Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Carrera 10 No. 14-33 Piso 6º
cmpl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO: **110014003009-2025-00142-00**

Bogotá D.C., veintiocho (28) de febrero de dos mil veinticinco (2025)

Decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992
Accionante: **JULIA ANDREA RIAÑO GAONA COMO AGENTE OFICIOSA DE LA MENOR ISABELA ROMERO RIAÑO**.
Accionado: **COMPENSAR EPS.**
Providencia: **FALLO**

I. ASUNTO POR TRATAR

Una vez agotado el trámite señalado en el Decreto 2591 de 1991, decide este Juzgado la acción de tutela que en protección de sus garantías constitucionales presentó **JULIA ANDREA RIAÑO GAONA** como agente oficiosa de la menor **ISABELA ROMERO RIAÑO**, en contra de **COMPENSAR EPS**, por la presunta vulneración del derecho fundamental de salud, vida digna y seguridad social.

II. PETICIÓN Y FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

Como situación fáctica relevante, la accionante manifestó en el 2022 la agenciada inició un procedimiento odontológico con Compensar IPS Viva1A, ubicada en la Carrera 50. A lo largo del tratamiento, se realizaron los exámenes pertinentes y, posteriormente, la paciente fue remitida al Instituto Roosevelt, donde se abrió un proceso el 13 de junio de 2023. La observó el especialista Dr. Jaime Andrés Jiménez Álvarez, quien recomendó una cirugía y algunos exámenes adicionales. Tras realizarse estos, la paciente regresó para control el 25 de enero de 2024. Sin embargo, su madre decidió cambiar la sede de Compensar a la ubicada en la calle 26, lo que obligó a reiniciar el proceso odontológico y, según el nuevo profesional, perdió todo el avance realizado durante el año y medio en la sede de la Carrera 50.

Al exponer el caso a la nueva sede, la paciente fue remitida al ortodoncista Marco Antonio Gómez Lozano, quien consideró que todo el proceso anterior no tenía validez y debía reiniciarse. Posteriormente, se solicitó autorización para remitirla a cirugía maxilofacial con el Dr. Juan Sarmiento Otero, quien al revisar los exámenes descubrió que el resultado de la gammagrafía estaba invertido, por lo que ordenó un nuevo estudio. Tras el análisis de los nuevos exámenes, se determinó que no había crecimiento condilar, lo que obligaba a reprogramar el tratamiento con el ortodoncista. La paciente también requirió atención psicológica debido a los efectos en su autoestima. Finalmente, el área de calidad de Compensar se disculpó por el error y asignó una cita odontológica para reactivar el proceso, pero al asistir a la cita, la odontóloga general Sandra Rocío Orjuela Ávila desconoció el caso y sugirió continuar el proceso con ortodoncia y cirugía maxilofacial en Compensar, señalando que el avance realizado en Roosevelt dependía de la entidad.

Por lo anterior, solicitó que se tutelara el derecho fundamental a la salud de la agenciada y que, en consecuencia, se ordenara a la entidad accionada que en el menor tiempo posible autorice y realice la cirugía requerida y se de tratamiento integral a la menor de edad respecto a su procedimiento quirúrgico requerido.

III. ACTUACIÓN SURTIDA

1.- Recibida la presente acción constitucional a través de la oficina de reparto, por auto del 18 de febrero del año 2025 se dispuso su admisión y la notificación de la accionada, con el fin de que ejerciera su derecho de defensa. Así mismo, se vinculó a la **DIANA MARCELA NÚÑEZ NEIRA, ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, VIVA 1A IPS y al INSTITUTO ROOSEVELT.**

2.- COMPENSAR EPS SAS: A través de apoderado, en informe visto en pdf 11 del expediente manifestó que ante el diagnóstico de la paciente, procedió a autorizar servicio médico correspondiente a CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL en el INSTITUTO ROOSEVELT, al presentar la paciente sintomatología de ATM y ruido articular. A lo que genero la autorización No 250516550568864.

Además, informó que al usuario se le ha brindado la atención en salud requerida de manera oportuna e integral, sin que a la fecha exista orden médica pendiente de ser tramitada.

3.- ADRES: A través de apoderado judicial en informe visto en pdf 09 del expediente, manifestó que, de acuerdo con la normativa citada en su escrito de respuesta, es función de la EPS, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva.

Precisó que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

4.- INSTITUTO ROOSEVELT: A través de su representante legal, en informe visto en pdf 10 precisó que en sus bases de datos se evidencia que la agenciada por la especialidad Cirugía Oral y Maxilofacial no se evidencian autorizaciones dirigidas al Instituto, ni solicitudes de la Eps y su última atención fue el 25 de enero de 2024.

5.- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD: A través de su Subdirectora Técnico, adscrito a la Subdirección de Defensa de la entidad, en informe visto en pdf 10 precisó, que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a esa entidad, dado que los fundamentos fácticos esbozados por la parte accionante se encuentran a cargo de su aseguradora, quien deberá pronunciarse de fondo sobre la prestación de los servicios requeridos, por tal motivo resulta palmaria la falta de legitimación en la causa por parte de esa Entidad.

5.- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECION SOCIAL, VIVA 1A IPS y DIANA MARCELA NÚÑEZ NEIRA: Guardaron silencio.

IV PROBLEMA JURÍDICO

Le corresponde al Despacho determinar si en este caso se vulnera el derecho fundamental a la salud de la agenciada, frente a al servicio médico ordenados por el médico tratante, que debe garantizar la accionada **COMPENSAR EPS**.

V CONSIDERACIONES

La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2° reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8° dice que:

> "*Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*…".

El artículo 15º de la Ley 1751 de 2015, indica que:

> *"El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.*
>
> *En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:*
>
> *a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
> *b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
> *c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
> *d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
> *e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
> *f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*
>
> *Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad…".*

Luego, entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

VI CASO CONCRETO

La ciudadana **JULIA ANDREA RIAÑO GAONA** como agente oficiosa de la menor **ISABELA ROMERO RIAÑO** a través de apoderado judicial, formuló solicitud de amparo constitucional en contra de la **COMPENSAR EPS**, por la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud de la agenciada, ante la omisión de esta entidad de garantizarle el servicio de salud referente a la autorización para la cirugía maxilofacial que requiere la agenciada.

De la revisión del informe rendido por la **COMPENSAR EPS**, se puede evidenciar que el pasado 20 de febrero expidió autorización para **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL**, en atención al recuento que realizó en cuanto a la atención médica de la agenciada respecto de su diagnóstico por odontología y ortodoncia, y determinó que por presentar la paciente sintomatología de ATM y ruido articular se sugiere sea valorada nuevamente por Cirugía Maxilofacial hospitalaria en la red de Compensar

como es Clínica Roosevelt, para una valoración de su estado actual y se le defina el plan de tratamiento requerido.

Sin embargo, a pesar de que se encuentra la autorización expedida por la entidad accionando para la **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL**, en la Clínica Roosevelt, no se observa gestión alguna en cuanto a la programación de la cita en la dicha institución.

Dentro de este contexto, refiriéndose a la violación del derecho a la salud cuando una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual tiene derecho el paciente y ha sido ordenado por su médico tratante, ha dicho el alto tribunal constitucional que:

> *"…Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad (…)*
>
> *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…."*[1]

Así las cosas, se evidencia la afectación a los derechos fundamentales que por esta vía judicial reclama la accionante, por lo que siendo **COMPENSAR EPS**, quien debe garantizar la adecuada prestación de los servicios médicos que la agenciada requiere, ello por encontrarse vinculada a dicha EPS según la documental que reposa en el expediente, además, porque la responsabilidad de esta no se limita a la simple autorización de los servicios de salud, sino a velar por que los mismos efectivamente se materialicen y sin que obre prueba de que a la fecha se haya agendado la **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL**, se ordenará a la accionada, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo de tutela haga efectivo el agendamiento del servicio médico requerido por la agenciada el cual fue autorizado el 20 de febrero de 2025 con radicado No. 250516550568864.

Respecto del tratamiento integral, ha dicho la Honorable Corte Constitucional en sentencia T – 259 de 2019 que "*Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que "exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas".* Teniendo en cuenta lo anterior la pretensión de tratamiento integral se negará por el despacho, dado que no concurren los presupuestos jurisprudenciales para su configuración, como quiera que no esté acreditado un incumplimiento sistemático de la EPS en relación con la agenciada, en la prestación del servicio además de no existir las ordenes de médico tratante en tal sentido.

[1] T - 234 de 2013 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

VII DECISIÓN

En virtud de lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud de **JULIA ANDREA RIAÑO GAONA COMO AGENTE OFICIOSA DE LA MENOR ISABELA ROMERO RIAÑO**, por los motivos expuestos en esta sentencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **COMPENSAR EPS-S S.A**, para que a través de su representante legal o quien haga sus veces, y/o quien esté obligado al cumplimiento de los fallos de tutela, haga efectiva en favor de **JULIA ANDREA RIAÑO GAONA COMO AGENTE OFICIOSA DE LA MENOR ISABELA ROMERO RIAÑO**, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, la programación del servicio médico de **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL** conforme a la autorización expedida el 20 de febrero de 2025 No. 250516550568864.

TERCERO: Si esta decisión no fuera impugnada, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: NOTIFICAR por el medio más idóneo a las partes del contenido del fallo, librando para ello las comunicaciones de ley.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO
JUEZ

mcoe