

## TEMAS-SUBTEMAS

### Sentencia T-136/25

DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE IPS-No es absoluto/PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD AL SERVICIO DE SALUD-EPS deben garantizar la prestación de los servicios de salud en cualquier parte del territorio

(La EPS accionada) asignó una IPS sin considerar la solicitud del accionante de recibir atención en su lugar de residencia. En este sentido, si bien el usuario finalmente logró acceder a su tratamiento sin desplazamientos constantes, la asignación inicial de una IPS ubicada en la ciudad de Barranquilla por parte de la EPS accionada, desconoció el deber de tener en cuenta la solicitud del accionante y pudo convertirse en una barrera de acceso al servicio de salud. Así, de no haberse corregido esta decisión administrativa, habría obligado al accionante a trasladarse largas distancias, afectando la continuidad del tratamiento y poniendo en riesgo su derecho a la salud.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-El tratamiento requerido por accionante le está siendo suministrado de manera efectiva

DERECHO A LA SALUD-Flexibilización del juicio de procedibilidad de la acción de tutela

cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional

PERSONA QUE PADECE ENFERMEDAD CATASTROFICA O RUINOSA-Sujeto de especial protección constitucional

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Principios rectores

DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE IPS POR PARTE DEL USUARIO Y DERECHO DE LA EPS A ESCOGER CON QUE IPS CONTRATAR-Reiteración de jurisprudencia

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Segunda de Revisión

SENTENCIA T-136 DE 2025

Referencia: expediente T-10.566.153

Asunto: acción de tutela presentada por Arturo contra Nueva EPS

Procedencia: Juzgado 001 Promiscuo Municipal de San Marcos -Sucre-

Asunto: prestación del servicio de salud en el lugar de residencia del paciente

Magistrado ponente:

Juan Carlos Cortés González

Bogotá, D. C., veintitrés (23) de abril de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Juan Carlos Cortés González, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la presente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos de tutela emitidos por el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de San Marcos -Sucre-, en primera instancia, y por el Juzgado 001 Promiscuo del Circuito de San Marco -Sucre-, en segunda instancia, producto de la demanda de tutela promovida por Arturo contra Nueva EPS.

## Síntesis de la decisión

La Corte Constitucional estudió las sentencias proferidas por el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de San Marcos -Sucre-, en primera instancia, y el Juzgado 001 Promiscuo del Circuito de San Marco -Sucre-, en segunda instancia, producto de la demanda de tutela promovida por Arturo contra Nueva EPS, con la finalidad de que se protegieran los derechos fundamentales a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud, al trabajo, a la seguridad social y a la libre escogencia de la institución prestadora de salud (IPS), debido a que la entidad accionada afirmó que la prestación de los servicios de salud requeridos no procedía en la ciudad de Sincelejo, sino en la ciudad de Barranquilla.

## ¿Qué consideró la Corte?

Luego de evidenciar que se cumplían los requisitos de procedencia de la acción de tutela, la Corte Constitucional estudió la categoría de las personas con enfermedades huérfanas como sujetos de especial protección constitucional; reiteró las reglas jurisprudenciales respecto a los principios de accesibilidad, oportunidad, integralidad y continuidad del derecho fundamental a la salud; y el principio de libre escogencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## ¿Qué decidió la Corte?

Debido al material probatorio recaudado en sede de revisión, y a que, según el accionante, ya se le está prestando el servicio de salud solicitado en el lugar de su domicilio, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional consideró que en el

presente asunto se configuró la carencia actual de objeto por hecho superado. No obstante, para revisar las sentencias de instancia y su adecuación a las reglas previstas en la ley y en la jurisprudencia constitucional, llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan, la Corte realizó un análisis de fondo sobre la situación alegada por el accionante en el escrito de tutela.

En esta oportunidad, se evidenció que es desproporcionado que Nueva EPS haya obligado al accionante a realizar un viaje de cerca de 7 horas a la ciudad de Barranquilla a efectos de recibir el respectivo tratamiento para su enfermedad, más aún cuando este tratamiento debe ser ejecutado 3 veces a la semana. En consecuencia, consideró que este es un escenario para limitar la libertad de contratación de la EPS accionada, por lo que debía garantizarse la prestación del servicio de salud del accionante en un lugar más cercano a su residencia.

Además de ello, expuso que la EPS al no tener en cuenta la solicitud presentada por el accionante para que se le asignara una IPS en el municipio donde residía, vulneró también la garantía de escogencia de la IPS por parte del usuario del servicio de salud, lo cual se agrava más cuando este necesita acceder al sistema de salud para el tratamiento de una enfermedad huérfana como lo es la Hemofilia Tipo A.

¿Qué ordenó la Corte?

Debido a lo anterior, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional declaró la carencia actual de objeto por hecho superado e instó a Nueva E.P.S. a que, al momento de establecer el lugar de la prestación del servicio de salud de los usuarios, tenga en cuenta primordialmente la solicitud del usuario en virtud de su derecho a escoger una IPS con convenio con la EPS.

Aclaración previa. Reserva de la identidad

En el presente caso la Sala Segunda de Revisión dispondrá que en la publicación de la providencia se omitan nombres o información que permita identificar a la parte accionante[1], ya que se trata de una acción de tutela relacionada con la condición de salud del demandante. En consecuencia, se dispondrá el cambio del nombre de este por uno ficticio, que se escribirá en cursiva. Por tanto, esta providencia se registrará en dos archivos: uno con el nombre real del accionante, que la Secretaría General de la Corte Constitucional remitirá a las partes y autoridades involucradas; y el otro con un nombre ficticio, que seguirá el canal previsto por esta Corporación para la difusión de la información pública.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Hechos, contexto del caso y acción de tutela

1. Presentación de la acción de tutela. El 22 de julio de 2024, Arturo, actuando en nombre propio, presentó acción de tutela contra Nueva E.P.S.[2] con la finalidad de proteger sus derechos fundamentales a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud, al trabajo, a la seguridad social y a la libre escogencia de la institución prestadora de salud (I.P.S.).

2. Expuso que es una persona de 40 años, con diagnóstico de Hemofilia tipo A severa[3]. Por ello, aseguró que requiere de un tratamiento integral brindado por un equipo multidisciplinario en salud, coordinado por un médico especialista en hematología[4]. Afirmó que su tratamiento ha sido prestado de manera óptima por parte de las distintas entidades promotoras de salud a las que ha estado afiliado y de las IPS que le han brindado diferentes atenciones en la ciudad de Sincelejo, entre ellas, las IPS Biobetania, Masvida de la Costa, Medipohds, Esvida y Fundovida[5].

3. No obstante, explicó que debido a que el 2 de mayo de 2024 ingresó a laborar a una empresa, la cual tiene sede en el municipio de Sincelejo, se modificó el régimen de prestación de salud, pues pasó del régimen subsidiado al régimen contributivo y se le trasladó de la E.P.S. Familiar de Colombia a Nueva E.P.S[6]. Por ello, solicitó de manera verbal ante Nueva E.P.S. que le fuera garantizada la continuidad de su tratamiento. No obstante, su petición fue resuelta de manera negativa[7].

4. En consecuencia, el 6 de junio de 2024[8] elevó una petición ante Nueva E.P.S. en la que solicitó la continuidad del tratamiento, así como también que se le brindara información sobre la red de prestadores que tenía disponibles en el municipio de residencia. Sin embargo, en respuesta del 5 de julio de 2024, la entidad aseguradora le informó que dicho tratamiento solo se le brindaría con la IPS Clínica General del Norte, que se encuentra ubicada en la ciudad de Barranquilla[9]. Además, se le indicó que es con dicha IPS con la que debe coordinar el transporte para el respectivo desplazamiento[10].

5. Por tal motivo, acudió a la acción de tutela con el fin de que se le ordene a Nueva E.P.S. garantizar la prestación de los servicios integrales de salud “en cualquiera de las IPS antes mencionadas y habilitadas en el departamento de Sucre”[11].

6. Afirmó tener diversas dificultades para trasladarse de Sincelejo hasta Barranquilla, pues debido a sus condiciones de salud, particularmente las artropatías causadas por su padecimiento, tiene movilidad reducida. Además, informó que al encontrarse laborando en el municipio de Sincelejo, no puede solicitar permisos constantes para cumplir con las citas médicas en Barranquilla, pues para llegar a dicha ciudad “son mínimo dos días continuos dado a que se encuentra a 7 horas de nuestro domicilio y las rutas de transportes son en escasos horarios”[12], lo cual, además, agrava su situación de salud[13].

7. En consecuencia, afirmó que no exige que una específica IPS le preste un servicio determinado, sino que se le garantice la prestación del servicio en la “jurisdicción del departamento de Sucre”; además, aseguró que la accionada tiene convenio con la I.P.S. Biobetania en Sincelejo, en la cual se prestan los servicios médicos que él requiere para continuar con el nivel de disfrute de salud más alto posible[14].

8. Contestación de Nueva EPS. En escrito del 25 de julio de 2024, Nueva EPS solicitó que se niegue la protección de los derechos fundamentales, en consideración a que la declaración de un amparo integral debe estar precedida del criterio del médico tratante y que, en caso de proteger los derechos fundamentales, se ordene a la ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra Nueva EPS en cumplimiento de dicho fallo de tutela[15].

9. En primer lugar, afirmó que el accionante se encuentra en estado activo para recibir la asegurabilidad y con pertinencia en el régimen contributivo de salud, en calidad de cotizante y que, además, se le está garantizando el acceso a los servicios de salud incluidos en el PBS[16], en el marco de lo previsto por la Resolución 2366 de 2023[17].

10. En segundo lugar, respecto a la prestación del servicio de salud en el municipio de Sucre, expresó que la gestión de trámites administrativos en el ámbito de la salud es un proceso que requiere de una atención detallada. En este sentido, la ausencia de una resolución inmediata de traslado no debe entenderse como una negativa por parte de la entidad, sino, por el contrario, como una expresión de que se están llevado a cabo todas las medidas proactivas necesarias para asegurar la implementación efectiva de las decisiones tomadas por los especialistas, en respuesta a la condición de salud del paciente[18].

11. En tercer lugar, aseguró que, frente a la pretensión de garantía de integralidad de la prestación del servicio de salud, esta no debe ser reconocida, en la medida en que, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, es necesario que exista una sospecha de vulneración de derechos fundamentales para que el juez constitucional así lo decrete. En igual sentido, reiteró la importancia de la existencia de una orden médica que establezca la necesidad de prestar un determinado servicio por parte de las entidades promotoras de salud[19].

12. Posteriormente, se refirió al derecho a la libre escogencia de la IPS, en el sentido de que es un derecho de las entidades promotoras de salud estudiar con qué IPS desean tener convenios para la prestación del servicio de salud de sus afiliados. En todo caso, informó que se encuentra realizando los trámites necesarios para garantizar los servicios de salud ordenados por el médico tratante en el presente caso, pues, de manera particular, afirmó que está haciendo el debido seguimiento, junto con el área de salud de Nueva EPS, para realizar un análisis y la validación correspondiente, con la finalidad de gestionar lo pertinente para garantizar el derecho fundamental del accionante[20].

13. Finalmente refirió que la prestación de los servicios de salud solicitados en la demanda de tutela deben estar referenciados en el PBS[21]; insistió en la posibilidad excepcional de que los jueces constitucionales ordenen tratamiento integral, previo a que el mismo haya sido ordenado por el médico tratante[22]; y finalmente, recomendó que, en caso de que se proteja el derecho fundamental, es necesario que se indique, de manera taxativa, cuál es el tratamiento o medicamento que se requiere y, por tanto, que no se ordene una protección general, debido a que conllevaría una afectación desproporcionada al sistema de seguridad social en salud[23].

14. Sentencia de tutela de primera instancia. En sentencia del 30 de julio de 2024, el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de San Marco -Sucre- negó el amparo invocado[24]. Expuso que, de conformidad las pruebas que se encuentran en el expediente, el accionante

no demostró que Nueva E.P.S. le haya negado la prestación de los servicios en salud[25] y, en ese mismo sentido, la demandada afirmó que no ha negado ningún servicio solicitado. Asimismo, consideró que, según la jurisprudencia constitucional, el accionante tiene la carga de probar la negligencia por parte de la entidad accionada[26]; sin embargo, ello no fue demostrado. Finalmente, consideró que no puede emitir órdenes de protección futura para la garantía del derecho fundamental a la salud, debido a que, por una parte, no puede presumir la mala fe de la entidad demandada y, por la otra, los fallos judiciales deben ser “determinables e individualizables”[27].

15. Escrito de impugnación. El 2 de agosto de 2024, el accionante impugnó la decisión de primera instancia. Argumentó que dicha providencia “no es garantista”, al no considerar que la imposibilidad de desplazarse a la ciudad de Barranquilla conlleva el deterioro de su salud y, por tanto, es necesario que la EPS accionada le preste los servicios en el municipio de Sincelejo[28].

16. Sentencia de tutela de segunda instancia. En sentencia del 27 de agosto de 2024, el Juzgado 001 Promiscuo del Circuito de San Marcos -Sucre- confirmó la decisión del juez de primera instancia[29]. Aseguró que la Nueva E.P.S. le ha brindado todo lo requerido y ordenado por el médico tratante al accionante respecto al cuidado de su salud. Asimismo, refirió que, de conformidad con la entidad demandada, no se le está negando el servicio de transporte para movilizarse a la ciudad de Barranquilla, debido a que puede disponer de él si lo solicita directamente a la IPS[30]. Finalmente, expuso que no es posible conceder el amparo integral, pues no se evidencia que Nueva EPS haya incurrido en prácticas sistemáticamente negligentes que conlleven a una deficiente prestación del servicio de salud respecto del accionante[31].

### 3. Actuaciones en sede de revisión

17. Selección y reparto. Mediante auto del 29 de octubre de 2024, la Sala de Selección de Tutelas Número Diez[32] seleccionó el expediente de la referencia[33], y este fue remitido al magistrado sustanciador el 14 de noviembre de 2024[34].

18. Auto de pruebas. Mediante auto del 26 de noviembre de 2024, el magistrado sustanciador decretó: (i) diligencia de declaración de parte del accionante; (ii) requirió a la Nueva EPS para que informara sobre las IPS disponibles con las que tiene convenio en el departamento de Sucre para garantizar la prestación integral de los servicios médicos solicitados por el accionante; y (iii) vinculó al trámite de tutela al Instituto Oncohematológico Betania S.A. -I.P.S. Biobetania- y, además, se pidió a esta entidad que informara sobre si tiene algún tipo de convenio vigente con la entidad accionada y, en caso afirmativo, que informara si en el marco del cumplimiento del convenio tiene la posibilidad de garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por el accionante en el municipio de Sincelejo.

19. Mediante correo del 28 de noviembre de 2024, Arturo informó a la Corte Constitucional en relación con Nueva EPS que “La situación ya fue subsanada y me está prestado el servicio en una IPS en el departamento de Sucre”[35].

20. Audiencia de declaración de parte rendida por Arturo. El 18 de diciembre de 2024, se llevó a cabo la diligencia de declaración de parte en la que se escuchó a Arturo. Este expuso que es una persona de 40 años de edad, que trabaja en la IPS Imagen Diagnóstica en calidad de auxiliar administrativo, y que, debido a esta vinculación, pasó del régimen subsidiado al régimen contributivo en salud. Asimismo, señaló que convive en unión libre con su pareja con quien tiene un hijo menor de 1 año, y que tiene otros hijos producto de una relación anterior.

21. Afirmó que reside en el municipio de San Marcos -Sucre- y que continúa afiliado

a Nueva EPS. Además, respecto al oficio remitido a la Corte Constitucional, ahondó en que la IPS Plenisalud le ha venido prestando los servicios requeridos, la cual se encuentra ubicada en la ciudad de Sincelejo e, incluso, la prestación de los servicios de salud se ejecuta en el lugar de su domicilio y, de manera excepcional, aseguró que debe ir a la ciudad de Sincelejo a recibir los tratamientos solicitados. Finalmente, expuso que solo tuvo que desplazarse una vez a Barranquilla para recibir el tratamiento solicitado.

22. Debido a lo anterior, el magistrado sustanciador mediante auto del 16 de enero de 2025 vinculó a Plenisalud IPS para que informara si tiene algún tipo de convenio vigente con Nueva EPS y, en caso afirmativo, expusiera si en el marco del cumplimiento de este convenio tiene posibilidad de garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por el accionante en el municipio de Sincelejo o en el domicilio del accionante. Asimismo, ofició a Nueva EPS para que indicara si tiene algún tipo de convenio con la entidad vinculada y, si en el marco de ese eventual convenio, es posible garantizar los servicios solicitados por el accionante. Sin embargo, vencido el término probatorio, ninguna de las requeridas dio respuesta.

## II. CONSIDERACIONES

23. De conformidad con los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos proferidos dentro del trámite de la referencia. Con ese propósito, en primer lugar, la Sala determinará si la acción de tutela satisface los requisitos generales de procedibilidad. En caso afirmativo, en segundo lugar, estudiará si se configuró o no la carencia actual de objeto, en tanto que el accionante está recibiendo los tratamientos médicos necesarios para la garantía del derecho fundamental a la salud en el lugar de su residencia. En tercer lugar, de ser procedente un pronunciamiento de fondo,

examinará si se vulneró el derecho fundamental a la salud del accionante y adoptará, en caso de ser necesario, los remedios judiciales que correspondan.

## 2. Análisis sobre la configuración de carencia actual de objeto

24. La Corte Constitucional ha sostenido que, en algunos escenarios, las circunstancias que motivaron la demanda de amparo cambian, lo que genera que la acción de tutela pierda su razón de ser como mecanismo inmediato de amparo. En estos eventos, el juez no puede dictar una orden de protección[36] porque se está ante una carencia actual de objeto. La Corte Constitucional ha identificado tres hipótesis en las que se presenta este fenómeno en los procesos de tutela, a saber: (i) daño consumado; (ii) hecho superado y (iii) situación sobreviniente.

25. La figura del daño consumado se presenta cuando se “ha perfeccionado la afectación que con la tutela se pretendía evitar, de forma que (...) no es factible que el juez de tutela dé una orden para retrotraer la situación”[37]. Por su parte, el hecho superado ocurre en aquellos eventos en los que la “pretensión contenida en la acción de tutela se satisfizo por completo por un acto voluntario del responsable”[38]. Y la situación sobreviniente comprende “cualquier otra circunstancia que determine que la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y por lo tanto caiga en el vacío”[39].

26. En cualquiera de estas circunstancias, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez puede emitir un pronunciamiento de fondo o tomar medidas adicionales, “no para resolver el objeto de la tutela -el cual desapareció por sustracción de materia-, pero sí por otras razones que superan el caso concreto”[40]. En la Sentencia SU-522 de 2019, esta Corporación unificó las reglas de decisión en relación con la carencia actual de objeto, así: (a) en los casos de daño consumado es perentorio el pronunciamiento

de fondo del juez, con el fin de precisar si se presentó o no la vulneración alegada y, dadas las particularidades del caso, emitir órdenes adicionales[41]; (b) en los eventos de hecho superado y situación sobreviniente el pronunciamiento de fondo del juez es facultativo, es decir, lo podrá hacer cuando lo considere necesario[42]. Este pronunciamiento puede hacerse para (i) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan; (ii) advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes; (iii) corregir las decisiones judiciales de instancia; o (iv) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental[43].

27. Configuración de la carencia actual de objeto por hecho superado en el presente caso. La Sala considera que en el presente asunto se configuró la carencia actual de objeto por hecho superado. A partir del material probatorio recaudado en sede de revisión, se constató que el accionante, quien se encuentra afiliado a Nueva EPS, está recibiendo los tratamientos médicos necesarios en Plenisalud IPS, una de las instituciones que presta el tratamiento requerido por el accionante en el municipio de Sincelejo.

28. En vista de lo anterior, la Sala encuentra que con dicha actuación se satisfizo la pretensión principal de la demanda de amparo. Ello porque, durante el trámite de la acción de tutela, la entidad demandada cubrió por completo lo requerido por el accionante. Al respecto, según la declaración de parte de este y el oficio remitido a esta Corporación, Plenisalud IPS le presta los servicios de salud solicitados por el demandante en su lugar de residencia y, de manera excepcional, tiene que dirigirse a la ciudad de Sincelejo -lugar donde el accionante solicitaba que le fueran prestados los servicios de salud- para recibir el tratamiento necesario. Ello ha sucedido así sin que mediara una orden judicial al respecto, en la medida en que las sentencias de tutela objeto de revisión negaron la protección de los derechos fundamentales del accionante y, además, no se evidencia que la prestación de los servicios de salud al accionante por parte de la EPS accionada, fuera el efecto del cumplimiento de una orden de alguna autoridad administrativa. Por tal razón, materialmente no hay orden alguna que se pueda dictar ahora dirigida a proteger los derechos

fundamentales del accionante por los hechos que dieron lugar a la acción de tutela.

29. Ahora bien, con la finalidad de revisar las sentencias de instancia y su adecuación a las reglas previstas en la ley y en la jurisprudencia constitucional, y llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional considera oportuno hacer un análisis de fondo sobre la situación alegada por el accionante en el escrito de tutela, con la finalidad de evidenciar si las actuaciones realizadas por Nueva EPS vulneraron los derechos fundamentales de aquel.

### 3. Análisis de los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela

30. La Sala advierte que en la presente acción de tutela se cumplen los requisitos de procedencia, conforme con lo establecido en la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, como se explica a continuación:

Tabla 1. Cumplimiento de requisitos de procedencia de la acción de tutela.

Requisito

Cumplimiento en el caso concreto

Legitimación en la causa por activa[44]

La Sala encuentra satisfecho este requisito. En efecto, Arturo es la persona que interpone la acción de tutela y, además, quien directamente alega la vulneración de sus derechos fundamentales.

Legitimación en la causa por pasiva[45]

Se cumple este requisito debido a que Nueva EPS es una entidad promotora de salud encargada de garantizar el servicio público de salud; concretamente, le corresponde la afiliación de los usuarios, el recaudo de sus cotizaciones, la organización y garantía de la prestación del servicio de salud, entre ellas la conformación de la red de prestadoras de servicios de salud[46], y el giro de los recursos para ello. Además, en el caso concreto, de conformidad con la contestación de la demanda, Nueva E.P.S. afirmó que Arturo se encuentra afiliado y en estado activo en el régimen contributivo en calidad de cotizante en dicha EPS[47]. En consecuencia, es la entidad encargada de garantizar el derecho a la salud del accionante.

Sin embargo, la legitimación no se satisface respecto a la I.P.S. Biobetania y a Plenisalud IPS, ya que no son las entidades encargadas de autorizar la prestación de los servicios de salud del accionante, y tampoco fueron las responsables de la negativa a prestar los servicios de salud en el departamento de residencia del accionante. En ese sentido, se ordenará en la parte resolutive de la presente providencia, su desvinculación del trámite de tutela.

#### Inmediatez[48]

En el presente asunto, el accionante expuso que el 5 de julio de 2024 Nueva EPS le informó que el tratamiento solicitado debía ser recibido en la ciudad de Barranquilla y que, por tanto, si consideraba necesario el transporte intramunicipal, debía solicitarlo directamente a la IPS ubicada en esa ciudad, con lo cual se evidencia la negativa de la EPS accionada de ejecutar los servicios en el municipio de Sincelejo. Por ello, el 23 de julio de 2024, Arturo presentó la acción de tutela. En este sentido transcurrieron 18 días calendario entre la negativa de la EPS y la presentación de la acción de tutela, por lo cual se considera que se instauró la acción constitucional dentro de un término razonable.

En el caso concreto, se evidencia que, a pesar de que el accionante tiene 40 años de edad, cuenta con diagnóstico de Hemofilia tipo A severa[49], enfermedad que causa un desorden en la coagulación de la sangre, que ha sido identificada por la Corte Constitucional como una enfermedad catastrófica debido a sus efectos crónicos en la salud

de las personas[50]. Por ello, el tratamiento permanente de esta enfermedad resulta imperioso a fin de preservar la vida de quienes la padecen. Por esta razón, resulta patente la intervención necesaria y urgente por parte del juez constitucional.

Además, la jurisprudencia constitucional[51] ha cuestionado la idoneidad y la eficacia del mecanismo que administra la Superintendencia Nacional de Salud para proteger la salud de peticionarios que (i) se encuentran en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o son sujetos de especial protección constitucional; (ii) se enfrentan a una situación riesgosa para su salud o su vida, o (iii) están en una situación de urgencia. En ese orden de ideas, en este caso es claro que la tutela procede como mecanismo definitivo de protección, pues el accionante es un sujeto de especial protección constitucional, al haber sido diagnosticado con una enfermedad huérfana incluida en la Resolución 023 del 4 de enero de 2023.

#### 4. Problema jurídico y metodología de la decisión

31. Conforme a la interpretación que se hace del escrito de tutela y las pruebas obrantes en el expediente, la Sala considera que el problema jurídico que se debe resolver en el presente caso es si ¿La Nueva EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de una persona con una enfermedad huérfana, al negarle la prestación de los servicios de salud que requiere semanalmente en su lugar de residencia y disponer su prestación en otro departamento?

32. Para ello, la Sala expondrá (i) las personas con enfermedades huérfanas como sujetos de especial protección constitucional; (ii) los principios de accesibilidad, oportunidad, integralidad y continuidad del derecho fundamental a la salud y su relación con el derecho fundamental a la vida digna, y (iii) el principio de libre escogencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## 5. Las personas con enfermedades huérfanas como sujetos de especial protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia

33. En la actualidad, la identificación de las enfermedades huérfanas o raras en Colombia se encuentra regulada en la Resolución N° 023 del 4 de enero de 2023[52]. Dentro de ellas, en el renglón 505 se encuentra el “Déficit congénito de factor VIII”, conocido como Hemofilia Tipo A. En el caso particular de la hemofilia, el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo ha indicado que se trata de una “enfermedad congénita de la coagulación que, por sus características de evolución clínica devastadora, cronicidad, secuelas a corto plazo, discapacidad y baja prevalencia, ha sido catalogada como una enfermedad huérfana que origina una tendencia al sangrado articular y de otros órganos, produciendo una pérdida rápida de la movilidad articular acompañada de dolor e inflamación con gran limitación funcional en quienes la padecen”[53]. Por ello, a continuación, la Corte Constitucional reiterará la jurisprudencia constitucional respecto a la garantía del derecho a la salud de las personas con enfermedades huérfanas como sujetos de especial protección constitucional.

34. En la Sentencia T-402 de 2018, la Corte expuso que, a partir del artículo 2° de la Ley 1392 de 2010, las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5000 personas, las cuales se catalogan como enfermedades raras, ultra huérfanas y olvidadas[54]. Esta Corporación en esta clase de eventos ha decidido exonerar de copagos y cuotas moderadoras que exceden la capacidad económica de los accionantes, debido a las dificultades que afrontan las personas que padecen estas enfermedades[55].

35. Con la expedición de la ley estatutaria de salud, el ordenamiento jurídico ha reconocido también una especial protección para las personas que padecen enfermedades

huérfanas y que, por tanto, requieren una atención preferencial y calificada para sus patologías, así como el establecimiento de mejores condiciones de atención en salud. En este sentido, el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 señaló:

Artículo 11. Sujetos de Especial Protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, persona que sufren enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención (...) (lo resaltado no hace parte del texto).

36. Al analizar la constitucionalidad de dicho artículo en el marco del control previo de constitucionalidad en la Sentencia C-313 de 2014, esta Corporación señaló que[56]:

Así las cosas, no existe duda de que el precepto en estudio i) es una materialización de la protección reforzada que tanto el Texto Superior como la normatividad nacional e internacional han reconocido a los grupos vulnerables, la cual ii) propugna por la erradicación de la discriminación de los grupos poblacionales y personas menos favorecidas que se encuentran en las estructuras sociales y, iii) constituye una medida que el Estado adopta en favor de ellos, por ende, la Corte no encuentra reparo alguno frente a su constitucionalidad.

37. En suma, la Corte Constitucional ha avalado la calificación de ciertos sujetos o grupos poblacionales como sujetos de especial protección constitucional en materia de salud, entre ellos, quienes han sido diagnosticados con enfermedades huérfanas[57]. En este sentido, las consideraciones en torno al derecho a la salud deben analizarse a la luz del

deber reforzado que tiene el Estado respecto a las personas diagnosticadas con enfermedades huérfanas, debido a las circunstancias de debilidad manifiesta en la que se encuentran dadas las características de sus patologías, las dificultades de su tratamiento y el riesgo al que están expuestas sus vida e integridad[58].

6. Los principios de accesibilidad, oportunidad, integralidad y continuidad del derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia

39. Sin embargo, debido a la influencia que tiene el derecho a la salud sobre el goce de otros derechos fundamentales, este no puede entenderse solamente como las condiciones necesarias para estar sano, sino que debe incluir “un conjunto muy amplio de factores de diverso orden que influyen sobre las condiciones de vida de cada persona y que puede incidir en la posibilidad de llevar el más alto nivel de vida posible”[60]. Por ello, la protección del derecho a la salud trasciende y se ve “reflejada sobre el ejercicio de otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son los derechos fundamentales a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, y por su puesto a la vida”[61]. En este sentido, la salud “es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas”[62].

40. La garantía del derecho fundamental a la salud incluye cuatro elementos esenciales e interrelacionados: (i) disponibilidad -que el Estado garantice la existencia de servicios de salud; (ii) la aceptabilidad -que se respete la ética médica, que se permita la participación de diversas culturas y minorías étnicas y que se responda a las necesidades relacionadas con el género y el ciclo de vida-; (iii) la accesibilidad -que los servicios de salud sean accesibles a todos, respetando la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información-; (iv) la calidad e idoneidad profesional -que los establecimientos, servicios y personal de salud sean apropiados y respondan a

estándares de calidad-[63].

41. En los términos de dicha ley estatutaria, el principio de accesibilidad exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural”[64]. Esta faceta, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información. Para efectos de esta providencia, adquiere relevancia el elemento de accesibilidad física. En virtud de este, “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados”[65].

42. Con respecto al principio de oportunidad, la jurisprudencia constitucional ha determinado que este obliga a garantizar que toda persona pueda acceder a la prestación de servicios sin dilaciones, en el momento oportuno para atender su salud y bajo las condiciones definidas por el médico tratante[66]. Solo razones estrictamente médicas justifican un retraso en la prestación del servicio. Este principio comprende dos garantías: (i) que el paciente reciba un diagnóstico de sus enfermedades y patologías para iniciar el tratamiento adecuado y (ii) que reciba los medicamentos y el suministro de servicios requeridos a tiempo[67].

43. En relación con el principio de integralidad, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del sistema de salud deben proveerse “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”[68]. De esta garantía se deriva la prohibición de fragmentar “la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”[69]. A partir de ello, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera

eficiente, con calidad y de manera oportuna antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona[70].

44. Para esta Corte, el principio de integralidad conlleva el deber de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y, por tanto, evitar a los pacientes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito frente a la misma patología[71]. De esta forma, dicha garantía se vincula estrechamente con el principio de continuidad. Este último, en los términos de la Ley 1751 de 2015, implica que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud sin interrupción alguna por razones administrativas o económicas[72].

45. Sin embargo, respecto a las enfermedades huérfanas se debe precisar que los principios de accesibilidad, oportunidad, integralidad y continuidad del derecho fundamental a la salud adquieren una importancia particular para asegurar la garantía del derecho a la salud de estos sujetos de especial protección constitucional, de manera que “la garantía efectiva del derecho a la salud de las personas que padecen enfermedades huérfanas no se agota con la realización del diagnóstico, sino que, además, comprende la fijación del tratamiento que debe seguirse para mitigar los efectos de la enfermedad y la prestación, en forma continua e integral, de todos los servicios considerados como idóneos por el respectivo médico tratante”[73].

## 7. El principio de libre escogencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Reiteración de jurisprudencia

46. El principio de libre escogencia, consagrado en la Ley 100 de 1993[74], ha sido abordado por la Corte Constitucional como un derecho de doble vía que contempla, por una parte, la libertad de los usuarios para elegir las EPS e IPS encargadas de prestarle servicios de salud y, por el otro, la libertad de las EPS en la selección y contratación de su red

prestadora de servicios[75].

47. Los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud son libres de afiliarse a la EPS que satisfaga mejor sus necesidades y tienen también derecho a escoger la IPS en la que se les prestarán los servicios de salud, siempre y cuando esta última pertenezca a la red de servicios adscrita a la EPS. Sin embargo, existen tres escenarios excepcionales en los que el usuario podría escoger una IPS que no haga parte de la red prestadora de servicios de su EPS: “(i) cuando se trate del suministro de atención en salud por urgencias, (ii) cuando la EPS expresamente lo autorice o (iii) 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”[76].

48. Por su parte, las EPS tienen la potestad de seleccionar y contratar libremente su red prestadora de servicios, es decir, pueden elegir “las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas”[77]. Sin embargo, esa libertad no puede desconocer el deber que tienen “de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional”[78]. En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha establecido que “el margen de acción de las E.P.S. para escoger a su red prestadora de salud se encuentra limitado por el deber de garantizar, de cualquier forma, lo siguiente: (i) la pluralidad de I.P.S. con el fin de que los usuarios tengan la posibilidad de escoger; (ii) la prestación integral del servicio y la calidad; y (iii) la idoneidad y calidad de la I.P.S.”[79]

49. A partir de lo anterior, la Corte Constitucional ha señalado que cuando se acredita que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio de salud o que, a pesar de la adecuada calidad de su prestación, pero, por diferentes factores como por ejemplo su ubicación, pone en riesgo el estado de salud del paciente y ello causa deterioro de su condición, el juez de tutela puede conceder el amparo y ordenar que la EPS autorice la

prestación del servicio en una IPS diferente[80]. En este sentido, ante la negativa del traslado de una IPS por parte de la EPS, es necesario precisar que ello no genera por sí solo una vulneración al derecho de escogencia de la IPS por parte del usuario, excepto cuando se demuestra que: (i) la IPS receptora no garantiza la calidad integral del servicio de salud; o (ii) cuando a pesar de lo adecuada de su prestación, por diferentes factores, como por ejemplo su ubicación, se pone en riesgo el estado de salud del paciente y ello causa deterioro en su condición. En estos escenarios, el juez de tutela puede conceder el amparo y ordenar que la EPS autorice la prestación del servicio en una IPS diferente.

50. Para esta Sala es necesario exponer que un factor que incide directamente en la adecuada prestación del servicio de salud es que existan centros de salud en aquellos lugares donde residan los afiliados, especialmente en aquellos con mayor población afiliada, de manera que se garantice que los usuarios no deban recorrer grandes distancias para acceder a los servicios requeridos. Sobre esto, las normas en materia de salud[81] señalan que las EPS: (i) deben garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados en todo el territorio nacional, (ii) deben demostrar contar con la infraestructura y recursos para cumplir con las funciones de salud, (iii) deben contar con Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud construidas a partir de la localización geográfica de su población afiliada, (iv) deben ofrecer en cada municipio la cobertura de servicios y atención integral en salud para todos los afiliados y, cuando estos no estén disponibles, deben garantizar la prestación integral de los mismos en el municipio más cercano al lugar de residencia del afiliado, y (v) deben disponer del número de oficinas que se requieran para mantener condiciones de atención digna en los lugares donde cuente con afiliados[82].

51. Sin embargo, el ordenamiento jurídico no establece a partir de qué número de afiliados se exige a una EPS tener centros de atención en salud en un determinado municipio, ni regula la distancia máxima que se puede hacer recorrer a un paciente para acceder a los tratamientos que requiere[83]. Ello implica la existencia de municipios con mucha población afiliada en los cuales las EPS no contratan I.P.S que suplan los servicios de salud necesarios, obligando a los usuarios a trasladarse a municipios, en ocasiones lejanos,

para la materialización de su derecho a la salud, en desmedro de sus condiciones y de su dignidad[84].

## 8. Caso concreto

53. Arturo tiene 40 años, reside en el municipio de San Marcos -Sucre- y cuenta con diagnóstico de Hemofilia tipo A severa[86]. Por ello, aseguró que requiere de un tratamiento integral brindado por un equipo multidisciplinar en salud, coordinado por médico especialista en hematología[87]. Sin embargo, luego de que se trasladó al régimen contributivo de salud como afiliado de Nueva E.P.S., el tratamiento que necesita lo debía recibir en la ciudad de Barranquilla por indicación de esta.

54. Por ello, solicitó a Nueva E.P.S. que le brindara la atención requerida en el municipio de Sincelejo o en un área más cercana, debido a que por su estado de salud y por su trabajo, no podía realizar el trayecto de 7 horas hasta la ciudad de Barranquilla para recibir el tratamiento médico requerido.

55. Por su parte, Nueva EPS señaló que para la prestación de los servicios de salud para el tratamiento de la Hemofilia cuenta, dentro de la red de direccionamiento, con la Organización Clínica General del Norte, la cual se encuentra ubicada en la ciudad de Barranquilla[88]. Además de lo anterior, informó que con relación a la garantía del servicio de transporte, el accionante debía comunicarse con la mencionada IPS para que coordinara con dicha entidad los traslados, de acuerdo con los días y las horas de las citas médicas para la aplicación del tratamiento[89].

56. La Sala considera que en el presente caso se cumplen las condiciones para limitar la libertad de contratación de Nueva EPS en lo relacionado con su red de prestadores de salud para la población afiliada en el municipio de San Marcos -Sucre-. Lo anterior, porque no puede haber una prestación integral y de calidad del servicio de salud si el lugar para acceder a los servicios médicos para la atención de un diagnóstico de Hemofilia está a 263 kilómetros de distancia de la residencia del paciente, lo que implica 7 horas de traslado para recibir una atención periódica o de varios momentos. En efecto, esta situación se agrava si se tiene en cuenta que, de conformidad con la copia de la historia clínica anexada en el escrito de tutela, Arturo debe recibir el tratamiento de “Profilaxis Secundaria o Terciaria” junto con el “Concentrado de factor VIII (ocho)”, 3 veces por semana[90], lo que conllevaría que estuviera continuamente viajando a la ciudad de Barranquilla, con altas dificultades para continuar realizando sus actividades laborales y garantizar la subsistencia de él y de su núcleo familiar.

57. Además de lo anterior, de conformidad con lo evidenciado en el expediente, el 6 de junio de 2024[91] el accionante elevó una petición ante Nueva EPS en la que solicitó la continuidad del tratamiento en la IPS Medipohds, la cual también tiene convenio con aquella aseguradora. En este sentido, la Corte Constitucional evidencia que, a pesar de la comunicación y solicitud del accionante, Nueva EPS le asignó una IPS sin considerar la solicitud del accionante de recibir atención en su lugar de residencia. En este sentido, si bien el usuario finalmente logró acceder a su tratamiento sin desplazamientos constantes, la asignación inicial de una IPS ubicada en la ciudad de Barranquilla por parte de la EPS accionada, desconoció el deber de tener en cuenta la solicitud del accionante y pudo convertirse en una barrera de acceso al servicio de salud. Así, de no haberse corregido esta decisión administrativa, habría obligado al accionante a trasladarse largas distancias, afectando la continuidad del tratamiento y poniendo en riesgo su derecho a la salud.

58. La Sala nuevamente anota que la hemofilia es una enfermedad identificada como ruinosa y dentro de sus características cuenta con la cronicidad de sus síntomas y la necesidad de brindar tratamiento permanente[92]. En este sentido, al obligar al paciente a

trasladarse hasta la ciudad de Barranquilla, no solo se habría puesto en riesgo su salud debido al trayecto, sino que, además, al recibir tratamiento 3 veces por semana, el tiempo perdido en viajes habría afectado sus actividades diarias y laborales, imponiendo una carga injustificada que habría limitado su acceso efectivo a la atención médica.

59. Finalmente, la Sala considera que el razonamiento de los jueces de tutela de instancia fue insuficiente, en la medida en que no advirtieron que el accionante, como sujeto de especial protección constitucional, enfrentaba una limitación al acceso a los servicios de salud, lo que conllevaba poner en riesgo el derecho fundamental a la salud. En efecto, aunque en el momento de la decisión no se había materializado una vulneración grave, la posibilidad de que ello ocurriera era evidente, pues la EPS le había informado que solo recibiría atención en Barranquilla, sin considerar la gravedad de su enfermedad, sus limitaciones de movilidad y las dificultades del traslado desde su municipio de residencia. De este modo, la amenaza a la accesibilidad, continuidad e integralidad del servicio de salud exigía la adopción de medidas de protección, ya que la negativa de prestar el servicio de manera accesible pudo haber comprometido gravemente el bienestar y calidad de vida del accionante.

60. En este sentido, para la Sala Segunda de Revisión debido a la gran distancia que existe entre la residencia del accionante y la IPS donde se dispuso se le prestarían los servicios de salud, el traslado dispuesto por la EPS genera una afectación de la calidad de vida del paciente y de su derecho a la salud y a la vida digna, pues exigirle que reciba terapias 3 veces a la semana en un lugar que queda a 7 horas de distancia de su lugar de residencia, es una carga desproporcionada y constituye una barrera de acceso del derecho a la salud.

## 9. Conclusión y órdenes por proferir

61. Debido a lo anterior, la Sala Segunda de Revisión considera que con la negativa de garantizar el tratamiento para la enfermedad del accionante en el municipio de residencia o en un lugar más cercano, Nueva EPS desconoció los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de Arturo. Sin embargo, debido a que el accionante está actualmente recibiendo el tratamiento en Plenisalud I.P.S., entidad que lo cubre mediante servicio domiciliario o en ciudad próxima a la de su residencia en algunas ocasiones, la Sala evidencia que la situación de desprotección de derechos fundamentales del accionante fue superada. Por tal motivo, revocará las decisiones de instancia que negaron la protección del derecho fundamental a la salud del accionante y, en consecuencia, declarará la configuración de la carencia actual de objeto por hecho superado.

62. Además de lo anterior, en virtud del principio de libertad de escogencia de IPS, se instará a la Nueva EPS a que tenga en cuenta las solicitudes de sus usuarios respecto de la IPS que les prestará el servicio de salud y que cuente con convenio con la entidad.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

#### RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la decisión del 27 de agosto de 2024, adoptada por el Juzgado 001 Promiscuo del Circuito de San Marco -Sucre- que confirmó la sentencia del 30 de julio de 2024, proferida por el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de San Marcos -Sucre-. En su lugar, DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO.

SEGUNDO. INSTAR a Nueva EPS para que al establecer el lugar de prestación de los servicios de salud a sus usuarios, tenga en cuenta primordialmente la solicitud de estos, en virtud de su derecho a escoger un prestador que tenga convenio con aquella.

TERCERO. DESVINCULAR del presente trámite de tutela al Instituto Oncohematológico Betania S.A. -I.P.S. Biobetania- y a Plenisalud IPS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO. Por Secretaría General de la Corte Constitucional, LÍBRENSE las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los fines allí contemplado.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Artículo 62 del Acuerdo 02 de 2015 (Reglamento Interno de la Corte Constitucional) y la Circular Interna N° 10 de 2022. Al respecto, se precisa que, en virtud de que el presente proceso de revisión de sentencia de tutela se llevó a cabo en vigencia del Acuerdo 02 de 2015, no se cita el Acuerdo 01 de 2025 de conformidad con lo expuesto en el artículo transitorio de este acuerdo.

[2] Expediente digital. Archivo “DEMANDA”. Folio 1.

[3] Id. Folio 1.

[5] Id. Folio 2.

[6] Id. Folio 2.

[7] Id. Folio 2.

[8] Id. Folio 9.

[9] Id. Folios 2 y 11.

[10] Id. Folio 11.

[11] Id. Folio 3.

[12] Id. Folio 2.

[13] Id. Folio 2.

[14] Id. Folio 3.

[15] Expediente digital. Archivo "05CONTESTACION.pdf". Folio 12.

[16] Id. Folio 1.

[17] Id. Folio 1.

[18] Id. Folio 2.

[19] Id. Folio 4.

[20] Id. Folio 5.

[21] Id. Folios 6 a 8.

[22] Id. Folios 8 a 10.

[23] Id. Folios 10 a 12.

[24] Expediente digital. Archivo "07SENTENCIA.pdf". Folio 9.

[25] Id. Folio 8.

[26] Id. Folio 8.

[27] Id. Folio 8.

[28] Expediente digital. Archivo "09SOLICITUDIMPUGNACIÓN.pdf". Folio 2.

[29] Expediente digital. Archivo "03SENTENCIASEGUNDAINSTANCIA.pdf". Folio 12.

[30] Id. Folio 10.

[31] Id. Folios 10 y 11.

[32] Conformada por la magistrada Natalia Ángel Cabo y el magistrado Jorge Enrique Ibáñez Najar.

[33] Expediente digital. Archivo “AUTO SALA DE SELECCIÓN 29-OCT-2024 NOTIFICADO 14-NOV-2024”.pdf. Folio 32.

[34] Expediente digital. Archivo “Reparto\_Auto\_29\_Oct-2024\_Mag\_Juan\_Carlos\_Cortes\_Gonzalez.pdf”.

[35] Expediente digital. Archivo “Rta Arturo”. Folio 2.

[36] Corte Constitucional. Sentencia SU-522 de 2019.

[38] Corte Constitucional. Sentencia T-133 de 2024.

[39] Corte Constitucional. Sentencia T-133 de 2024.

[40] Corte Constitucional. Sentencias T-419 de 2018; SU-522 de 2019; y T-133 de 2024.

[41] Corte Constitucional. Sentencia SU-522 de 2019.

[42] Corte Constitucional. Sentencia SU-522 de 2019.

[43] Corte Constitucional. Sentencia SU-522 de 2019.

[44] Constitución Política de Colombia, artículo 86. De acuerdo con lo establecido en el artículo mencionado, la acción de tutela puede ser interpuesta por quien reclama la protección de sus propios derechos fundamentales o por quien actué a su nombre. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, la regla general consiste en que los padres son quienes están legitimados en la causa por activa para promover la protección de sus derechos fundamentales, ya que actúan bajo la figura de la representación legal en ejercicio de la patria potestad sobre sus hijos, “lo que los habilita para representarlos judicial y extrajudicialmente y de esta forma acudir a la tutela en defensa de los derechos de los hijos

menores de edad” . No obstante, la Corte Constitucional también ha señalado que, cuando se trata de niños, niñas y adolescentes, estos “no están en condiciones de promover su propia defensa” , por lo que cualquier persona podría ejercerla y exigirle a la autoridad competente el amparo de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, sin que realmente interese la calificación del tercero. Ver, Sentencias T-459 de 2022 y SU-696 de 2015.

[45] Presidencia de la República, Decreto 2591 de 1991 “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.” Artículo 42 numeral 2. Dicho artículo establece que, la acción de tutela procede en contra de quien se hubiere hecho la solicitud y que esté encargado de la prestación del servicio público de salud, para proteger los derechos a la vida, a la intimidad, a la igualdad y a la autonomía.

[46] Ley 100 de 1993. Artículo 178. Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones. (...) 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.

[47] Expediente digital. Archivo “05CONTESTACIÓN”. pdf. Folio 2.

[48] La inmediatez como requisito de procedibilidad implica que, la acción de tutela debe presentarse dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en que se generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental, de forma que el amparo responda a la exigencia constitucional de ser un instrumento de aplicación inmediata y urgente. Corte Constitucional, Sentencia C-590 de 2005, reiterada en la Sentencia SU-108 de 2018, entre otras.

[49] Id. Folio 1.

[50] Corte Constitucional. Sentencias T-754 de 2005 o T-452 de 2008, entre otras.

[51] En virtud del principio de subsidiariedad, la tutela procede (i) como mecanismo principal (artículo 86 C.P. ) cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial idóneo y

eficaz para proteger sus derechos o (ii) como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En cada caso concreto, el juez constitucional deberá verificar, de un lado, la existencia de un mecanismo judicial para garantizar los derechos del accionante, de otro lado, debe considerarse la idoneidad y eficacia de aquel mecanismo para restablecer de forma oportuna, efectiva e integral los derechos invocados. En materia de salud, la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) es la entidad encargada de dirimir las disputas que se presentan sobre la cobertura de servicios y procedimientos de salud incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS). No obstante, de acuerdo con lo dispuesto en la Sentencia SU-508 de 2020, dicho mecanismo presenta diversos problemas, los cuales no permiten que resulte idóneo y eficaz para la protección oportuna de los derechos fundamentales. Entre ellos, un déficit estructural, ya que no se cumplen a cabalidad los términos establecidos por la ley para emitir sus decisiones o carece de capacidad y recursos institucionales necesarios. Por lo tanto, la SNS no sustituye ni desplaza la competencia de la acción de tutela y, en consecuencia, cada caso debe evaluarse individualmente. Ver, Sentencias T-188 de 2020, T-800 de 2012, T-436 de 2005 y T-108 de 2007.

[52] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N° 023 de 2023 “Por medio de la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas – raras”.

[53] Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo. “Situación de la hemofilia en Colombia”, 2024. Documento electrónico disponible en: <https://consultorsalud.com/hemofilia-en-colombia-aumento-de-casos-cac/>

[54] Corte Constitucional. Sentencia T-402 de 2018. Al respecto, expuso además que “El Ministerio de Salud y Protección Social ha precisado que las denominadas enfermedades raras son aquellas que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general y que, por su rareza, plantean cuestiones específicas. Estas enfermedades se caracterizan por ser potencialmente mortales o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas, otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías. Particularmente, las enfermedades ultra huérfanas son aquellas extremadamente raras, con una prevalencia estimada entre 0.1-9 por cada 100.000 personas. Por su parte, las enfermedades olvidadas o desatendidas son un conjunto de patologías infecciosas, muchas de ellas parasitarias, que

afectan principalmente a las poblaciones en condición de extrema vulnerabilidad y con limitado acceso a los servicios de salud.”.

[55] Como se reseña en la sentencia T-402 de 2018, el Ministerio de Salud reconoció ante la Corte que “[D]entro de los problemas que experimentan las personas que padecen de este tipo de enfermedades se encuentran: la dificultad de obtener un diagnóstico exacto, opciones de tratamiento limitadas, poca investigación sobre su enfermedad, tratamientos de alto costo, y en general, falta de información e incertidumbre asociada a su estado de salud y tratamiento médico”. Ver también la Sentencia T-399 de 2017.

[56] Corte Constitucional. Sentencia C-313 de 2014.

[57] Corte Constitucional, sentencias T-402 de 2018, T-413 de 2020, T-448 de 2021, entre otras.

[58] Corte Constitucional, sentencias T-402 de 2018, T-413 de 2020, T-448 de 2021, entre otras.

[59] “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

[60] Corte Constitucional. Sentencias T-706 de 2017 y T-147 de 2023.

[61] Corte Constitucional. Sentencias T-010 de 2019 y T-147 de 2023.

[62] Corte Constitucional. Sentencias T-1384 de 2000, T-365A de 2006, T-361 de 2014 y T-147 de 2023.

[63] Corte Constitucional. Sentencias T-706 de 2017 y T-147 de 2023.

[64] Corte Constitucional. Sentencias T-760 de 2008 y T-377 de 2024.

[65] Corte Constitucional. Sentencias T-760 de 2008 y T-377 de 2024.

[67] Corte Constitucional. Sentencias T-377 de 2024, T-558 de 2023 y T-253 de 2022.

[68] Corte Constitucional. Sentencias T-377 de 2024, T-491 de 2018 y Ley 1751 de 2015,

artículo 8°.

[69] Corte Constitucional. Sentencias T-377 de 2024, T-491 de 2018 y Ley 1751 de 2015, artículo 8°.

[70] Corte Constitucional. Sentencias T-377 de 2024, T-491 de 2018 y Ley 1751 de 2015, artículo 8°.

[71] Corte Constitucional. Sentencias T-103 de 2009, T-022 de 2011, T-612 de 2014, T-253 de 2022 y T-377 de 2024.

[72] Corte Constitucional. Sentencia T-402 de 2018.

[73] Corte Constitucional, Sentencia T-448 de 2021.

[74] Ley 100 de 1993. Artículo 153.

[75] Corte Constitucional. Sentencias T-062 de 2020, T-069 de 2018, T-171 de 2015 y T-745 de 2013, entre otras.

[76] Corte Constitucional. Sentencias T-062 de 2020 y T-147 de 2023.

[77] Corte Constitucional. Sentencias T-171 de 2015 y T-147 de 2023.

[78] Corte Constitucional. Sentencias SU-508 de 2020 y T-147 de 2023.

[79] Corte Constitucional. Sentencias T-136 de 2021 y T-147 de 2023.

[80] Corte Constitucional. Sentencias T-057 de 2013 y T-147 de 2023.

[81] Al respecto ver el artículo 2.1.12.4 del Decreto 780 de 2016; el numeral 2 del artículo 2.5.2.3.2.2, el artículo 2.5.2.3.1.2 y el artículo 2.5.2.3.3.3 del Decreto 682 de 2018; el artículo 5 de la Resolución 497 de 2021 y la Circular Externa 008 de 2018, entre otras normas.

[82] Corte Constitucional. Sentencia T-147 de 2023.

[83] Corte Constitucional. Sentencia T-147 de 2023.

[84] Corte Constitucional. Sentencia T-147 de 2023.

[85] Corte Constitucional. Sentencia T-377 de 2024 y SU-508 de 2020. En esta última sentencia, la Corte expuso que “[a]unado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia”.

[86] Expediente digital. Archivo “01DEMANDA”.pdf. Folio 1.

[87] Id. Folio 1. Al respecto aseguró que “Mi diagnóstico requiere de un tratamiento integral brindado por un equipo interdisciplinario integrado por múltiples profesionales de la salud en cabeza de un médico especialista en hematología, ortopedia, fisiatría, fisioterapias, nutricionista, psicología, trabajo social, enfermería, odontología y lo más importante el factor VIII recombinante anti hemofílico, medicamento que además necesita de una buena custodia en cadena de frío”.

[88] Id. Folio 11.

[89] Id. Folio 11.

[90] Id. Folio 7. Al respecto, se enuncia lo siguiente: “PACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA SEVERA EN TRATAMIENTO PROFILACTICO 3 VECES POR SEMANA CON BUENA ADHERENCIA Y EVOLUCIÓN CLINICA ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO SIN MANIFESTACIONES DE SANGRADO, NIEGA NUEVOS SIGNOS CLINICOS DE ARTROPATIA. PACIENTE CON VALORES DE HB, HTO Y TRIGLICERIDOS POR LO CUAL SE INDICA MANEJO Y ESTUDIOS PARA DETERMINAR CAUSAS. REFIERE MAREOS OCASIONALES CONTINUA EN VIGILANCIA Y CONTROL POR PROGRAMA INTEGRAL PARA PACIENTES Y TRATAMIENTO PROFILÁCTICO SEGÚN LO INDICADO. SE DAN RECOMENDACIONES Y PAUTAS DE ALARMA”.

[91] Id. Folio 9.

[92] Corte Constitucional. Sentencias T-754 de 2005 y T-452 de 2008.