

T-309-25

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-309/25

TRATAMIENTO DE FERTILIZACIÓN IN VITRO-Caso en que EPS no autoriza procedimiento de fertilización in vitro

(...) resulta inadmisibile que desde la primera orden médica expedida a través del Mipres, haya transcurrido más de un año y medio sin que la EPS se haya pronunciado sobre la autorización y el cumplimiento de los requisitos para acceder al procedimiento requerido. Esta dilación constituye barreras administrativas que han tenido como consecuencia el vencimiento de las órdenes y que la accionante se haya visto obligada a renovarlas en tres oportunidades. Sobre este punto, es necesario recalcar que este procedimiento es sensible al factor del tiempo, por tanto, la omisión refleja una falla grave e injustificada en la atención en salud de la accionante.

TRATAMIENTO DE FERTILIZACIÓN IN VITRO-La accionante tiene derecho a que se verifique el cumplimiento de los requisitos previstos legalmente y, eventualmente, a acceder a la financiación excepcional y parcial de la fertilización in vitro

Aunque de las pruebas recaudadas, se podría inferir prima facie el cumplimiento de algunos requisitos establecidos por la Sentencia SU-074 de 2020, la Sala recuerda que el juez constitucional no puede sustituir la evaluación que corresponde al médico tratante. En

consecuencia, es necesario que sea este profesional quien certifique formalmente la viabilidad del procedimiento y acredite el cumplimiento de los criterios exigidos para su autorización.

DERECHO A LA SALUD-Responsabilidad de los agentes del Sistema de Seguridad Social en el trámite de servicios de salud con el Mipres

(...) la EPS, además de imponer barreras administrativas para no autorizar el tratamiento, ha desatendido sus obligaciones. Esto porque conforme al artículo cuarto de la Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, al momento de la expedición de los Mipres (i) no valoró o devolvió la orden médica para determinar si cumplía los requisitos jurisprudenciales para la financiación parcial del procedimiento de fertilización in vitro; (ii) no se aseguró que el Mipres expedido por el médico tratante fuera diligenciado de manera correcta, oportuna, clara, debidamente justificada y con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad de la paciente; (iii) no estableció canales de comunicación eficientes para brindar información adecuada y veraz, que permita dar trámite a la solicitud del médico tratante y la accionante; y (iv) no remitió los Mipres a la Adres.

ACCIÓN DE TUTELA-Procedencia excepcional para ordenar tratamiento de fertilidad

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD EN EL SERVICIO PUBLICO DE SALUD-
Prohibición de anteponer barreras administrativas para negar servicio

(...) el derecho a la salud es una garantía fundamental, cuyo acceso no puede ser obstaculizado por motivos administrativos o financieros. En virtud del principio de

integralidad, los servicios médicos deben ser prestados de manera completa y oportuna por todos los agentes que participan en el SGSSS. En ese sentido, respecto al acceso a los tratamientos de fertilidad, estos requieren de una protección especial para evitar barreras injustificadas que limiten su acceso.

PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Todo servicio o medicamento que no esté expresamente excluido, se entiende incluido

PARÁMETROS JURISPRUDENCIALES ACERCA DEL ACCESO A LA FERTILIZACIÓN IN VITRO A TRAVÉS DEL SISTEMA DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

(...) la exclusión de procedimientos de reproducción asistida del sistema de salud desconoce, en ciertos casos, no solo el correcto ejercicio de los derechos a la salud y seguridad social, sino también el goce efectivo y real de otras garantías fundamentales, tales como los derechos reproductivos. En consecuencia, resulta necesario estudiar el reconocimiento constitucional de estos derechos en relación con el acceso al tratamiento de fertilización in vitro.

DERECHOS REPRODUCTIVOS COMO DERECHOS FUNDAMENTALES-Protección de la autodeterminación reproductiva y el acceso a servicios de salud reproductiva

TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA-Criterios de acceso

(...) el derecho a superar la infertilidad como una enfermedad, es una manifestación de los derechos reproductivos. Por tanto, el acceso a los procedimientos de reproducción asistida, dentro de los cuales se encuentra la fertilización in vitro, debe ser protegido cuando proceda, para salvaguardar otros derechos como la salud, formar una familia, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

DERECHO A LA FINANCIACIÓN EXCEPCIONAL Y PARCIAL DE TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD-FERTILIZACION IN VITRO-CON CARGO A RECURSOS PÚBLICOS-Requisitos Ley 1953/19

TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD Y TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA-Desarrollo jurisprudencial de los requisitos contenidos en el artículo 4º de la Ley 1953 de 2019

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD-Limitaciones son necesarias para resguardar la sostenibilidad financiera del sistema

(...) la financiación completa del procedimiento de fertilización in vitro implica un impacto significativo en la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Por tal razón, la Sala reitera que solo bajo casos excepcionales, en los que se pruebe la vulneración a los derechos fundamentales de las personas que requieren este tratamiento, se puede acudir a la financiación parcial. De este modo, se garantiza el equilibrio entre la protección de los derechos a la vida, a la dignidad humana, a la igualdad y la sostenibilidad financiera del sistema.

PROGRESIVIDAD DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Insuficiencia de regulación en los tratamientos de fertilidad

(...) la Sala llama la atención del Ministerio de Salud y Protección Social, debido a que han transcurrido cinco años desde que se adoptó la política pública de prevención y tratamiento de la infertilidad, a través de la Resolución 0228 de 2020, sin que se haya expedido una regulación que establezca los criterios de acceso a las técnicas de reproducción asistida con cargo a recursos públicos, de conformidad con el artículo 4° de la Ley 1953 de 2019.

EXHORTO-Ministerio de Salud y Protección Social

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Novena de Revisión

SENTENCIA T-309 DE 2025

Referencia: expediente T-10.911.740.

Acción de tutela instaurada por Isabel en contra de la EPS Sura.

Magistrado ponente:

José Fernando Reyes Cuartas

Bogotá D.C., veintiuno (21) de julio de dos mil veinticinco (2025).

La Sala Novena de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Natalia Ángel Cabo y los magistrados Juan Carlos Cortés González y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en cumplimiento de sus competencias legales y constitucionales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo de segunda instancia emitido por el Juzgado Veintiuno Laboral del Circuito de Medellín, que confirmó la decisión dictada por el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, en la cual se negó la acción de tutela de la referencia.

Aclaración previa

Dado que en el presente caso se expondrán datos sensibles de la accionante, como su historia clínica y elementos relacionados con su vida privada, como medida de protección de su derecho fundamental a la intimidad, la Sala suprimirá de esta providencia y de toda futura publicación, que de ella se haga, el nombre de la accionante, de su núcleo familiar, sus médicos tratantes y demás datos que permitan identificarle. Por tal razón, se proferirán dos versiones de esta providencia, una con nombres reales para el expediente y otra con nombres ficticios para su publicación. Adicionalmente, en la parte resolutive de esta

sentencia, se ordenará a la Secretaría General de esta Corporación y a las autoridades judiciales de instancia, guardar estricta reserva respecto a la identificación de la actora. Lo anterior, de conformidad con la Circular Interna número 10 de 2022 de esta Corporación.

Síntesis de la decisión

En esta oportunidad, la Sala Novena de Revisión analizó la acción de tutela presentada por la señora Isabel, quien solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, la reproducción, la familia y la reproducción asistida. Esto debido a la omisión de autorización por parte de la EPS Sura para la realización del procedimiento de fertilización in vitro.

En virtud de lo anterior, la Sala se planteó el siguiente problema jurídico: ¿la EPS Sura vulneró los derechos fundamentales a la dignidad humana, la salud, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad, la vida privada y familiar, a conformar una familia y a la igualdad de la señora Isabel al imponerle barreras administrativas y negar las solicitudes de autorización para la realización del procedimiento de fertilización in vitro?

La Sala determinó que se acreditaron los requisitos de procedencia de la acción de tutela. Por tal razón, procedió con el análisis del caso. Para ello, reiteró su jurisprudencia relacionada con: i) la prohibición de anteponer barreras administrativas para la prestación del servicio a la salud; ii) los derechos a la salud y seguridad social conforme a los tratamientos de fertilidad; iii) los derechos reproductivos como derechos fundamentales, en relación con la fertilización in vitro, y iv) la financiación parcial de aquel procedimiento.

En primer lugar, sobre la prohibición de las barreras administrativas, la Corte concluyó que

los usuarios deben recibir atención en salud atendiendo los principios de accesibilidad e integralidad. Asimismo, recordó las responsabilidades de los profesionales de la salud, las entidades promotoras de salud y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En segundo lugar, respecto a los derechos a la salud y la seguridad social, se reiteró que la jurisprudencia constitucional ha reconocido estas garantías como derechos fundamentales e irrenunciables. Ahora bien, esta Corporación ha señalado que, aunque la fertilización in vitro se encuentra excluida del Plan de Beneficios en Salud, dicha exclusión puede ser inaplicada cuando resulte necesaria para proteger otros derechos fundamentales.

En tercer lugar, se reiteró que la negación de la fertilización in vitro afecta dos facetas fundamentales de los derechos reproductivos, estos son la autonomía reproductiva y el acceso a los servicios de salud reproductiva. Por último, la Sala reiteró los requisitos para la financiación parcial del procedimiento. Para ello, citó las reglas y requisitos fijados por la Sentencia SU-074 de 2020.

Por lo anterior, la Sala Novena de Revisión determinó que se vulneraron los derechos fundamentales a la dignidad humana, la salud, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad, a la libertad, a la vida privada y familiar, a conformar una familia y a la igualdad de la accionante. Por tanto, revocó las decisiones de instancia y en su lugar, concedió el amparo. Emitió órdenes a la EPS accionada para que (i) le asigne a la accionante una cita con un médico especialista para que, posterior a examinar las condiciones específicas de salud y edad de la accionante, se pronuncie sobre la viabilidad del procedimiento de fertilización in vitro, junto con la determinación del número de ciclos y frecuencia para su realización; (ii) remitir el concepto del médico a la Adres y (iii) posterior al concepto favorable de la Adres, inicie el tratamiento correspondiente para la práctica de la fertilización in vitro. En ese sentido, se ordenó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) que (i) emita un concepto acerca del

cumplimiento del requisito de ausencia de capacidad económica, establezca el porcentaje en que debe ser financiado el tratamiento; y (ii) remita su concepto a la EPS para que practique el procedimiento.

Asimismo, previno a Sura EPS para que en lo sucesivo, (i) se asegure que los profesionales en salud adscritos a su red de prestadores apliquen adecuadamente los lineamientos establecidos en la Sentencia SU-074 de 2020 para la expedición de órdenes médicas para la realización del tratamiento de fertilización in vitro; (ii) se asegure que las ordenes expedidas a través de Mipres para la realización de tratamiento de fertilización in vitro sean remitidos a la Adres; y (iii) se abstenga de imponer barreras administrativas o guardar silencio frente a las solicitudes de autorización de servicios en salud. Finalmente, se reiteró el exhorto de la Sentencia T-355 de 2024 al Ministerio de Salud y Protección Social, para que dicte el lineamiento técnico para abordar el tratamiento de la infertilidad mediante técnicas de reproducción asistida, de conformidad con el artículo 4° de la Ley 1953 de 2019.

I. ANTECEDENTES

Hechos[1]

2. La accionante tiene 38 años, presenta antecedente de cáncer de cérvix estadio ib1 y padece los siguientes diagnósticos: infertilidad primaria, endometriosis e hipotiroidismo. Debido a sus patologías perdió su fertilidad[2].

3. La actora indicó que en razón a su deseo de tener hijos, acudió al médico especialista en ginecología oncológica, adscrito a Sura EPS para tratar su infertilidad. Su

médico tratante le indicó que, debido a la poca probabilidad de “gestación espontánea”, requería de reproducción asistida[3]. Por tal razón, se sometió a la realización de diferentes tratamientos, sin obtener resultados exitosos[4].

4. El 19 de mayo de 2022, su médico especialista en ginecología oncológica le ordenó la realización del procedimiento denominado Salpingectomía[5], que consiste en la extracción de las trompas de Falopio, con el propósito de mejorar las probabilidades de éxito de un embarazo mediante una fertilización in vitro[6]. El 19 de agosto de 2023, se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico mencionado.

5. El 3 de octubre de 2023, el médico especialista en ginecología oncológica le ordenó mediante el Mipres (Módulo de Integración de la Prescripción Electrónica) la realización del procedimiento de fertilización in vitro, junto con los medicamentos requeridos para llevar a cabo el tratamiento[7]. La EPS inicialmente autorizó la entrega de los medicamentos[8], pero el Mipres se venció debido a que no autorizó la realización del procedimiento de fertilización in vitro[9].

6. En julio de 2024, la accionante acudió de nuevo con su médico tratante y este le ordenó por segunda vez el procedimiento a través del Mipres. Nuevamente, la EPS no autorizó el procedimiento y la orden médica se volvió a vencer[10].

7. El 8 de octubre de 2024, la actora radicó una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud sobre la tardanza en la autorización del procedimiento de fertilización in vitro[11]. El 11 de octubre de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud emitió una orden de obligatorio cumplimiento en la cual, le indicó a la EPS garantizar la realización del procedimiento requerido de conformidad con la orden médica[12].

8. El 6 de noviembre de 2024, la EPS respondió la orden de la Superintendencia Nacional de Salud y le indicó a la accionante que los Mipres que ordenaban la realización de la fertilización in vitro se encontraban vencidos. Por tal razón, le indicó que debía solicitar nuevamente una cita con su médico tratante para actualizar la solicitud[13].

9. En virtud de lo anterior, la accionante interpuso la presente acción de tutela, mediante la cual solicitó que se ordene a Sura EPS la realización inmediata del procedimiento de fertilización in vitro.

El trámite procesal y la sentencia objeto de revisión

10. Mediante auto del 14 de noviembre de 2024, el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín admitió la acción de tutela y corrió traslado a la EPS Sura.

11. Sura EPS indicó en la contestación que la accionante “viene en proceso médico por deseo de embarazo”[14] desde el año 2021. Por otro lado, sostuvo que la accionante no cuenta con una orden médica vigente para la realización del procedimiento de fertilización in vitro y que por dicha razón, debe solicitar nuevamente consulta de medicina especializada en ginecología y endocrinología para actualizar la solicitud. Finalmente, expuso que no era justificable que la EPS asumiera los costos del procedimiento debido a que no existía un alto porcentaje de éxito. Por tal razón, no estimó desproporcionada la negativa de autorizar el servicio[15].

12. Sentencia de primera instancia. En sentencia del 27 de noviembre de 2024, el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín negó el amparo.

Consideró que no se cumplieron los criterios establecidos para la financiación parcial del tratamiento de fertilización in vitro contenidos en la Sentencia SU-074 de 2020[16]. Esto, debido a que el médico tratante solo emitió una orden médica y no justificó que dicho procedimiento fuera la mejor opción para la accionante, así como tampoco detalló los tratamientos que ha intentado la paciente para superar la infertilidad[17].

13. Impugnación del fallo de primera instancia. La accionante impugnó la decisión. Manifestó que la EPS no indicó correctamente la patología de infertilidad que padece. Asimismo, mencionó que el juez de primera instancia no estudió la historia clínica aportada, la cual permite verificar el cumplimiento de los requisitos jurisprudenciales para que se ordene a su favor el procedimiento de fertilización in vitro[18].

14. Sentencia de segunda instancia. En sentencia del 27 de enero de 2025, el Juzgado Veintiuno Laboral del Circuito de Medellín confirmó el fallo de primera instancia. Señaló que la historia clínica por sí sola no era suficiente para demostrar la necesidad del procedimiento solicitado. Afirmó que, de conformidad con la Sentencia SU-074 de 2020, se requiere un pronunciamiento detallado sobre las condiciones de salud de la pareja infértil que permita establecer el agotamiento de otros tratamientos razonables y la justificación del procedimiento, junto con la indicación de los posibles riesgos. Por tal razón, consideró que no era desproporcionado que la accionante acudiera nuevamente a su médico tratante para que este emitiera una prescripción médica completa del procedimiento, en la cual se consignen todos los aspectos requeridos por la jurisprudencia constitucional[19].

Actuaciones en sede de revisión

15. En virtud de lo ordenado por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, el asunto fue remitido a la Corte Constitucional. Mediante auto del 28 de marzo de 2024, la Sala de Selección de Tutelas Número Tres de este tribunal, eligió el expediente de la referencia para

que fuese sometido a trámite de revisión[20]. El 21 de abril siguiente, la Secretaría General remitió el expediente al despacho del magistrado ponente para que se encargara de la sustanciación de la presente decisión[21].

16. Decreto oficioso de pruebas. Mediante auto del 28 de abril de 2025, el magistrado sustanciador solicitó información a la accionante, a la EPS Sura y al médico tratante de la actora[22]. Esta solicitud giró en torno a las condiciones de salud y socioeconómicas de la accionante y su pareja, los tratamientos médicos que ha recibido y que le han sido ordenados para tratar su infertilidad, la necesidad de la realización del procedimiento de fertilización in vitro y la falta de respuesta de la EPS frente a la autorización del procedimiento[23].

17. Dentro del término inicialmente otorgado, la EPS Sura y el médico tratante de la accionante no allegaron las pruebas decretadas, por lo que, mediante auto del 22 de mayo de 2025, fueron requeridos con el fin de que remitiesen la información que se solicitó en el primer decreto probatorio.

18. Mediante comunicación enviada el 2 de mayo de 2025[24], la accionante informó que es psicóloga, actualmente se desempeña como analista de selección y devenga la suma de dos millones novecientos setenta y dos mil seiscientos pesos (\$2'972.600) por concepto de salario. Indicó que su cónyuge tiene 39 años, es tecnólogo en sistemas integrados de gestión y actualmente se encuentra desempleado. Por tal razón, manifestó que su salario representa la única fuente de ingresos en su familia.

19. Refirió que los egresos mensuales de su hogar ascienden la suma de dos millones ochocientos mil pesos (\$2'800.000). En virtud de lo anterior, afirmó que no puede sufragar los costos del tratamiento de fertilización in vitro, dado que no cuenta con los recursos económicos para ello.

20. Indicó que su mayor ilusión es “conformar una familia”, pero en razón a sus antecedentes patológicos no puede concebir de manera natural. Asimismo, señaló que fue sometida a una intervención quirúrgica en la que se le retiraron sus trompas de Falopio con el propósito de tener las condiciones óptimas para recibir el tratamiento de fertilización in vitro. Manifestó que a nivel emocional, la omisión de respuesta de las solicitudes de autorización del procedimiento por parte de la EPS Sura le ha ocasionado episodios de ansiedad, frustración y tristeza.

21. Por último, informó que el 18 de marzo de 2025, su médico tratante expidió el tercer Mipres[25], en el que ordenó la realización de la fertilización in vitro. Refirió que, a la fecha de la presente comunicación, el Mipres está vigente y se encuentra a la espera de la autorización del procedimiento.

22. Posterior a ello, mediante comunicación del 14 de mayo de 2025, la actora allegó la copia de su historia clínica en la que se ordenó la realización del procedimiento de fertilización in vitro[26]. Asimismo, del material probatorio allegado, se desprende que la accionante presentó una segunda solicitud[27] ante la Superintendencia Nacional de Salud. En efecto, adjuntó una respuesta de dicha entidad, con fecha del 14 de mayo de 2025, en la que se le ordenó a la EPS Sura a dar respuesta de la solicitud del procedimiento[28]. Por último, indicó que posterior a la comunicación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante comunicación informal y verbal la EPS Sura le informó que no tienen prestador para la realización de la fertilización in vitro[29].

24. Respecto a los procedimientos y alternativas de tratamiento razonables para atender la infertilidad de la accionante, indicó que la paciente ha intentado “embarazo espontáneo” durante años pero no ha tenido éxito. Informó que intentó un procedimiento de

inducción de ovulación con medicamentos que le provocó un quiste de ovario que la obligó a suspender el tratamiento. No obstante, el médico manifestó que le hizo seguimiento a la enfermedad oncológica de la accionante y la remitió al centro de fertilidad, quienes son los expertos en el adecuado manejo de la infertilidad de su paciente.

25. En relación con la condición de salud de la accionante, informó que la accionante tiene antecedente de cáncer de cérvix estadio Ib1. Refirió que la paciente recibió tratamiento oncológico y no se evidencia recurrencia de la enfermedad. Asimismo, indicó que la accionante padece endometriosis y que esto agrava su problema de fertilidad. Por tal razón, recibió múltiples procedimientos quirúrgicos, en el que se encuentra la salpingectomía bilateral, la cual le impide definitivamente la posibilidad de un embarazo espontáneo.

26. Referente a las órdenes médicas, los pormenores del procedimiento de fertilización in vitro y su viabilidad, el médico manifestó que esa no es su especialidad y que le corresponde al especialista en fertilidad aportar dicha información. Por último, refirió que debido al procedimiento quirúrgico mencionado, la fertilización in vitro es la única opción que tiene la paciente para quedar en embarazo.

27. Por otra parte, a pesar del requerimiento efectuado por la Corte, Sura EPS guardó silencio.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Competencia

28. De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, esta Sala es competente para revisar el fallo en materia de revisión.

Delimitación del problema jurídico y metodología de la decisión

29. En el caso objeto de estudio, la demandante es una paciente con antecedente de cáncer de cérvix, diagnosticada con endometriosis e hipotiroidismo. En razón a sus padecimientos, su médico tratante determinó que es infértil. A pesar de dicha condición, manifestó su deseo de concebir un hijo. La accionante cuenta con la orden médica a través del Mipres, pero la EPS accionada no le ha autorizado el procedimiento y por dicha razón no ha sido posible la realización de la fertilización in vitro.

30. Problema jurídico. ¿la EPS Sura vulneró los derechos fundamentales a la dignidad humana, la salud, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad, la vida privada y familiar, a conformar una familia y a la igualdad de la señora Isabel al imponerle barreras administrativas y negar las solicitudes de autorización para la realización del procedimiento de fertilización in vitro?

31. Para dar respuesta al interrogante planteado, la Sala Novena de Revisión reiterará la jurisprudencia constitucional relativa: a i) la prohibición de anteponer barreras administrativas para la prestación del servicio a la salud; ii) los derechos a la salud y seguridad social respecto a los tratamientos de fertilidad; iii) los derechos reproductivos como derechos fundamentales en relación con la fertilización in vitro y iv) la financiación parcial de aquel procedimiento.

Prohibición de anteponer barreras administrativas para la prestación del servicio a la salud. Reiteración jurisprudencial[31].

32. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución, el derecho a la salud es un servicio público a cargo del Estado. Por tal razón, la Ley Estatutaria de Salud[32] reconoció este derecho como derecho fundamental, autónomo e irrenunciable y destacó los principios de accesibilidad[33] e integralidad[34] como elementos esenciales para su garantía.

33. En ese sentido, respecto al principio de integralidad, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha destacado que es la base de la prestación efectiva del servicio de salud y que por dicha razón, los usuarios tienen derecho a recibir una atención y tratamientos completos sin que puedan fraccionarse por razones administrativas o financieras[35].

34. Por su parte, el Protocolo de San Salvador[36] en su artículo décimo, estableció que todas las personas deben gozar del derecho a la salud y que este se entiende como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido, esta garantía es indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales, tales como la vida digna.

35. De conformidad con lo anteriormente expuesto, la Corte Constitucional en la Sentencia T-405 de 2017 reiteró que la negligencia de las entidades encargadas de la prestación de un servicio de salud, por causa de trámites administrativos, no puede ser trasladada a los usuarios debido a que eso podría agravar su condición física o psicológica e incluso poner en riesgo su vida. Por tal motivo, la atención médica debe surtir de manera eficiente, oportuna y con calidad, en atención al principio de integralidad.

36. Esta Corporación ha reiterado en múltiples ocasiones[37] que si un profesional de la salud determinó que un paciente requiere de la prestación de un servicio de salud, las

EPS tienen el deber de proveérselo, sin importar si están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS)[38]. En tal sentido, las EPS no pueden justificar la negativa de la prestación de un servicio, realización de un procedimiento o la entrega de un servicio e insumo, a causa de controversias económicas entre aseguradores o prestadores, así como tampoco pueden omitir la respuesta a las solicitudes de autorización de dichos servicios, puesto que vulneran el derecho a la salud y otros derechos fundamentales.

37. La Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social[39] en su artículo cuarto estableció las responsabilidades de los agentes que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la prescripción de servicios de salud a través de Mipres. Para el desarrollo de este punto, se ilustrarán las responsabilidades de los profesionales de salud, las entidades promotoras de salud y el Adres en la siguiente tabla:

Tabla 1. Responsabilidades de los actores que participan en el SGSSS para la prescripción de servicios de salud a través de Mipres [40]

Actor

Responsabilidad

Profesional de la salud.

- i. Prescribir u ordenar las tecnologías en salud o servicios complementarios relacionados con el objeto de la presente resolución.
- ii. Reportar la prescripción, en la herramienta tecnológica dispuesta para ello, en forma correcta, oportuna, clara, debidamente justificada con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad del usuario.
- iii. Complementar o corregir la información relacionada con la prescripción en caso de ser necesario.
- iv. Utilizar correctamente los formularios de contingencia previstos en el artículo 15 de la resolución.

Entidades promotoras de salud y entidades adaptadas.

- i. Garantizar el suministro oportuno de tecnologías en salud o servicios complementarios, prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por junta de profesionales de la salud, cuando corresponda, a través de su red de prestadores, proveedores o dispensadores.
- ii. Recaudar los dineros pagados por concepto de copagos o pagos compartidos.
- iii. Cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de cobro o recobro.
- iv. Disponer de la infraestructura tecnológica y de las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones.
- v. Gestionar la conformación de las Juntas de Profesionales de la Salud y velar por el cargue oportuno de sus decisiones.
- vi. Establecer canales de comunicación eficientes que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, garantizando de la prestación de los servicios de salud.
- vii. Garantizar la capacitación e idoneidad del personal.
- viii. brindar información adecuada y veraz en forma oportuna de acuerdo con las responsabilidades de los actores establecidas en esta resolución.
- ix. Las demás que se prevean.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres)

- i. Adelantar el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro o cobro que presenten las entidades recobrantes, cuando a ello hubiere lugar.
- ii. Las demás que se requieran en el marco de la resolución citada.

38. En consecuencia, el derecho a la salud es una garantía fundamental, cuyo acceso no puede ser obstaculizado por motivos administrativos o financieros. En virtud del principio de integralidad, los servicios médicos deben ser prestados de manera completa y oportuna por todos los agentes que participan en el SGSSS. En ese sentido, respecto al acceso a los tratamientos de fertilidad, estos requieren de una protección especial para evitar barreras injustificadas que limiten su acceso.

Los derechos a la salud y seguridad social respecto a los tratamientos de fertilidad. Reiteración jurisprudencial[41].

39. Los artículos 42 y 48 de la Constitución Política establecen que la atención en salud y la seguridad social son servicios públicos esenciales a cargo del Estado, que deben ser garantizados a todas las personas de conformidad con los principios de eficacia, integralidad, universalidad y solidaridad.

40. En el ámbito internacional, la protección de estos derechos está prevista en distintos instrumentos[42]. Con fundamento en ello, la Corte Constitucional ha determinado que por un lado, la seguridad social es un derecho fundamental que comprende “el conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden de generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano[43]” cuya efectividad se deriva de (i) su

carácter irrenunciable, (ii) su reconocimiento en convenios y tratados internacionales ratificados por el Estado colombiano y (iii) de su prestación como servicio público en concordancia con el principio de universalidad[44].

41. Respecto al derecho a la salud, esta Corporación ha reconocido que es un derecho fundamental y autónomo[45]. Así como el legislador, a través de la Ley estatutaria de Salud, estableció un conjunto de principios que orientan al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)[46]. Asimismo, dispuso que la prestación del servicio debe ser completa e integral con independencia de su cubrimiento y financiación[47]. No obstante, previó ciertas exclusiones para la prestación de algunos servicios y tecnologías con cargo a recursos públicos con el propósito de garantizar la sostenibilidad financiera del SGSSS.

42. Frente a los tratamientos de fertilidad, en particular el procedimiento de fertilización in vitro se encuentra expresamente excluido del PBS, de conformidad con el inciso tercero del artículo 130 de la Resolución 5521 de 2013 y las Resoluciones 244 de 2019[48], 2273 de 2021[49] y 641 de 2024[50]. Esta exclusión se ha justificado con el argumento de que, por su alto costo, hace parte de la faceta prestacional[51] y progresiva[52] del derecho a la salud[53].

43. En ese sentido, esta Corporación ha definido que no todas las prestaciones, servicios o tecnologías que tengan relación con la salud, se pueden reconocer con cargo al SGSSS dado que se afectaría la sostenibilidad financiera del sistema[54]. No obstante, la jurisprudencia constitucional también ha establecido que los servicios y procedimientos expresamente excluidos del PBS deben ser autorizados por las entidades prestadoras de salud en casos excepcionales, estos son: (i) cuando se vulnere el principio de continuidad en la prestación de un servicio de salud; o (ii) cuando el tratamiento solicitado sea necesario para proteger la vida, la salud o la integridad del paciente[55].

44. De acuerdo con el desarrollo jurisprudencial que han tenido los tratamientos de reproducción asistida, la Sentencia T-144 de 2022 estableció que “según las circunstancias del caso, las entidades promotoras de salud (EPS) pueden estar obligadas a inaplicar la normatividad que excluye un servicio o procedimiento médico, cuando su autorización de forma oportuna y eficiente sea necesaria para proteger los derechos fundamentales que pudiesen ser amenazados o vulnerados como consecuencia de la respectiva exclusión”[56].

45. Ahora bien, la Ley 1953 del 2019, definió la infertilidad como “una enfermedad del sistema reproductivo que impide lograr un embarazo clínico después de doce (12) meses o más de relaciones sexuales no protegidas”. Si bien esta no es una enfermedad que ponga en riesgo la vida, la salud o la integridad de una persona en su faceta física, la Corte Constitucional ha establecido que respecto a la garantía de los tratamientos de fertilidad, el derecho a la salud trasciende su dimensión más allá de la ausencia de enfermedad o dolor[57].

46. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que la infertilidad tiene repercusiones negativas en la vida de las parejas infértiles ya que, de manera particular, las mujeres corren un mayor riesgo de estrés emocional, depresión, ansiedad y baja autoestima, así como producir impactos económicos adversos cuando las parejas incurren en un “nivel de gasto catastrófico” al acceder a los tratamientos de fertilidad de manera particular[58]. En tal sentido, si bien se reitera que la infertilidad no es una enfermedad que amenace la vida de las personas, la privación de tratamientos de reproducción podría poner en riesgo otros derechos, tales como la dignidad humana, la salud, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad, la vida privada y familiar, a conformar una familia, a la igualdad, entre otros.

Los derechos reproductivos como derechos fundamentales en relación con la fertilización in vitro. Reiteración jurisprudencial.

48. La Constitución Política, a través de su artículo 42 proclamó el derecho de las parejas a decidir de manera libre y responsable el número de hijos que quieren tener. Asimismo, la Corte Constitucional ha desarrollado una línea jurisprudencial sobre el reconocimiento, titularidad, naturaleza, contenido y alcance de los derechos sexuales y reproductivos[59]. En ese sentido, se ha establecido que estos derechos reconocen la facultad de todas las personas para decidir libremente sobre su sexualidad y reproducción. Esto también implica que el Estado tiene la obligación de brindar los recursos necesarios para la efectividad de dicha determinación de cada persona.

49. La autodeterminación reproductiva tiene como base el artículo 42 de la Constitución[60] y el artículo 16 literal e de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)[61]. Este componente implica que las personas sean libres respecto a cualquier obstrucción o entorpecimiento en la toma de decisiones reproductivas[62] o, en otras palabras, la facultad de las personas para decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia[63]. Al respecto, la Corte ha reconocido que se afecta la autodeterminación reproductiva cuando no se garantizan los medios para tomar decisiones reproductivas informadas[64].

50. La Recomendación General 24 de la CEDAW señaló que la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud resultaría discriminatoria. Por tanto, respecto al acceso a los servicios de salud reproductiva, la Corte estableció que el Estado tiene la obligación de garantizar la eliminación de barreras que impidan a las mujeres el acceso efectivo a los derechos de salud reproductiva[65].

51. La jurisprudencia constitucional ha establecido la diferencia entre los derechos

sexuales y los reproductivos[66]. A pesar de que esta Corporación ha determinado que están intrínsecamente relacionados -puesto que la autonomía en decisiones reproductivas contribuye a una vida sexual libre de riesgos[67]-, para el desarrollo de la presente decisión la Sala se centrará únicamente en el análisis de los derechos reproductivos. Esto, en razón a que el caso bajo estudio se relaciona específicamente con aspectos que vinculan la autonomía reproductiva y el acceso a los servicios de salud reproductiva de una mujer.

52. Conforme a los tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia[68], el derecho a tener una familia implica, en principio, la posibilidad de procrear. En ese sentido, la Corte ha reiterado que los derechos reproductivos son derechos fundamentales[69], y estableció que estos se derivan de otros derechos como la libertad, la autodeterminación, el libre desarrollo de la personalidad, la intimidad familiar y la libertad de formar una familia. Por lo tanto, la jurisprudencia constitucional ha reconocido la protección de los derechos reproductivos en dos aspectos: la autodeterminación reproductiva y el acceso a los servicios de salud reproductiva.

53. La Corte Constitucional, a través de la Sentencia SU-074 de 2020 reunió las siguientes prerrogativas que componen el acceso a los servicios de salud reproductiva:

- (i) Educación e información sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, acceso a los mismos y la posibilidad de elegir el que sea de su preferencia.
- (ii) Acceso a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo de forma segura, oportuna y de calidad[70].
- (iii) Acceso al cuidado obstétrico, oportuno, de calidad y libre de violencia.
- (iv) Prevención y tratamiento de las enfermedades del sistema reproductivo femenino y masculino.

(v) Acceso a la tecnología científica para superar la infertilidad y procrear hijos.

54. De conformidad con la última prerrogativa, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en el caso Artavia Murillo Vs Costa Rica, determinó que dicho país era responsable de la violación de los derechos a la integridad personal, la libertad personal, a la vida privada y familiar y a la igualdad, debido a que la Corte Suprema de Costa Rica prohibió la realización de la fertilización in vitro de la señora Grettel Artavia Murillo, por considerar que dicho procedimiento desconocía el cuidado de la vida desde la concepción, presente en el artículo cuarto[71] de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)[72].

55. Por lo anterior, resulta necesario señalar que el pleno desarrollo de la autonomía reproductiva no se limita a la definición del proyecto de vida, sino que implica la posibilidad de acceder a los mecanismos necesarios para su materialización. Por tanto, el sistema de salud debe garantizar los medios que permitan que la decisión libre de procrear, siempre que sea viable y genere el acceso real a los medios disponibles para que esto sea posible.

56. En tal sentido, la Corte Constitucional reconoce que el derecho a superar la infertilidad como una enfermedad, es una manifestación de los derechos reproductivos. Por tanto, el acceso a los procedimientos de reproducción asistida, dentro de los cuales se encuentra la fertilización in vitro, debe ser protegido cuando proceda, para salvaguardar otros derechos como la salud, formar una familia, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

Financiación parcial del procedimiento de fertilización in vitro. Reiteración jurisprudencial.

57. El Congreso de la República expidió la Ley 1953 de 2019, mediante la cual, se

establecieron los lineamientos para el desarrollo de la política pública enfocada en la prevención y tratamiento de la infertilidad. En su artículo tercero, facultó al Ministerio de Salud y Protección Social a adelantar una política pública de infertilidad que debe incluir esquemas de diagnóstico y tratamiento oportuno frente a la patología de infertilidad. En ese sentido, el artículo cuarto de la norma citada dispuso que una vez esté lista dicha política pública, se debe reglamentar el acceso a los tratamientos de fertilidad, conforme al cumplimiento de criterios técnicos para garantizar estos derechos con recursos públicos desde un enfoque de los derechos sexuales y reproductivos en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. Para el acceso a dichos tratamientos, la ley dispuso que se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

(i) Requisitos: edad, condición de salud de la pareja infértil, número de ciclos de baja o alta complejidad que deban realizarse conforme a la pertinencia médica y condición de salud, capacidad económica de la pareja o nivel de Sisbén, frecuencia y tipo de infertilidad.

(ii) Definición de mecanismos de protección individual para garantizar las necesidades en salud, la finalidad del servicio y definición de la infraestructura técnica requerida para la prestación del servicio.

58. Por otro lado, la Sentencia SU-074 de 2020 unificó la jurisprudencia constitucional respecto al acceso de procedimientos de reproducción asistida, específicamente sobre el tratamiento de fertilización in vitro. Esta decisión se tomó en razón a las posturas disímiles sobre el propósito del acceso a dichos tratamientos. En tal sentido, la Corte estableció una postura unificada al reconocer el impacto a los derechos fundamentales de las personas con menor capacidad económica por la exclusión de estos procedimientos del PBS. Por ello, se amplió la comprensión del derecho a la salud, más allá de la ausencia de dolor o enfermedad.

59. En ese sentido, la jurisprudencia citada evidenció que existía un déficit en la protección de los derechos sexuales y reproductivos, la dignidad humana, la igualdad y la

salud, para las personas que carecen de capacidad económica como consecuencia de las barreras de acceso a los tratamientos de reproducción asistida por la exclusión del PBS sin ningún tipo de excepción.

60. En aquella oportunidad, la Corte indicó que la exclusión de este tipo de servicios: (i) representa un obstáculo en el desarrollo del proyecto de vida de las personas con pocos recursos económicos para sufragar dichos procedimientos; (ii) afecta los derechos reproductivos y sexuales, así como los derechos a la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad, la vida privada y familiar, y la libertad de decidir libre y responsablemente el número de hijos, y (iii) amenaza el derecho a la salud, debido a los posibles efectos negativos de la infertilidad sobre el bienestar psicológico de las personas.

61. No obstante, la Sentencia citada dejó en evidencia que no es posible financiar de forma completa los tratamientos de reproducción asistida, debido a que (i) no se encuentran incluidos en el PBS; (ii) por sus altos costos, el impacto fiscal por su plena inclusión sería significativo; y (iii) es necesario atender primordialmente las necesidades y prioridades de salud ya que los recursos del SGSSS son limitados.

62. En tal sentido, la Corte indicó que el acceso a los tratamientos de reproducción asistida constituye una ampliación a la faceta prestacional de los derechos reproductivos a través del sistema de salud. Por tanto, el sistema debe garantizar los principios de solidaridad, universalidad, sostenibilidad financiera y eficiencia. En consecuencia, este Tribunal estableció algunos parámetros para la financiación parcial con cargo a recursos públicos de los tratamientos de fertilización in vitro. Con tal propósito, desarrolló el alcance de las condiciones y requisitos dispuestos en el artículo cuarto de la Ley 1953 de 2019 de la siguiente forma:

Tabla 2. Requisitos para la financiación parcial del tratamiento de fertilización in vitro[73]

Requisito

Definición

Edad

La persona o pareja debe encontrarse en un rango de edad en el cual sea viable el tratamiento de fertilización in vitro, de conformidad con la certificación del médico tratante.

Condiciones de salud de la “pareja” infértil

Esta será objeto de análisis por parte de un médico especialista adscrito a la EPS de la paciente, el cual deberá prescribir el tratamiento a través del aplicativo Mi Prescripción (Mipres), luego de que se hayan agotado todos los procedimientos y alternativas disponibles para atender la infertilidad de la persona o pareja, y esta no haya accedido, anteriormente, a procedimientos médicos similares.

Número de ciclos que deban realizarse conforme a la pertinencia médica y condición de salud

En razón al elevado costo del tratamiento y la necesidad de preservar la sostenibilidad financiera del SGSSS, la Sala estimó un término máximo de tres (3) intentos para la financiación parcial del tratamiento con cargo a recursos públicos.

Capacidad económica de la “pareja”

La persona o pareja debe demostrar que carece de la capacidad económica suficiente para sufragar el costo del tratamiento. Para quienes hacen parte del régimen contributivo, la evaluación debe ser más estricta.

“En todo caso, los solicitantes deberán realizar cierto aporte para financiar, así sea en una parte, los tratamientos de fertilización in vitro que eventualmente sean autorizados. El monto que deberá sufragar cada paciente para acceder a tales procedimientos obedecerá a su capacidad de pago y sin que se vea afectado su mínimo vital. Igualmente, se deberá establecer un esquema de progresividad en los aportes para que quienes tienen mayores recursos económicos aporten en mayor medida para la financiación del tratamiento”[75].

Frecuencia

Esta debe ser determinada por el médico tratante.

Tipo de infertilidad

Para acceder a estos tratamientos, es necesario que la persona con infertilidad que solicite el procedimiento padezca de infertilidad primaria[76] o no haya tenido previamente hijos (ya sea procreados de manera natural, concebidos con asistencia científica o adoptivos). Asimismo, que no se les haya practicado un procedimiento de fertilización in vitro con antelación.

63. Adicional a lo anterior, la Corte considera indispensable que se tenga en cuenta una condición adicional, esta es, que la ausencia del procedimiento de fertilización in vitro afecte o ponga en inminente riesgo los derechos fundamentales a la dignidad humana, los derechos reproductivos, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida privada y familiar, a

conformar una familia, a la igualdad y, potencialmente, al derecho a la salud. Para el cumplimiento de este requisito, las personas o parejas que soliciten la financiación parcial deben demostrar, al menos sumariamente, con fundamento en circunstancias objetivas, verificables y graves[77] que la afectación o el riesgo de sus derechos fundamentales satisface este requisito.

64. Por último, la providencia citada[78] precisó que la entidad encargada de la autorización del tratamiento es la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social dicte la regulación ordenada en el artículo cuarto de la Ley 1953 de 2019[79]. Con tal propósito, estableció el procedimiento para el acceso a los tratamientos de reproducción asistida:

(i) Se requiere un concepto favorable del médico tratante en el cual se verifique el cumplimiento de los requisitos dispuestos en la tabla 2, exceptuando el de capacidad económica. El médico tratante puede ser un médico especialista adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliada la paciente o, si la orden es dictada por un médico particular, se requiere del concepto de un grupo de especialistas.

(ii) Una vez se tenga dicho concepto, le corresponde a la Adres recibir la solicitud y verificar el cumplimiento de los requisitos de capacidad económica y la vulneración o afectación de los derechos fundamentales a la dignidad humana, los derechos reproductivos, al libre desarrollo de la personalidad, y potencialmente, del derecho a la salud, entre otros.

(iii) Cuando se cuente con el concepto de la Adres, se remitirá a la EPS encargada para que, a través de su red prestadora de servicios o convenios, lleve a cabo el tratamiento de fertilización in vitro.

65. De conformidad con lo planteado, se concluye que la financiación completa del procedimiento de fertilización in vitro implica un impacto significativo en la sostenibilidad

financiera del sistema de salud. Por tal razón, la Sala reitera que solo bajo casos excepcionales, en los que se pruebe la vulneración a los derechos fundamentales de las personas que requieren este tratamiento, se puede acudir a la financiación parcial. De este modo, se garantiza el equilibrio entre la protección de los derechos a la vida, a la dignidad humana, a la igualdad y la sostenibilidad financiera del sistema.

66. Con base en las anteriores consideraciones, la Sala Novena de Revisión abordará el análisis del caso concreto.

III. CASO CONCRETO

67. De conformidad con lo anterior, la Corte estudiará, en primer lugar el cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de tutela y luego establecerá la resolución al problema jurídico planteado.

Tabla 3. Examen de procedencia de la acción de tutela

Legitimación en la causa por activa

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela se puede radicar en las siguientes modalidades: (i) a nombre propio; (ii) mediante representante legal; (iii) por medio de apoderado judicial; (iv) mediante un agente oficioso; o (v) a través de las personerías municipales o la Defensoría del pueblo. Este requisito se encuentra acreditado, toda vez que la acción de tutela fue presentada por la señora Isabel de manera personal y directa, siendo la titular de los derechos que podrían verse vulnerados.

Legitimación en la causa por pasiva

Conforme al artículo 86 de la Constitución y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser presentada en contra de cualquier autoridad o particular quien sea

efectivamente llamada a responder por la vulneración o amenaza de un derecho fundamental. Este requisito se encuentra acreditado, debido a que la acción de tutela fue presentada en contra de la EPS Sura, quien es la encargada de asegurar la prestación del servicio de salud de la accionante.

Inmediatez

La Corte Constitucional ha señalado que si bien no hay un término de caducidad para la interposición de la acción de tutela, esta debe interponerse en un plazo razonable. Este requisito se encuentra acreditado, dado que la accionante interpuso la acción de tutela el día 14 de noviembre de 2024, tan solo siete días después de la respuesta de Sura EPS a la orden de la Superintendencia Nacional de Salud, en la que se le indicó que debía, por tercera vez, volver a solicitar con su médico tratante la realización del procedimiento de fertilización in vitro.

Subsidiariedad

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución y el artículo 6.1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es un mecanismo subsidiario para la defensa de los derechos fundamentales. Por tal motivo, solo procede en dos casos. Primero, como mecanismo definitivo de protección cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial idóneo y efectivo para proteger los derechos fundamentales, o segundo, como mecanismo de protección transitorio, cuando a pesar de la existencia de medios idóneos y eficaces, la tutela sea utilizada con el propósito de evitar un perjuicio irremediable.

En materia de salud, el inciso 1 literal a) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 estableció que la Superintendencia Nacional de Salud podría fallar en derecho respecto a los casos en los que las EPS nieguen la cobertura de servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Respecto al caso en concreto, el mecanismo ante dicha entidad no es idóneo en el sentido que dicha normativa no regula el trámite de los reclamos respecto a servicios y procedimientos excluidos del PBS. Por otro lado, la Sentencia SU-508 de 2020 determinó que el mecanismo ante la Superintendencia Nacional de Salud carece de idoneidad y eficacia debido a que tiene una

capacidad limitada respecto de sus competencias jurisdiccionales.

A pesar de lo anterior, la accionante acudió en dos oportunidades a la Superintendencia Nacional de Salud para resolver la controversia. Por tal motivo, este requisito se encuentra acreditado debido a que la accionante no dispone de un recurso de defensa idóneo distinto de la acción de tutela, debido a que la autorización de los tratamientos de fertilización in vitro no hace parte de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud.

Solución al problema jurídico.

68. La accionante expuso que la ausencia de autorización del procedimiento de fertilización in vitro, por parte de Sura EPS, vulneró sus derechos a la salud, la reproducción, la familia y la reproducción asistida.

69. En relación con la vulneración de los derechos reproductivos de la señora Isabel por parte de la EPS Sura, esta Sala observa que, de conformidad con la jurisprudencia constitucional expuesta, la exclusión sin excepciones del tratamiento de fertilización in vitro del PBS constituye una barrera para el pleno desarrollo de la autonomía reproductiva, la libertad de decidir de manera libre y responsable el número de hijos y el acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva, siendo estos elementos esenciales que integran este derecho.

70. Por otro lado, el silencio y la falta de autorización de las tres órdenes del procedimiento[80] por parte de la EPS accionada se entiende como una negativa. Esto porque la actora no ha podido acceder a la fertilización, lo que supone una carga desproporcionada para la accionante. Lo anterior aunado al silencio total de la EPS frente a

los requerimientos de la Corte Constitucional y a que en la respuesta a la acción de tutela aseguró que no era justificable que la EPS asumiera los costos del procedimiento debido a que no existía un alto porcentaje de éxito, razón por la cual consideró que la negativa a autorizar el procedimiento no era desproporcionada[81].

71. En ese sentido, la comunicación informal y verbal de la EPS, posterior al segundo requerimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, en la que se le informó a la accionante que no contaban con un prestador para la realización del procedimiento de fertilización in vitro, también se entiende como una negativa. Esta constituye una barrera administrativa injustificada que no debe ser soportada por la accionante.

72. De conformidad con el Observatorio de Salud de Bogotá[82] y la OMS[83], la edad fértil de una mujer es hasta los 49 años. Esto quiere decir que la incertidumbre institucional frente a su solicitud en la que se encuentra la accionante interfiere en su proyecto de vida ya que el paso del tiempo sin una respuesta oportuna podría afectar de manera definitiva la posibilidad de ser madre. Para este punto, resulta necesario resaltar que la accionante tiene 38 años y se encuentra en una etapa avanzada de su vida reproductiva. En tal sentido, cada día de espera podría representar una disminución en las posibilidades de éxito del tratamiento de fertilización in vitro[84].

Tabla 4. Análisis de los requisitos para la financiación parcial del tratamiento de fertilización in vitro[86] de conformidad con el caso concreto

Requisito

Análisis

Edad

Se observa que la señora Isabel, actualmente tiene 38 años y que su pareja tiene 39 años.

Sobre este requisito, la Sala encuentra que, pese a que se cuenta con una certificación del médico tratante de la accionante, dentro de las pruebas aportadas, no obra un documento que contenga un dictamen sobre la viabilidad del procedimiento de fertilización in vitro, ni sobre los riesgos y posibles complicaciones asociados al embarazo.

Por tal razón, le corresponde al médico tratante determinar e informar mediante certificación, la viabilidad del procedimiento de fertilización in vitro, teniendo en cuenta la edad de la actora, los riesgos y complicaciones relacionados con su embarazo.

Condiciones de salud de la “pareja” infértil

Según la historia clínica, la señora Isabel presenta antecedente de cáncer de cérvix estadio Ib1 y padece los siguientes diagnósticos: infertilidad primaria, endometriosis e hipotiroidismo. Asimismo, se realizó un procedimiento quirúrgico denominado salpingectomía bilateral. En ese sentido, la accionante fue informada de su imposibilidad de concebir de forma natural y se realizó el procedimiento quirúrgico mencionado con el propósito de que su cuerpo estuviese preparado para la práctica del procedimiento.

Sobre este requisito, la Sala encuentra que el tratamiento fue ordenado mediante Mipres y de conformidad con los documentos aportados en el expediente, se pudo constatar que la accionante agotó los tratamientos y alternativas disponibles para atender su infertilidad. Incluso, de acuerdo con la respuesta aportada por el médico especialista en oncología, la accionante se realizó un procedimiento quirúrgico que le impide definitivamente la posibilidad de un embarazo espontáneo.

No obstante, aunque la Sala advierte estos elementos en las pruebas aportadas, se recuerda que el juez constitucional no puede reemplazar el criterio médico. Por tal motivo, corresponde al médico tratante certificar la viabilidad del procedimiento teniendo en cuenta su condición de salud, a fin de garantizar la idoneidad y pertinencia del tratamiento de fertilización in vitro.

Número de ciclos que deban realizarse y frecuencia conforme a la pertinencia médica y condición de salud

De conformidad con los documentos aportados, la Sala no evidencia una orden que especifique el número de ciclos y la frecuencia. Por tal razón estos deberán ser precisados por el médico tratante en la certificación mediante la cual se pronuncie sobre la viabilidad del tratamiento de fertilización in vitro. Es importante resaltar que el tratamiento con financiación parcial contempla un máximo de tres oportunidades para su realización.

Capacidad económica de la “pareja”

Según la respuesta aportada por la accionante, ella devenga un salario de dos millones novecientos setenta y dos mil seiscientos pesos (\$2´972.600) y su cónyuge, actualmente, no recibe salario. Los egresos mensuales ostentan la cantidad de dos millones ochocientos mil pesos (\$2´800.000).

De conformidad con lo anterior, la Sentencia SU-074 de 2020 estableció que le corresponde a la Adres verificar el cumplimiento de los requisitos contenidos en el artículo cuarto de la Ley 1953 de 2019 hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social dicte la regulación que ordena dicha normativa. En ese sentido, la Adres determinará si la accionante cuenta con la capacidad económica para asumir los costos derivados del procedimiento de fertilización in vitro.

Sobre este punto, la Sala advierte que el análisis sobre la capacidad económica a cargo de la Adres, debe estar sujeto a la aplicación de los principios de proporcionalidad y gastos soportables, dado que si bien, la accionante y su pareja deben contribuir de forma parcial a la financiación del procedimiento de fertilización in vitro, deben hacerlo asumiendo solo la carga económica que puedan soportar.

Tipo de infertilidad

De acuerdo con la comunicación y la historia clínica aportadas en sede de revisión, la accionante no tiene hijos y no ha podido concebir de forma natural. A partir de esta información, podría inferirse que presenta un cuadro de infertilidad primaria. No obstante, la Sala considera que su condición debe ser certificada por su médico tratante, a efectos de verificar que la actora cumple con el requisito exigido.

En sede de revisión, la accionante informó que la imposibilidad de concebir de forma natural, como la de acceder al tratamiento de fertilización in vitro le ha afectado emocionalmente, al punto de ocasionarle episodios de ansiedad, frustración y tristeza. Sin embargo, no se cuentan con los elementos probatorios suficientes ni un concepto técnico para determinar el nivel de afectación psicológica.

En ese sentido, le corresponde a la accionante allegar a la Adres las evidencias de las

circunstancias que señala para su correspondiente valoración.

No obstante, la Sala concluye que la salud mental de la accionante se ha visto afectada, así como el ejercicio de la autodeterminación reproductiva, como consecuencia de las barreras impuestas por la accionada, puesto que tener hijos se encuentra dentro de su proyecto de vida[87].

74. Por otro lado, la Sala evidencia que la EPS, además de imponer barreras administrativas para no autorizar el tratamiento, ha desatendido sus obligaciones. Esto porque conforme al artículo cuarto de la Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social[88], al momento de la expedición de los Mipres (i) no valoró o devolvió la orden médica para determinar si cumplía los requisitos jurisprudenciales para la financiación parcial del procedimiento de fertilización in vitro; (ii) no se aseguró que el Mipres expedido por el médico tratante fuera diligenciado de manera correcta, oportuna, clara, debidamente justificada y con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad de la paciente; (iii) no estableció canales de comunicación eficientes para brindar información adecuada y veraz, que permita dar trámite a la solicitud del médico tratante y la accionante; y (iv) no remitió los Mipres a la Adres.

75. Para la Sala Novena de Revisión resulta inadmisibile que desde la primera orden médica expedida a través del Mipres[89], haya transcurrido más de un año y medio sin que la EPS se haya pronunciado sobre la autorización y el cumplimiento de los requisitos para acceder al procedimiento requerido. Esta dilación constituye barreras administrativas que han tenido como consecuencia el vencimiento de las órdenes y que la accionante se haya visto obligada a renovarlas en tres oportunidades. Sobre este punto, es necesario recalcar que este procedimiento es sensible al factor del tiempo, por tanto, la omisión refleja una falla grave e injustificada en la atención en salud de la accionante.

76. Por tal razón, la Sala constata que la falta de control por parte de la EPS respecto del correcto diligenciamiento de los Mipres constituyó una barrera administrativa que desconoció el derecho a fundamental a la salud de la accionante[90]. Esta omisión no solo generó una demora injustificada en la prestación del servicio, sino que es una carga desproporcionada que pone en riesgo los derechos fundamentales tales como la vida digna, la igualdad, la seguridad social y los derechos sexuales y reproductivos de la accionante.

77. Por tal motivo, la Sala Novena de Revisión prevendrá a Sura EPS para que, en lo sucesivo, se asegure de que los profesionales de la salud que integran su red de servicios apliquen adecuadamente los lineamientos establecidos en la Sentencia SU-074 de 2020 para la expedición de órdenes médicas para la realización del tratamiento de fertilización in vitro. También la prevendrá para que, en lo sucesivo, se abstenga de imponer barreras administrativas o guardar silencio frente a las solicitudes de autorización de servicios de salud, en especial aquellas relacionadas con el procedimiento de fertilización in vitro, dado que ello pone en riesgo los derechos fundamentales de los usuarios. En particular, la dilación en la realización de este tratamiento puede implicar la pérdida definitiva del derecho a ser madre para la accionante[91].

78. Por otro lado, si bien en el expediente obra el Mipres en el que se ordena la realización del procedimiento de fertilización in vitro, como se evidenció en la Tabla 4, esta orden carece de los elementos necesarios para validar los requisitos y condiciones para garantizar el acceso a la financiación parcial de tratamientos de fertilización in vitro, de conformidad con el marco normativo y jurisprudencial expuesto. Aunque de las pruebas recaudadas, se podría inferir prima facie el cumplimiento de algunos requisitos establecidos por la Sentencia SU-074 de 2020, la Sala recuerda que el juez constitucional no puede sustituir la evaluación que corresponde al médico tratante. En consecuencia, es necesario que sea este profesional quien certifique formalmente la viabilidad del procedimiento y acredite el cumplimiento de los criterios exigidos para su autorización.

79. Con fundamento en el análisis anterior, la Sala revocará la decisión del juez de segunda instancia para en su lugar, conceder el amparo de los derechos fundamentales a la dignidad humana, la salud, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad, la vida privada y familiar, a conformar una familia y a la igualdad[92]. En consecuencia, se ordenará a la EPS accionada que, en el término de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente decisión, asigne a la actora una cita con un médico especialista adscrito a su red de prestadores a fin de que examine las condiciones específicas de salud de la accionante y emita un concepto sobre la viabilidad del procedimiento de fertilización in vitro. En dicho concepto deberá determinar el tipo de infertilidad que presenta así como la idoneidad y pertinencia del procedimiento, el número de ciclos y la frecuencia para su realización. Dicho concepto deberá rendirse en el término máximo de quince (15) días contados a partir de la fecha de notificación de la presente decisión y deberá abarcar los aspectos necesarios para autorizar el tratamiento de reproducción asistida[93].

80. En caso de que el concepto del médico especialista sea negativo, la accionante podrá recurrir tal decisión ante la Junta de Profesionales de la Salud de la respectiva IPS a la cual se encuentre vinculado el médico que rechazó el tratamiento. Esta junta deberá decidir dentro de los quince (15) días posteriores a su conformación.

81. Una vez se cuente con el concepto médico favorable para la práctica del procedimiento de fertilización in vitro, la EPS deberá remitir el concepto a la Adres[94], para que, en el término perentorio de quince (15) días[95] contados a partir del momento en el que reciba el concepto médico: (i) verifique el cumplimiento del requisito de ausencia de capacidad económica de conformidad con el criterio de gastos soportables; (ii) establezca el porcentaje que debe ser financiado con cargo a recursos públicos; y (iii) remita su concepto a la EPS para que practique el procedimiento de fertilización in vitro[96].

82. A partir de la expedición del concepto favorable de la Adres, se ordenará a la EPS

accionada que, en el término de veinte (20) días[97], inicie la ejecución del procedimiento de fertilización in vitro a través de los médicos de su red prestadora de servicios o mediante los convenios respectivos.

83. Por último la Sala llama la atención del Ministerio de Salud y Protección Social, debido a que han transcurrido cinco años desde que se adoptó la política pública de prevención y tratamiento de la infertilidad, a través de la Resolución 0228 de 2020, sin que se haya expedido una regulación que establezca los criterios de acceso a las técnicas de reproducción asistida con cargo a recursos públicos, de conformidad con el artículo 4° de la Ley 1953 de 2019. Por tal razón, esta Sala reiterará el exhorto al Ministerio de Salud y Protección Social, contenido en la Sentencia T-355 de 2024, para que, sin más dilaciones dicte los lineamientos técnicos específicos para abordar el tratamiento de la infertilidad mediante técnicas de reproducción asistida, para así determinar los costos de los procedimientos y las fuentes de financiación, especialmente cuando allí se encuentra involucrada la órbita del mínimo vital de las personas o las parejas y el principio de sostenibilidad financiera del sistema.

84. En suma, la Sala Novena encuentra que la EPS Sura vulneró los derechos fundamentales a la dignidad humana, la salud, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad, la vida privada y familiar, a conformar una familia y a la igualdad, dado que le impuso a la accionante barreras administrativas injustificadas que entorpecieron el acceso al tratamiento de fertilización in vitro que su médico tratante le ordenó en tres oportunidades. Con el propósito de salvaguardar de forma efectiva los derechos fundamentales de la accionante, se proferirán las ordenes consignadas en la parte resolutive de esta providencia.

IV. DECISIÓN

85. En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia, en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la sentencia de segunda instancia proferida el 27 de enero de 2025 por el Juzgado Veintiuno Laboral del Circuito de Medellín que a su vez, confirmó la decisión de primera instancia dictada el 27 de noviembre de 2024 por el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de la misma ciudad. En su lugar, CONCEDER la protección de los derechos fundamentales de la señora Isabel a la dignidad humana, la salud, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad, la vida privada y familiar, a conformar una familia y a la igualdad, en los términos expuestos en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO. ORDENAR a Sura EPS que, en el término de cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente decisión, asigne a la actora una cita con un médico especialista adscrito a su red de prestadores, a fin de que examine las condiciones específicas de salud de la accionante y emita un concepto sobre la viabilidad del procedimiento de fertilización in vitro. En dicho concepto deberá determinar el tipo de infertilidad que presenta así como la idoneidad y pertinencia del procedimiento, el número de ciclos y la frecuencia para su realización. El concepto deberá rendirse en el término máximo de quince (15) días contados a partir de la fecha de notificación de la presente decisión y deberá abarcar los aspectos necesarios para autorizar el tratamiento de reproducción asistida contenidos en la Sentencia SU-074 de 2020. Una vez entregado el concepto del médico tratante, la EPS contará con un término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas para remitir dicho documento a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres).

En caso de que el concepto del médico especialista sea negativo, la accionante podrá

recurrir tal decisión ante la Junta de Profesionales de la Salud de la respectiva IPS a la cual se encuentre vinculado el médico que rechazó el tratamiento. Esta junta deberá decidir dentro de los quince (15) días posteriores a su conformación.

TERCERO. ORDENAR a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) que, en el término perentorio de quince (15) días contados a partir del momento en el que se reciba el concepto médico: (i) verifique el cumplimiento del requisito de ausencia de capacidad económica de conformidad con el criterio de gastos soportables; (ii) establezca el porcentaje que debe ser financiado con cargo a recursos públicos, dicho análisis debe estar sujeto a la aplicación a los principios de proporcionalidad y gastos soportables; y (iii) remita su concepto a la EPS para que practique el procedimiento de fertilización in vitro de conformidad con lo indicado en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO. ORDENAR a Sura EPS que, en el término de veinte (20) días contados a partir de la expedición del concepto favorable de la Adres, en caso de que así lo sea, inicie el tratamiento correspondiente y necesario para la práctica del procedimiento de fertilización in vitro a través de los médicos de su red prestadora de servicios o mediante los convenios respectivos.

QUINTO. PREVENIR a Sura EPS para que, en lo sucesivo: (i) se asegure de que los profesionales de la salud que integran su red de servicios apliquen adecuadamente los lineamientos establecidos en la Sentencia SU-074 de 2020 para la expedición de órdenes médicas para la realización del tratamiento de fertilización in vitro; y (ii) se abstenga de imponer barreras administrativas o guardar silencio respecto a las solicitudes de autorización de servicios en salud, en especial frente al procedimiento de fertilización in vitro.

SEXTO. REITERAR el EXHORTO efectuado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-355

de 2024 al Ministerio de Salud y Protección Social para que, sin más dilaciones, dicte el lineamiento técnico para abordar el tratamiento de la infertilidad mediante técnicas de reproducción asistida de conformidad con el artículo 4° de la Ley 1953 de 2019.

SÉPTIMO. ORDENAR a la Secretaría General de la Corte Constitucional que el nombre de la accionante sea suprimido de toda publicación del presente fallo. Igualmente, ORDENAR por intermedio de la Secretaría General de esta Corporación, a todas las autoridades judiciales que fungieron como jueces de instancia en el presente proceso que mantengan la reserva sobre el expediente para salvaguardar la intimidad de la demandante.

NOVENO. LÍBRENSE por Secretaría General de la Corte, las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Expediente digital, archivo “03 EscritoTutela.pdf”.

[2] Expediente digital, archivo “03 EscritoTutela.pdf “, p. 2.

[3] Expediente digital, archivo “09ImpugnaciónFalloAccionante.pdf” p.17.

[4] Expediente digital, archivo “09ImpugnaciónFalloAccionante.pdf” p.3.

[5] Expediente digital, archivo “09ImpugnaciónFalloAccionante.pdf” p.9.

[6] Expediente digital, archivo “03 EscritoTutela.pdf”.

[7] Expediente digital, archivo “09ImpugnaciónFalloAccionante.pdf” p.25.

[8] Expediente digital, archivo “09ImpugnaciónFalloAccionante.pdf” p.24.

[9] Ibid.

[10] Ibid.

[12] Expediente digital, archivo "03 EscritoTutela.pdf ", p. 23.

[13] Expediente digital, archivo "03 EscritoTutela.pdf ", p. 28.

[14] Expediente digital, archivo "06ContestacionTutelaEpsSura.pdf", p.3.

[15] Expediente digital, archivo "06ContestacionTutelaEpsSura.pdf.

[16] Esta corporación, a través de la Sentencia SU-074 de 2020 determinó los criterios establecidos para la financiación parcial del tratamiento de fertilización in vitro. Estos son: (i) edad; (ii) condición de salud de la pareja infértil; (iii) número de ciclos que deban realizarse conforme a la pertinencia médica y condición de salud; (iv) capacidad económica de la pareja; (v) frecuencia; y (vi) tipo de infertilidad, así como también que la ausencia del procedimiento vulnere, afecte o ponga en inminente riesgo los derechos fundamentales a la dignidad humana, los derechos reproductivos, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida privada y familiar y a conformar una familia, a la igualdad y potencialmente, al derecho a la salud.

[17] Expediente digital, archivo "FalloTutela.pdf".

[18] Expediente digital, archivo "ImpugnacionFalloAccionante.pdf".

[19] Expediente digital, archivo "FalloTutela2InstanciaFertil.pdf"

[20] Auto del 28 de marzo de 2025 dictado por la Sala de Selección de Tutelas Número Tres.

[21] Constancia del 21 de abril de 2025 suscrita por la Secretaría General de esta Corporación.

[22] A la accionante se le solicitó informar: la edad de su pareja, la profesión u oficio que ejerce y la de su pareja, su situación socioeconómica, si con posterior al fallo de segunda instancia ha iniciado de forma particular el tratamiento de fertilización in vitro, si ha sufrido alguna afectación emocional derivada de la imposibilidad de concebir de manera natural y si con posterioridad al fallo de segunda instancia, ha acudido nuevamente a su médico tratante para la actualización de la orden. A la EPS Sura se le solicitó la entrega de los

siguientes documentos: la historia clínica y el historial de órdenes médicas de la accionante e informar si ha recibido órdenes médicas nuevas para la realización del procedimiento y los motivos de su silencio frente a las solicitudes de autorización. Por último, al médico tratante se le solicitó la siguiente información: si se agotaron los procedimientos y alternativas de tratamiento razonables para atender la infertilidad, la situación actual de salud de la accionante, si recientemente ha prescrito nuevas órdenes médicas para la realización del procedimiento y describir los pormenores del procedimiento que requiere la actora.

[23] Expediente digital, archivo "04Auto_de_pruebas_T-10.911.740.pdf".

[24] Expediente digital, archivo "Respuesta Corte Constitucional.pdf".

[25] Expediente digital, archivo "Mipres 18-03-2025.pdf".

[26] Expediente digital, archivo "Historia clínica 18-03-2025.pdf".

[27] Al respecto, la accionante solo manifestó que presentó una segunda solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud pero no precisó la fecha.

[28] Expediente digital, archivo "Superintendencia Nacional de Salud Mayo 2025.pdf".

[29] Al respecto, sin perjuicio de la manifestación verbal realizada por la EPS, no se advierte que haya emitido un pronunciamiento formal respecto de la autorización del tratamiento en cuestión.

[30] Expediente digital, archivo "Isabel- EXPEDIENTE T-10.911.740. ACCION DE TUTELA POR ISABEL.pdf"

[31] La base argumentativa de este acápite corresponde a las Sentencias T-405 de 2017, T-239 de 2019, T-160 de 2022 y T-377 de 2024.

[32] Ley 1751 de 2015 "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"

[34] El artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece que el principio de integralidad refiere que "los servicios y tecnologías en salud deben ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión,

cubrimiento o financiación definido por el legislador”, y que en ese sentido “no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”

[35] Corte Constitucional, Sentencias T-062 y T-120 de 2017, SU-508 de 2020.

[36] El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” fue ratificado por Colombia a través de la Ley 319 de 1996.

[37] Corte Constitucional, Sentencias T-464 de 2018, T-558 de 2018, T-277 de 2022, T-586 de 2023 y T-510 de 2024.

[38] Corte Constitucional, Sentencia T-239 de 2019.

[39] Resolución 740 de 2024 “Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones”.

[40] Artículo cuarto de la Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

[41] La base argumentativa de este acápite corresponde a las sentencias SU-074 de 2020, T-144 de 2022 y T-476 de 2023.

[42] Artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona; artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Sociales y Culturales y artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

[43] Corte Constitucional, Sentencias T-144 de 2020, T-135 de 2024, T-095 de 2025.

[44] Corte Constitucional, Sentencias T-414 de 1992, T-068 de 2002, T-068 de 2002, T-144 de 2022.

[45] Corte Constitucional, Sentencias SU-508 de 2020, T-330 de 2022, T-510 de 2024.

[46] De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” estos principios son: universalidad, pro homine, equidad, continuidad y oportunidad.

[47] En ese sentido, el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 dispone lo siguiente: “Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. || En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”

[48] “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”. Procedimiento número 21 del anexo.

[49] “Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”, procedimiento número 30 del anexo.

[50] “Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”. Procedimiento número 36 del anexo.

[51] Respecto a la faceta prestacional del derecho a la salud, la Corte, a través de la Sentencia SU-074 de 2020, estableció que todos los derechos se componen de dos facetas: (i) la exigibilidad inmediata, que implica un deber de abstención para el Estado a no interferir en el ejercicio del derecho fundamental y (ii) la prestacional, que supone que el Estado debe llevar a cabo acciones positivas para lograr la satisfacción del derecho sujeto al principio de progresividad.

[52] La Sentencia SU-074 de 2020 definió al principio de progresividad como la forma en la que el Estado puede hacer efectivas ciertas facetas prestacionales de los derechos. Consta

de dos obligaciones (i) avanzar y ampliar cada vez más el ámbito de realización de un derecho y (ii) no disminuir el nivel de satisfacción alcanzado con anterioridad.

[53] Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2022.

[54] Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

[55] Corte Constitucional. Sentencia T-528 de 2024.

[56] Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2022.

[57] Corte Constitucional. Sentencia SU-074 de 2020.

[58] Organización Mundial de la Salud. Infertilidad.
https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab_2 .

[59] Corte Constitucional, Sentencia SU-074 de 2020.

[60] El artículo 42 de la Constitución Política refiere que las parejas tienen el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos.

[61] La Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) dispone que los Estados Parte deben adoptar medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer. El literal E, del artículo se refiere que deben asegurar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres para tener los mismos derechos 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”.

[62] La Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-672 de 2012 ha definido que las posibles interferencias en la toma de decisiones reproductivas pueden ser la violencia física y psicológica, la coacción y discriminación.

[63] Corte Constitucional. Sentencias T-306 de 2016; T-697 de 2016; SU-074 de 2020; T-144 de 2022; T-355 de 2024.

[64] Corte Constitucional, Sentencias SU-096 de 2018 y T-402 de 2024.

[65] Corte Constitucional, Sentencia T-144 de 2022.

[66] La Sentencia T-732 del 2009 estableció dicha diferencia. Los derechos sexuales reconocen, respetan y protegen la libertad sexual y el acceso a los servicios de salud sexual, mientras que los reproductivos reconocen y protegen la autodeterminación reproductiva y el acceso a los servicios de salud reproductiva.

[67] Corte Constitucional, Sentencia T-732 del 2009.

[68] Observación General N° 19 del Comité de Derechos Humanos. Esta observación se refiere a la familia.

[69] Corte Constitucional. Sentencia T-667 de 2017, SU-074 de 2020, T-357 de 2023, T-402 de 2024, T-188 de 2025.

[70] Sobre este punto es importante resaltar que en el momento que se profirió la Sentencia citada, se hizo mención en aquellos casos en los que no es una conducta punible de conformidad con la Sentencia C-355 de 2006. Actualmente, de conformidad con la Sentencia C-055 de 2022, se declaró la exequibilidad condicionada del artículo 122 de la Ley 599 del 2000, la cual se previó que solo será punible la conducta de abortar cuando se realice después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación.

[71] Artículo cuarto Convención Americana de Derechos Humanos. “Derecho a la vida. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

[72] Corte IDH. Caso Ataravia Murillo y Otros (Fecundación in vitro) Vs Costa Rica. 28 de noviembre de 2012.

[73] Corte Constitucional. Sentencia SU-074 de 2020.

[74] Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2022.

[75] Corte Constitucional, sentencias SU-074 de 2020 y T-355 de 2024.

[76] De conformidad con la Sentencia SU-074 de 2020, la infertilidad primaria se refiere a

aquellas personas que nunca han concebido hijos.

[77] La Corte Constitucional, a través de la Sentencia SU-074 de 2020 estableció las circunstancias objetivas, verificables y graves de esta manera: (i) son objetivas cuando existen factores externos que fundamentan la situación; (ii) verificables cuando pueden demostrarse de cualquier medio probatorio válido; y (iii) graves cuando se pueda configurar un de un perjuicio irremediable

[78] Corte Constitucional, Sentencia SU-074 de 2020.

[79] En el año 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la resolución 0228 “Por la cual se adopta la política pública de prevención y tratamiento de la infertilidad”. Esta política incluye componentes como la investigación, prevención, educación sexual y reproductiva, diagnóstico y tratamiento oportuno, y adopción como alternativa para formar familia. No obstante, no hizo mención del acceso a tratamientos de fertilidad mediante técnicas de reproducción asistida. Al momento de proferirse el presente fallo, el Ministerio de Salud y Protección Social no ha reglamentado el artículo cuarto de la Ley 1953 de 2020. Por tal razón, el caso se resuelve con base en la jurisprudencia constitucional.

[80] Respecto a este punto, la accionante le presentó a la EPS los Mipres para la autorización del procedimiento en tres oportunidades: (i) el 18 de octubre de 2023; (ii) en julio de 2024; y (iii) el 18 de marzo de 2025.

[81] Expediente digital, archivo “06ContestacionTutelaEpsSura.pdf.

[82] Observatorio de Salud de Bogotá. Fecundidad específica por edad en Bogotá D.C. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/fecundidad-por-edad-en-bogota/#:~:text=El%20periodo%20reproductivo%20de%20una,por%20la%20cual%20se%20incluyen.>

[83] Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. 25 de septiembre de 2018. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health#:~:text=Mujeres%20e n%20edad%20reproductiva%20\(15,adultas%20\(20%20a%2059%20a%C3%B1os\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health#:~:text=Mujeres%20e n%20edad%20reproductiva%20(15,adultas%20(20%20a%2059%20a%C3%B1os))

[84] La Sociedad de Tecnología Reproductiva (SART) de los Estados Unidos, determinó que con el paso del tiempo, la calidad y cantidad de los óvulos disminuyen. Por tal motivo, concluyó que cuanto más avanzada esté una paciente en sus años reproductivos, menor

será la probabilidad de éxito mediante la fertilización in vitro. Fuente: <https://www.sart.org/patients/a-patients-guide-to-assisted-reproductive-technology/general-information/success-rates/>.

[85] Los requisitos previstos en el artículo cuarto de la Ley 1953 de 2019 y desarrollados por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-074 de 2020.

[87] De conformidad con las Sentencia T-144 de 2022, la Corte ha determinado que pese a que no se cuente con los elementos probatorios que determinen la afectación psicológica de la accionante, se puede llegar a la conclusión de que la salud mental de la accionante ha resultado comprometida.

[88] Para mayor claridad, ver la “tabla 1. Responsabilidades de los actores que participan en el SGSSS” ubicada en el Fj 37 ut supra.

[89] De conformidad con las pruebas que obran en el expediente, el primer Mipres tiene fecha del 3 de octubre de 2023.

[90] Corte Constitucional, sentencias SU-124 de 2018, T-239 de 2019, T-160 de 2022 y T-008 de 2025.

[91] La Sociedad de Tecnología Reproductiva (SART) de los Estados Unidos, determinó que con el paso del tiempo, la calidad y cantidad de los óvulos disminuyen. Por tal motivo, concluyó que cuanto más avanzada esté una paciente en sus años reproductivos, menor será la probabilidad de éxito mediante la fertilización in vitro. Fuente: <https://www.sart.org/patients/a-patients-guide-to-assisted-reproductive-technology/general-information/success-rates/>.

[92] De conformidad con las Sentencias SU-074 de 2020, T-144 de 2022, T-476 de 2023 y T-355 de 2024 la Corte ha amparado estos derechos.

[93] Se determinó este plazo con base en la Sentencia T-355 de 2024.

[94] A pesar de que la Adres no se encuentra vinculada formalmente al trámite, la orden emitida se profiere en el marco de las obligaciones legales y constitucionales de la entidad que fueron reconocidas en la Sentencia SU-074 de 2020.

[95] Se determina este plazo con base en las Sentencia T-144 de 2022.

[96] Este amparo se concede con base en las Sentencias T-144 de 2022 y T-355 de 2024.

[97] Se determina este plazo con base en la Sentencia T-144 de 2022.

This version of Total Doc Converter is unregistered.