



TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-507/24

DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD-Garantía de protección constitucional reforzada

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS-Vulneración por EPS al dilatar la prestación eficiente del servicio de salud requerido y ordenado por médico tratante, colocando barreras administrativas

(...) la EPS accionada procedió de forma contraria a las prescripciones médicas del galeno tratante, según las cuales, la atención debía brindarse de manera concentrada en una institución de cuarto nivel de complejidad con especialidad en falla cardíaca pediátrica y trasplante cardíaco pediátrico, atendiendo la excepcionalidad en la atención que demandan las patologías padecidas por la adolescente (accionada) y su condición de trasplantada y, por ende, de inmunosuprimida. Además, el cambio de modelo de atención no se sustentó en una evaluación médica especializada y actualizada que permitiera sostener que todo lo ordenado por el médico tratante como tratamiento postrasplante podía variarse para prestarse de manera segregada en diferentes instituciones.

PRINCIPIO DE LIBRE ESCOGENCIA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Situaciones en las cuales el cambio de IPS puede vulnerar derechos fundamentales del usuario

ACCION DE TUTELA PARA LA PROTECCION DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES-Procedencia

DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL-Reiteración de jurisprudencia

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD EN EL SERVICIO PUBLICO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD FRENTE A SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION-Alcance

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD-Condiciones a las que se sujeta el suministro del tratamiento integral

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

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Límites a la libre escogencia de entidades que prestan el servicio

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Prestación servicio de salud ordenado por médico tratante

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**CORTE CONSTITUCIONAL
-Sala Cuarta de Revisión-**

SENTENCIA T-507 de 2024

Referencia: Expediente T-10.265.120

Acción de tutela interpuesta por *Alberto*, agente oficioso de *Valeria*, contra Sanitas EPS y la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología.

Magistrado Ponente: Vladimir Fernández Andrade.

Síntesis de la sentencia: La Sala Cuarta de Revisión analizó la solicitud de tutela presentada en nombre de la adolescente *Valeria*, paciente trasplantada de corazón e inmunosuprimida y en situación de discapacidad, por la alegada vulneración de su derecho a la salud, derivada de que Sanitas EPS no continuó prestando la atención que venía ofreciéndole de manera concentrada en una institución de cuarto nivel de complejidad con especialidad en falla cardíaca pediátrica y trasplante cardíaco pediátrico. La Sala concluyó que, contrario a lo decidido por el juez de tutela de segunda instancia, a la agenciada le fue vulnerado su derecho fundamental a la salud porque el cambio de modelo de atención, al pasar a una atención segregada en distintas IPS que no cuentan con capacidad de ofrecer servicios de alta complejidad cardiovascular, no tuvo en consideración (i) la condición de sujeto de especial protección constitucional que se predica de *Valeria*, (ii) la necesidad, no desvirtuada, de recibir una atención concentrada en una institución médica altamente especializada y (iii) las limitaciones jurisprudenciales a la libertad de elección de que gozan las EPS para seleccionar y contratar su red de prestadores de servicios.

Bogotá D.C., cuatro (4) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar, Antonio José Lizarazo Ocampo y Vladimir Fernández Andrade, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente sentencia.

Aclaración preliminar: reserva de la identidad. Los nombres de las partes serán modificados en la versión pública de esta providencia, en atención a que el debate constitucional gira en torno a la protección al derecho a la salud de una adolescente que padece una enfermedad catastrófica y, por ende, la difusión de su información personal podría comprometer su derecho a la intimidad¹.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

1. Como consecuencia del padecimiento de dos paros cardiorrespiratorios, el diagnóstico de una miocardiopatía restrictiva biventricular severa, una trombosis que generó un evento isquémico en la arteria cerebral media izquierda, que a su vez derivó en un daño cognitivo y en secuelas de hemiparesia derecha, el 11 de octubre de 2021, la adolescente *Valeria* fue objeto de un trasplante de corazón en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, institución prestadora de servicios de salud en la cual se le suministraron los servicios interdisciplinarios requeridos por la adolescente para la atención de sus patologías y del trasplante del que fue objeto.

2. El 7 de octubre de 2023, mientras la adolescente *Valeria* venía siendo objeto de un tratamiento integral y concentrado en la aludida institución médica, los padres de la adolescente fueron informados por parte de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología sobre la terminación del vínculo contractual que esa IPS sostenía con Sanitas EPS, situación que implicó la cancelación de todos los controles, consultas, procedimientos y demás servicios ordenados para su realización en dicha institución clínica².

1 Esta determinación encuentra sustento –entre otros– en el artículo 62 del Reglamento de la Corte y en la Circular Interna No. 10 de 2022, que se refiere a la “anonimización de los nombres en las providencias disponibles al público en la página web de la Corte Constitucional”.

2 Expediente electrónico, archivo “003EscritoTutela.pdf”.

3. Lo anterior condujo a que el 9 de octubre de 2023 los padres de la adolescente solicitaran que se continuara con la prestación de los servicios requeridos en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología.

4. El 12 de octubre de 2023 Sanitas EPS reiteró que la prestación de los servicios en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología ya no era posible por la inexistencia de vínculo contractual con esa entidad, informando además que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Resolución 2481 de 2020 y acorde con el direccionamiento médico definido por esa EPS, la atención en salud requerida por la paciente se continuaría prestando en la Clínica Santa María del Lago.

2. Trámite de la acción de tutela

2.1. Presentación y admisión de la acción de tutela

5. El 18 de octubre de 2023³ el señor *Alberto*, actuando como agente oficioso de su hija adolescente *Valeria*, interpuso acción de tutela para la protección de sus derechos “a la salud, vida y a los niños como sujetos de especial protección constitucional”, aparentemente vulnerados por Sanitas EPS⁴. Solicitó que se conceda la salvaguarda de los derechos invocados y, en consecuencia, que se ordene que a su hija le sean prestados todos los servicios de salud relacionados con su diagnóstico y trasplante de corazón en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología⁵.

6. En criterio del agente oficioso, la decisión de la EPS pasa por alto las restricciones médicas propias de las patologías que aquejan a la agenciada y las que derivan del trasplante de corazón practicado, principalmente la de no ser expuesta a agentes contaminantes, pues, en la práctica, las diversas atenciones requeridas por la adolescente ahora se prestan en diferentes hospitales y horarios, elevando ese riesgo. Aunado a lo anterior, según el agente oficioso, la EPS accionada no tuvo en cuenta que las IPS con las cuales

3 Expediente electrónico, archivo “001CorreoReparto.pdf”.

4 Expediente electrónico, archivo “003EscritoTutela.pdf”.

5 Ibidem.

se pretende dar continuidad a la atención no son instituciones de alta complejidad cardiovascular que dispongan de la subespecialidad de falla cardíaca pediátrica, tal y como fue ordenado por parte de los médicos tratantes el 12 de octubre de 2023.

7. La acción de tutela correspondió en primera instancia al Juzgado 82 Civil Municipal de Bogotá D.C., el cual transitoriamente fungía como Juzgado 64 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D.C.⁶ Mediante providencia del 19 de octubre de 2023⁷, ese despacho admitió la solicitud en contra de Sanitas EPS y de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología y ordenó la vinculación del Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, la Fundación Hospital de la Misericordia, la Clínica Infantil Santa María del Lago, el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

2.2. Respuestas de los demandados y vinculados

8. *Sanitas EPS* indicó que a través de su red de prestadores ha garantizado la totalidad de las prestaciones médico-asistenciales requeridas por la agenciada, conforme las órdenes médicas emitidas por los médicos tratantes, dando cuenta de la autorización de medicamentos, así como de consultas por nefrología pediátrica, infectología pediátrica, ginecología y obstetricia, endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica, oftalmología pediátrica, así como terapias de rehabilitación funcional y demás ordenadas. Solicitó que se deniegue la solicitud de amparo por considerar demostrado que se encuentra en la capacidad de brindar, en igualdad de condiciones, los servicios reclamados en la acción de tutela, así como el hecho de que no existe orden médica que sea específica en señalar que el manejo de las patologías deba hacerse exclusivamente en la IPS Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, lo cual permite advertir que lo que realmente acontece, a su

6 En virtud del Acuerdo PCSJA-18-11127 del 12 de octubre de 2018 del Consejo Superior de la Judicatura, el Juzgado 82 Civil Municipal de Bogotá D.C., fungía transitoriamente como Juzgado 64 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D.C.

7 Expediente electrónico, archivo “004AdmisorioTutela.pdf”.

juicio, es una mera molestia del padre de la usuaria por la prestación de los servicios de salud en varias IPS y no en la que venía tratándose⁸.

9. La *Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología* intervino para hacer énfasis en que desde esa institución prestadora de servicios de salud no se ha incurrido en acto u omisión que genere la vulneración de los derechos fundamentales de la agenciada, agregando que la atención en dicha institución depende exclusivamente de su vinculación contractual con Sanitas EPS, quien es quien debe garantizar, a través de su red de prestadores, la atención especializada requerida. En todo caso, señaló que, de estimarse que la adolescente debe retomar en sus instalaciones los servicios que venían prestándosele hasta octubre de 2023, deberá atenderse, en primera medida, a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, además de solicitarse un presupuesto con cargo al cual se garantice la prestación de los servicios médicos requeridos⁹.

10. El *Ministerio de Salud y de la Protección Social* indicó que la cuestión objeto de debate constitucional escapa de sus funciones y competencias, habida cuenta de que dicha entidad únicamente formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política pública en materia de salud, sin que dentro de sus tareas se encuentren atribuciones de control y vigilancia que le permitan conocer los hechos que se alegan por vía de tutela. Al respecto, refirió que la Superintendencia Nacional de Salud es la entidad llamada a vigilar y controlar el cumplimiento de las normas del sistema de salud, así como los derechos que le asisten a los usuarios del sistema de salud. Por lo antes dicho, afirmó carecer de legitimación en la causa por pasiva dentro del presente asunto, solicitando su desvinculación¹⁰.

11. La *Superintendencia Nacional de Salud*, además de efectuar un vasto análisis de las obligaciones que recaen en cabeza de la EPS demandada en torno a la continuidad en el servicio de salud de la agenciada, así como frente a los límites que impone la libertad de escogencia de IPS adscritas a la red de prestadores de servicios de las EPS, solicitó su desvinculación por falta de

8 Expediente electrónico, archivo “13RespuestaTutela.pdf”.

9 Expediente electrónico, archivo “009RtaLaCardio.pdf”.

10 Expediente electrónico, archivo “010RtaMinSalud.pdf”.

legitimación en la causa por pasiva, en cuanto considera que la vulneración alegada no deviene de una acción u omisión de esa entidad¹¹.

12. La *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES* solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, afirmando no ser garante de los servicios médicos requeridos por la agenciada, cuestión que, a su juicio, recae únicamente en cabeza de la EPS accionada, la cual además, no podrá ejercer recobro alguno en caso de que se le ordene prestar servicios no financiados por la Unidad de Pago de Capitación -UPC-, de conformidad con los lineamientos establecidos en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentada a través de la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud y de la Protección Social¹².

13. La *Clínica Infantil Santa María del Lago*, establecimiento de propiedad de la Clínica Colsanitas S.A., solicitó que se declarara la improcedencia del amparo frente a esa Clínica y a las IPS de su propiedad, en el entendido que las pretensiones únicamente se enfilan en contra de Sanitas EPS, siendo esta la entidad que se encuentra llamada a autorizar y direccionar los servicios requeridos por la usuaria. Finalmente, indicó encontrarse lista para brindar la atención requerida por la paciente, en la medida que ello sea ordenado y autorizado por Sanitas EPS¹³.

14. Finalmente, el *Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt* destacó que, pese a que se encuentra dentro de la red de prestadores de servicios de Sanitas EPS y que, en efecto, allí se han autorizado y agendado varias consultas y terapias para la agenciada, lo cierto es que no cuenta con los servicios quirúrgicos de cirugía cardiovascular y de consulta externa, razón por la cual y, frente al diagnóstico de la adolescente, no tiene la complejidad requerida para su atención¹⁴.

3. Decisiones objeto de revisión

11 Expediente electrónico, archivo “011RtaSuperSalud.pdf”.

12 Expediente electrónico, archivo “006RtaADRES.pdf”.

13 Expediente electrónico, archivo “007RtaClinicaSantaMariaDelLago.pdf”.

14 Expediente electrónico, archivo “015RtaInstitutoDeOrtopediaInfantilRoosevelt.pdf”.

3.1. Sentencia de tutela de primera instancia

15. El Juzgado 82 Civil Municipal de Bogotá D.C., el cual transitoriamente fungía como Juzgado 64 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D.C.¹⁵, profirió sentencia el 30 de octubre de 2023, en la que concedió el amparo solicitado, al estimar que, por la especialidad de los servicios demandados por la agenciada y su condición de sujeto de especial protección constitucional, era necesario que los servicios médicos postrasplante de corazón requeridos se continuaran prestando en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, hasta tanto la EPS cuente en su red de prestadores de servicios con una institución similar, esto es, de alta complejidad cardiovascular que disponga de la subespecialidad de falla cardíaca pediátrica y que permita la continuidad del tratamiento postrasplante con las mismas especialidades, tecnología e infraestructura y sin que el eventual traslado suponga una desmejora respecto de los servicios brindados por la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología¹⁶.

3.2. Impugnación

16. Sanitas EPS impugnó la decisión de primer grado. En concreto, argumentó que esa EPS, dentro de su red de prestadores contratados, cuenta con la capacidad para brindar la atención en salud especializada requerida por la agenciada, además de que, dentro del presente asunto, deviene improcedente ordenar el tratamiento integral solicitado, en el entendido que se han brindado todos los servicios requeridos por la accionante y relacionados con su diagnóstico¹⁷.

3.3. Sentencia de tutela de segunda instancia

17. La segunda instancia correspondió al Juzgado 21 Civil del Circuito de Bogotá D.C., despacho judicial que, mediante fallo del 29 de febrero de 2024,

¹⁵ En virtud del Acuerdo PCSJA-18-11127 del 12 de octubre de 2018 del Consejo Superior de la Judicatura, el Juzgado 82 Civil Municipal de Bogotá D.C., fungía transitoriamente como Juzgado 64 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D.C.

¹⁶ Expediente electrónico, archivo “016FalloTutela.pdf”.

¹⁷ Expediente electrónico, archivo “018Impugnación.pdf”.

revocó la sentencia proferida en primera instancia. Consideró que la EPS accionada no puede ser obligada a contratar servicios con una IPS que no se encuentre dentro de su red de prestadores, además de que las IPS aquí vinculadas, esto es, el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, la Fundación Hospital de la Misericordia y la Clínica Infantil Santa María del Lago, con las cuales la EPS accionada si tiene vínculo contractual vigente, pueden brindar la atención especializada requerida. Por último, conminó al agente oficioso para que, en caso de que estime que la red de prestadores de servicios de Sanitas EPS no cumple con los estándares del caso, y apelando a la libertad de elección contemplada en los artículos 153 y 159 de la Ley 100 de 1993, proceda a cambiar de EPS¹⁸.

4. Actuaciones de esta Corte en sede de selección y revisión

18. La presente acción de tutela se escogió para revisión a través de Auto del 30 de agosto de 2024¹⁹ proferido por la Sala de Selección Ocho de la Corte Constitucional. Finalmente, el 13 de septiembre siguiente, el expediente fue repartido a la Sala Cuarta de Revisión, presidida por el magistrado sustanciador.

4.1. Pruebas recaudadas

19. Mediante Auto del 25 de septiembre de 2024 el magistrado sustanciador decretó pruebas con la intención de complementar los elementos de juicio obrantes y “esclarecer si las IPS vinculadas, esto es, i) el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, ii) la Fundación Hospital de la Misericordia y iii) la Clínica Infantil Santa María del Lago, con las cuales la EPS accionada afirma tener vínculo contractual vigente, así como la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, institución donde otrora la agenciada recibía atención médica especializada, en efecto cuentan con las capacidades tecnológicas y científicas de alta complejidad cardiovascular con

¹⁸ Expediente electrónico, archivo “0006SentenciaTutelRevocayNiegaSalud.pdf”.

¹⁹ Expediente electrónico, archivo “AUTO SALA DE SELECCIÓN 24 DE MAYO DE 2024 - NOTIFICADO 11 DE JUNIO DE 2024.pdf”.

subespecialidad de falla cardíaca pediátrica que garanticen la valoración y práctica de los exámenes y procedimientos ordenados a la adolescente *Valeria* por su médico tratante el 12 de octubre de 2023, siendo estos los siguientes: i) valoración anatómica funcional de arterias coronarias, ii) cateterismo combinado de los lados derecho e izquierdo del corazón, iii) aerograma torácico, iv) biopsia de corazón vía percutánea, v) hospitalización individual para el día del cateterismo cardíaco, y vi) diez sesiones fase II del programa de rehabilitación cardíaca”²⁰.

20. El *Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt*, en informe rendido a través de su representante legal el 30 de septiembre de 2024, expresó que esa IPS no cuenta con la habilitación de servicios requeridos para la agenciada, al no contar con la especialidad de cirugía cardiovascular, ni especialidades derivadas de cardiología. No obstante, ratificó su voluntad de brindar los servicios en las especialidades habilitadas en esa institución y, en el entendido de que no ha negado servicio de salud alguno a la agenciada solicita su desvinculación del trámite²¹.

21. Esa misma IPS, en comunicación remitida a esta Corte el 17 de octubre de 2024, reiteró su voluntad para brindar los servicios en las especialidades habilitadas en esa institución, indicando que a la fecha se encontraba vigente el vínculo contractual con Sanitas EPS y que a la paciente le viene brindando atención en rehabilitación cognitiva, neurología pediátrica, fonoaudiología, entre otras. Insistió en que no cuenta con la especialidad de cirugía cardiovascular, ni especialidades derivadas de cardiología²².

22. El señor *Alberto*, padre y agente oficioso de la adolescente *Valeria*, en informe remitido a esta Corte el 30 de septiembre de 2024, además de reiterar la información concerniente al diagnóstico de su agenciada, narró que en la actualidad la paciente tiene 14 años de edad y no goza de un estado de salud estable, pues, como consecuencia del trasplante, ha sufrido anemización crónica por deficiencia de hierro secundaria y pérdida de sangre, hemorragias vaginales y uterinas anormales no especificadas -en estudio-, trastorno mixto

20 Expediente electrónico, archivo “AutoPruebas_T-10.265.120.pdf”.

21 Expediente electrónico, archivo “respuesta T 10 265 120 RESPUESTA ROOSEVELT.pdf”.

22 Expediente electrónico, archivo “Rta.auto de pruebas a 10 268 120.pdf”.

de las habilidades escolares, diabetes mellitus, última por la cual es insulino dependiente. Adicionalmente, señaló que por la toma de corticoides y tacrolimus -medicamento inmunosupresor-, debe ser objeto de glucometrías diarias, y por las altas dosis de inmunosupresores, ha presentado un cuadro crítico de neutropenia, además de una baja densidad ósea y corporal, no acorde para su edad²³.

23. Frente a los cuidados que actualmente demanda la agenciada, señaló que gracias a la firme insistencia de la familia, aunado a un gran esfuerzo en términos de tiempo, dedicación y dinero, han logrado que los controles y procedimientos se autoricen para ser realizados en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, los cuales son autorizados por la EPS accionada luego de ser remitidos en primera instancia a instituciones que no cuentan con las especialidades requeridas para su práctica y que, ante la constante insistencia, terminan siendo practicados en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología. Finalizó señalando que por la condición de inmunosuprimida de su hija, ella requiere de extremos cuidados, los cuales, a pesar de ser tomados por su familia, deben ir de la mano con un estricto control médico, el cual, considera, debe prestarse en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología para asegurar una prestación integral y concentrada de la totalidad de servicios requeridos, además de minimizar los desplazamientos a diferentes instituciones, que, insistió, no cuentan con las especialidades para llevar a cabo los controles o procedimientos ordenados.

24. Sobre los exámenes y procedimientos que motivaron la solicitud de amparo y que fueron ordenados el 12 de octubre de 2023, informó que, gracias a la sentencia de tutela de primera instancia, estos fueron realizados los días 28 y 29 de noviembre de 2023, aunque fuera del término recomendado por el médico tratante. Refirió que, luego de la decisión de segunda instancia que revocó el amparo concedido, se han visto sometidos a trámites dispendiosos para la autorización de los exámenes ordenados, los cuales muchas veces son rechazados para su realización en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología.

23 Expediente electrónico, archivo “Respuestas Corte Constitucional respuestas y pruebas.pdf”.

25. En cuanto a la periodicidad en la realización de exámenes, controles y procedimientos, indicó que la agenciada debe ser continuamente sometida a controles, haciendo la claridad de que todos deben ser tomados en un centro de alta tecnología cardiovascular, que cuente con la subespecialidad de falla cardíaca pediátrica, tal y como ha sido ordenado por los médicos tratantes. En ese sentido, detalla que su hija asiste, entre otras, a citas de control de: (i) falla cardíaca pediátrica, cada 3 meses, (ii) endocrinología pediátrica, cada 4 a 6 meses, (iii) nefrología pediátrica, cada 4 a 6 meses, (iv) hematología pediátrica, cada 3 a 4 meses, (v) ginecología pediátrica, cada 2 a 3 meses, (vi) gastroenterología pediátrica, cada 4 a 6 meses, (vii) infectología pediátrica, cada 4 a 6 meses, (viii) neurología pediátrica, cada 4 a 6 meses, (ix) nutrición pediátrica, cada 4 a 6 meses, (x) terapias de rehabilitación cardíaca, todos los martes y jueves, (xi) terapias de rehabilitación cognitiva, todos los martes y jueves, (xii) fisiatría pediátrica, cada 4 a 6 meses y (xiii) pediatría, cada 3 a 4 meses. Indicó que se trata de citas en las que se realizan ecocardiogramas, electrocardiogramas, exámenes de laboratorio de niveles de tacromilus y muchos más que requieren que su toma y práctica sea en una institución que cuente con la especialidad y la subespecialidad antes anotadas.

26. Para finalizar, indicó que los desplazamientos para la toma de exámenes, controles y realización de procedimientos ordenados, los realizan desde su lugar de residencia, ubicada en la localidad de Ciudad Bolívar en la ciudad de Bogotá D.C., en vehículo particular, por la imposibilidad de movilizar a su hija en transporte público, dado el riesgo biológico que implicaría para ella ese tipo de transporte.

27. La *Fundación Hospital de la Misericordia* rindió informe el 2 de octubre de 2024 por intermedio de la Líder de Gestión del Área Jurídica, para indicar que: (i) esa IPS cuenta con contrato vigente con Sanitas EPS para la atención de sus afiliados, (ii) no cuenta con la subespecialidad de falla cardíaca pediátrica, pero si cuenta con la subespecialidad de cardiología pediátrica, (iii) en esa institución se pueden adelantar todos los procedimientos mencionados en el auto de pruebas, incluyendo la biopsia de corazón, pese a que nunca se ha realizado, (iv) en esa institución, a nombre de la accionante, únicamente se registran atenciones médicas por las especialidades de oncohematología pediátrica y genética y dichos servicios se prestaron entre el 12 de febrero de 2019 y el 14 de diciembre de 2020 y (v) frente a si la eventual segregación en

la práctica de los exámenes ordenados a la accionante y los desplazamientos que tendría que efectuar a distintas IPS suponen una desmejora o un riesgo en su estado actual de salud o un retroceso en su tratamiento postrasplante, indicó que al no contar con la historia clínica de la paciente, no era posible responder a esa inquietud²⁴.

28. La *Superintendencia Nacional de Salud*, a través de la Subdirectora Técnica adscrita a la Subdirección de Defensa Jurídica, en escrito remitido a esta Corte el 3 de octubre de 2024 se refirió al Sistema Único de Acreditación para explicar que con ese nombre se identifica el “conjunto de procesos procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, el cual tiene por finalidad comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud”. En ese sentido, aclaró que dicho sistema está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que es dicha cartera la que puede brindar la información requerida acerca de si las IPS vinculadas al trámite cuentan con las capacidades tecnológicas y científicas de alta complejidad cardiovascular con subespecialidad de falla cardíaca pediátrica que garanticen la valoración y práctica de los exámenes y procedimientos ordenados²⁵.

29. Esa misma autoridad, en documento cuyo asunto denominó “ALCANCE RESPUESTA – T.10.265.120Auto 25-09-24 Pruebas”, se refirió al informe rendido por la Dirección de Inspección y Vigilancia para P.S.S., dependencia que aludió al marco jurídico para la inscripción y habilitación de servicios de salud²⁶, como aquel en el que se establecen las condiciones y estándares mínimos para prestar servicios de salud en el marco del Sistema de Seguridad

24 Expediente electrónico, archivo “RESPUESTA Expediente T-10.265.120 .pdf”.

25 Expediente electrónico, archivo “120245600004553092_00003 (1).pdf”.

26 Resolución 3100 de 2019, por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, y el Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Social en Salud, además de los estándares que definen los criterios mínimos de un servicio de salud y la determinación de las entidades habilitadas para ejecutar el proceso de inscripción para su habilitación²⁷.

30. En lo concerniente a la existencia de información que permita acreditar si el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, la Fundación Hospital de la Misericordia, la Clínica Infantil Santa María del Lago y la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología cuentan con las capacidades tecnológicas y científicas de alta complejidad cardiovascular con subespecialidad de falla cardíaca pediátrica, informó que, si bien no es del resorte de esa superintendencia la acreditación de esa información, procedió a consultar el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, evidenciando que las IPS en cuestión, registran activos y habilitados para prestar los siguientes servicios de salud:

Tabla 1. Relación de servicios habilitados y activos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS²⁸

IPS	Servicios habilitados y activos
<p>Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt</p>	<p>Tiene 77 servicios inscritos en REPS de baja, mediana y alta complejidad, de los cuales 47 son de consulta externa, 14 de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 5 de internación y 11 quirúrgicos.</p> <p>El instituto no cuenta con servicios de alta complejidad cardiovascular</p>
<p>Fundación Hospital de la Misericordia</p>	<p>Tiene 80 servicios inscritos en REPS de baja, mediana y alta complejidad, de los cuales 43 son de consulta externa, 16 de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 7 de internación, 12 quirúrgicos y 2 de atención inmediata.</p> <p>La fundación no cuenta con servicios de alta complejidad cardiovascular.</p>
<p>Clínica Infantil</p>	<p>Tiene 26 servicios inscritos en REPS de baja, mediana</p>

²⁷ Expediente electrónico, archivo “120245600004553092_00004.pdf”.

²⁸ Expediente electrónico, archivo “120245600004553092_00004.pdf, pp. 6 y 7”.

<p>Santa María del Lago</p>	<p>y alta complejidad, de los cuales 1 es de consulta externa, 9 de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 6 de internación, 9 quirúrgicos y 1 de atención inmediata.</p> <p>La clínica no cuenta con servicios de alta complejidad cardiovascular.</p>
<p>Fundación Cardioinfantil -Instituto de Cardiología</p>	<p>Tiene 144 servicios inscritos en REPS de baja, mediana y alta complejidad, de los cuales 81 son de consulta externa, 32 de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 11 de internación, 19 quirúrgicos y 1 de atención inmediata.</p> <p>Los servicios que presuntamente tienen relación con alta complejidad cardiovascular son: quirúrgicos 202-Cirugía Cardiovascular, 212-Cirugía Pediátrica y 214-Cirugía Vascular y Angiológica.</p>

31. Finalmente, la superintendencia llamó la atención acerca de que los “prestadores de servicios de salud relacionados anteriormente no cuentan con servicios de alta complejidad cardiovascular, excepto la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología que tiene habilitado tres (3) servicios quirúrgicos”²⁹.

32. El *Ministerio de Salud y Protección Social*, en informe rendido ante esta Corte el 7 de octubre de 2024, manifestó que el Sistema Único de Acreditación Nacional busca determinar por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, el cumplimiento de condiciones transversales de calidad frente a los siguientes factores: (i) seguridad del paciente y gestión clínica, (ii) humanización en la atención, (iii) gestión del riesgo, (iv) transformación cultural, (v) gestión de tecnología y (vi) responsabilidad social, sin que a través de ese sistema se acrediten requisitos particulares relacionados con la complejidad, especialidades y/o servicios que prestan las instituciones prestadoras de salud a nivel nacional³⁰.

²⁹ Expediente electrónico, archivo “120245600004553092_00004.pdf, p. 7”.

³⁰ Expediente electrónico, archivo “270665.pdf”.

33. Acerca de si las IPS vinculadas al presente trámite cuentan con capacidades tecnológicas y científicas propias de una alta complejidad cardiovascular con subespecialidad de falla cardíaca pediátrica, informó que, a la luz de lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, “es potestativo del prestador de servicios de salud que habilite los servicios de salud documentar los procedimientos objeto de la solicitud de concepto en sus guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención, entre otros, los cuales como se indicó son de facultad única y exclusivamente del prestador de servicios, por lo que esta información deberá ser obtenida directamente del prestador de servicios de salud”³¹.

34. *Sanitas EPS*, mediante informe rendido por su representante legal para temas de salud y acciones de tutela, remitido a esta Corte el 7 de octubre de 2024, aportó la historia clínica actualizada de la agenciada, así como una relación de los servicios brindados a ella en la Fundación Hospital de la Misericordia, en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología y en la Clínica Infantil Santa María del Lago³².

35. Frente a si las IPS adscritas a su red de prestadores de servicios cuentan con las capacidades para llevar a cabo la valoración y práctica de los exámenes y procedimientos ordenados el 12 de octubre de 2023, indicó que la Fundación Hospital de la Misericordia se encuentra en la capacidad de realizar la valoración anatómica funcional de arterias coronarias, el cateterismo combinado de los lados derecho e izquierdo del corazón, la biopsia de corazón vía percutánea y aerograma torácico, sin aludir a la orden de hospitalización para el día del cateterismo cardíaco y las diez sesiones fase II del programa de rehabilitación cardíaca. En relación con la efectiva prestación de los servicios ordenados el 12 de octubre de 2023, informó que todos los servicios fueron autorizados y prestados en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología en noviembre de 2023.

31 Expediente electrónico, archivo “270665.pdf, P. 4”.

32 Expediente electrónico, archivo “requerimiento corte valeria.pdf”.

36. Sobre los factores de riesgo asociados a una prestación segregada de los servicios de salud requeridos por la agenciada, identificó los siguientes: (i) generación de impacto en los cuidadores, (ii) posible no articulación de los diferentes profesionales y (iii) no adaptabilidad a nuevos planteamientos de manejo y/o alternativas terapéuticas. Al respecto, propuso medidas para mitigar los riesgos, tales como acompañamiento a los cuidadores y direccionamiento frente a la prestación de los servicios de salud.

37. Por último, frente a la problemática que plantea el agente oficioso por los desplazamientos, resaltó que los traslados a la Fundación Hospital de la Misericordia y al Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt resultan menores, en tiempo y distancia, que los que debía efectuar hasta la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología.

38. Tiempo después, en comunicación remitida a esta Corte el 21 de octubre de 2024, esa misma EPS remitió la historia clínica actualizada de la adolescente agenciada, nuevamente efectuó una relación de los servicios brindados a la agenciada en (i) la Fundación Hospital de la Misericordia, (ii) el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, (iii) en la Clínica Santa María del Lago y (iv) en la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología. Reiteró que las tres primeras IPS hacen parte de su red de prestadores de servicios y que la Fundación Hospital de la Misericordia se encuentra en la capacidad de atender por completo los exámenes y procedimientos ordenados por el médico tratante el 12 de octubre de 2023. Por lo demás, reiteró lo manifestado frente a los riesgos asociados a la segregación de los servicios de salud requeridos por la agencia en su primera intervención³³.

39. El médico Víctor Manuel Huertas Quiñonez, en respuesta remitida el 8 de octubre de 2024 por conducto de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, informó que ha sido el cardiólogo pediatra tratante de la agenciada desde su arribo a esa IPS como consecuencia del padecimiento de una falla cardíaca severa descompensada secundaria a miocardiopatía restrictiva biventricular y con secuelas de un evento cerebrovascular previo, situación que obligó a realizarle un trasplante cardíaco efectivo en octubre de

³³ Expediente electrónico, archivo “requerimiento corte valeria.pdf”.

2021, evento desde el cual se le ha realizado el manejo médico y seguimiento postrasplante cardíaco pediátrico en esa institución médica, la cual afirma, es la única que cuenta con especialidad en falla cardíaca pediátrica y trasplante cardíaco pediátrico en la ciudad de Bogotá³⁴.

40. Agregó que, por la complejidad de las patologías que afectan a la paciente, ésta requiere de un seguimiento constante y juicioso con valoración clínica y paraclínica en un intervalo de cuatro a seis meses según evolución clínica, hallazgos ecocardiográficos y niveles séricos de tacrolimus, todo lo cual debe ser adelantado de manera concentrada en una institución de cuarto nivel de atención, que además cuente con los servicios de falla cardíaca con personal médico especialista con experiencia en falla cardíaca pediátrica, trasplante cardíaco y manejo de la inmunosupresión postrasplante, ecocardiografía pediátrica de alto nivel, electrocardiograma y Holter, niveles séricos de tacrolimus, hospitalización individual, rehabilitación cardíaca, cateterismo cardíaco combinado (derecho e izquierdo), aortograma, coronariografía y biopsia endomiocárdica. Destacó que una segregación en el proceso de atención, sumado a la realización tardía de los exámenes solicitados, además de generar una disminución en la calidad de la atención, supone múltiples riesgos para la salud de la paciente tales como (i) riesgo de rechazo de trasplante cardíaco, (ii) riesgo de complicaciones asociadas a la inmunosupresión, (iii) retardo en el diagnóstico de complicaciones como disfunción ventricular, (iv) arritmias cardíacas, (v) infecciones, (vi) efectos adversos de la inmunosupresión, etc.

41. La Clínica Santa María del Lago no rindió el informe ordenado.

5. *Amicus curie*

42. Mediante Autos del 25 de septiembre de 2024 y del 18 de octubre de 2024, el magistrado sustanciador acudió a la figura del *amicus curiae*, esto es, “una persona diferente a los sujetos procesales o los terceros con interés que intervienen ante la magistratura, no con el objetivo de defender pretensiones propias o impugnar las contrarias, sino para ofrecer opiniones calificadas para

³⁴ Expediente electrónico, archivo “FCI-JUR-0158-24.pdf”.

la solución de un caso”³⁵ y, “cuyo propósito es ilustrar el juicio de los operadores de justicia, para que sus decisiones sean el resultado de procesos ilustrados y reflexivos y ponderados”³⁶.

43. Fue así como se invitó a la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, a la Fundación Valle del Lili (FVL) y a la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV). Luego, a la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, a través de sus programas de pregrado de Cardiología Pediátrica y Cirugía Cardiovascular, así como a la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, a través de su programa de pregrado de Cirugía Cardiovascular. Se les solicitó que, en su condición de expertos en el campo debatido, rindieran conceptos en abstracto sobre el nivel de complejidad, capacidad y especialidades que requiere una institución prestadora de salud para la debida atención y control de un paciente pediátrico que fue objeto de un trasplante de corazón en octubre de 2021, realizado en virtud de un diagnóstico de miocardiopatía restrictiva biventricular severa y trombosis con evento isquémico en la arteria cerebral medial izquierda, que generó daño cognitivo y secuelas de una hemiparesia derecha. Igualmente, para que explicaran si es inconveniente que un paciente pediátrico trasplantado de corazón por cuenta del diagnóstico antes citado deba trasladarse a distintas IPS para recibir la atención en salud que requiere su especial condición clínica. Finalmente, se les pidió que, de estimarse riesgoso el constante traslado que supone una atención segregada en distintas IPS, informaran qué resultaría conveniente para aminorar los riesgos inherentes a las mencionadas condiciones.

44. Solamente se obtuvo respuesta por parte del programa de postgrado de cardiología pediátrica de la Universidad Pontificia Bolivariana, a través de escrito presentado el 14 de noviembre de 2024 por la cardióloga pediatra Margarita María Zapata Sánchez, en su calidad de coordinadora de dicho programa³⁷.

35 Auto 107 de 2019.

36 Sentencia C-674 de 2017.

37 Expediente electrónico, archivo “Respuesta OPTB-3792024 (002).pdf”.

45. Indicó que la adecuada atención de un paciente pediátrico trasplantado de corazón debe estar basada en un modelo interinstitucional e integral que permita minimizar los riesgos asociados al traslado entre distintas IPS, debiéndose priorizar la calidad, continuidad y oportunidad en la atención. Frente al concepto que se le solicitó sobre el nivel de complejidad y capacidades requeridas para la atención de un paciente pediátrico trasplantado de corazón, explicó que es esencial contar con un centro de salud de cuarto nivel de complejidad, que cuente con instalaciones y personal especializado en trasplante y seguimiento postoperatorio de pacientes pediátricos trasplantados, institución de salud que, además, deberá contar con un equipo multidisciplinario conformado por cardiólogos pediátricos, intensivistas pediátricos, neurólogos pediátricos, rehabilitadores físicos y especialistas en salud mental, entre otros, para abordar de manera integral las complejas necesidades del paciente. Adicionalmente, estimó que dichas instituciones deben tener acceso a unidad de cuidados intensivos con especialidad en pacientes pediátricos trasplantados, personal entrenado en manejo de pacientes inmunosuprimidos que le permitan tener capacidad de respuesta inmediata en caso de alguna complicación, así como un protocolo de seguimiento multidisciplinario que aborde además del estado del órgano injertado, los aspectos relacionados con secuelas neurológicas y desarrollo psicomotor.

46. Acerca de la conveniencia de la fragmentación en la atención de un paciente pediátrico trasplantado conceptuó que ello representaría un riesgo importante para el paciente, dado que se requiere de un seguimiento constante y un manejo multidisciplinario que se vería comprometido al ser brindado en distintas entidades sin la debida coordinación. Por lo anterior, las barreras logísticas, las demoras en la comunicación interinstitucional y la posibilidad de efectos adversos durante los traslados son factores que aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad en dichos pacientes, considerando que, para aminorar los riesgos inherentes, la atención deberá concentrarse en una única IPS de cuarto nivel con capacidad de atención integral, para lo cual bien puede acudir a convenios que garanticen la continuidad en el cuidado sin la necesidad de traslados, lo cual permitiría asegurar una atención integral y continua en una sola sede.

47. Finalizó su intervención señalando que conforme la experiencia de su centro de atención cardiovascular se encuentra demostrado que los modelos de atención basados en redes integradas de cuidado son una solución efectiva para garantizar una atención oportuna y de calidad que termina por disminuir los riesgos derivados de una atención dispersa o fragmentada.

II. CONSIDERACIONES

48. La Sala seguirá el siguiente esquema: establecerá la competencia de la Corte para analizar el caso en concreto, abordará el examen de procedibilidad de la acción y, en caso de que se supere esa etapa, procederá con el planteamiento del problema jurídico de fondo y asumirá la revisión sustancial de los derechos invocados por la parte accionante, si es del caso.

6. Competencia

49. La Corte es competente para conocer de esta acción de tutela, de acuerdo con lo establecido en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución, los artículos 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, así como en virtud del Auto del 30 de agosto de 2024 expedido por la Sala de Selección de Tutela Número Ocho.

7. Procedencia de la acción de tutela

50. Según la Constitución y el Decreto Ley 2591 de 1991, para el ejercicio de la acción de tutela se deben acreditar unos requisitos que permitan establecer su procedencia, a fin de resolver el problema jurídico puesto en conocimiento del juez constitucional. Tales requisitos son: (i) la legitimación en la causa por activa y por pasiva, (ii) la inmediatez y, por último, (iii) la subsidiariedad. Por tanto, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte procederá a examinar su demostración en el presente asunto.

7.1. Legitimación en la causa por activa

51. El artículo 86 superior establece que toda persona que considere vulnerados sus derechos fundamentales o que se encuentre en situación de amenaza, podrá interponer acción de tutela directamente o a través de un representante que actúe en su nombre³⁸. Esta corporación ha explicado que también se permite que la solicitud de amparo sea presentada (i) por medio de representante legal, (ii) mediante apoderado judicial o (iii) a través de agente oficioso³⁹. La posibilidad de que la acción de tutela no sea formulada directamente por el titular de los derechos fundamentales, sin embargo, está sujeta al cumplimiento de diversos requisitos que tienen por objeto constatar “la habilitación sustancial y procedimental de quien asume la defensa ajena”⁴⁰.

52. Este mecanismo procesal, encuentra su fundamento en los principios fundamentales de (i) eficacia de los derechos fundamentales, el cual exige de las autoridades públicas y particulares la adopción de mecanismos para la realización efectiva de ese tipo de derechos, (ii) la prevalencia del derecho sustancial sobre las formas, el cual procura evitar que por un exceso de ritual manifiesto se amenacen o vulneren los derechos fundamentales de las personas imposibilitadas para perseguir la protección de sus derechos vía tutela y (iii) el principio de solidaridad, que impone a los ciudadanos el deber de velar por la protección de los derechos fundamentales de quienes no se encuentran en la posibilidad de promover su defensa⁴¹.

53. En cuanto a su procedencia en los procesos de tutela, se tiene plenamente decantado que esta es “excepcional”⁴² y está supeditada al cumplimiento de dos requisitos: (i) la manifestación del agente oficioso de estar actuando en tal calidad⁴³, lo cual puede suplirse si de los hechos y las pretensiones de la tutela

38 La norma en cita establece que: “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales (...)”.

39 Sentencia T-382 de 2021.

40 Sentencia T-516 de 2019, reiterada en la T-382 de 2021.

41 Sentencia T-382 de 2021

42 Sentencia T-736 de 2017.

43 Artículo 10 del Decreto 2591 de 1991.

es posible inferir que el tercero ejerce la acción en calidad de agente oficioso⁴⁴ y (ii) la imposibilidad del agenciado de defender directamente sus derechos⁴⁵. Estos requisitos buscan preservar la autonomía de la voluntad⁴⁶ del titular de los derechos fundamentales presuntamente amenazados o vulnerados y evitar que, “sin justificación alguna, cualquier persona pueda actuar en nombre y representación de otra alterando el orden constitucional y la finalidad misma de la agencia oficiosa”⁴⁷.

54. En el presente asunto la acción de tutela la interpone el señor *Alberto* agenciando los derechos de su hija, *Valeria*, en razón a que es una adolescente de 14 años y presenta una delicada situación de salud como resultado de haber sido objeto de un trasplante de corazón en octubre de 2021, realizado como consecuencia de un diagnóstico de miocardiopatía restrictiva biventricular severa y trombosis con evento isquémico en la arteria cerebral medial izquierda, que generó daño cognitivo y secuelas de una hemiparesia derecha⁴⁸. Así las cosas, puede afirmarse que al accionante le asiste legitimación en la causa por activa, ya que (i) de los hechos descritos en la demanda y las pretensiones ahí contenidas se aprecia que el reclamo constitucional lo hace en favor de su hija adolescente y (ii) las condiciones descritas son serias razones para considerar que ella se encuentra materialmente imposibilitada para asumir directamente la defensa de sus derechos fundamentales, haciéndose necesario el apoyo de su padre para incoar la presente acción, la cual tiene como fin, precisamente, el amparo de una persona que es titular de especial protección constitucional por su condición de discapacidad y las enfermedades graves que padece.

55. Por lo anterior, la Sala encuentra cumplidos en este caso los requisitos que hacen procedente la agencia oficiosa en las acciones de tutela, al corroborarse que se agencian los derechos de una adolescente que, por su situación de

44 Sentencia T-072 de 2019. Ver también las Sentencias T-452 de 2001, T-197 de 2003, T-1020 de 2003, T-095 de 2005, T-652 de 2008 y T-275 de 2009 y T-174 de 2017.

45 Sentencia SU-150 de 2021.

46 Sentencia T-183 de 2017, reiterada en la T-382 de 2021.

47 Sentencia T-397 de 2017, reiterada en la T-382 de 2021.

48 Expediente electrónico, archivo “INFORME ELIZABETH GRANADOS - CORTE.pdf”.

discapacidad y sus quebrantos de salud, por sí misma no habría podido promover la acción.

7.2. Legitimación en la causa por pasiva

56. El artículo 5 del Decreto Ley 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental⁴⁹. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de acuerdo con lo establecido en el capítulo III del citado Decreto, particularmente, conforme con las hipótesis que se encuentran plasmadas en el artículo 42. Entre ellas, se permite el ejercicio del amparo contra los particulares que estén encargados de la “prestación de servicios públicos”, como lo señala de forma expresa el numeral 3° del artículo referido.

57. La Corte ha sostenido que, para satisfacer el requisito de legitimación en la causa por pasiva, es necesario acreditar dos exigencias: (i) que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo y (ii) que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho fundamental se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión⁵⁰.

58. En este punto y previo al abordaje del análisis de la legitimación por pasiva de las entidades públicas y privadas concernidas, resulta preciso recordar que la acción de tutela se dirigió única y exclusivamente en contra de Sanitas EPS y la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, por lo que la comparecencia de las IPS Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Fundación Hospital de la Misericordia y Clínica Infantil Santa María del Lago, así como de la Superintendencia Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y de la Protección Social, obedeció a la vinculación oficiosa que en su momento efectuó el juez de primera instancia, mediante providencia del 19 de octubre de 2023⁵¹.

49 De conformidad con el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, “La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley”. Artículo 86 de la Constitución Política y artículo 1 del Decreto 2591 de 1991.

50 Reiterado por la Corte Constitucional, entre otras, en las Sentencias T-039 de 2024 y T-566 de 2023.

51 Expediente electrónico, archivo “004AdmisorioTutela.pdf”.

59. *Sanitas EPS* está legitimada en razón a que, al contar la adolescente agenciada con afiliación activa al sistema de seguridad social en salud y ser esa entidad su EPS, la atención médica se encuentra a su cargo y debe, por consiguiente, garantizar la plenitud de servicios y atenciones requeridos, conforme lo ordene el médico tratante en relación con sus padecimientos. Esto, tal y como se encuentra regulado en el artículo 177 y ss. de la Ley 100 de 1993.

60. La *Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología* está legitimada por pasiva, por ser la entidad en la que se le venía brindando la atención en salud a la agenciada de manera concentrada, incluido el tratamiento pre y postrasplante de corazón, y de la cual derivaron las órdenes médicas en las que se prescribió tratar a la agenciada en una institución médica de alta complejidad cardiovascular que disponga de la subespecialidad de falla cardíaca pediátrica. Se aclara que, pese a que, respecto de esa institución de salud no se predicen acciones u omisiones que hayan devenido en la vulneración de los derechos fundamentales de la agenciada, eventualmente sí podría ser objeto de órdenes, en caso de determinarse que esa entidad de salud es la única que cuenta con todas las especialidades requeridas por la paciente y, por tanto, la única que podría brindar la atención en salud en forma concentrada y no segregada, como se solicita por el accionante.

61. Las IPS *Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Fundación Hospital de la Misericordia y Clínica Infantil Santa María del Lago* se encuentran legitimadas por pasiva, por ser las entidades que, según la EPS demandada, integran su red de prestadores de servicios y son las contractualmente responsables de la atención médica que requiere la agenciada, en los términos dispuestos en los artículos 179 de la Ley 100 de 1993, 14 del Decreto 1485 de 1994 y demás concordantes. Se aclara que, pese a que, respecto de esas instituciones de salud no se predicen acciones u omisiones que hayan devenido en la vulneración de los derechos fundamentales de la agenciada, eventualmente sí podrían ser objeto de órdenes, en caso de determinarse que, individualmente consideradas, cuentan con las especialidades requeridas por la agenciada.

62. La *Superintendencia Nacional de Salud* se encuentra legitimada por pasiva, por tratarse de una entidad que tiene, entre sus funciones, las de inspeccionar, vigilar y controlar el acatamiento de los derechos de los usuarios y la prestación de los servicios de salud, siendo posible, inclusive, reclamar servicios de salud ante esa entidad, tal y como se encuentra regulado en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.

63. El *Ministerio de Salud y de la Protección Social* no está legitimado en la causa, por cuanto no le resulta atribuible la presunta vulneración alegada por el accionante, a lo cual se suma que el agente oficioso en el escrito de tutela no radicó en cabeza de dicha entidad, acciones u omisiones de las cuales se deriven amenazas o vulneraciones a los derechos fundamentales de la agenciada. Por lo demás, según lo previsto en la Ley 1444 de 2011 y el Decreto Ley 4107 de 2011, no tiene dentro de sus funciones la prestación, autorización y entrega directa de servicios o insumos en salud a afiliados y beneficiarios. Por consiguiente, este Ministerio será desvinculado del trámite.

7.3. Inmediatez

64. Este tribunal ha señalado que el propósito de la acción de tutela es asegurar la *protección inmediata* de los derechos fundamentales, como se infiere de lo previsto en el artículo 86 del texto superior. Esto significa que este instrumento judicial, por querer del Constituyente, corresponde a un medio de defensa previsto para dar una respuesta oportuna, en aras de garantizar la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza, lo que se traduce en la obligación de procurar su ejercicio dentro de un *plazo razonable*, pues de lo contrario no se estaría ante el presupuesto material para considerarlo afectado⁵².

65. Si bien la Constitución y la ley no establecen un término de caducidad, en la medida en que lo pretendido con el amparo es la protección concreta y actual de los derechos fundamentales, la jurisprudencia ha señalado que le corresponde al juez de tutela -en cada caso en concreto- verificar si la acción se interpuso de forma oportuna. Para tal efecto, deben considerarse las circunstancias personales del actor, su diligencia, sus posibilidades reales de

⁵² Tal como lo recordó esta corporación en Sentencia T-299 de 2023.

defensa y el surgimiento de derechos de terceros⁵³. Este cálculo se realiza entre el momento en que se genera la actuación que causa la vulneración o amenaza del derecho y aquél en la que el presunto afectado acude al amparo para solicitar su protección.

66. Para la Corte, en el asunto bajo examen se cumple este presupuesto. El accionante reprocha la decisión de Sanitas EPS, a la cual se encuentra afiliada su hija y agenciada dentro del presente trámite constitucional, consistente en culminar, a partir del 12 de octubre de 2023, el vínculo contractual que sostenía con la IPS Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, esto es, precisamente la IPS en la cual se venían brindando, de manera concentrada, los servicios especializados requeridos por la adolescente *Valeria*. De manera que, como la acción de tutela fue interpuesta el 18 de octubre siguiente, es decir, habiendo transcurrido menos de una semana desde el presunto hecho vulnerador, es un lapso que se estima más que razonable para la que la solicitud de amparo sea oportuna.

67. Además, no puede pasarse por alto que, conforme los últimos pronunciamientos realizados por el agente oficioso en el espacio procesal otorgado por esta corporación, se sabe que la situación de salud de la agenciada ha presentado deterioro, lo que permite presumir que se mantiene en el tiempo la vulneración alegada.

7.4. Subsidiariedad

68. De conformidad con los artículos 86 de la Constitución y 6° del Decreto Ley 2591 de 1991, la acción de tutela es (i) improcedente si existe un mecanismo de defensa judicial idóneo y eficaz para resolver el problema jurídico sometido a decisión y no existe el riesgo de que opere un perjuicio irremediable respecto de los derechos alegados. A esta regla general, se adicionan dos hipótesis específicas que se derivan de la articulación de los citados conceptos, conforme con las cuales: (ii) *el amparo es procedente de forma definitiva*, si no existen medios judiciales de protección que sean idóneos y eficaces para resolver el asunto sometido a consideración del juez; y, por el contrario, es (iii) *procedente de manera transitoria*, en el caso en que

53 Ibidem.

la persona disponga de dichos medios, pero exista la posibilidad de que se configure un perjuicio irremediable. En este último caso, la protección se extenderá hasta tanto se produzca una decisión definitiva por parte del juez ordinario.

69. Un mecanismo judicial es *idóneo* si es materialmente apto para resolver el problema jurídico planteado y producir el efecto protector de los derechos fundamentales. Por su parte, es *eficaz* cuando permite brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados⁵⁴. Lo anterior implica que el juez constitucional no puede valorar la idoneidad y la eficacia del otro medio de defensa judicial en abstracto. Por el contrario, debe determinar si, de acuerdo con las condiciones particulares del accionante y los hechos y circunstancias que rodean el caso, dicho medio le permite ejercer la defensa de los derechos que estima vulnerados de manera oportuna e integral.

70. Por lo demás, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el perjuicio irremediable se caracteriza por ser (i) *inminente*, es decir, que la lesión o afectación al derecho está por ocurrir; (ii) *grave*, esto es, que el daño del bien jurídico debe ser de una gran intensidad; (iii) *urgente*, en tanto que las medidas para conjurar la violación o amenaza del derecho se requieren con rapidez; e (iv) *impostergable*, porque se busca el restablecimiento de forma inmediata⁵⁵.

71. En el caso en estudio este presupuesto se cumple porque imponer al accionante acudir a los mecanismos ordinarios existentes para gestionar las atenciones de salud que reclama y el trámite de ello ante la Superintendencia Nacional de Salud resultarían lesivos para la salud de la agenciada, en el entendido que dichos procedimientos pueden prolongarse excesivamente en el tiempo, lo cual -de exigirse-, supondría la imposición de barreras administrativas que perjudicarían ese cometido.

72. A lo anterior, se suma que se tiene plenamente establecido que la agenciada en el presente asunto es una persona cuya condición de salud es extremadamente delicada al padecer de patologías ruinosas, vulnerabilidad

54 Sentencia SU-032 de 2022.

55 Sentencia T-299 de 2023.

que, sumada a su condición de adolescente, le confieren la calidad de persona de especial protección constitucional.

73. Así las cosas, se tiene que los mecanismos judiciales existentes para perseguir la protección de los derechos fundamentales de la agenciada, no son idóneos, ni mucho menos eficaces, pues, si bien podría entenderse que el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 radica en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud la competencia para conocer de la controversia planteada por el agente oficioso, esa vía procesal no atendería a la inmediatez que requiere la resolución del presente caso y, mucho menos, mitigaría, entre otros, el riesgo de perjuicio irremediable (rechazo del trasplante) que se cierne sobre la agenciada.

74. A la luz de lo expuesto, y evaluadas las circunstancias del presente asunto, se cumplen los requisitos de procedencia de esta acción de tutela.

8. Planteamiento del problema jurídico, método y estructura de la decisión

75. En consideración a los antecedentes planteados, corresponde a la Sala de Revisión resolver el siguiente interrogante: ¿Sanitas EPS vulnera el derecho a la salud de la adolescente agenciada, paciente trasplantada de corazón e inmunosuprimida y en situación de discapacidad, al segregar en distintas IPS, al parecer no idóneas, la atención que venía ofreciendo, conforme el criterio del médico tratante, de manera concentrada en una institución de alta complejidad cardiovascular que dispone de la subespecialidad de falla cardíaca pediátrica?

9. Análisis del problema jurídico

76. Con el fin de dar respuesta a lo planteado, la Corte, como primera medida, reiterará las reglas jurisprudenciales relativas a (i) el derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes -en adelante NNA- en el ordenamiento colombiano y su protección por vía de tutela, (ii) la continuidad e integralidad de los servicios de salud en el ordenamiento jurídico colombiano, (iii) la garantía reforzada y prevalente del tratamiento

integral en salud para los sujetos de especial protección constitucional y (iv) la libre escogencia en el sistema de seguridad social en salud. Finalmente, con base en lo anterior, resolverá el caso concreto.

9.1. El derecho fundamental a la salud de los NNA en el ordenamiento colombiano y su protección por vía de tutela. Reiteración de jurisprudencia

77. El derecho a la salud, según el artículo 49 de la Constitución, es un servicio público que se encuentra a cargo del Estado, a través del cual se garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Ahora bien, tratándose de los NNA, la Constitución califica expresamente este derecho como fundamental, y la jurisprudencia de esta corporación ha señalado que la protección del derecho adquiere especial relevancia cuando se trata de menores de edad, pues sus derechos prevalecen sobre los de los demás. Esta aspiración, a su vez, encuentra un reflejo en el ordenamiento internacional, tal y como se pasará a observar.

78. Sobre el derecho a la salud de los NNA, la Constitución Política en su artículo 44, contempla la integridad física, la salud y la seguridad social, como derechos fundamentales de los NNA, correspondiéndole al Estado, la sociedad y la familia, realizar las acciones positivas que permitan su plena materialización, de tal forma que logren sus máximos niveles de desarrollo integral, siempre bajo la máxima que indica que “los derechos de los niños prevalecen sobre los demás”⁵⁶.

79. Lo anterior, da cabida al principio de primacía del interés superior de los NNA, debiéndose entender que dicho principio obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos los derechos inherentes a los NNA, tal y como lo ordena el Código de Infancia y Adolescencia en su artículo 8, lo cual da lugar a la aplicación de medidas que efectivamente se orienten a la salvaguarda de los derechos fundamentales cuya

⁵⁶ Artículo 44 de la Constitución Política.

garantía se encuentra comprometida, tal y como fue decantado por esta Corporación en Sentencia SU-677 de 2017.

80. Lo anterior, guarda congruencia con instrumentos de carácter internacional⁵⁷ que conforman el bloque de constitucionalidad, mismos que le otorgan a los NNA, su condición de sujetos de especial protección constitucional, haciéndolos acreedores de un trato diferencial por parte del Estado y la sociedad en general. Sobre el trato diferencial del cual gozan los NNA, el principio de interés superior de los niños desarrollado en el artículo 3.1 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, contempla que en “todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, (...) se atenderá será el interés superior del niño”.

81. Sobre este aspecto, la Convención sobre los Derechos del Niño establece que ningún infante debe ser privado de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios y que los Estados deben asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria necesaria a todos los niños, haciendo énfasis en la atención primaria de salud, protección que a su vez es reconocida en el literal f) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015⁵⁸.

82. Establecida así la protección constitucional de los intereses superiores de los NNA, resulta preciso referirnos a los que se encuentran en condición de discapacidad o que padecen enfermedad grave o ruinosa.

83. En relación con los NNA en condición de discapacidad o que padecen enfermedades graves, el artículo 13 de la Constitución Política ordena al Estado garantizar la protección especial de aquellos sujetos que, por sus condiciones físicas o mentales se hallan en situación de debilidad manifiesta, garantía que, además, debe estar precedida de “una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos, a quienes se prestará

⁵⁷ Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25), la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio 2) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 12).

⁵⁸ Sentencia T-570 de 2023.

la atención especializada que requieran”, tal y como lo ordena el artículo 47 de la carta magna.

84. En este sentido, el espíritu del constituyente se orientó y enfocó en la adopción de medidas en pro del fortalecimiento y la protección especial de quienes padecen de algún tipo de patología que produce una disminución física, sensorial o psíquica, para garantizar así, una igualdad real y material. Sobre este aspecto, la Corte, en sentencia T-705 de 2017, expuso que “la protección especial que merecen los niños debe ser reforzada cuando se trata de menores de edad que presentan algún tipo de discapacidad física o mental, en razón de que se ven expuestos a una mayor condición de vulnerabilidad, motivo por el cual deben recibir un amparo prioritario, pronto y eficaz”, posición congruente con lo dispuesto sobre el particular en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, donde expresamente se prevé que “Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”.

85. En igual sentido, la Ley 1751 de 2015 -Ley Estatutaria de la Salud- radica en cabeza del Estado, la implementación de medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral de los derechos consagrados en la Carta Política para los NNA, reconociendo además como sujetos de especial protección a los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas que padecen enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser limitada o restringida por razones de naturaleza administrativa o económica.

86. Frente a la forma como se debe brindar atención en salud a los NNA en condición de discapacidad o que padecen enfermedades huérfanas o graves, esta Corporación ha establecido que el derecho a la salud implica, no solo su reconocimiento sino la prestación continua, permanente y sin interrupciones de los servicios médicos y de recuperación en salud⁵⁹. Al respecto, la

59 Sentencias T-335 de 2006, T-672 de 2006, T-837 de 2006 y T-765 de 2008, entre otras.

jurisprudencia ha sostenido que las entidades públicas y privadas que prestan el servicio público de salud deben “procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de sus usuarios, así como (...) el suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados”⁶⁰.

87. Dilucidado el carácter prevalente y especial de la prestación de servicios de salud que demandan los NNA en condición de discapacidad o que padecen una enfermedad grave o ruinosa, el juez de tutela al momento de examinar los requisitos para el otorgamiento de amparos que tengan por objeto la prestación de servicios a salud de sujetos de especial protección constitucional -como es del caso-, deberá revisarlos con especial atención en consideración a dicha condición prevalente.

88. En efecto, tratándose de sujetos de especial protección constitucional como son los NNA y con el fin de garantizar el ejercicio pleno de los derechos de este tipo de sujetos, debe partirse de reconocer que la condición de discapacidad o el padecimiento de una enfermedad grave o ruinosa son situaciones que pueden comprometer su adecuado desarrollo. Sobre este aspecto, la Sentencia T-390 de 2020 hizo alusión a la Sentencia T-447 de 2014, providencia que señaló que “En una aplicación garantista de la Constitución, y de los distintos instrumentos que integran el Bloque de Constitucionalidad, la jurisprudencia ha señalado que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes debe ser garantizado de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita, sin obstáculos de tipo legal o económico que dificulten su acceso efectivo al Sistema de Seguridad Social en Salud”, advirtiéndose además que cuando se trata de NNA que padecen algún tipo de disminución física o mental, el Estado se encuentra en el deber de prestar los servicios en salud, sin la interposición de barreras que terminen por garantizar la prestación de un servicio integral y especializados acorde a las patologías que generan la disminución física y/o mental⁶¹.

89. En concordancia con lo antes dicho y acudiendo a lo señalado por esta Corte en la Sentencia T-196 de 2018, las solicitudes de amparo del derecho fundamental a la salud que procuran la protección de los de los NNA resultan

60 Sentencia T- 158 de 2010.

61 Sentencia T-705 de 2017.

procedentes cuando éstos padecen alguna enfermedad o situación que les genere algún tipo de discapacidad, como quiera que se reconoce el estado de debilidad manifiesta en que se encuentran, así como la necesidad de invocar una protección inmediata, prioritaria, preferente y expedita del acceso efectivo y continuo al derecho a la salud del cual son titulares, todo lo cual tiene una inescindible relación con el principio de integralidad y continuidad en materia de salud, conforme se estudiará a continuación.

9.2. La continuidad e integralidad de los servicios de salud en el ordenamiento colombiano

90. Al derecho a la salud se vinculan un conjunto de garantías específicas, tal y como es el caso del *principio de continuidad*, mismo que ha sido ampliamente reconocido en la jurisprudencia constitucional y en la Ley Estatutaria de la Salud. Ciertamente, la Ley Estatutaria de la Salud, en su artículo 6, dispone que el derecho a la salud se encuentra comportado, entre otros, por el principio de continuidad, el cual ordena que “Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”, posición que ha sido replicada en la jurisprudencia de esta Corporación, en la que se ha sentado con claridad que, se deben descartar cuestiones de índole presupuestal o administrativo, para privar del servicio de salud a las personas, inclusive, aún en los casos en que la interrupción del servicio no sea arbitraria e intempestiva⁶².

91. La aplicación de este principio, especialmente respecto de tratamientos en curso, supone el seguimiento por parte de las Entidades Prestadoras de Salud, de tres criterios para su correcto acatamiento: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir

62 Sentencia C-313 de 2014.

el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”⁶³.

92. Lo expuesto guarda relación con el *principio de integralidad* en materia de salud, el cual implica que el servicio suministrado, además de ser continuo, integre todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias que el médico tratante prescriba como necesarios para efectos de restablecer la salud o mitigar las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida⁶⁴.

93. Sobre la garantía del tratamiento integral, esta Corte en la Sentencia T-038 de 2022 recordó:

“(…) Por esto, el tratamiento integral depende de (i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procediendo en forma dilatoria y habiendo programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con esto, debe haber puesto en riesgo al paciente, prolongando sus padecimientos^[140].

En tal sentido, se ha procedido a ordenar el tratamiento integral cuando (i) la EPS ha impuesto trabas administrativas para acceder al tratamiento claramente prescrito, por lo cual, se concede el tratamiento integral a efectos de evitar la interposición de una acción constitucional por cada servicio o medicamento que se ordene en adelante^[141]; mientras que (ii) no ha accedido al mismo cuando no existe evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados, o una negación al acceso de servicios de salud por parte de la entidad accionada^[142].”

94. Esta corporación también ha resaltado que, a la luz del artículo 8 de la Ley Estatutaria de la Salud, el principio de integralidad “comprende la obligación de que los servicios y tecnologías de salud sean prestados de forma eficiente,

63 Sentencia T-124 de 2016.

64 Sentencia T-196 de 2018.

con calidad, oportunamente y de manera previa, durante y con posterioridad a la recuperación. La oportunidad se refiere, en particular, al deber de prestar el servicio de salud en el momento que corresponde, lo que impida que se generen mayores dolores o deterioros. Por lo cual, según esta Corporación, dicho principio supone que el servicio de salud suministrado debe contener todos los elementos que el médico tratante disponga como necesarios para el restablecimiento del derecho a la salud o para la mitigación de las dolencias que se padezcan. En consecuencia, el tratamiento integral depende de que: (i) existan las prescripciones médicas, el diagnóstico del paciente, así como los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe negligentemente en la prestación del servicio y (iii) con esto, se haya puesto en riesgo al paciente”⁶⁵.

95. En conclusión, la continuidad y la integralidad se constituyen en pilares que aseguran la prestación oportuna, efectiva y necesaria del conjunto de servicios que materializan el derecho fundamental a la salud, al procurar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, en los términos y condiciones que el médico tratante haya previsto. Además, garantizan que aquellos no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras, desaprobándose cualquier limitación o barrera desproporcionada que incida negativamente en la conservación o restablecimiento del estado de salud de los usuarios.

9.3. La garantía reforzada y prevalente del tratamiento continuo e integral en salud para los sujetos de especial protección constitucional

96. De conformidad con el artículo 8 de la Ley Estatutaria de la Salud, el tratamiento integral es el mecanismo a través del cual se garantiza el suministro de atenciones en salud en procura de la recuperación del paciente, de tal modo que no sea admisible el fraccionamiento en la autorización de los medicamentos, controles y seguimientos, así como de la realización de intervenciones, procedimientos y exámenes que, a juicio del médico tratante, requiere el paciente para su plena recuperación.

⁶⁵ Sentencia T-065 de 2024.

97. En este sentido, se tiene plenamente decantado que “las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”⁶⁶.

98. De igual manera, no puede pasarse por alto que la figura del tratamiento integral encuentra su sustento en los principios de integralidad y continuidad, en el entendido de que la prestación del servicio de salud abarque permanentemente la totalidad de los servicios en salud que el médico tratante estime necesarios, ya sea para un completo restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias con miras a mejorar las condiciones de vida de la persona, tal y como se precisó por esta Corporación en la Sentencia T-727 de 2011.

99. Bajo estos derroteros, su concesión por la vía de la tutela se concreta bajo la verificación de una actuación negligente por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud en el ejercicio de sus funciones, garantía que se refuerza en tratándose de sujetos de especial protección constitucional⁶⁷, estatus que supone una protección reforzada en salud en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado.

100. Así mismo, se ha establecido que la concesión del amparo al tratamiento integral debe atender a los presupuestos decantados en la Sentencia T-539 de 2009, esto es, que su otorgamiento anteceda a (i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante y (ii) el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión o por cualquier otro criterio razonable⁶⁸. En ese sentido, para el otorgamiento del tratamiento integral debe contarse con un diagnóstico claro sobre el cual recaiga la integralidad del tratamiento ordenado, a efectos de conservar o restablecer la salud del usuario,

66 Sentencia T-124 de 2016.

67 Sentencia T-062 de 2017.

68 Sentencia T-539 de 2009.

pues, como se tiene plenamente establecido por esta Corporación, las órdenes indeterminadas o reconocidas sobre prestaciones inciertas, no tienen cabida⁶⁹.

101. Todo lo antes dicho adquiere una mayor relevancia frente a los NNA en condición de discapacidad y con enfermedades graves. Al respecto, el Código de Infancia y Adolescencia en su artículo 8, reiteró la prevalencia del interés superior del niño, niña y/o adolescente, misma codificación que frente al derecho a la salud de los NNA se refirió en los siguientes términos:

“Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.

En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación.

Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores (...).”

102. Finalmente, en el artículo 46.12 de la misma codificación se previó como obligación especial del Sistema de Seguridad Social en Salud que se debe “disponer lo necesario para que todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, tengan derecho a recibir por parte del Estado, atención, diagnóstico, tratamiento especializado y rehabilitación, cuidados especiales de salud, orientación y apoyo a los miembros de la familia o las personas responsables de su cuidado y atención”.

9.4. La libre escogencia en el sistema general de seguridad social en salud

⁶⁹ Sentencias T-275 de 2020 y T-349 de 2021.

103. El principio de libre escogencia, consagrado en la Ley 100 de 1993 y abordado extensamente por la jurisprudencia constitucional, se entiende en un doble sentido, en tanto contempla tanto la libertad de los usuarios para elegir las EPS e IPS encargadas de prestarle servicios de salud, como la libertad en cabeza de las EPS en la selección y contratación de su red de prestadores de servicios.

104. En cuanto a lo primero, los usuarios de la salud son libres de afiliarse a la EPS que mejor satisfaga sus necesidades, así como de escoger la IPS que brinde los servicios de salud, claro está, bajo el condicionamiento, por regla general, de que la institución prestadora de salud pertenezca a la red de servicios adscrita a la correspondiente EPS.

105. Se trata de una regla general, pues existen tres escenarios excepcionales en los que jurisprudencialmente se ha aceptado que el usuario pueda elegir una IPS que no hace parte de la red de prestadores de servicios de la EPS a la que está afiliado. Dichas excepciones son “(i) cuando se trate del suministro de atención en salud por urgencias, (ii) cuando la EPS expresamente lo autorice o (iii) cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios”⁷⁰.

106. Ahora bien, en cuanto a la libertad de elección de que gozan las EPS para seleccionar y contratar su red de prestadores de servicios, la jurisprudencia constitucional ha precisado que no se trata de una libertad absoluta, pues los procesos de selección y contratación deben asegurar que esa red se integre de tal forma que los afiliados puedan acceder a servicios de salud que cumplan con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad. Por tanto, es claro que “el margen de acción de las E.P.S. para escoger a su red prestadora de salud se encuentra limitado por el deber de garantizar, de cualquier forma, lo siguiente: (i) la pluralidad de I.P.S. con el fin de que los usuarios tengan la posibilidad de escoger; (ii) la prestación

70 Sentencia T-062 de 2020.

integral del servicio y la calidad; y (iii) la idoneidad y calidad de la I.P.S.”⁷¹, aspectos sobre los cuales la Sentencia T-057 de 2013 concluyó que “cuando se acredita que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio o que, a pesar de la adecuada calidad de su prestación por diferentes factores, como, por ejemplo, su ubicación, pone en riesgo el estado de salud del paciente y ello causa el deterioro de su condición, el juez de tutela podría conceder el amparo” y ordenar que la EPS autorice la prestación del servicio en una IPS diferente.

107. En otras palabras, los usuarios de la salud tienen derecho -por regla general- a escoger la IPS en la que se les brindarán los servicios de salud requeridos, siempre que esa IPS se encuentre adscrita a la red de prestación de servicios contratada por su EPS. No obstante, se han establecido escenarios en los que excepcionalmente el usuario podrá acceder a una IPS que no haga parte de la red de prestación de servicios de su EPS, tal y como ocurre con las EPS que, ignorando los principios de continuidad e integralidad que rigen la prestación del servicio de salud, conforman una red de prestación de servicios que carece de las capacidades técnicas y científicas para brindar los servicios de salud requeridos por los usuarios.

10. Solución al caso concreto

108. *Valeria* es una adolescente de 14 años, residente en la ciudad de Bogotá, a quien, como consecuencia de una grave falla cardíaca, le fue realizado un trasplante de corazón en octubre de 2021. Desde antes de esa intervención se le venían ofreciendo los servicios médicos especializados por ella requeridos en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, institución que cumple con los lineamientos dados por el médico tratante, especialmente para los cuidados postrasplante, en tanto es una institución médica de cuarto nivel, con especialidad en falla cardíaca pediátrica y trasplante cardíaco pediátrico. La historia clínica de la adolescente agenciada también muestra que padeció un evento cerebrovascular previo que derivó en su actual situación de discapacidad permanente, por la cual asiste a terapias de rehabilitación

71 Sentencia T-136 de 2021.

cognitiva, así como a controles de fonoaudiología, neurología pediátrica, entre otras⁷².

109. De conformidad con lo prescrito por el médico tratante, los servicios postrasplante venían siendo prestados de manera concentrada en la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología hasta que el 16 de octubre de 2023 la EPS a la cual se encuentra afiliada la paciente terminó el vínculo contractual que sostenía con esa institución⁷³. A partir de esa fecha el modelo de atención en salud ofrecido a *Valeria* varió a uno segregado⁷⁴ de la siguiente manera:

Tabla 2. Relación de servicios segregados

IPS	Servicios brindados a la agenciada
Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rehabilitación funcional de la deficiencia – discapacidad definitiva leve. 2. Consulta con medicina física y rehabilitación pediátrica. 3. Consulta de control por reumatología pediátrica. 4. Consulta de control por neurología pediátrica.
Fundación Hospital de la Misericordia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aortograma torácico. 2. Biopsia de corazón vía percutánea. 3. Arteriografía coronaria con cateterismo derecho e izquierdo.
Clínica Infantil Santa María del Lago	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta por hematología pediátrica. 2. Consulta por reumatología pediátrica.
Fundación Cardioinfantil -Instituto de Cardiología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapia de rehabilitación cardiovascular. 2. Consulta por hematología pediátrica. 3. Consulta por gastroenterología pediátrica. 4. Consulta por endocrinología pediátrica. 5. Consulta por ginecología y obstetricia. 6. Consulta por nefrología pediátrica. 7. Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD. 8. Consulta de cardiología pediátrica.

72 Expediente electrónico, archivo "VALERIA - HC 1.pdf"

73 Expediente electrónico, archivo "003EscritoTutela.pdf".

74 Expediente electrónico, archivo "requerimiento corte valeria.pdf".

	9. Tacrolimus semiautomatizado o automatizado. 10.Ecocardiograma transtorácico. 11.Consulta por infectología e infectología pediátrica. 12.Consulta por reumatología pediátrica.
--	---

110. Pues bien, conforme los ejes temáticos desarrollados, las pruebas allegadas y la opinión experta consultada, en criterio de esta Sala, tal decisión de la EPS accionada desconoció el derecho fundamental a la salud de la adolescente *Valeria* porque omitió tener en consideración, cuando menos, las siguientes tres circunstancias relevantes: (i) la condición de sujeto de especial protección constitucional que se predica de una adolescente que padece una enfermedad grave y se encuentra en condición de discapacidad, (ii) la necesidad -no controvertida y derivada de ser una paciente trasplantada e inmunosuprimida- de recibir una atención concentrada en una institución médica de cuarto nivel, con especialidad en falla cardíaca pediátrica y trasplante cardíaco pediátrico⁷⁵ y (iii) las limitaciones jurisprudenciales a la libertad de elección de que gozan las EPS para seleccionar y contratar su red de prestadores de servicios. A continuación, se explican cada una de estas circunstancias.

111. En cuanto a la primera circunstancia, encuentra esta Corte que a partir de las pruebas recaudadas, tanto en sede de instancia como en sede de revisión, se encuentra demostrado que la adolescente agenciada es una paciente que como consecuencia del padecimiento de una falla cardíaca severa descompensada secundaria a miocardiopatía restrictiva biventricular, se le realizó un trasplante cardíaco efectivo en octubre de 2021, evento desde el cual se le ha realizado el manejo médico y seguimiento postrasplante cardíaco pediátrico por su condición de inmunosuprimida⁷⁶. De igual manera, se encuentra probado que es una adolescente en situación de discapacidad derivada de un evento cerebrovascular previo; circunstancias que permiten establecer que es un sujeto de especial protección constitucional⁷⁷.

75 Expediente electrónico, archivo “FCI-JUR-0158-24.pdf”.

76 Expediente electrónico, archivo “003EscritoTutela.pdf”.

77 Expediente electrónico, archivo “VALERIA - HC 1.pdf”

112. Respecto de la segunda circunstancia relevante, se tiene que la EPS accionada procedió de forma contraria a las prescripciones médicas del galeno tratante⁷⁸, según las cuales, la atención debía brindarse de manera concentrada en una institución de cuarto nivel de complejidad con especialidad en falla cardíaca pediátrica y trasplante cardíaco pediátrico, atendiendo la excepcionalidad en la atención que demandan las patologías padecidas por la adolescente *Valeria* y su condición de trasplantada y, por ende, de inmunosuprimida. Además, el cambio de modelo de atención no se sustentó en una evaluación médica especializada y actualizada que permitiera sostener que todo lo ordenado por el médico tratante como tratamiento postrasplante podía variarse para prestarse de manera segregada en diferentes instituciones. Nótese que no se brindaron por parte de la EPS accionada elementos científicos que desdijeran lo ordenado por el médico tratante en punto de la necesidad de concentrar los servicios de salud postrasplante y, lo más importante, que permitieran entender superados los riesgos asociados a la segregación cuestionada, esto es, los que en el caso de pacientes como la adolescente agenciada se traducen en: (i) rechazo de trasplante cardíaco, (ii) complicaciones asociadas a la inmunosupresión, (iii) retardo en el diagnóstico de complicaciones como disfunción ventricular, (iv) arritmias cardíacas, (v) infecciones y (vi) efectos adversos de la inmunosupresión⁷⁹.

113. Al respecto, considera la Sala que el concepto del médico tratante⁸⁰, pediatra y cardiólogo, ofrece suficiente credibilidad, en tanto se presume que atiende a la complejidad de las patologías padecidas por la agenciada, así como a la especialidad, cuidado y experiencia requeridas para el seguimiento y cuidados propios del trasplante de corazón realizado. Dicho concepto además coincide con la opinión brindada por la cardióloga pediatra coordinadora del programa de postgrado de Cardiología Pediátrica la Universidad Pontificia Bolivariana⁸¹, para quien la atención de una paciente pediátrica trasplantada debe brindarse (i) de manera concentrada, (ii) en un centro de salud de cuarto nivel de complejidad que cuente con instalaciones y

78 Expediente electrónico, archivos “FCI-JUR-0158-24.pdf”, “003EscritoTutela.pdf” y “VALERIA - HC 1.pdf”

79 Expediente electrónico, archivo “FCI-JUR-0158-24.pdf”

80 Ibidem.

81 Expediente electrónico, archivo “Respuesta OPTB-3792024 (002).pdf”.

personal especializado en trasplante y seguimiento postoperatorio de pacientes pediátricos trasplantados, (iii) con el acompañamiento de un equipo multidisciplinario conformado por cardiólogos pediátricos, intensivistas pediátricos, neurólogos pediátricos, rehabilitadores físicos, y especialistas en salud mental, entre otros, (iv) con acceso a una unidad de cuidados intensivos con especialidad en pacientes pediátricos trasplantados, (v) con personal entrenado en manejo de pacientes inmunosuprimidos y (vi) bajo un protocolo de seguimiento multidisciplinario que aborde no solamente el estado del órgano injertado, sino los aspectos relacionados con secuelas neurológicas y desarrollo psicomotor.

114. Por tanto, es claro que el obrar de la EPS accionada estuvo en contravía de los principios de integralidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud, que procuran garantizar que el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos ocurran en los términos y condiciones que el médico tratante haya dispuesto, además de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. En efecto, al no atenderse por parte de la EPS accionada las prescripciones médicas emitidas por el médico tratante, ignoró el deber que le asiste de iniciar, desarrollar y terminar los tratamientos, controles y/o procedimientos médicos ordenados –tal y como lo ordena el principio de integralidad-, lo que a su vez incidió en la oportuna e ininterrumpida atención que debía prodigar a la paciente –tal y como lo ordena el principio de continuidad-.

115. En este punto, la Sala considera necesario llamar la atención del juez de segunda instancia, pues, al no vincular al médico tratante de la adolescente agenciada, no tuvo oportunidad de recibir la ilustración que el caso ameritaba acerca de la complejidad, tanto de las patologías, como de los procedimientos y tratamientos que ellas demandan. De haber hecho tal vinculación, habría podido establecer con claridad la necesidad de una atención concentrada en una institución con las especialidades y características ya precisadas.

116. Y, en cuanto a la tercera circunstancia relevante omitida por la EPS accionada, se aclara que, si bien ésta justificó su decisión al afirmar que su actual red de prestadores está en capacidad de brindar la atención en salud

especializada que requiere la agenciada⁸², lo cierto es que tal afirmación fue desvirtuada con ocasión de las pruebas practicadas en sede de revisión. En efecto, según lo informado por la Superintendencia Nacional de Salud⁸³, conforme los servicios habilitados y activos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, REPS, del conjunto de prestadores de servicios de salud vinculados a este trámite constitucional solamente la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología cuenta con servicios de alta complejidad cardiovascular. Esto da cuenta, entonces, que la EPS accionada no atendió el deber que le asiste de conformar una red de prestadores de servicios que asegure que la adolescente agenciada pueda acceder a servicios de salud que cumplan con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad. Dicha información fue confirmada por el médico tratante⁸⁴ quien aseguró que la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología es la única institución médica que cuenta con especialidad en falla cardíaca pediátrica y trasplante cardíaco pediátrico en la ciudad de Bogotá.

117. Ahora bien, también en este aspecto es necesario llamar la atención del juez de segunda instancia. Esto, porque omitió desplegar sus facultades probatorias a fin de evaluar si la justificación ofrecida por la EPS demandada estaba en sintonía con las limitaciones jurisprudenciales a la libertad de elección de que gozan las EPS para seleccionar y contratar su red de prestadores de servicios. En efecto, de haber establecido la necesidad de concentrar los servicios de salud de la adolescente agenciada en una única institución prestadora de salud con las características y especialidades antes anotadas, habría podido establecer que la EPS accionada desatendió su deber de integrar una red de prestadores de servicios que asegurara que la adolescente agenciada accediera a servicios de salud que cumplen con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad.

118. Para la Sala, estas razones son suficientes para concluir que la decisión de segregar, en distintas instituciones no idóneas, la prestación de los

82 Expediente electrónico, archivos “requerimiento corte valeria.pdf” y “requerimiento corte valeria.pdf”.

83 Expediente electrónico, archivos “RESPUESTA Expediente T-10.265.120 .pdf”, “12024560004553092_00003 (1).pdf” y “12024560004553092_00004.pdf”.

84 Expediente electrónico, archivo “FCI-JUR-0158-24.pdf”.

especializados servicios de salud requeridos por la agenciada y que antes se le brindaban de forma concentrada en una institución con el nivel de complejidad necesario, se constituye en una injustificada barrera administrativa que juega en contra, no solo de la superación de las afecciones de salud de la agenciada, sino de la adecuada adaptación del órgano trasplantado, pues, según lo dicho por el médico tratante, la segregación de servicios, además de significar una desmejora en el servicio de salud al incrementar los riesgos asociados a las especialísimas condiciones médicas de la paciente, se traduce en cargas logísticas que terminan por afectar directamente los tiempos y la calidad del servicio de salud que demanda una paciente trasplantada, tal y como lo confirmó el agente oficioso en el informe rendido en sede de revisión y la opinión de la *amicus curiae*, quien refirió como factores que aumentan el riesgo de morbimortalidad en dichos pacientes (i) la presencia de barreras logísticas, (ii) las demoras en la comunicación interinstitucional y (iii) la posibilidad de efectos adversos durante los traslados.

119. Por todo lo antes analizado la Sala revocará la sentencia de tutela proferida el 29 de febrero de 2024 por el Juzgado 021 Civil del Circuito de Bogotá D.C. para, en su lugar, conceder la tutela del derecho fundamental a la salud de la adolescente *Valeria*. Para hacer efectivo ese amparo y en consideración a las delicadas condiciones médicas de la adolescente agenciada y la especialísima atención que demanda su estado de salud, se ordenará a Sanitas EPS que, en el plazo de quince (15) días calendario, inicie todas las gestiones administrativas necesarias que aseguren que, en un término no superior a dos meses, vuelva a brindar una atención en salud concentrada en una institución médica de cuarto nivel, con especialidad en falla cardíaca pediátrica y trasplante cardíaco pediátrico, conforme lo ordenado por el médico tratante; atención que en todo caso deberá atender a la condición de trasplantada de la adolescente agenciada, no pudiéndose exponer a traslados a otras ciudades para su atención concentrada en una institución médica con las especificaciones antes referidas, pues por su condición de inmunosuprimida como consecuencia del trasplante coronario, no puede ser expuesta a entornos masivos, contaminados o que impliquen una exposición a agentes biológicos, contaminantes o nocivos para su salud.

120. Así mismo, atendiendo la premura con que debe ser atendida la situación de la adolescente agenciada, como medida transitoria se ordenará a Sanitas EPS que, mientras adelanta las aludidas gestiones administrativas, a través de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología garantice la realización de los procedimientos, exámenes, consultas, terapias y demás requeridos por la adolescente *Valeria*, hasta tanto vuelva a brindar, de manera permanente, una atención en salud concentrada en una institución médica de cuarto nivel, con especialidad en falla cardíaca pediátrica y trasplante cardíaco pediátrico, conforme lo ordenado por el médico tratante.

121. Para finalizar, se advierte que de ninguna manera la fuente de financiación de los servicios o tecnologías requeridos por la adolescente agenciada en el presente asunto, ni la condición de intervenida que actualmente ostenta esa EPS pueden convertirse en un obstáculo para que se acceda a ellos. Sobre esto último, se recuerda que esta Corporación estableció que “(...) no debe afectar el funcionamiento de la entidad y mucho menos comprometer la prestación del servicio de salud de los afiliados. En otras palabras, un trámite de naturaleza administrativa no puede convertirse en una barrera para que los usuarios accedan de manera oportuna y de calidad al sistema de salud”⁸⁵ En este sentido, la EPS deberá garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos, en tanto que, una vez suministrados, está autorizada a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente.

III. DECISIÓN

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

IV. RESUELVE

85 Sentencia T-351 de 2024.

PRIMERO. – REVOCAR la sentencia de segunda instancia proferida el 29 de febrero de 2024 por el Juzgado 21 Civil del Circuito de Bogotá D.C., por medio de la cual revocó la sentencia de primera instancia y negó el amparo solicitado. En su lugar, **AMPARAR** el derecho fundamental a la salud de la adolescente **VALERIA**, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. - ORDENAR a **SANITAS EPS** que, en el plazo de quince (15) días calendario, inicie todas las gestiones administrativas necesarias que aseguren que, en un término no superior a dos meses, vuelva a brindar a la adolescente *Valeria* una atención en salud concentrada en una institución médica de cuarto nivel, con especialidad en falla cardíaca pediátrica y trasplante cardíaco pediátrico, conforme lo ordenado por el médico tratante y sin que tal atención la exponga a traslados a otras ciudades. El financiamiento del servicio o tecnología en salud que requiera la adolescente agenciada deberá ser garantizado por **SANITAS EPS**.

TERCERO. ORDENAR a **SANITAS EPS** que, a partir de la notificación de la presente providencia y a través de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, garantice la realización de los procedimientos, exámenes, consultas, terapias y demás requeridos por la adolescente **VALERIA**, hasta tanto culmine las gestiones administrativas que aseguren lo ordenado en el numeral anterior. El financiamiento de los servicios que se brinden con ocasión de esta orden transitoria deberá ser garantizado por **SANITAS EPS**.

CUARTO: DESVINCULAR al Ministerio de Salud y de Seguridad Social por las razones antes expuestas.

QUINTO: Por Secretaría General, **LÍBRENSE** las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General