

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO VEINTISÉIS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y  
COMPETENCIA MÚLTIPLE DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY**

Bogotá D.C., tres (3) de julio de dos mil veinte (2020)

**ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA DE IVONHE HELENA  
SERRANO GONZÁLEZ CONTRA COMPENSAR EPS.**

**REF: N°110014103752-2020-00204-00.**

Decide el Despacho la acción de tutela que promovió la señora Ivonhe Helena Serrano González contra Compensar EPS, trámite al que se vinculó a la Secretaría Distrital de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social – ADRES, al Hospital Universitario San Ignacio, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Fundación Cardioinfantil a la IPS Toberín a la Fundación Javersalud y a la IPS Rangel.

**I. ANTECEDENTES**

1. La señora Ivonhe Helena Serrano González identificada con cédula de ciudadanía N°40.038.829, invocó la protección de sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social, vida, trabajo y dignidad, presuntamente vulnerados por Compensar EPS; en consecuencia, solicitó se autorice y realice “*la cirugía de reemplazo de cadera articular bilateral*”. Así mismo, se le brinde el tratamiento integral que requiere.

2. Como fundamento de su pretensión adujo que en el año 2019 fue diagnosticada con *“coxartrosis de cadera de predominio derecho”*, razón por la cual los médicos tratantes le han ordenado varias sesiones de *“fisioterapia”*, sin embargo, debido al dolor constante que presenta, debió acudir nuevamente a que se valorara su condición incluso de forma particular, en dicha oportunidad, fue diagnosticada con *“artrosis severa de cadera, predominio derecho sintomática”*, razón por la cual fue remitida a valoración con el especialista en *“ortopedia y traumatología”*, quien el 5 de marzo de 2020, la diagnosticó con *“Coxartrosis Displasicas”*, en consecuencia, fue enviada al Hospital San Ignacio, en donde, debido a la contingencia generada por el *“covid-19”*, en varias oportunidades le ha sido cancelada la cita; que mientras era atendida, tuvo que hacer uso de los servicios de urgencia por cuanto el dolor cada vez es peor; que el 21 de mayo, en cita con ortopedia de la *“IPS Toberín”*, se le diagnosticó *“coxartrosis femoral derecho, se confirman cambios artrosicos coxofemorales Tonnis III”*, razón por la cual requiere del *“reemplazo total de cadera (bilateral)”*, así mismo, se le puso de presente que *“ya no había tratamiento para el dolor, en la medida que las terapias no ayudarían a manejarlo y por ello debería permanecer incapacitada y acostada hasta el día de la cirugía”*, sin embargo, le resulta imposible cumplir con dichas recomendaciones pues es madre cabeza de familia y docente de preescolar; que al solicitar la autorización de la orden, el funcionario encargado le niega lo solicitado bajo el argumento que primero debe pasar por *“fisiatría, medicina física y rehabilitación”*, sin tener en cuenta lo manifestado por el profesional que la valoró; que al día siguiente acudió directamente a las oficinas de la EPS, a solicitar la autorización de la cirugía, pero allí le manifestaron que no podían realizar ningún trámite

debido a que era atendida directamente por “*Javesalud*”, sin embargo, su afiliación y aportes van dirigidos a Compensar EPS, de igual modo al acudir a dicha entidad, le informaron que la autorización solo se la darían en la IPS de Compensar “*Toberín*”; que al acudir una vez más a dicha entidad advirtió que la autorización de la cirugía, había sido cambiada por una “*valoración por fisioterapia*”; que una vez realizada la mencionada valoración el médico que la atendió le pone de presente la información errónea que le brindó la IPS, debido a que los únicos profesionales que pueden ordenar la cirugía que requiere son los “*ortopedistas y no los fisiatras*”, de igual forma, le emitió la orden médica pertinente, en la que solicitó “*valoración por el programa de reemplazo articular para emisión de concepto para validar intervención quirúrgica*”; que ante dicha situación el 26 de mayo radicó una petición ante Compensar EPS en la que solicitó de manera urgente y prioritaria dar trámite a la orden de “*cirugía de reemplazo de cadera bilateral*”. Así mismo, el 29 de mayo puso de presente su situación ante la Superintendencia Nacional de Salud; que el 4 de junio asistió a la cita programada en el Hospital Universitario San Ignacio, allí, el especialista en ortopedia le puso de presente su actual situación de salud y la necesidad de realizar el procedimiento quirúrgico, en consecuencia emite la orden para “*cita pre anestésica y reemplazo total de cadera*”; que luego de realizar los procedimientos pre quirúrgicos, se le otorgó el aval para realizar la cirugía el 17 de junio, sin embargo, el 12 de junio, el Hospital Universitario San Ignacio le informó que a la fecha no habían recibido la autorización de la EPS y por tal motivo la intervención era cancelada; que ese mismo día se comunica con la EPS y a la Superintendencia para hacer seguimiento de su queja pero no recibe respuesta; que el 13 de junio en la IPS Toberín le

informan que Compensar no estaba autorizando cirugías de cadera, a menos que fuera remitida por la IPS Rangel, no obstante, ello implica volver a realizar todo el procedimiento de valoración.

3. Por auto del 24 de junio del año en curso se admitió la presente acción y se corrió traslado a las entidades accionadas para que ejercieran su derecho de defensa.

3.1. Compensar EPS manifestó que no ha vulnerado ninguno de los derechos reclamados, en la medida que no ha desplegado ninguna conducta contraria a sus funciones; que según su sistema de información la accionante está afiliada al Plan de Beneficios en Salud en calidad de cotizante dependiente y por ello le ha brindado todas las asistencias ordenadas por los médicos tratantes incluidas o no en el PBS; que en la actualidad la accionante se encuentra en seguimiento por parte del ciclo de atención en *“osteoartrosis de alta complejidad”* y por ello recibe valoraciones por parte de especialistas en *“clínica del dolor y fisiatría”*; que el procedimiento denominado *“reemplazo articular de cadera no ha sido ordenado por parte de los especialistas adscritos a la EPS”* y por ello no puede autorizarlo, además porque en la EPS las *“cirugías de cadera”* solo pueden ser ordenadas por una junta médica de especialistas en diferentes áreas de la salud, quienes resuelven el suministro de un determinado procedimiento quirúrgico de conformidad a las patologías que padece, por ello, la mencionada valoración, se le programó para el próximo 22 de julio de 2020, en la IPS Rangel, de ahí que se deba declarar la carencia actual de objeto por hecho superado; que el tratamiento integral es una pretensión futura e incierta y por ello no puede ser concedida.

3.2. Por su parte, la Secretaría Distrital de Salud señaló que debe ser desvinculada de la presente acción, en la medida que existe falta de legitimación en la causa por pasiva, pues no es la encargada de garantizar de manera directa la atención en salud; que las asistencias denominadas “*reemplazo total de cadera*”, está incluida en el Plan de Beneficios en Salud, de ahí que su realización deba ser garantizada por la EPS a través de la red de IPS.

3.3. El Ministerio de Salud y Protección Social de igual forma indicó que existe falta de legitimación en la causa por pasiva debido a que en ningún caso será responsable directo de la prestación de servicios de salud; que la cirugía de “*reemplazo de cadera articular bilateral*” está incluida en el Plan de Beneficios en Salud y por ello la prestación del servicio recae exclusivamente sobre la EPS; que el tratamiento integral es una pretensión vaga y genérica y por ello el médico tratante debe indicar de manera precisa cuales son las asistencias que requiere la paciente.

3.4 A su turno, la Superintendencia Nacional de Salud sostuvo que debe ser desvinculada del presente trámite, toda vez que la vulneración de los derechos reclamados no deviene de una acción u omisión que le pueda ser atribuible; que las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios; que por disposición legal, la accionada tiene prohibido interponer obstáculos administrativos que impidan el acceso efectivo a los servicios de salud; que la autorización del tratamiento integral debe ser sustentado con órdenes emitidas por el médico tratante, debido a que es quien conoce las reales condiciones de salud del paciente.

3.5. El Hospital Universitario San Ignacio afirmó que como Institución Prestadora de Servicios de Salud, sus obligaciones están delimitadas por la Ley y por ello, una vez la EPS ordene y autorice el procedimiento, consulta o examen, procederá a brindar la atención que requiera en razón a la existencia previa de un contrato de prestación de servicios médicos; que no es la responsable de las autorizaciones ni del suministro de medicamentos o insumos, así como tampoco es la encargada de determinar la IPS que debe atender a determinado paciente; que todo paciente que requiera traslado a esa institución debe intentar su remisión a través de la oficina de referencia con el fin de evitar poner en riesgo su salud, más aun cuando en la actualidad la Secretaría Distrital de Salud declaró su emergencia funcional.

3.6. En su oportunidad, la Fundación Cardioinfantil argumentó que la paciente es conocida en la institución por el diagnóstico de “*otras coxartrosis displásicas*”, con último registro de atención del 14 de abril de 2020 a través del servicio de urgencias; que el Ministerio de Salud y Protección Social, como lineamiento para la prestación de los servicios de salud ha establecido que se debe restringir los servicios de cirugía ambulatoria y procedimientos no urgentes; que la EPS es la responsable de garantizar la prestación de los servicios médicos que requieran sus afiliados.

3.7. Javesalud IPS expresó que ha atendido a la accionada en varias oportunidades por los servicios de “*medicina general, terapia física y ortopedia*”; que el procedimiento de “*cirugía de reemplazo de cadera articular bilateral*”, es un servicio que no es ofertado por esa institución debido al nivel de complejidad que maneja.

3.8. La IPS Rangel aseveró que en virtud de las atenciones realizadas a la actora, el 20 de junio ordenó la realización de una Junta Médica de reemplazo articular, no obstante, que el referido procedimiento es un servicio que Compensar EPS tiene la pertinencia y potestad para su programación.

## II. CONSIDERACIONES

1. En el presente asunto la señora Ivonhe Helena Serrano González, acude a la queja constitucional con el propósito de proteger sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social, vida, trabajo y dignidad los cuales considera vulnerados por Compensar EPS, al no autorizar y programar el procedimiento denominado “reemplazo de cadera articular bilateral”, ni brindar el tratamiento integral que requiere.

2. En aras de resolver, es preciso resaltar el carácter fundamental del derecho a la salud, el cual según la Corte Constitucional es:

*“...un derecho constitucional fundamental. Que se ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y la jurisprudencia. (...) Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud “en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal”, para pasar a proteger el derecho “fundamental autónomo a la salud”. Para la jurisprudencia constitucional “(...) no*

*brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud”<sup>1</sup>.*

Así mismo, sobre la demora de las EPS en brindar los servicios de salud ha dicho esa Corporación:

*“...cuando una entidad de salud demora la prestación del servicio requerido, pretextando la existencia de trámites burocráticos y administrativos, tales como el vencimiento de un contrato con una IPS, o la inexistencia de contratos para atender un(a) patología específica u otras razones similares, vulnera los derechos fundamentales de los pacientes.*

*(...)*

*Tales circunstancias riñen con los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución a la actividad administrativa y con la función estatal de protección a la salud (art. 49 C.P.), y, desde luego, no son los pacientes quienes deban soportar los efectos de las mismas.*

*Eventos como los indicados (...) sólo demuestran el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la administración de la EPS y repercuten de manera grave en la salud de los usuarios y en el cabal ejercicio de sus derechos fundamentales.*

*En síntesis, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos”<sup>2</sup>.*

3. En el caso puesto a consideración, se observa que la señora Ivonhe Helena Serrano González está diagnosticada con “*coxartrosis primaria, bilateral*” y que según la orden médica “*N°10443356*”, requiere la realización del procedimiento denominado “*reemplazo protésico total primario simple de cadera*”, el cual está incluido en el Plan de Beneficios en Salud<sup>3</sup>, sin que a

---

<sup>1</sup>. Corte. Const. Sent. T-468 de 2013.

<sup>2</sup>. Corte. Const. Sent. T-234 de 2013.

<sup>3</sup>. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3512 del 26 de diciembre de 2019 “*por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación*”.

la fecha se haya realizado bajo el argumento que tal asistencia no fue ordenada por un médico adscrito a la red de prestadores de Compensar, sin embargo, tal afirmación carece de todo sentido pues la mencionada orden fue expedida por un médico adscrito al Hospital Universitario San Ignacio, entidad que según su página web<sup>4</sup> cuenta con convenio vigente para la prestación del servicio de salud con la EPS. Además, por cuanto en el apartado de “Análisis y plan” de la historia Clínica del 28 de mayo de 2020, aportada por la misma accionada, esta reconoce que la paciente tiene “*antecedente de coxartrosis severa predomino derecho pendiente reemplazo articular bilateral...*” (Subrayas del Juzgado).

De conformidad con lo anterior, también es necesario resaltar que según la EPS, para poder llevar a cabo el referido procedimiento es necesario la realización de una junta médica, la cual ya fue programada para el próximo 22 de julio, con el fin de validar la intervención quirúrgica, sin embargo, se debe indicar que de nada sirve la adopción de dicha medida si la misma no se realiza de forma efectiva. Al respecto, no se puede olvidar que las asistencias ordenadas por los médicos tratantes, hacen parte de los servicios médicos indispensables para conservar la salud, la integridad y la dignidad de la paciente, por lo tanto, es obligación de la entidad prestadora de salud garantizar el acceso de su afiliada a un servicio con calidad, eficacia y oportunidad, como lo ha manifestado reiteradamente la Corte Constitucional, de ahí que la situación planteada por la accionante constituya una vulneración a su derecho fundamental a la salud, en la medida que el tratamiento requerido para contrarrestar sus

---

Anexo 2. Código 81.4.1. Artroplastia de Cadera, Código 81.5.1. Reemplazo Total de Cadera, y Código 81.5.2. Reemplazos Parciales de Cadera.

<sup>4</sup> <https://www.husi.org.co/ayuda-al-usuario/convenios-vigentes/eps>

padecimientos, incluyen la remisión a los especialistas y la realización de las asistencias ordenadas dentro de un término prudencial, sin interrupciones súbitas ni prolongadas y sin obstáculos administrativos, más aun cuando está incluido en el Plan de Beneficios en Salud, a fin de buscar el restablecimiento de su salud.

4. Ahora, en relación con el tratamiento integral solicitado, es preciso señalar que no se evidencian los requisitos necesarios para su procedencia, en particular, porque no fue ordenado por el médico tratante y en el plenario no está demostrada la necesidad del mismo, por lo tanto no se reconocerá dicha prerrogativa, máxime cuando, según la jurisprudencia constitucional *“...carece de objeto la tutela instaurada contra alguien por hechos que constituyen apenas una posibilidad futura remota, en cuanto están atados a otros todavía no ocurridos. En realidad sólo puede brindarse protección respecto a violaciones presentes y actuales, o para prevenir amenazas ciertas y contundentes, pero de ninguna manera cabe la solicitud de amparo en relación con sucesos futuros e inciertos”*<sup>5</sup>.

5. En este orden, en aras de salvaguardar los derechos fundamentales de la señora Ivonhe Helena Serrano González, se ordenará a Compensar EPS que garantice la celebración de la junta médica programada para el próximo 22 de julio, en la cual deberá determinar la realización y condiciones del procedimiento denominado *“reemplazo protésico total primario simple de cadera”*. En el evento de ser ordenado, la asistencia deberá autorizarse de forma inmediata y brindarse en un término no superior a cinco días contados a partir de dicha autorización.

---

<sup>5</sup> Corte. Const. Sent. T-247 de 2000.

### **III. DECISIÓN:**

En mérito de lo expuesto, el Juez Veintiséis de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de la Localidad de Kennedy, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE**

**PRIMERO:** **TUTELAR** los derechos fundamentales de la señora Ivonhe Helena Serrano González, por las razones consignadas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** **ORDENAR** a Compensar EPS a través de su representante legal, Luis Andrés Penagos Villegas, o quien haga sus veces, que proceda a garantizar sin dilación alguna la celebración de la junta médica programada para el próximo 22 de julio, en la cual deberá determinar la realización y condiciones del procedimiento denominado *“reemplazo protésico total primario simple de cadera”*, ordenado a la señora Ivonhe Helena Serrano González. En el evento de ser ordenada, la asistencia deberá autorizarse de forma inmediata y brindarse en un término no superior a cinco días contados a partir de dicha autorización.

**TERCERO:** **ORDENAR** la notificación de lo aquí resuelto a las partes por el medio más expedito y eficaz de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 16 del decreto 2591 de 1991.

**CUARTO:**           **DISPONER** la remisión de lo actuado ante la H. Corte Constitucional, en caso de no ser impugnada esta providencia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

  
**MANUEL RICARDO MOJICA ROJAS**  
**JUEZ**