos políticos requieren para su habilitación de la mayoría de edad. Esta consideración de los derechos del niño, igualmente encuentra asidero en el principio rector del interés superior del niño, el cual, ha sido reconocido en la Convención de los derechos del niño, cuyo artículo 3, en su párrafo 1, preceptúa que en todas las medidas concernientes a los niños, se debe atender el interés superior de estos (…)".*
>
> *5. En este sentido, cualquier consideración en lo referente a la atención en salud de los niños y niñas debe verse determinada por la fundamentalidad de su derecho, la prevalencia de este sobre los derechos de los demás y la amplía jurisprudencia de la Corte en la materia encaminada a reconocer la protección reforzada de los menores de edad en lo referente a la satisfacción de sus derechos(…)".*

En segundo lugar, se observa que cuenta con múltiples patologías que la afectan, por lo que resulta necesario tomar medidas urgentes con el fin de evitar un daño que pueda ser irreversible.

Así las cosas, se considera necesario emitir orden a fin de salvaguardar sus derechos fundamentales. Por ello, se ordenará a FAMISANAR EPS por medio de su representante legal SANTIAGO EUGENIO BARRAGÁN FONSECA o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, asigne cita de valoración médica con el fin que el médico tratante determine la renovación o no del plan de tratamiento dispuesto el trece (13) de abril de dos mil veintitrés (2023) en donde se ordenó:

1. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEURLOGÍA PEDIATRICA.
2. VALORACIÓN POR EPILEPTOLOGÍA PEDIÁTRICA.
3. REHABILITACIÓNFUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA- DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA.

4. PLAN INTEGRAL DE REHABLITACIÓN: FONOAUDIOLOGÍA2- FISICA 2 OCUPACIONAL 2 (6 SESIONES/SEMANA); 24 SESIONES MENSUALES POR 6 MESES.
5. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA- CONTROL EN 4 MESES.

Advirtiendo, que la fecha de asignación de la consulta no puede superar el término máximo de tres (03) días hábiles contados a partir de la notificación de esta providencia, y que la misma debe ser comunicada previamente a la madre de la menor.

Adicionalmente, y en caso que el médico tratante determine la renovación del plan de tratamiento, la EPS deberá autorizar y realizar las citas en un término no mayor a diez (10) días hábiles, contados a partir de la renovación de las órdenes, fecha máxima en la cual se deben llevar a cabo las mismas junto con el inicio de terapias que llegase a requerir.

Sobre la petición que la atención médica sea brindada en las IPS ELECTROFISIATRÍA S.A.S., INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSELVET, HOSPITAL LA MISERICORDIA.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha referido en esta materia bajo el principio de la libre escogencia de la IPS, así en Sentencia T-062 de 2022 M.P. Alberto Rojas Ríos, se refirió que la libre escogencia es la:

> *"Facultad que tienen los usuarios para escoger las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud y las IPS en la que se suministrarán los mencionados servicios", pero al mismo tiempo es una "potestad que tienen las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas. (…)*
>
> *El derecho a la libre escogencia implica que en los casos que el usuario escoja una IPS que corresponda a una regional diferente a la que en la actualidad le corresponde, por criterios geográficos, debe realizarse el respectivo traslado siempre y cuando la IPS de destino se encuentre en la misma red de servicios que oferta la EPS."*

Así mismo, en se encuentra que el literal g) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 refiere lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:*
>
> *(…) g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas."*

No obstante lo anterior, se debe tener en cuenta que tal principio no es absoluto y por tanto se encuentra sujeto de algunas excepciones, entre ellas las expuestas en la Sentencia T-736 de 2016 M.P. María Victoria Calle Correa, en la que se indicó que:

> *"De igual manera, se estableció por parte del Tribunal Constitucional que la libertad a escoger el prestador de salud no es un derecho fundamental absoluto, en la medida en que está circunscrito a la existencia de contrato o convenio vigente entre la EPS accionada y la IPS requerida, la cual puede ser limitada "en términos normativos, por la regulación aplicable; y en términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los contratos o convenios suscritos por las EPS (…)*
>
> *(…) Así las cosas, la libertad que tienen los usuarios de escoger el prestador de sus servicios requiere de la existencia de un convenio entre su EPS y la IPS seleccionada, y que ésta última ofrezca un servicio de salud que garantice la prestación integral de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los afiliados. De tal forma que, el alcance del derecho del usuario de escoger libremente la IPS está limitado, en principio, a la red de servicios adscrita a la EPS, salvo en eventos por urgencias y cuando la EPS expresamente lo autorice. También existe la posibilidad que el paciente sea atendido en una IPS que no se encuentra en la red de instituciones de la respectiva EPS cuando "se afecta el principio de integralidad, o se encuentra demostrada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para suministrar un servicio a través de sus IPS. (…)*
>
> *(…) Una entidad promotora de salud, en este caso, la EPS-S EMSSANAR no vulnera los derechos fundamentales a la vida, la salud, la dignidad humana y la igualdad de una persona que padece insuficiencia renal crónica cuando proporciona los servicios médicos especializados que requiere para tratar su patología en la IPS de un municipio (i) diferente al pretendido por ella y (ii) distinto al de su residencia pero en la que se le ofrece la atención en salud bajo condiciones de eficiencia, idoneidad y continuidad."*

Bajo lo expuesto, para el caso en concreto encuentra el Despacho que la pretensión que la menor sea atendida en las IPS ELECTROFISIATRÍA S.A.S., INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSELVET, HOSPITAL LA MISERICORDIA, no puede ser despachada en forma favorable, en la medida que se ordenó a la EPS que realizara una valoración con el fin de determinar la renovación de las órdenes médicas que le habían sido expedidas, situación que impide conocer cuál sería el prestador óptimo de cada servicio que llegase a requerir la menor, aunado a que otorgar alguna orden en los términos pedidos, puede llegar a vulnerar los derechos fundamentales de la menor puesto que no se tiene certeza sobre el catálogo de los servicios que presta cada IPS en mención.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO 2º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley:

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales de la menor ANA SOFIA CASTAÑEDA RODRÍGUEZ, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se ORDENA a por medio de su representante legal SANTIAGO EUGENIO BARRAGÁN FONSECA o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, asigne cita de valoración médica con el fin que el médico tratante determine la renovación o no del plan de tratamiento dispuesto el trece (13) de abril de dos mil veintitrés (2023) en donde se ordenó:

1. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEURLOGÍA PEDIATRICA.
2. VALORACIÓN POR EPILEPTOLOGÍA PEDIÁTRICA.
3. REHABILITACIÓNFUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA- DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA.
4. PLAN INTEGRAL DE REHABLITACIÓN: FONOAUDIOLOGÍA2- FISICA 2 OCUPACIONAL 2 (6 SESIONES/SEMANA); 24 SESIONES MENSUALES POR 6 MESES.
5. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA- CONTROL EN 4 MESES.

Advirtiendo, que la fecha de asignación de la consulta no puede superar el término máximo de tres (03) días hábiles contados a partir de la notificación de esta providencia, y que la misma debe ser comunicada previamente a la madre de la menor.

Adicionalmente, y en caso que el médico tratante determine la renovación del plan de tratamiento, la EPS deberá autorizar y realizar las citas en un término no mayor a diez (10) días hábiles, contados a partir de la renovación de las órdenes, fecha máxima en la cual se deben llevar a cabo las mismas junto con el inicio de terapias que llegase a requerir.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones, conforme lo motivado en esta sentencia.

CUARTO: ADVERTIR que, en caso de presentarse impugnación contra la presente sentencia, deberá ser remitida únicamente al correo electrónico **J02LPCBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO, EN UN HORARIO DE ATENCIÓN DE 8:00 A.M. A 01:00 P.M. Y DE 02:00 P.M. A 05:00 P.M**.

QUINTO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

SEXTO: publicar esta decisión en la página de la Rama Judicial e informar a las partes la forma de consultarlo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:
Paula Carolina Cuadros Cepeda
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 2
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: **a8a6f92b12c4a0a54ff6c171c363da4cfda390040f7a680894086debf39f6684**
Documento generado en 25/10/2023 06:45:25 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica