

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-304/25

DERECHO A LA SALUD-Procedimiento y tratamiento deben ser prescritos por médico tratante

(La EPS accionada) no vulneró el derecho a la salud de la accionante y, por lo tanto, no puede ordenar la recanalización tubárica. En primer lugar, la accionante no probó que contaba con una orden médica para el procedimiento de recanalización tubárica... la Corte en este caso no puede ordenar el procedimiento -con posterior ratificación del médico tratante-, pues no existen pruebas en el expediente que acrediten la necesidad de realizar la recanalización tubárica... tampoco puede amparar el derecho a la salud en la faceta de diagnóstico, pues no existe un indicio razonable de alguna afectación a la salud física o psicológica de la accionante que habilite una orden de valoración médica.

DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN REPRODUCTIVA-Deber de proporcionar información completa, detallada y comprensible sobre los procedimientos médicos

(La accionante) le manifestó al médico tratante que quería acceder a la recanalización tubárica y este solamente le informó que dicho procedimiento no lo cubría el PBS vigente...

la Corte considera que se está afectando el derecho a la información sobre la salud reproductiva de la accionante, pues el médico tratante no resolvió su petición de manera completa y detallada. Dado el carácter fundamental de este derecho, y la relevancia para el proyecto de vida y la autodeterminación reproductiva de la (accionante), la Corte estima necesario dar una orden para que la accionante obtenga información completa, detallada y comprensible sobre el procedimiento al cual quiere acceder, es decir, la recanalización tubárica o reversión de ligadura de trompas.

JUEZ DE TUTELA-Facultad de fallar extra y ultra petita

DERECHO A LA SALUD-Protección por medio de la acción de tutela

DERECHO A LA SALUD-Protección según reglas establecidas por la jurisprudencia de esta Corporación

APLICACIÓN DEL CRITERIO DE NECESIDAD COMO GARANTÍA DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD-Se requiere orden de médico tratante

DERECHO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD QUE SE REQUIERE CON NECESIDAD-Si no existe orden del médico tratante, puede ser ordenado por el juez cuando de las pruebas se determine que el paciente lo requiere con necesidad/ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MÉDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD-En caso de no existir orden de médico tratante se protege la salud en la faceta de diagnóstico

(...) en los casos en los que los usuarios no cuenten con una fórmula médica, el juez constitucional puede: (i) ordenar el suministro del servicio o tecnología en salud incluido en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre y cuando esto

sea ratificado posteriormente por el médico tratante; o (ii) en los casos en los que no se tiene dicha evidencia, pero hay un indicio razonable de afectación a la salud, ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido, a fin de que sea eventualmente provisto.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS-Alcance y contenido

DERECHOS REPRODUCTIVOS-Reconocen y protegen la autodeterminación reproductiva y el acceso a servicios de salud reproductiva

DERECHO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA REPRODUCTIVA-Reconocimiento constitucional y bloque de constitucionalidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Primera de Revisión

Sentencia T-304 de 2025

Referencia: Expediente T-10.761.484.

Acción de tutela formulada por Anastasia en contra de la Nueva EPS.

Magistrada ponente:

Natalia Ángel Cabo.

Bogotá, D.C., 11 de julio de 2025.

La Sala Primera de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por las magistradas Lina Marcela Escobar y Natalia Ángel Cabo, quien la preside, y el magistrado Juan Carlos Cortés González, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política, y en los artículos 32 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA.

Esta providencia se dicta en el proceso de revisión del fallo proferido en única instancia por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Girardot en el trámite de la acción de tutela interpuesta por Anastasia en contra de la Nueva EPS[1].

Aclaración previa

De conformidad con la Circular Interna No. 10 de 2022, la Corte Constitucional tiene la facultad de omitir los nombres reales de las partes en los procesos de tutela, siempre que dicha información pueda comprometer sus derechos fundamentales. En particular, la Corte puede hacerlo en casos en los que se divulgue información sensible sobre la salud e historia clínica de una persona —como sucede en este caso—, se trate de niños, niñas y/o adolescentes, o se pongan en riesgo los derechos a la vida, la integridad personal e intimidad de la o las personas involucradas. En esa medida, en el marco del proceso de la referencia se identificará a la accionante como Anastasia en la versión anonimizada y pública de esta providencia.

Síntesis de la decisión

La señora Anastasia, de 41 años, está afiliada a la Nueva EPS en el régimen subsidiado y clasificada en el Sisbén como persona en situación de pobreza extrema. Hace 20 años se realizó la ligadura de trompas y, desde hace tres años, ha presentado dolores en sus mamas y su útero, sangrados fuertes y abundantes, y un desorden hormonal.

De acuerdo con su escrito de tutela, en septiembre de 2024 solicitó a su médico tratante la recanalización tubárica, pues desea volver a tener hijos y considera que sus afectaciones a la salud se deben a la ligadura de trompas. Sin embargo, al parecer el médico le indicó que dicho procedimiento no estaba cubierto por el PBS en el régimen subsidiado. Ante esta negativa, la señora Anastasia interpuso una acción de tutela, pues consideró que la EPS vulneró sus derechos a la vida y a la salud, y solicitó la realización del procedimiento.

En sede de única instancia, la Nueva EPS afirmó que en sus sistemas de información no se registraba ninguna orden médica relacionada con la recanalización tubárica. En el trámite de revisión, la EPS adjuntó la historia clínica de la señora Anastasia en donde se evidenció que, si bien desde 2018 presentaba dolores crónicos en sus mamas y su ingle, estos han sido

diagnosticados como miomatosis uterina, ovario poliquístico y mastopatía quística difusa. Es decir, por ahora no guardan relación con el procedimiento de ligadura de trompas.

Por lo anterior, la Corte concluyó que la Nueva EPS no vulneró el derecho a la salud de la accionante, pues no se probó la existencia de una orden médica de la recanalización tubárica que la EPS hubiera omitido tramitar. Además, la Corte sostuvo que no puede otorgar el procedimiento –con posterior ratificación del médico tratante–, pues no había pruebas en el expediente que acreditaran la necesidad de realizar la recanalización tubárica. Por último, tampoco se acreditó una afectación grave a la salud física o psicológica de la accionante que justificara un amparo de su derecho a la salud en la faceta de diagnóstico.

No obstante, la Corte encontró que se afectó el derecho a acceder a información de salud reproductiva de la señora Anastasia. Si bien no se probó que la EPS le negó el acceso a la información o impuso una barrera administrativa para esto, la Sala consideró que la información entregada por el médico tratante sobre la recanalización tubárica no fue completa, detallada y comprensible, lo que afecta el proyecto de vida y la autodeterminación reproductiva de la accionante.

Por lo anterior, la Sala confirmó el fallo de única instancia en relación con la negativa de amparo del derecho a la salud de la accionante. Además, la Sala amparó el derecho fundamental al acceso a la información de salud reproductiva de Anastasia y, por lo tanto, ordenó a la Nueva EPS otorgarle la información completa, detallada y comprensible sobre el procedimiento de recanalización tubárica.

I. ANTECEDENTES

1. Anastasia interpuso una acción de tutela contra la Nueva EPS, con el propósito de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la protección integral. La accionante expuso que solicitó a su médico tratante la realización del procedimiento de recanalización tubárica o reversión de la ligadura de trompas, pero este le informó que no podía autorizarlo. En consecuencia, la señora Anastasia solicitó que se ordenara a la Nueva EPS la autorización y práctica del procedimiento, con el fin de que pueda concebir hijos y que las afectaciones a su salud desaparezcan[2].

1. Hechos y pretensiones[3]

2. La señora Anastasia tiene 41 años, está afiliada a la Nueva EPS en el régimen subsidiado y clasificada en el Sisbén como persona en situación de pobreza extrema.

3. En su escrito de tutela, la señora Anastasia afirmó que hace 20 años se practicó una intervención quirúrgica de ligadura de trompas de Falopio, pues no quería tener más hijos. Sin embargo, la accionante manifestó que desde hace tres años tiene afectaciones a su salud, como sangrado menstrual abundante, dolor en un ovario y un trastorno hormonal. Además, afirmó que quiere volver a tener hijos.

4. En la ampliación de los hechos de su acción de tutela[4], la accionante indicó que hace cuatro años tuvo una cita con un mastólogo en Bogotá. Allí el médico le explicó que su dolor mamario se debía a unos quistes ováricos que tenía, por lo que le recomendaba realizar la reversión de la ligadura de trompas.

5. Asimismo, la señora Anastasia manifestó que en septiembre de 2024 tuvo una cita de control con su médico tratante del área de ginecología. En esta cita, la accionante expresó que necesitaba realizarse la recanalización tubárica o reversión de ligadura de trompas, pues ella presentaba fuertes dolores en los ovarios, sangrado menstrual abundante y un

trastorno hormonal. Sin embargo, el médico tratante le afirmó que ese procedimiento no se podía ordenar, pues la EPS no cubría esto para las personas afiliadas en el régimen subsidiado, como es el caso de ella. A juicio de la accionante, esta situación vulneró su derecho a la salud y a la vida, pues la EPS se negó a realizar la intervención quirúrgica de recanalización tubárica o reversión de la ligadura de trompas.

6. Para sustentar sus afectaciones médicas, la señora Anastasia aportó su historia clínica, en donde aparece que ella tiene los siguientes diagnósticos: mastopatía crónica, miomatosis uterina, ovario poliquístico y mastodinia. Además, las ecografías mamarias y pélvicas mostraron que: (i) en el 2021 tuvo quistes de aspecto folicular en el ovario derecho; (ii) en el 2022 le encontraron un mioma pequeño en el ovario; y (iii) en el 2023 le encontraron quistes simples bilaterales en las mamas[5]. Por todo lo anterior, el 31 de octubre de 2024 la accionante interpuso una acción de tutela en contra de la Nueva EPS con el fin de obtener el amparo de sus derechos a la salud, a la vida y a la protección integral. Por tanto, la señora Anastasia solicitó que se ordenara a la Nueva EPS la autorización y práctica del procedimiento, con el fin de que pueda concebir hijos y que las afectaciones a su salud desaparezcan.

7. El 5 de noviembre de 2024 el Juzgado Único Laboral del Circuito de Girardot admitió la acción de tutela. Además, ofició a la Nueva EPS para que le informara, a través de sus especialistas adscritos, si el procedimiento de la ligadura de trompas causa dolencias, secuelas, irregularidades o afectaciones como las que señaló la accionante. Por último, le solicitó a la EPS que se pronunciara sobre los hechos de la tutela y la ampliación de los hechos que ocurrió el 31 de octubre de 2024[6].

2. Respuesta de la Nueva EPS[7]

8. El 6 de noviembre de 2024, la Nueva EPS afirmó que no es la encargada de ejecutar

directamente los procedimientos médicos, sino que lo hace a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) contratadas. En ese sentido, las IPS son las responsables de programar las citas, cirugías y otros procedimientos.

9. En segundo lugar, la Nueva EPS sostuvo que la realización de cualquier procedimiento, como la recanalización tubárica, necesita de una prescripción por parte del médico tratante. Dicho de otro modo, la EPS no puede autorizar un procedimiento sin una orden médica. Además, aclaró que el juez de tutela no puede ordenar la realización de un tratamiento sin la orden del médico tratante.

10. En tercer lugar, la accionada manifestó que es responsabilidad de cada usuario radicar las órdenes médicas y gestionar sus citas. Por lo tanto, le solicitó a la accionante demostrar que radicó una solicitud ante la EPS para el procedimiento de recanalización tubárica, pues de esto depende que la entidad tramite los servicios y tratamientos ordenados. Por lo anterior, la Nueva EPS afirmó que no se demostró que negó un servicio o incurrió en una omisión y, por lo tanto, solicitó que se niegue la acción de tutela, pues no vulneró los derechos de la accionante.

11. Posteriormente, el 8 de noviembre de 2024, la Nueva EPS afirmó que la accionante necesita ser evaluada por ginecología, pues su médico tratante es quien debe determinar la viabilidad de la intervención quirúrgica, así como la necesidad de estudios adicionales en caso de ser necesarios. Además, la accionada sostuvo que el médico será quien debe determinar si esta reversión de la ligadura de trompas puede generar alguna contraindicación, secuela o riesgo para la accionante de acuerdo con su historial médico y hallazgos físicos.

12. Por último, la EPS adjuntó la historia clínica de la accionante con fecha de atención del 24 de septiembre de 2024. Allí, el médico tratante le ordenó una ecografía mamaria con un

control con los resultados, pues la accionante afirmó tener un dolor mamario bilateral.

3. Sentencia de única instancia[8]

13. El 18 de noviembre de 2024, el Juzgado Único Laboral del Circuito de Girardot negó el amparo de los derechos fundamentales de Anastasia, pues consideró que estos no fueron vulnerados. En primer lugar, esta autoridad judicial afirmó que, de acuerdo con un artículo del Instituto Bernabeu de Madrid, España, el procedimiento de ligadura de trompas: (i) no afecta la función ovárica ni la uterina, por lo que esto no interfiere con el ciclo menstrual; y (ii) tiene una reversibilidad compleja y poco efectiva, por lo que la probabilidad de concebir de nuevo de manera natural es muy baja.

14. En segundo lugar, el juzgado sostuvo que la accionante no adjuntó la orden médica para el procedimiento que solicita, y que las EPS sólo están obligadas a prestar los servicios de salud que el médico tratante ordene. Asimismo, esta autoridad judicial aclaró que existen casos excepcionales en los que se puede ordenar la prestación de servicios cuando no existe una orden médica, pero esto solo procede cuando la afectación a la salud es notoria. En este caso, a su juicio, la accionante no cuenta con una orden médica, y los artículos científicos no muestran que la ligadura de trompas genere las afectaciones a la salud que presenta la accionante.

15. En tercer lugar, el juzgado afirmó que la EPS ha garantizado la atención médica de la accionante. De acuerdo con las pruebas del proceso, la Nueva EPS ha prestado todos los servicios que han sido ordenados por los médicos tratantes.

16. En cuarto lugar, la autoridad judicial sostuvo que “el procedimiento petitionado solo

tendría como finalidad la procreación, por cuanto el procedimiento no tendría efecto alguno en la mejora de las dolencias que aduce la accionante”[9]. Además, la señora Anastasia se realizó la ligadura de trompas por una decisión libre y espontánea. Por lo tanto, no se pueden destinar recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a las prestaciones médicas que no son necesarias para el paciente, sino que obedecen a un cambio en el deseo de los afiliados o la modificación de su proyecto de vida.

17. Por último, con base en la historia clínica de la accionante, el juzgado afirmó que no es claro que ella necesite un diagnóstico, pues constantemente tiene citas médicas con los especialistas y en estas consultas no solicitó el procedimiento de recanalización tubárica por los síntomas que presenta. Por todo lo anterior, el Juzgado Único Laboral del Circuito de Girardot negó el amparo.

4. Actuaciones en sede de revisión

4.1. Auto de pruebas

18. En auto del 25 de febrero de 2025, la magistrada ponente decretó varias pruebas. Por un lado, a Anastasia, le solicitó informar sobre: (i) su situación actual de salud, (ii) si cuenta con un diagnóstico por parte del médico tratante sobre las afectaciones a la salud que relató en la tutela; (iii) si solicitó a su médico tratante que ordene o valore el procedimiento de recanalización tubárica o reversión de la ligadura de trompas de Falopio, y si cuenta con una orden médica sobre esto; y (iv) si solicitó a la EPS que le ordene el procedimiento mencionado.

19. Por otro lado, se solicitó a la Nueva EPS: (i) enviar un reporte del último año de los

servicios solicitados por la accionante y el trámite dado; (ii) una copia de la historia clínica de la accionante; y (iii) informar si el procedimiento de recanalización tubárica o reversión de la ligadura de trompas está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud vigente.

20. A todas las partes se les concedió un término de tres días hábiles para responder al requerimiento de la Corte. El auto de pruebas fue enviado a la Secretaría el 25 de febrero de 2025 y los oficios de notificación fueron enviados el 27 de febrero del mismo año. Sin embargo, tras el vencimiento para contestar al auto de pruebas, ni la accionante ni la Nueva EPS dieron respuesta a los requerimientos de la Corte. Por esta razón, en auto del 11 de marzo de 2025, la magistrada ponente requirió nuevamente a las partes para que contestaran las preguntas previstas en el numeral primero y segundo del auto del 25 de febrero de 2025.

21. A continuación, se presenta el resumen de la respuesta allegada en virtud del requerimiento probatorio.

Nueva EPS

22. El 19 de marzo de 2025, la Nueva EPS envió la historia clínica de la accionante y un reporte del último año de los servicios solicitados por ella. Además, afirmó que el procedimiento de recanalización tubárica no está incluido en el PBS, pues no se encontró el código CUPS asociado a dicho procedimiento.

23. Según la historia clínica, la accionante acudió a su médico tratante el 21 y 24 de septiembre de 2024, así como el 27 de diciembre de 2024, debido a sus dolores constantes en la zona inguinal y las mamas. De acuerdo con el diagnóstico médico, que se fundamentó en el resultado de la ecografía mamaria y transvaginal, ella cuenta con quistes benignos en las mamas y con miomas en el útero. Por lo anterior, la accionante recibió el diagnóstico de

miomatosis uterina de pequeños elementos, ovario poliquístico y mastopatía quística difusa. Además, el médico tratante le envió medicamentos para mitigar el dolor.

24. En la historia clínica anexada también consta que desde 2018 la accionante cuenta con dolores en sus mamas y en la zona inguinal, y que ha sido diagnosticada y atendida por su médico tratante. Por otra parte, en relación con su solicitud de la recanalización tubárica, solamente consta en la historia clínica que el 24 de agosto de 2018 la señora Anastasia asistió a una consulta y solicitó dicho procedimiento, pues quería tener hijos nuevamente. En la siguiente entrada de la historia clínica, con fecha del 19 de septiembre de 2018, la accionante fue atendida por su médico tratante debido a un sangrado abundante en su menstruación, y allí se estableció un plan de tratamiento que buscó atender ese sangrado, por lo que sus visitas médicas posteriores se concentraron en esto. No existe otra entrada en la historia clínica en la que conste que ella solicite la recanalización tubárica o su deseo de volver a concebir hijos.

25. Por último, respecto de sus afectaciones psicoemocionales, la accionante asistió en tres ocasiones al psicólogo[10]. Los motivos de la consulta se centraron en conflictos con su esposo y su hija, y en ninguna de estas ocasiones se mencionó algo relacionado con el deseo de realizarse la recanalización tubárica para volver a tener hijos.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

26. La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo proferido dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo dispuesto en los

artículos 86, inciso 3, y 241, numeral 9, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Análisis de procedencia de la acción de tutela

27. A partir del artículo 86 de la Constitución Política y de los artículos 1, 5, 6, 8, 10 y 42 del Decreto Ley 2591 de 1991[11], la jurisprudencia constitucional sostiene que la procedencia de la acción de tutela se satisface con la concurrencia de los siguientes presupuestos: (i) legitimación en la causa por activa[12]; (ii) legitimación en la causa por pasiva[13]; (iii) inmediatez[14], y (iv) subsidiariedad[15]. A continuación, se analiza el cumplimiento de esos requisitos en el caso concreto.

28. En este caso se cumple el presupuesto de legitimación en la causa por activa. La señora Anastasia acudió a la acción de tutela para proteger sus derechos fundamentales que consideró vulnerados con la omisión de la Nueva EPS, pues esta entidad no le permitió acceder al procedimiento de recanalización tubárica o reversión de la ligadura de trompas con fundamento en que el procedimiento no lo cubre el Plan de Beneficios en Salud.

29. También se cumple el presupuesto de legitimación en la causa por pasiva respecto de la entidad accionada. La Nueva EPS es la entidad que tiene a cargo la prestación de los servicios de salud de la señora Anastasia y es a quien la accionante le atribuye la vulneración de sus derechos fundamentales. En efecto, la señora Anastasia está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) en el régimen subsidiado. Además, según el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las funciones asignadas a las EPS son “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados [...]”[16].

30. Por otra parte, se cumple el presupuesto de inmediatez, en tanto la señora Anastasia presentó la acción de tutela dentro de un término razonable. En este caso, el hecho que presuntamente vulneró los derechos de la accionante sucedió en septiembre de 2024, pues fue cuando ella le expresó a su médico tratante que necesitaba realizarse la recanalización tubárica o reversión de ligadura de trompas y el médico tratante le afirmó que ese procedimiento no se podía ordenar, ya que la EPS no cubría esto para las personas afiliadas en el régimen subsidiado. De esta forma, transcurrió aproximadamente un mes entre la cita médica que ella consideró que vulneró sus derechos y la interposición de la acción de tutela, que sucedió el 31 de octubre de 2024.

31. El requisito de subsidiariedad también se cumple en este caso. Según los artículos 148 de la Ley 446 de 1998 y 41 de la Ley 1122 de 2007, las controversias entre los afiliados y las EPS relacionadas con el suministro de insumos, servicios y tecnologías en salud deben ser resueltas, de manera preferente, por medio del proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante SNS). De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, en principio este mecanismo ordinario es idóneo, puesto que el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 establece que la SNS podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez, los asuntos relacionados con la cobertura de los servicios y tecnologías en salud incluidos en el PBS “cuando su negativa por parte de las EPS o quien haga sus veces ponga en riesgo o amenace la salud del usuario”[17]. Además, es un mecanismo eficaz en abstracto, ya que es informal, preferente y sumario, y permite que el juez adopte medidas cautelares para garantizar la protección de los derechos de los afiliados[18].

32. No obstante, en la Sentencia SU-508 de 2020 la Corte Constitucional afirmó que existen situaciones estructurales y normativas que hacen que el recurso ante la SNS no sea idóneo ni eficaz. En cuanto a las situaciones estructurales, esta Corporación resaltó que la SNS “tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales”[19] y se encuentra en una imposibilidad de tramitar las solicitudes en el término de 10 días que está previsto en la ley. En cuanto a las situaciones normativas, la Corte manifestó que la ley no define un término para resolver la apelación que un accionante pueda interponer en contra

de la decisión de primera instancia ni prevé un mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión que tome la SNS. Por esto, la Corte Constitucional concluyó que, mientras dichas situaciones no se resuelvan, el mecanismo jurisdiccional de la SNS “no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del [SGSSS] y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”[20].

33. En el caso bajo estudio, la acción de tutela de la señora Anastasia satisface el requisito de subsidiariedad. Por un lado, el mecanismo de la SNS no es idóneo ni eficaz para atender las necesidades de la accionante. Por otro lado, según los hechos de la tutela, la señora Anastasia quiere acceder al procedimiento de recanalización tubárica porque considera que la ligadura de trompas le está generando unas afectaciones a su salud y desea volver a tener hijos. Además, ella se encuentra clasificada en el Sisbén como A2, es decir, pobreza extrema, por lo que está en una situación de vulnerabilidad económica que le impide costear este procedimiento por su cuenta. De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, los ciudadanos afiliados al Sisbén que afirman no tener la capacidad económica para asumir los costos de una atención médica están cobijados por una presunción de incapacidad económica[21]. Por lo tanto, la acción de tutela es el mecanismo judicial que puede atender las pretensiones de la accionante.

34. En conclusión, en este caso se satisfacen todas las exigencias desarrolladas por la jurisprudencia para que el juez constitucional se pronuncie de fondo.

3. Planteamiento del problema jurídico y estructura de la decisión

35. En este caso, corresponde a la Corte resolver la acción de tutela presentada por Anastasia en contra de la Nueva EPS. La accionante explicó que hace 20 años se realizó el procedimiento de ligadura de trompas, pero que en los últimos tres años ha tenido diversos

problemas de salud y que desea volver a tener hijos. Además, ella mencionó que en septiembre de 2024 le solicitó a su médico tratante que le autorizara el procedimiento de canalización tubárica, pero este le contestó que la Nueva EPS no cubría dicho procedimiento para personas afiliadas al régimen subsidiado, como lo era ella.

36. En sede de única instancia, la Nueva EPS sostuvo que es responsabilidad del usuario radicar las órdenes médicas y gestionar sus citas, y que no se demostró que la entidad negó el servicio u omitió gestionarlo. Además, afirmó que la accionante debía ser evaluada por ginecología para determinar la viabilidad del procedimiento que ella solicita. Por último, en el trámite de revisión, la EPS envió la historia clínica de la accionante y mencionó que el procedimiento de recanalización tubárica no lo cubre el PBS, pues no encontró el código CUPS asociado al procedimiento.

37. Con el panorama descrito, y en el marco de sus facultades ultra y extra petita[22], esta Sala considera que el caso analizado plantea los siguientes problemas jurídicos:

(i) ¿Una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una mujer cuando esta quiere acceder a la recanalización tubárica, pero no cuenta con una orden médica ni una valoración al respecto por su médico tratante?

(ii) ¿Una EPS vulnera el derecho fundamental al acceso a la información de salud reproductiva de una mujer que quiere acceder a la recanalización tubárica para volver a tener hijos, cuando un médico adscrito a la entidad no le otorga la información completa sobre dicho procedimiento?

38. Con el propósito de responder estas cuestiones, la sentencia hará una reiteración jurisprudencial del derecho a la salud y las reglas establecidas en la Sentencia SU-508 de 2020. Posteriormente, hará un breve recuento de los derechos reproductivos,

particularmente el derecho a acceder a información reproductiva. Por último, se pronunciará sobre el caso concreto.

4. Derecho a la salud y las reglas de la Sentencia SU-508 de 2020. Reiteración de jurisprudencia

39. El artículo 49 de la Constitución Política consagra la salud como un servicio público en cabeza del Estado. En ese sentido, le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a todas las personas[23]. En desarrollo de esos preceptos constitucionales, la Corte afirmó que la salud tiene una doble connotación: como derecho fundamental y como servicio público esencial obligatorio[24]. Respecto de la primera faceta, esta Corporación precisó que la salud debe prestarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, y debe atender a los principios de continuidad, integralidad e igualdad. En cuanto a la segunda faceta, es decir, como servicio público esencial, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[25].

40. La Corte Constitucional identificó en 2008 que el modelo de acceso a los servicios y tecnologías en salud derivado de la Ley 100 de 1993 era complejo y dificultoso. En respuesta a esta problemática, el legislador promulgó la Ley Estatutaria de Salud (en adelante LeS), que consolidó la jurisprudencia constitucional y declaró el derecho a la salud como fundamental. La LeS reformó el POS, que pasó a denominarse Plan de Beneficios en Salud, considerado parte esencial del derecho fundamental a la salud.

41. Además, la LeS abandonó el modelo de inclusiones y exclusiones explícitas, y adoptó un esquema donde todo servicio o tecnología en salud está incluido, salvo aquellos que sean expresamente excluidos. Este marco normativo quedó reflejado en el artículo 15 de la LeS, que se estructura en dos grandes partes: la primera, sobre la garantía general del derecho a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías; la segunda, sobre los criterios de exclusión de financiación con recursos públicos, los parámetros para definir la

lista de exclusiones y las reglas específicas para la acción de tutela y las enfermedades de alto costo.

4.1. Acceso a los servicios y tecnologías en salud

42. De acuerdo con la Sentencia SU-508 de 2020, para acceder a los servicios y tecnologías en salud, el usuario debe acudir al profesional en salud tratante, quien dará la prescripción médica. En principio, este médico es el profesional idóneo para definir el tratamiento, pues cuenta con la capacitación adecuada, el criterio científico y el conocimiento de la realidad clínica del paciente. Por lo tanto, en los casos en los que se cuenta con una orden médica, la Corte reconoció que estos servicios deben ser autorizados directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, puesto que hacen parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho.

43. Sin embargo, la Corte reconoció que, excepcionalmente, el juez constitucional puede ordenar el suministro de un servicio o tecnología, en los casos en los que no exista prescripción médica. Para establecer esa regla, la Corte desarrolló el derecho al diagnóstico. Según su reiterada jurisprudencia, este derecho es un componente integral del derecho fundamental a la salud, que implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere[26].

44. Por lo anterior, y dada la importancia del concepto especializado en medicina, en los casos en los que los usuarios no cuenten con una fórmula médica, el juez constitucional puede: (i) ordenar el suministro del servicio o tecnología en salud incluido en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo —hecho notorio—, siempre y cuando esto sea ratificado posteriormente por el médico tratante; o (ii) en los casos en los que no se tiene dicha evidencia, pero hay un indicio razonable de afectación a la salud, ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la

situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido, a fin de que sea eventualmente provisto.

5. Derechos sexuales y reproductivos, autodeterminación reproductiva y el acceso a la información de salud reproductiva

45. Existe una línea jurisprudencial sólida y robusta respecto a la titularidad, naturaleza y contenido de los derechos sexuales y reproductivos[27]. Estos derechos otorgan la facultad a todas las personas para decidir libremente sobre su sexualidad y reproducción. Esto implica, a su vez, que el Estado tiene la obligación de brindar los recursos necesarios para la efectividad de tal decisión[28].

46. El fundamento constitucional de estos derechos se encuentra en el artículo 42 Superior, que establece, entre otras cosas, el derecho a decidir de manera libre y responsable el número de hijos. Asimismo, los artículos 13 y 43 de la Constitución prohíben expresamente la discriminación contra la mujer y garantizan la igualdad en el ejercicio de los derechos.

47. Respecto de los derechos reproductivos, la Corte[29] afirmó que estos suponen el reconocimiento, el respeto y la garantía de la facultad que tienen las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia, así como la libertad de decidir responsablemente el número de hijos. Además, estos derechos están relacionados con la libertad, la autodeterminación, el libre desarrollo de la personalidad, la intimidad familiar y la libertad para fundar una familia[30].

48. Los derechos reproductivos también están contemplados en la Convención para la

Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante CEDAW)[31], particularmente en su artículo 16, que dispone que los Estados deberán adoptar las medidas adecuadas para asegurar que las mujeres tengan derecho a decidir “libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”[32]. Asimismo, la Convención Americana sobre los Derechos Humanos[33] (en adelante CADH) establece en su artículo 11 el derecho de las personas a no ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada y familiar, y en su artículo 17 señala el derecho a casarse y fundar una familia.

49. Así, la Corte entiende que estos derechos reconocen y protegen dos aspectos fundamentales: la autodeterminación reproductiva y el acceso a los servicios de salud reproductiva[34]. En cuanto a la autodeterminación reproductiva, esta consiste en el reconocimiento, respeto y garantía de la facultad de las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia, así como el acceso a los medios y a la información para hacerlo[35].

50. Por su parte, respecto del acceso a los servicios de salud reproductiva, el Estado tiene la obligación de garantizar la eliminación de todas las barreras que impidan a la mujer el acceso efectivo a la información, la educación y los servicios de salud sexual y reproductiva[36]. Asimismo, y en concordancia con la Recomendación General no. 24 de la CEDAW[37], la Corte ha sostenido que resulta discriminatorio si el Estado se niega a prestar determinados servicios de salud reproductiva[38].

51. El Estado ha reconocido estos compromisos en diversas normas. Por ejemplo, la Ley 823 de 2003[39] decreta que el Gobierno ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva durante todo el ciclo vital. Asimismo, en la Resolución 229 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social obliga a las EPS a entregar a todas las personas, al momento de su

afiliación, la carta de derechos y deberes, lo que incluye información sobre derechos sexuales y reproductivos.

Caso concreto

52. Como se relató en los hechos de la tutela, la señora Anastasia afirmó que le solicitó a su médico tratante el procedimiento de recanalización tubárica o reversión de la ligadura de trompas, y él le indicó que no se podía autorizar, ya que este procedimiento no lo cubría el PBS para el régimen subsidiado. Por este motivo la accionante interpuso una acción de tutela, pues consideró que la EPS le vulneró su derecho a la vida y a la salud. En consecuencia, solicitó que le autorizaran y practicaran el procedimiento de recanalización tubárica. Las razones que motivaron a la accionante a solicitar la reversión de la ligadura de trompas fueron dos: mejorar su situación de salud, pues consideró que la cirugía le generó unas afectaciones médicas, y volver a tener hijos.

53. En este caso, la Corte encuentra que la Nueva EPS no vulneró el derecho a la salud de la accionante y, por lo tanto, no puede ordenar la recanalización tubárica. En primer lugar, la accionante no probó que contaba con una orden médica para el procedimiento de recanalización tubárica, pues no la adjuntó en el expediente de tutela ni contestó al auto de pruebas ni al requerimiento del segundo auto. Además, la EPS afirmó que en sus sistemas de información no se registró una orden médica con dicha solicitud. Más aún, tras verificar la historia clínica, tampoco se acreditó que el médico tratante haya ordenado dicho procedimiento. En ese sentido, la EPS no vulneró los derechos de la accionante, pues no omitió tramitar una fórmula ordenada por el médico tratante.

54. En segundo lugar, y como se advirtió en las consideraciones de esta providencia, la jurisprudencia de esta Corporación sostiene que en los casos en los que no existe fórmula médica, el juez constitucional, de manera excepcional, puede: (i) ordenar el procedimiento si

existen pruebas en el expediente que acrediten su necesidad, condicionado a que se ratifique posteriormente por el médico tratante; o (ii) amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, cuando exista un indicio razonable de la afectación a la salud y se concluya que es necesario una orden de protección.

55. Con base en lo anterior, la Corte en este caso no puede ordenar el procedimiento –con posterior ratificación del médico tratante–, pues no existen pruebas en el expediente que acrediten la necesidad de realizar la recanalización tubárica. En la historia clínica se comprobó que los dolores crónicos en las mamas y en la ingle de la accionante obedecen a sus diagnósticos de ovario poliquístico, miomatosis uterina de pequeños elementos y mastopatía quística difusa[40]. Además, no existe una valoración médica en la que se relacione su ligadura de trompas con las patologías que tiene la accionante. En ese sentido, no es claro que exista una evidencia de la necesidad del procedimiento motivada en sus afectaciones a la salud.

57. Ahora bien, en el marco de las facultades ultra y extra petita, la Corte encuentra que existe una afectación al derecho a acceder a información de salud reproductiva de la accionante. De acuerdo con la jurisprudencia de este Tribunal, el acceso a la información de salud reproductiva constituye un componente esencial del derecho a la autodeterminación reproductiva, en tanto permite a las personas decidir libremente sobre la posibilidad de procrear.

58. En este caso, la señora Anastasia le manifestó al médico tratante que quería acceder a la recanalización tubárica y este solamente le informó que dicho procedimiento no lo cubría el PBS vigente. Si bien en el expediente no hay pruebas que demuestren que la EPS le negó el acceso a la información o impuso una barrera administrativa para esto, la Corte considera que se está afectando el derecho a la información sobre la salud reproductiva de la

accionante, pues el médico tratante no resolvió su petición de manera completa y detallada.

59. Dado el carácter fundamental de este derecho, y la relevancia para el proyecto de vida y la autodeterminación reproductiva de la señora Anastasia, la Corte estima necesario dar una orden para que la accionante obtenga información completa, detallada y comprensible sobre el procedimiento al cual quiere acceder, es decir, la recanalización tubárica o reversión de ligadura de trompas.

60. Por lo anterior, la Sala confirmará el fallo de única instancia proferido por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Girardot en relación con la negativa de amparo del derecho a la salud de Anastasia. Asimismo, la Sala amparará el derecho fundamental al acceso a la información de salud reproductiva de Anastasia y, por lo tanto, ordenará a la Nueva EPS que, en el término de cinco (05) días contados a partir de la notificación de esta sentencia, le otorgue a la accionante la información completa, detallada y comprensible sobre el procedimiento de recanalización tubárica.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero. CONFIRMAR el fallo de única instancia proferido por el Juzgado Único Laboral del

Circuito de Girardot, en relación con la negativa de amparo del derecho a la salud en la acción de tutela interpuesta por Anastasia en contra de la Nueva EPS.

Segundo. AMPARAR el derecho fundamental al acceso a la información de salud reproductiva de Anastasia y, por lo tanto, ORDENAR a la Nueva EPS que, en el término de cinco (05) días contados a partir de la notificación de esta sentencia, le otorgue a la accionante la información completa, detallada y comprensible sobre el procedimiento de recanalización tubárica.

LÍBRESE por Secretaría General la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto estatutario 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ

Magistrada

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] La Sala de Selección de tutelas Número Doce de esta Corporación, mediante auto del 18 de diciembre de 2024, eligió el expediente T-10.761.484 para su revisión. La sustanciación de su trámite fue asignada por sorteo a la suscrita magistrada, quien preside la Sala Primera de Revisión.

[2] Expediente digital, T-10.761.484, “001AccionTutela.pdf”.

[3] Estos hechos se describen de acuerdo con lo señalado en el escrito de tutela. Expediente digital, T-10.761.484, “001AccionTutela.pdf”.

[4] Expediente digital, T-10.761.484, “005AmpliacionHechos.pdf”. El mismo día de la interposición de la acción de tutela, la accionante se presentó al Juzgado Único Laboral del Circuito de Girardot con el fin de ampliar los hechos.

[5] Ibidem.

[6] Expediente digital, T-10.761.484, "006AutoAdmisorioTutela.pdf".

[7] Expediente digital, T-10.761.484, "010RespuestaRequerimientoNuevaEps.pdf".

[8] Expediente digital, T-10.761.484, "011SentenciaTutela.pdf".

[9] Ibid., p. 16.

[10] Una cita ocurrió el 26 de julio de 2023, otra el 08 de enero de 2021 y otra el 30 de octubre de 2020.

[11] "Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política".

[12] El artículo 86 de la Constitución establece que toda persona puede interponer una acción de tutela "por sí misma o por quien actúe a su nombre", para lograr la protección de sus derechos fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y, excepcionalmente, por particulares.

[13] Esta condición indica que las entidades o particulares contra los que se puede presentar una acción de tutela son aquellos a los que se les atribuye la violación de un derecho fundamental, según lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y los artículos 5 y 13 del Decreto ley 2591 de 1991. Al respecto, ver entre muchas otras, la Sentencia SU-016 de 2021.

[14] La condición de inmediatez se refiere al tiempo que transcurre entre la vulneración o amenaza contra un derecho fundamental y la presentación de la demanda. Esta Corte estima que, para que se satisfaga este requisito, debe existir un plazo razonable entre la ocurrencia del hecho que se invoca como violatorio de derechos fundamentales y la presentación de la acción de tutela. Ver, entre muchas otras, las sentencias SU-961 de 1999, T-1028 de 2010, SU-241 de 2015, T-087 de 2018 y SU-016 de 2021.

[15] Ese requisito hace referencia a la inexistencia de mecanismos idóneos y eficaces ordinarios para proteger los derechos en el caso particular. Ver, entre otras, las sentencias T-580 de 2005, T-850 de 2012, T-601 de 2016 y SU-016 de 2021.

[16] Ley 100 de 1993, artículo 177.

[17] Ley 1122 de 2007. Artículo 41.

[18] Sentencia SU-508 de 2020.

[19] Ibidem.

[20] Ibidem.

[21] Sentencias T-465 de 2018 y T-329 de 2018.

[22] La Corte Constitucional reconoce que los jueces de tutela tienen la posibilidad de fallar un asunto de forma diferente a lo pedido por el accionante. Esto tiene fundamento en la informalidad que reviste la tutela, que implica que la labor de la autoridad judicial no pueda limitarse a las pretensiones plasmadas en el escrito, sino que deba estar encaminada a garantizar el amparo inmediato y necesario de los derechos fundamentales del accionante. Entonces, la ausencia de formalidades y el carácter sumario y preferente de la tutela le otorgan al juez constitucional la facultad de ir más allá de las pretensiones de las partes al momento de fallar, en virtud de su función como guarda de la integralidad y supremacía de la Constitución, de los derechos fundamentales y de la prevalencia del derecho sustancial sobre las formas. Al respecto, ver las sentencias SU-195 de 2012, T-411 de 2023, entre otras.

[23] Constitución Política. Artículo 49.

[24] Sentencia T-612 de 2014.

[25] Sentencia SU-124 de 2018.

[26] Según la Sentencia SU-508 de 2020, el derecho al diagnóstico se configura como un supuesto necesario para garantizar al paciente la consecución de los siguientes objetivos: (i) establecer con precisión la patología que padece el paciente, (ii) determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible de salud y (iii) iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente.

[27] Sentencias T-355 de 2024 y T-144 de 2022. Ver también las sentencias C-355 de 2006, T-226 de 2010, T-627 de 2012, C-055 de 2022, entre otras.

[28] Sentencia T-144 de 2022.

[29] Sentencia SU-074 de 2020.

[30] Sentencia T-528 de 2014.

[31] A través de la Ley 51 de 1981, Colombia aprobó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y firmada en Copenhague el 17 de julio de 1980. Tal instrumento forma parte del bloque de constitucionalidad en sentido estricto. Ver. Corte Constitucional. Sentencia T-878 de 2014.

[32] CEDAW, artículo 16, numeral e.

[33] Colombia aprobó la convención a través de la Ley 16 de 1972. Tal instrumento forma parte del bloque de constitucional en estricto sentido.

[34] Sentencias SU-074 de 2020 y T-144 de 2022.

[35] Sentencia SU-074 de 2020.

[36] Al respecto, ver las sentencias T-144 de 2020 y T-355 de 2024. Además, consultar la Recomendación General no. 24 de la CEDAW sobre la mujer y la salud. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FGEC%2F4738&Lang=en

[37] CEDAW. Recomendación General no. 24, artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud. 1999. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FGEC%2F4738&Lang=en

[38] Sentencias T-527 de 2012, T-144 de 2020 y T-355 de 2024.

[39] Ley 823 de 2003, artículo 6.

[40] Tras revisar la historia clínica, se halló que desde 2018 la accionante presenta dolores crónicos en las mamas y en la ingle. Debido a esto, su médico tratante le ha ordenado ecografías mamarias y transvaginales a lo largo de los años, y en su último diagnóstico, que fue en 2024, el médico determinó que tenía miomatosis uterina de pequeños elementos, ovario poliquístico y mastopatía quística difusa.

This version of Total Doc Converter is unregistered.