

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-238/25

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA-Derecho a gozar de un estado completo de bienestar físico, mental y social dentro del nivel más alto posible/DERECHO A LA SALUD-Mejoramiento calidad de vida

(...) es esencial que se respete la dignidad humana de la paciente, reconociendo su derecho a recibir un tratamiento adecuado que garantice su bienestar y calidad de vida. De esta manera, debe tenerse en cuenta si el concentrador fijo que fue provisto en una primera oportunidad afecta la calidad de vida de la accionante, pues un tratamiento inadecuado podría generar un detrimento en su bienestar integral.

DERECHO AL DIAGNÓSTICO-Corresponde al médico tratante determinar si es o no necesario realizar exámenes para conocer el estado de salud de las personas, así como el posible tratamiento a seguir

DERECHO AL DIAGNÓSTICO-Está compuesto por tres etapas: identificación, valoración y prescripción/DERECHO A LA SALUD-Supone un tratamiento adecuado y eficiente y la continuidad del servicio

(...) el derecho fundamental a la salud no se agota en el acceso a servicios o tecnologías médicas prescritas, sino que comprende otras dimensiones, como el diagnóstico oportuno, integral y sustentado en criterios técnicos actualizados. Esta faceta garantiza que la persona reciba una valoración médica idónea para definir el tratamiento más adecuado, conforme a la evolución de su estado de salud.

DERECHO A LA SALUD-Principio de calidad de los servicios médicos

(La EPS accionada) desconoció los principios de calidad e integralidad que integran el derecho fundamental a la salud, al omitir la revisión técnica del equipo asignado, a pesar de las reiteradas quejas sobre su funcionamiento. Esta omisión constituyó una vulneración del deber de calidad, en la medida en que el suministro de un dispositivo posiblemente defectuoso pudo haber comprometido tanto la efectividad del tratamiento como el bienestar y la seguridad de la paciente.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Principio de oportunidad

(...) la entidad tampoco garantizó la prestación del servicio en condiciones de oportunidad, las cuales exigen a las entidades prestadoras de salud actuar con celeridad y sin dilaciones injustificadas que puedan poner en riesgo la vida o la integridad del paciente. En particular, no se evidenció que la EPS hubiera actuado con la diligencia debida para verificar el estado del concentrador de oxígeno entregado ni para evaluar, con base en parámetros clínicos actualizados, la pertinencia de un equipo portátil, pese al tiempo transcurrido desde la entrega inicial y a los reclamos formulados por el agente oficioso.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Procedencia de tutela

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Principios rectores

DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR-Protección reforzada por ser sujeto de especial protección constitucional

MEDICO TRATANTE-Profesional calificado para determinar lo que necesita el paciente/PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Tratamientos deben ser prescritos por médico tratante

El médico tratante es la persona científicamente calificada para prescribir los servicios de salud. Además, es quien conoce de forma directa los problemas de salud que aquejan al paciente y actúa en nombre de la EPS para emitir órdenes en su favor... no se justifica dentro de un estado social de derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana, que, si el médico tratante evidenció la necesidad de ordenar a su paciente el suministro de insumos y/o tecnologías no excluidas del PBS, no lo haga, a pesar de los deberes que le corresponden en la protección del derecho a la vida digna.

DERECHO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD QUE SE REQUIERE CON NECESIDAD-Si no existe orden del médico tratante, puede ser ordenado por el juez cuando de las pruebas se determine que el paciente lo requiere con necesidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

SENTENCIA T-238 DE 2025

Referencia: expediente T- 10.868.510

Acción de tutela interpuesta por David, como agente oficioso de Gabriela contra Coosalud EPS.

Tema: derecho a la salud de adulta mayor.

Magistrada ponente:

Diana Fajardo Rivera

Bogotá, D.C., cinco (05) de junio de dos mil veinticinco (2025).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera, quien la preside, y los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar y Vladimir Fernández Andrade, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y en el Decreto Ley 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

Aclaración previa

1. El caso de esta providencia se refiere a la acción de tutela presentada por un hombre mayor de edad, quien alega actuar en nombre propio y en representación de los intereses de su madre, una mujer de la tercera edad, contra Coosalud EPS, entidad a la que esta última está afiliada. La acción de tutela busca que se ordene a la EPS accionada el suministro de un equipo de oxígeno domiciliario portátil con una duración superior a seis horas. En la medida en que esta providencia menciona aspectos relativos a la intimidad personal de una adulta mayor y su historia clínica, se adoptarán medidas para proteger su identidad.

2. En consecuencia, y en acatamiento de la Circular 010 de 2022 de la Corte Constitucional, se cambiarán los nombres de los accionantes y de algunos lugares por nombres ficticios, los cuales se escribirán en cursiva en las providencias disponibles al público relativas a este caso. Así mismo, se ordenará a todas las instituciones y entidades que intervengan en el proceso adoptar las medidas necesarias para salvaguardar la intimidad de la titular de los derechos fundamentales, por lo que deberán mantener estricta reserva de los datos que permitan su identificación y de la totalidad de los documentos que conforman el expediente.

SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

La Sala de Revisión de la Corte Constitucional conoció el expediente de tutela promovido

por un hombre mayor de edad, quien actúa como agente oficioso de su madre, diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda e insuficiencia cardíaca congestiva. Debido a su condición, el médico tratante expidió orden médica requiriendo oxígeno continuo, administrado mediante cánula nasal 2 litros por minuto, durante las 24 horas del día y por un periodo de 90 días, con el apoyo de bala de transporte y concentrador. En cumplimiento de la orden médica, Coos salud EPS suministró un concentrador de oxígeno marca Konsung Medical, modelo KSW-5.

El agente oficioso señaló que el concentrador de oxígeno suministrado presenta fallas y se apaga, lo cual pone en riesgo la vida e integridad de su madre. Por esta razón, interpuso acción de tutela solicitando la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana, y requirió el suministro de un equipo de oxígeno domiciliario portátil con una autonomía superior a seis horas, que le permitiera asistir a sus citas médicas y continuar con sus tratamientos de forma adecuada.

Durante el trámite de la acción, el juez de primera instancia negó el amparo solicitado, argumentando que no se allegó una orden médica que justificara la necesidad de un equipo portátil con autonomía extendida. Indicó que la única prescripción médica aportada ordenaba la administración de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, durante las 24 horas del día, por un periodo de 90 días, con el uso de bala de transporte y concentrador.

El expediente fue remitido a esta Corporación en virtud del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991 y fue seleccionado en la Sala de Selección No. 2 de 2025 para su revisión, asignando por reparto el conocimiento del asunto a la suscrita magistrada sustanciadora.

La Sala Tercera de Revisión analizó el caso a la luz del derecho fundamental a la salud y sus principios. En particular, resaltó la garantía reforzada de este derecho cuando se trata de personas que pertenecen a grupos de especial protección constitucional, como es el caso de los adultos mayores. En este contexto, la Sala evaluó el derecho al diagnóstico, entendido

como una etapa fundamental para asegurar una atención médica oportuna y adecuada. Concluyó que este derecho debe ser garantizado, dado que constituye un requisito indispensable para la efectividad del derecho a la salud.

En consecuencia, la Sala revocó el fallo de primera instancia y, en su lugar, concedió el amparo del derecho fundamental a la salud de la señora Gabriela. Además, ordenó a Coosalud EPS realizar una valoración médica integral que permita establecer con precisión la necesidad actual de oxígeno, así como las opciones terapéuticas más adecuadas, incluyendo la modalidad de suministro. Asimismo, dispuso que, en el término de 48 horas, la entidad verifique el estado del concentrador de oxígeno entregado y, de ser necesario, realice el mantenimiento o remplazo correspondiente.

Finalmente, dispuso que, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación de esta sentencia, Coosalud EPS implemente la estrategia terapéutica seleccionada, garantizando el suministro sin interrupciones.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos del proceso

3. El 11 de diciembre de 2024, David, actuando en nombre propio y en representación de los intereses de su madre, Gabriela, presentó acción de tutela contra Coosalud EPS, con el fin de solicitar la protección de los derechos fundamentales de su madre a la vida, a la salud y a la dignidad humana.

4. Gabriela, de 86 años, es una mujer diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda e insuficiencia cardiaca congestiva[1]. Está afiliada a Coosalud EPS, en el régimen subsidiado[2], y reside en el municipio de Purificación.

5. De acuerdo con lo narrado por David, su madre necesita un equipo de oxígeno domiciliario portátil con una autonomía superior a seis horas, que le permita asistir a citas y tratamientos médicos.

6. Informó que, desde el 5 de diciembre de 2024, el concentrador de oxígeno marca Konsung Medical, modelo KSW-5 que fue suministrado a su madre se apaga, poniendo en riesgo su vida[3].

7. Por tal motivo, el 10 de diciembre de 2024, el accionante realizó comunicación ante la Superintendencia de Salud, en donde señaló que Coosalud EPS no ha cumplido con el compromiso de suministrar un equipo adecuado para garantizar la atención de su madre.

8. En consecuencia, David solicitó que se ordene a Coosalud EPS el suministro de un equipo de oxígeno domiciliario portátil con una autonomía superior a seis horas para su madre, con el fin de asegurar el acceso continuo al tratamiento durante sus desplazamientos.

1.2. Trámite de instancia y respuesta de las entidades accionadas y vinculadas

9. El 13 de diciembre de 2024, el Juzgado 048 Penal Municipal con Función de

Conocimiento de Medellín admitió la acción de tutela y vinculó al proceso a la ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Purificación, a la Superintendencia de Salud y a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia[4].

10. Respuesta de la Gobernación de Antioquia[5]. La apoderada de Asuntos Legales de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia[6] solicitó la desvinculación del proceso, dado que no es la entidad competente para conocer y tramitar las pretensiones de la accionante. Explicó que la acción debe dirigirse a la entidad a la que está afiliada la afectada, que según la Adres es Coosalud EPS, encargada de suministrar y garantizar el tratamiento integral conforme a lo ordenado por el médico tratante.

11. Respuesta del ESE Hospital Marco Fidel Suárez[7]. El representante de la empresa social del Estado[8] solicitó la desvinculación del proceso, dado que no es la entidad competente para proporcionar el equipo adecuado de oxígeno domiciliario. Argumentó que la ESE Hospital Marco Fidel Suárez no puede ser responsabilizada por la no materialización de las consultas y el tratamiento integral requeridos por la afectada. Señaló que Coosalud EPS es la entidad encargada de realizar los trámites administrativos, incluyendo la autorización de procedimientos, conforme a lo establecido en la Ley 100 de 1993. Asimismo, explicó que la ESE ha prestado los servicios requeridos por la señora Gabriela de forma oportuna y con calidad, sin que sus actuaciones hayan transgredido sus derechos fundamentales.

12. Respuesta de Coosalud EPS[9]. A través de su representante[10], solicitó: (i) la desvinculación del proceso, argumentando que la afiliada Gabriela está inscrita en el régimen subsidiado de Coosalud EPS y que, tras la verificación del caso, se confirmó que la entidad no ha negado ningún servicio de salud ordenado por el médico tratante y, (ii) indicó que el área de referencia y contrarreferencia validó la solicitud del equipo de oxígeno domiciliario portátil y determinó que no correspondía a una orden médica. Expuso que se gestionó el suministro de oxígeno para transporte y domicilio según la solicitud de la IPS,

pero el familiar de la paciente rechazó el servicio, indicando que ella permanecería en Medellín. Posteriormente, se otorgó un aval nacional para la entrega del servicio, que fue, de nuevo, rechazado porque el familiar insistió en la necesidad de un equipo portátil.

13. (iii) La EPS argumentó que ha garantizado el acceso a los servicios prescritos y adjuntó evidencia documental, como la trazabilidad de las gestiones realizadas y la constancia de entrega de un concentrador de oxígeno marca Konsung Medical modelo KSW-5, por parte del Hospital San Francisco a la paciente. Para concluir, (iv) señaló que, en el caso concreto, se configura una carencia actual de objeto por hecho superado, en la medida en que se acreditó que la pretensión de la acción de tutela fue satisfecha, desapareciendo así cualquier amenaza o vulneración de derechos fundamentales.

14. Respuesta de la Superintendencia Nacional de Salud. La entidad no se pronunció respecto al contenido de la acción.

1.3 . Decisión de instancia

15. Sentencia de primera instancia[11]. El Juzgado 048 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Medellín, mediante providencia del 30 de diciembre de 2024, resolvió negar el amparo constitucional deprecado por el señor David. En su decisión, estableció que el señor David actuó en calidad de agente oficioso de su madre, debido a las afecciones diagnosticadas a esta última, las cuales le impiden acudir por sí misma a realizar la solicitud.

16. El juez de primera instancia fundamentó su decisión en los siguientes aspectos: (i) no se aportó una orden médica que indicara la necesidad del “equipo de oxígeno domiciliario

portátil de duración de más de seis horas”, ya que lo prescrito médicamente fue “oxígeno por cánula nasal a 2lt/min las 24 horas al día por 90 días, con bala de transporte y concentrador”; (ii) la EPS Coosalud entregó un “concentrador de oxígeno” marca Konsung Medical modelo KSW-5, lo que demuestra que no ha negado el servicio de salud ordenado; (iii) no se acreditó en el proceso que el concentrador de oxígeno suministrado presentara fallas ni que se haya solicitado a la EPS la atención de dicha situación; y (iv) la negativa de la EPS a suministrar el equipo solicitado obedece a la falta de una orden médica específica y no a una negativa injustificada de prestar el servicio de salud.

17. La decisión no fue impugnada.

1.4. Pruebas recaudadas en revisión

1.4.1. Pruebas que obran en el expediente aportadas por el accionante

18. En los anexos de la tutela reposan apartes de la historia clínica de la señora Gabriela[12], en la cual se evidencia que, el día 21 de noviembre de 2024, se emitió orden médica que prescribe el suministro de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto las 24 horas del día por 90 días, con bala de transporte y concentrador[13].

19. Se registra como diagnóstico principal de código 1500: insuficiencia cardiaca congestiva, con diagnóstico relacionado como enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada.

20. De los anexos de la tutela[14] también se advierte que, desde el 2 de diciembre de 2024, el señor David se comunicó con la Superintendencia Nacional de Salud para informar el estado crítico de salud de la paciente. Posteriormente, el 6 de diciembre, reiteró que el

equipo de oxígeno entregado se apagaba, exponiendo a su madre a un riesgo vital. El 10 de diciembre, volvió a manifestar que la EPS aún no había suministrado el equipo portátil solicitado. En todas estas fechas –2, 6 y 10 de diciembre de 2024– el señor David señaló que únicamente le fue entregada una planta estacionaria averiada y una bala de oxígeno de tamaño reducido, e insistió ante la Superintendencia en la necesidad de garantizar el suministro adecuado y oportuno de oxígeno mediante un equipo portátil con una autonomía superior a seis horas, sin que, hasta la fecha, se hubiese recibido una solución efectiva por parte de la EPS.

1.4.2. Pruebas que obran en el expediente por parte de Coosalud EPS[15]

21. De acuerdo con la información allegada al expediente, la entidad accionada indicó que la señora Gabriela se encuentra afiliada a Coosalud EPS en el régimen subsidiado. Señaló, además, que el área de referencia y contrarreferencia de la EPS validó el caso y confirmó que no se ha negado la prestación de ningún servicio médico ordenado por el profesional tratante.

22. Así mismo, la EPS aportó copia de la comunicación electrónica del 19 de diciembre de 2024[16], en la que consta que la IPS solicitó oxígeno para transporte y para uso domiciliario. Frente a ello, la EPS procedió a gestionar el suministro de oxígeno para transporte, indicando al familiar de la paciente que debía adelantar la gestión correspondiente para el oxígeno domiciliario ante las entidades prestadoras en el municipio de Purificación, lugar donde se encuentra registrada la afiliación. No obstante, el familiar se negó a recibir el servicio, manifestando que la paciente se encontraba en la ciudad de Medellín.

23. Ante tal circunstancia, la EPS gestionó la cotización del servicio por evento, debido a la falta de portabilidad en la cobertura, y otorgó el aval nacional para la entrega del

servicio requerido. Sin embargo, el familiar de la paciente, nuevamente, rechazó los insumos, aduciendo que ya contaba con un concentrador para uso domiciliario y que lo que se requería era un equipo portátil.

24. Igualmente, la EPS informó que, el día 3 de diciembre de 2024[17] se estableció contacto con el familiar de la usuaria para comunicarle que el equipo portátil solicitado no correspondía a lo ordenado por el médico tratante. Pese a ello, el familiar reiteró su solicitud, indicando que la EPS estaba obligada a suministrar un concentrador portátil.

25. Finalmente, dentro del acervo probatorio, se encuentra la constancia de entrega de un concentrador de oxígeno marca Konsung al, modelo KSW-5, emitida por el prestador ESE Hospital San Francisco del municipio de Purificación, entidad adscrita a la red de servicios de la EPS el día 26 de noviembre de 2024[18].

1.4.3. Pruebas que obran en el expediente por parte de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez[19]

26. El Hospital Marco Fidel Suárez presentó la historia clínica[20] correspondiente a la evolución médica de Gabriela, quien ingresó el 21 de noviembre de 2024 al servicio de urgencias, remitida desde el Hospital San Francisco de Purificación, con sospecha de exacerbación de EPOC. En ella se evidencia que la paciente presentaba dos semanas de malestar general, intolerancia al decúbito y edema bilateral en miembros inferiores. En la valoración se encontró orientada, sin dificultad respiratoria aguda, con signos vitales estables, hipoventilación pulmonar y edemas leves en extremidades inferiores.

27. Su médico tratante identificó como diagnóstico presuntivo una insuficiencia

cardiaca congestiva descompensada, además de una posible exacerbación de su EPOC. El plan de manejo incluyó hospitalización, oxígeno suplementario según necesidad, dieta normal, y administración de furosemina, valsartán, carvedilol, enoxaparina y salmeterol/fluticasona, junto con estudios diagnósticos complementarios de laboratorio, radiografía de tórax, electrocardiograma y ecocardiograma transtorácico.

2. Trámite de selección

28. Selección del caso por la Corte Constitucional[21]. Mediante Auto del 28 de febrero de 2025, la Sala de Selección de Tutelas Número Dos seleccionó el expediente T-10.868.510 con base en los criterios de: (i) asunto novedoso; y (ii) urgencia de proteger un derecho fundamental. El caso correspondió, por reparto, a la magistrada Diana Fajardo Rivera.

3. Actuaciones en sede de revisión

30. En consecuencia, con el propósito de contar con mayores elementos de juicio para adoptar una decisión de fondo, se requirió a los señores David y Gabriela, para que informaran: (i) acerca del suministro de oxígeno recibido por parte de la EPS desde la interposición de la acción de tutela; (ii) las razones por las cuales consideran que el equipo entregado no satisface los requerimientos médicos prescritos; (iii) las afectaciones derivadas de la ausencia de un concentrador portátil, en particular en lo relacionado con su movilidad y acceso a citas médicas; (iv) la existencia de fallas técnicas en el concentrador de oxígeno actualmente asignado; (v) la historia clínica de la señora Gabriela si, en el pasado, ha solicitado otros servicios de salud que le hayan sido negados por la EPS; (vi) su situación socioeconómica actual, incluyendo fuentes de ingreso, afiliación a seguridad social y nivel educativo; y (vii) el conocimiento, consentimiento y participación de la señora Gabriela

respecto de la acción de tutela interpuesta a su favor, incluyendo las razones por las cuales no la presentó directamente, o las circunstancias que le impiden pronunciarse sobre dicho aspecto.

31. Así mismo, se ofició a Coosalud EPS, para que informara: (i) si el concentrador de oxígeno entregado a la paciente había sido objeto de mantenimiento, revisión técnica o sustitución, y remitiera los soportes correspondientes; (ii) si en su red de servicios cuenta con concentradores portátiles con autonomía mínima de seis horas; (iii) los criterios aplicados en otros casos similares para autorizar la entrega de este tipo de dispositivos; (iv) los protocolos o lineamientos internos vigentes sobre la provisión de oxígeno domiciliario para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda e insuficiencia cardíaca congestiva; (v) si ha valorado la entrega de un concentrador portátil a la paciente en el presente caso y, en caso negativo, las razones médicas, técnicas o administrativas que sustentan dicha decisión; y (vi) la copia íntegra de la historia clínica de la señora Gabriela.

32. Finalmente, se requirió a la Superintendencia Nacional de Salud que informara: (i) si ha recibido quejas o reclamaciones previas contra Coosalud EPS relacionadas con la falta de suministro de equipos de oxígeno adecuados, en especial respecto de concentradores portátiles con autonomía superior a seis horas; y (ii) si este tipo de dispositivo se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

33. El 21 de abril de 2025, la magistrada ponente profirió un auto adicional, a través del cual se insistió en las pruebas del proceso de la referencia. El Auto fue comunicado a las partes el día veintitrés (23) de abril de 2025, mediante el oficio OPT-A-251-2025.

34. En virtud de lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud mediante comunicación remitida el día 28 de abril de 2025[22] presentó la información que se

encuentra en el sistema de la entidad respecto a los reclamos relacionados con el suministro de oxígeno por parte de la EPS en el periodo comprendido entre enero de 2024 y marzo de 2025.

35. Mediante comunicación remitida el día 6 de mayo de 2025[23] Coosalud EPS dio respuesta al Oficio OPT-A-226-2025, en la cual indicó que: (i) no se ha realizado mantenimiento, revisión técnica ni sustitución del concentrador de oxígeno, ya que el equipo fue entregado el 26 de noviembre de 2024 y, conforme a las indicaciones del fabricante, el mantenimiento debe realizarse entre los 6 y 12 meses posteriores a su entrega; (ii) Coosalud EPS cuenta con convenios con proveedores que disponen de concentradores portátiles con una autonomía mínima de seis horas. No obstante, su asignación depende de la existencia de una orden médica vigente que justifique clínicamente su necesidad; (iii) en los casos en que exista una orden médica vigente que justifique su uso, el paciente tenga una necesidad frecuente de salir del domicilio y el equipo auditor médico avale su pertinencia tras una valoración clínica individual, se procede a la entrega del concentrador portátil; (iv) Coosalud EPS no cuenta con un protocolo interno específico para la oxigenoterapia domiciliaria, pero se guía por la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud de Colombia, la cual orienta el manejo de pacientes con EPOC y otras condiciones similares; (v) la paciente en mención presenta diagnóstico de EPOC con exacerbación e insuficiencia cardíaca congestiva, y se le ordenó oxigenoterapia continua por 90 días. Sin embargo, no se determinó la necesidad de un equipo portátil, dado que el especialista tratante indica que el uso de oxígeno es ocasional y se requiere principalmente durante las horas de la noche; y (vi) se programó una consulta con medicina interna para el viernes 27 de mayo de 2025 con el fin de evaluar y clasificar adecuadamente sus patologías, y establecer el tratamiento que amerita la paciente. Como sustento de las decisiones adoptadas, se adjuntaron los soportes médicos correspondientes.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

La Corte Constitucional es competente para conocer las decisiones judiciales materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241.9 de la Carta Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Análisis de procedibilidad de la acción de tutela

36. La acción de tutela bajo revisión es procedente, en la medida que cumple los requisitos exigidos por el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, como se explica a continuación.

37. Legitimación en la causa por activa. De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela constituye un instrumento de defensa judicial, preferente y sumario, al cual tiene la posibilidad de acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas y, excepcionalmente, de los particulares, en aquellos casos previstos en la ley[24]. En concordancia, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 dispone que están legitimados para ejercer la acción de tutela: (i) la persona vulnerada o amenazada en sus derechos, por sí misma; (ii) a través de un representante (como ocurre en el caso de los menores o de quien designa un apoderado judicial); (iii) mediante agencia oficiosa (cuando el titular del derecho no esté en condiciones de promover su propia defensa); y (iv) por conducto tanto del defensor del pueblo como de los personeros municipales (cuando el titular del derecho se lo solicite o que esté en situación de desamparo e indefensión)[25].

38. La jurisprudencia constitucional se ha pronunciado reiteradamente sobre la agencia oficiosa, la cual puede invocarse cuando el titular del derecho no está en condiciones de interponer la acción de tutela y defender sus derechos por sí mismo, y en consecuencia ejerce la acción por medio de un tercero que no es (i) su apoderado judicial, ni (ii) su representante legal[26].

39. La Corte ha señalado dos requisitos indispensables para el ejercicio de la agencia oficiosa: (i) la manifestación del agente oficioso en el sentido de actuar como tal; (ii) la circunstancia real, que se desprenda del escrito de tutela ya por figurar expresamente o porque del contenido se pueda inferir, consistente en que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales para promover su propia defensa.[27]

40. En cuanto al primer requisito, el accionante manifiesta de manera expresa en el escrito de tutela que actúa en nombre propio y en representación de su madre, Gabriela. De lo anterior, la Sala interpreta que este pretende obrar como agente oficioso de esta última puesto que la finalidad perseguida por David al interponer el amparo constitucional es, precisamente, lograr la protección de los derechos de su madre, quien no puede obrar directamente en el proceso debido a su situación de salud.

41. En cuanto al segundo requisito, el actor precisa que su madre tiene 86 años, condición que la convierte en sujeto de especial protección constitucional[28]. Al momento de interponer la acción, Ángela se encontraba en delicado estado de salud, pues fue diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda e insuficiencia cardíaca congestiva.

De acuerdo con los elementos del expediente, en particular la historia clínica, se puede concluir que Ángela, debido a su diagnóstico y las limitaciones de movilidad derivadas de su avanzada edad, no se encontraba en condiciones de promover directamente la acción. En consecuencia, se configuran los presupuestos para la procedencia de la agencia oficiosa, y

se encuentra acreditada la legitimación en la causa por activa.

42. Legitimación en la causa por pasiva. En contraste, la legitimación por pasiva se refiere a “(...) la capacidad legal de quien es el destinatario de la acción de tutela para ser demandado, pues (es quien) está llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, una vez se acredite la misma en el proceso.”[29] De ahí que, en varias oportunidades, la legitimación por pasiva se ha definido como “la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental”[30].

43. Luego de analizar el expediente, la Sala encuentra que sólo la EPS Coosalud tiene legitimidad por pasiva, pues a ella es a la que se le imputa la conducta vulneradora de los derechos fundamentales de la agenciada y quien, además, tiene a su cargo la responsabilidad de garantizar la prestación de los servicios de salud[31]. Las demás entidades vinculadas a este proceso –la ESE. Hospital Marco Fidel Suárez de Purificación, la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia– no ostentan legitimación por pasiva, ya que ni las pretensiones formuladas en la acción de tutela ni la decisión que eventualmente se adopten recaerían sobre ellas. En consecuencia, se ordenará su desvinculación del proceso.

44. Inmediatez. Según lo dispuesto por el artículo 86 superior y el artículo 1° del Decreto 2591 de 1991 la acción de tutela puede ser interpuesta en cualquier momento y lugar. No obstante, la jurisprudencia constitucional ha precisado que esta debe ejercerse dentro de un término razonable y proporcionado, a partir del hecho que originó la presunta amenaza o vulneración[32].

45. Aunque ni la Constitución ni la ley establecen un término de caducidad, la jurisprudencia ha señalado que le corresponde al juez de tutela, en cada caso, verificar si la

acción se interpuso de forma oportuna, teniendo en cuenta la situación personal del peticionario y las particularidades del caso concreto, pues en determinados eventos, tales como el estado de indefensión, abandono, minoría de edad o incapacidad física, esta hace desproporcionada la exigencia de presentar la acción de tutela en un término breve[33].

46. En el caso bajo estudio, los hechos que presuntamente originaron la amenaza a los derechos fundamentales de la agenciada ocurrieron el 5 de diciembre de 2024, cuando el concentrador de oxígeno que le permite sobrellevar su condición médica comenzó a fallar, apagándose y poniendo en riesgo su vida. La acción de tutela fue interpuesta por el agente oficioso el 11 de diciembre de 2024, es decir, dentro de un término breve y razonable desde la ocurrencia de los hechos. Por tanto, la solicitud de amparo cumple con el requisito de inmediatez exigido por la jurisprudencia constitucional.

47. Subsidiariedad. Finalmente, de conformidad con los artículos 86 de la Constitución y 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es un mecanismo subsidiario y residual frente a los demás medios ordinarios de defensa judicial[34], de modo que solo procede en dos supuestos: (i) como mecanismo de protección definitivo, cuando los accionantes no dispongan de otro medio judicial idóneo y eficaz[35] o (ii) como mecanismo transitorio, en caso de que el accionante pretenda evitar un perjuicio irremediable[36].

49. En el expediente se cumple el requisito de subsidiariedad, toda vez que, (i) el mecanismo ordinario de defensa judicial, cuyo conocimiento corresponde a la SNS, no resulta idóneo ni eficaz, y (ii) la acción de tutela se interpuso ante la negativa de Coosalud EPS en suministrar el concentrador portátil de duración de seis horas.

50. Conclusión del análisis de procedibilidad. La Sala concluye que la presente

acción de tutela satisface los requisitos generales de procedibilidad y resulta procedente como mecanismo definitivo de protección. Verificado el cumplimiento de todos los requisitos de procedencia en el caso concreto, corresponde ahora a la Sala formular el problema jurídico, establecer la metodología para su análisis y resolver de fondo la controversia planteada.

3. Problema jurídico y metodología

51. Corresponde a la Sala resolver el siguiente problema: ¿Vulneró la EPS Coosalud el derecho fundamental a la salud de una mujer adulta mayor, en sus facetas de diagnóstico y calidad del tratamiento, al omitir la revisión técnica del equipo de oxígeno suministrado y negar el suministro de un concentrador portátil domiciliario?

52. Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala abordará los siguientes temas: (i) el derecho fundamental a la salud y sus principios rectores, (ii) la garantía reforzada y prevalente del derecho a la salud para los sujetos de especial protección constitucional, (iii) el derecho a la salud de las personas mayores, (iv) la procedencia excepcional de los servicios de salud cuando no existe orden médica, el (v) deber del médico tratante de prescribir los servicios requeridos no excluidos del PBS, y (vi) el derecho al diagnóstico. Finalmente, (vii) analizará el caso concreto.

4. El derecho fundamental a la salud y sus principios rectores[40]

53. El derecho a la salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política, es un derecho fundamental autónomo[41] que garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación por parte del sistema de salud.

54. En cabeza del Estado está la obligación de proteger la salud en el más alto nivel posible, mediante la prestación de servicios y tecnologías (i) que cumplan con los criterios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, y calidad e idoneidad profesional; y (ii) según los principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad[42].

55. En aras de garantizar el citado derecho fundamental, el legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado, reguladas en el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responden al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía en materia de salud. Dichas obligaciones incluyen, de manera amplia, dimensiones positivas y negativas. En virtud de las primeras, el Estado tiene el deber de sancionar a quienes dilaten la prestación del servicio, así como generar políticas públicas que propugnen por garantizar su efectivo acceso a toda la población; mientras que, en cuanto a las segundas, se impone el deber a los actores del sistema de no agravar la situación de salud de las personas afectadas.

56. De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, en la Sentencia T-121 del 2015 se afirmó que:

(i) La disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población.

(ii) La aceptabilidad hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida.

(iii) La accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información.

(iv) Finalmente, la calidad se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios[43].

57. Ahora bien, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las personas tienen la potestad de exigir varias garantías, en atención a la naturaleza dinámica del citado derecho. En este sentido, la Ley 1751 de 2015 enlistó algunos de ellos, que fueron agrupados en la sentencia C-313 de 2014, de la siguiente manera: (i) Un primer grupo compuesto por aquellos derechos relacionados con el acceso al derecho; (ii) un segundo conjunto relativo al acceso a la información; (iii) un tercer grupo asociado a la calidad del servicio; (iv) un cuarto grupo relativo a la aceptabilidad del servicio; y (v) un quinto conjunto relacionado con otros derechos como la intimidad, la prohibición de sometimiento a tratos

cruelles e inhumanos y el derecho no soportar las cargas administrativas del sistema a cargo de las entidades que lo conforman.

58. Dados los supuestos fácticos del presente caso, la Sala se concentrará en estudiar los grupos de derechos relativos al acceso y a la calidad del servicio de salud. Para ello, retomará los criterios desarrollados por la Corte en la Sentencia T-400 de 2016, en la cual se sistematizaron estos derechos en dos grandes grupos. En el primero, se destaca que:

(i) El usuario tiene derecho a acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de calidad. Este derecho involucra la garantía de obtener una prestación del servicio acorde con los principios antes expuestos que permita una efectiva protección de sus derechos fundamentales.

(ii) El paciente recibirá prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley, siempre que prevalezcan los preceptos constitucionales.

(iii) Igualmente, tiene derecho a la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos, este derecho a su vez implica el acceso a todos los servicios de salud, ya sea para prevención, tratamiento o paliación, en el momento oportuno, de manera integral y con los requerimientos de calidad necesarios para garantizar su efectividad.

(iv) Asimismo, el paciente tendrá derecho a agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad. Sobre este derecho, la Corte explicó que deberá entenderse como la potestad del usuario de exigir los servicios de salud, no sólo los

necesarios para la superación de su enfermedad, sino también aquellos vinculados con la paliación, rehabilitación, recuperación y prevención de la dolencia.

59. El segundo grupo, que se refiere al principio de la calidad del servicio de salud, presenta la siguiente composición:

(ii) Los pacientes deberán recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad. Lo anterior, no debe entenderse como un privilegio, por el contrario, debe comprenderse como una constante en la prestación de los servicios públicos esenciales como una garantía a la dignidad humana.

60. En conclusión, la salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho fundamental[44].. En esa doble dimensión, se reconocen dos grupos de garantías: uno orientado al acceso efectivo, oportuno, integral y continuo a los servicios, tecnologías y medicamentos necesarios para la atención de la enfermedad; y otro, centrado en la calidad de la atención, la idoneidad del personal médico, y las condiciones dignas en que debe prestarse el servicio. Ambos grupos de derechos son interdependientes y deben observarse de manera simultánea para asegurar una atención en salud que respete, proteja y garantice la dignidad humana.

61. Por lo demás, de acuerdo con los principios mencionados, en esta ocasión, la Sala destaca dos: comenzando con el de oportunidad. La jurisprudencia ha determinado que este consiste en garantizar que toda persona pueda acceder a la prestación de servicios sin dilaciones ni demoras, en el momento oportuno para recuperar su salud y bajo las condiciones definidas por el médico tratante. Solo razones estrictamente médicas pueden

justificar un retraso en la prestación del servicio[45]. Este principio comprende dos garantías: (i) que el paciente reciba un diagnóstico de sus enfermedades y patologías para iniciar el tratamiento adecuado; y (ii) que reciba los medicamentos y el suministro de servicios requeridos a tiempo[46].

62. A su vez, el principio de integralidad, incorporado en la Ley 100 de 1993[47], se define como la cobertura general de las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y condiciones de vida de la población. Asimismo, la Ley Estatutaria de Salud[48], Ley 1751 de 2015[49], indicó que los servicios y tecnologías en salud deben proveerse “de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”. Como lo ha explicado la Corte, es necesario proteger de forma integral la salud humana, mediante un tratamiento efectivo, completo, oportuno, y de calidad, para conjurar las enfermedades antes, durante y después de la recuperación[50].

63. Así, para la jurisprudencia constitucional, el referido principio de integralidad supone el deber de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y con ello evitar que los pacientes interpongan acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología[51]. Finalmente, la Sala destaca que cuando está en peligro el derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional, adquiere especial relevancia el principio de integralidad[52].

5. El derecho a la salud de las personas mayores. Reiteración de jurisprudencia[53]

64. Los artículos 13 y 49 de la Constitución, al ser interpretados conjuntamente, reconocen que ciertos grupos poblacionales merecen una protección reforzada[54]. Este mandato fue recogido por la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015[55], cuando dispuso que, si bien los principios rectores del derecho a la salud se deben interpretar de

manera armónica y sin privilegiar uno frente a otro, ello no impide adoptar acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional.

65. En esa misma línea, el artículo 11 de la mencionada ley, determinó que la atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, víctimas de la violencia, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas o que se encuentren en condición de discapacidad, requieren de especial protección por parte del Estado en materia de salud.

66. Los adultos mayores son sujetos de especial protección, debido a que se encuentran en una situación de desventaja[56] por la pérdida de sus capacidades causada por el paso de los años. Según la Corte Constitucional, los adultos mayores sufren del desgaste natural de su organismo y, con ello, del deterioro progresivo e irreversible de su salud, lo cual implica el padecimiento de diversas enfermedades propias de la vejez[57]. Lo anterior requiere, que se garantice a los adultos mayores la prestación de los servicios de salud que requieran[58].

67. El carácter de especial protección implica, por una parte, que los derechos fundamentales de los adultos mayores deben interpretarse en concordancia con el principio de dignidad humana[59] y, por otra parte, que la protección de dichos derechos es prevalente[60]. En este sentido, la defensa de los derechos fundamentales de los adultos mayores, teniendo en cuenta las características especiales del grupo poblacional, la protección del derecho fundamental adquiere una relevancia trascendental[61].

68. Respecto del derecho a la salud de las personas de la tercera edad y los adultos mayores, la Corte Constitucional ha indicado que este reviste una connotación especial porque aquellas se encuentran en una situación de debilidad manifiesta, vulnerabilidad, y desventaja frente a la generalidad de la población, tanto por su avanzada edad como por las

afectaciones que inexorablemente llegan con la vejez[62].

69. La Corporación ha señalado, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución, que “el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”[63]. Así, la protección de estas prevalece[64] y deben adoptarse medidas afirmativas en su favor[65].

70. Asimismo, la jurisprudencia ha hecho énfasis en que la prestación de los servicios de salud a las personas mayores debe garantizarse de forma continua, permanente y eficiente, en virtud de la cláusula de Estado social de derecho consagrada en la Constitución[66]. Frente al carácter universal del derecho a la salud, la Sentencia SU-508 de 2020 indicó que establecer acciones afirmativas en favor de las personas de la tercera edad[67], como sujetos de especial protección constitucional, no desconoce ese postulado; en similar sentido, la Sentencia T-338 de 2021 señaló que esta parte de la población “afronta debilidades para desarrollar ciertas funciones y actividades. Como consecuencia de ello, estas personas resultan inmersas en situaciones de exclusión en el ámbito económico, social y cultural. De manera que, es necesario adoptar medidas que permitan suprimir esas barreras para garantizar la igualdad material de esa población”.

71. De la misma manera, la Sentencia SU-508 de 2020 indicó que el carácter de especial protección supone “que los derechos fundamentales de los adultos mayores deben interpretarse en concordancia con el principio de dignidad humana y con la Observación General No. 14 proferida por el Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, (instrumento internacional) que orienta la interpretación del derecho a la salud de personas en situación de vulnerabilidad. Asimismo, consideró que la protección de sus derechos es prevalente. Es decir, tiene una relevancia trascendental”[68].

72. De manera posterior, la Sentencia T-221 de 2021 sostuvo que los servicios de salud que lleguen a necesitar los individuos en su última etapa de vida serán garantizados de manera continua, permanente, oportuna y eficiente, en atención, entre otras cosas, al deber de protección y asistencia consagrado en el artículo 46 superior[69].

73. Por último, la Ley 2055 de 2020 incorporó en la legislación interna la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington DC, el 15 de junio de 2015, en la que se resalta “que la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas”. También que: “la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación”. Dicho instrumento también resalta que: “se deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social”.

74. Por tanto, se puede afirmar que hay normas internacionales vinculantes para el Estado colombiano en materia de protección del adulto mayor en todos los ámbitos de su vida, incluyendo el de la salud, puesto que esta población goza de los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas[70].

75. El derecho al diagnóstico[72] ha sido definido por la jurisprudencia como un componente esencial del derecho fundamental a la salud[73], que implica el acceso a una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere[74]. En efecto, el derecho al diagnóstico constituye un elemento indispensable para: (i) establecer la patología que padece el paciente, (ii) determinar el tratamiento médico adecuado para su tratamiento y, (iii) iniciar

oportunamente dicho tratamiento[75].

76. Para la Corte, dicha garantía está compuesta por tres dimensiones: identificación, valoración y prescripción[76]. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes ordenados por el médico a partir de los síntomas del paciente. La valoración es el análisis oportuno e integral que, con fundamento en los resultados de dichos exámenes, realizan los especialistas que amerite el caso. Finalmente, la prescripción se refiere a la emisión de las órdenes médicas pertinentes y adecuadas para tratar el estado de salud.

77. Lo anterior quiere decir que la garantía del derecho al diagnóstico solamente se satisface “con la prescripción de los elementos de salud requeridos para tratar al paciente”[77], pues la identificación de las patologías o incluso su valoración por especialistas, resultan insuficientes para iniciar los tratamientos requeridos, si estos no son ordenados por el médico tratante.

78. En desarrollo de estos criterios, El derecho al diagnóstico[78], como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere[79]. El derecho al diagnóstico se configura como un supuesto necesario para garantizar al paciente la consecución de los siguientes objetivos: (i) establecer con precisión la patología que padece el paciente, (ii) determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible de salud y, (iii) iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente[80].

75. En atención a la importancia del concepto especializado en medicina, es menester que el juez de tutela, en los casos desprovistos de fórmula médica: i) ordene el suministro del

servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, ordene a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto. En este contexto, siendo el diagnóstico un componente esencial en la realización efectiva del derecho a la salud, la Sala considera que esta prerrogativa habría de protegerse en los casos concretos en los que sea aplicable, cuando se observe que se desconoce la práctica de todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente. Incluso, tal amparo debe otorgarse indistintamente de la urgencia de su práctica, es decir, no simplemente frente al riesgo inminente que pueda sufrir la vida del paciente, sino además frente a patologías que no la comprometan directamente[81].

7. Deber del médico tratante de prescribir los servicios requeridos

79. El médico tratante es la persona científicamente calificada para prescribir los servicios de salud. Además, es quien conoce de forma directa los problemas de salud que aquejan al paciente y actúa en nombre de la EPS para emitir órdenes en su favor.

80. Por lo tanto, en garantía de los derechos fundamentales de los ciudadanos, se deja en manos de los galenos tratantes la posibilidad de que emitan las prescripciones de los insumos y tecnologías que, por el bien de la salud del accionante, se le deben ordenar, asegurando así la protección de sus derechos fundamentales.

81. Por ello, con base en las evidencias que reposan en la historia clínica, los

conocimientos que tiene el profesional de la salud y las enfermedades que aquejan al usuario, se deben prescribir los insumos y/o tecnologías necesarias para restablecer la salud del mismo y garantizar el bienestar del paciente[82].

82. Así mismo, no se justifica dentro de un estado social de derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana[83], que, si el médico tratante evidenció la necesidad de ordenar a su paciente el suministro de insumos y/o tecnologías no excluidas del PBS, no lo haga, a pesar de los deberes que le corresponden en la protección del derecho a la vida digna.

8. Procedencia excepcional de los servicios de salud cuando no existe orden médica[84]

83. Como regla, se ha señalado por la jurisprudencia constitucional que las entidades de salud están obligadas a suministrar únicamente los servicios o tecnologías que hayan sido prescritas por el médico tratante[85]. Sin embargo, también se ha establecido que, en procura de la protección del derecho fundamental a la vida digna, es viable emitir órdenes que no han sido autorizadas por los galenos adscritos a las EPS, tales como el suministro de servicios y tecnologías en salud no prescritos, cuando se considere que los padecimientos que sufre una persona son hechos notorios que hacen indigna su vida y, por ende, no le permiten disfrutarla de manera adecuada[86].

84. Es por lo anterior que se ha señalado que existen situaciones en las que el juez de tutela puede abstenerse de exigir una orden médica para ordenar un servicio, cuando sea evidente la necesidad de brindarlo, ya que de no hacerlo las consecuencias negativas para el accionante serían apenas obvias[87]. Ello ocurre, por ejemplo, cuando sin existir prescripción del médico tratante, se puede inferir de alguno de los documentos aportados al expediente, -sea la historia clínica o algún concepto del galeno-, la necesidad de que se ordene que al usuario del sistema de salud se le dispense el servicio, tecnología o insumo que requiere.

85. Así, se han presentado situaciones en las que la Corte ha ordenado la entrega del producto, incluso sin orden médica, al considerar evidente que la persona lo requerían[88]. Esta posición de la Corte ha sido reiterada en casos de personas que padecen isquemias cerebrales[89]; malformaciones en el aparato urinario; incontinencia como secuela de cirugías o derrame cerebral[90]; parálisis cerebral y epilepsia[91], párkinson[92], entre otras[93].

86. En ese orden de ideas, la exigencia de la prescripción del galeno tratante para ordenar insumos o tecnologías admite una excepción que se concreta en la priorización del goce efectivo del derecho a la salud frente al cumplimiento de trámites administrativos, para así evitar la transgresión de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema, situación que debe ser analizada en el caso concreto por el juez constitucional.

9. Caso concreto

87. En el caso bajo estudio, el señor David presentó acción de tutela el 11 de diciembre de 2024, actuando como agente oficioso de su madre, Gabriela, contra Coosalud EPS, al considerar vulnerados los derechos fundamentales a la salud y dignidad humana de la paciente.

88. Gabriela, de 86 años, está afiliada a Coosalud EPS en el régimen subsidiado y reside en el municipio de Purificación. Fue diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda e insuficiencia cardíaca congestiva. Debido a esto, su médico tratante emitió una orden médica en la que se prescribió el suministro de oxígeno a través de cánula nasal, 2 litros por minuto, durante las 24 horas del día, por un período de 90 días, incluyendo bala de transporte y concentrador.

89. De acuerdo con el accionante, desde el 5 de diciembre de 2024, el concentrador de oxígeno marca Konsung Medical, modelo KSW-5, que entregó la EPS accionada, presentó fallas y se apagó, lo que puso en riesgo la vida de su madre. Por tal motivo, solicitó a la EPS el suministro de un equipo de oxígeno domiciliario portátil con una duración superior a seis horas, que le permitiera a su madre movilizarse con seguridad para asistir a citas y tratamientos médicos.

90. El 10 de diciembre de 2024, el accionante se comunicó con la Superintendencia de Salud, y señaló que Coosalud EPS no ha cumplido con el suministro de un equipo de oxígeno domiciliario portátil con una duración superior a seis horas para garantizar la atención de su madre. Ante la falta de respuesta efectiva por parte de la EPS, interpuso acción de tutela solicitando que se ordene el suministro del equipo portátil requerido, en condiciones que garanticen su idoneidad y el acceso efectivo al tratamiento médico.

91. El juez de instancia negó la protección al derecho invocado bajo dos premisas: (a) no existe orden médica del médico tratante para la entrega de oxígeno por medio de concentrador portátil con duración de seis horas; y (b) la EPS alega no haber afectado el derecho fundamental de la accionante pues se suministró el concentrador de oxígeno marca Konsung Medical, modelo KSW, lo que demuestra que no ha negado el servicio de salud ordenado.

92. Se advierte que, en el análisis del proyecto, la magistrada ponente intentó, mediante dos autos de pruebas, ahondar en la situación de la accionante y en algunos aspectos alegados por la EPS accionada, con el fin de recolectar información adicional para analizar el caso. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados mediante las solicitudes formuladas en las respectivas providencias, únicamente se obtuvo respuesta por parte de la entidad accionada, Coosalud EPS.

93. Coosalud EPS informó que el concentrador de oxígeno entregado el 26 de noviembre de 2024 no ha sido sometido a mantenimiento ni revisión técnica, dado que, según las recomendaciones del fabricante, estos procedimientos deben realizarse entre los seis y doce meses posteriores a su entrega. Indicó que cuenta con concentradores portátiles con una autonomía mínima de seis horas, cuya asignación está condicionada a la existencia de una orden médica vigente, la necesidad clínica de salidas frecuentes del domicilio y el aval del equipo auditor tras valoración individual. Respecto a la paciente, precisó que presenta diagnóstico de EPOC con insuficiencia cardíaca congestiva y tiene prescrito oxígeno continuo por 90 días; no obstante, aún no se ha determinado la necesidad de un equipo portátil, ya que el uso del oxígeno es ocasional y se concentra principalmente en las noches. Finalmente, informó que se programó una consulta con medicina interna para el 27 de mayo, con el fin de evaluar y clasificar adecuadamente sus patologías, y establecer el tratamiento que amerita la paciente.

94. Con estos elementos expuestos la Sala entrará a estudiar de fondo el caso concreto.

95. Con base en la información del expediente, la Sala evidencia que Gabriela padece enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda e insuficiencia cardíaca congestiva, condiciones por las cuales cuenta con una orden médica que prescribe suministro de oxígeno mediante cánula nasal a 2 litros por minuto, las 24 horas del día, por un periodo de 90 días, incluyendo bala de transporte y concentrador.

96. No obstante, no existe orden médica para el servicio de oxígeno portátil con duración de más de seis horas solicitado por el agente oficioso. Si bien esto no implica que la necesidad de oxígeno no se encuentre acreditada, si plantea la incertidumbre de si, para la señora Gabriela la utilización de pipetas o de concentrador portátil son equiparable e

igualmente eficaces para el tratamiento de las diversas patologías.

98. Por ende, la Sala no advierte una situación de desprotección que justifique la flexibilización del requisito de orden médica como sustento para el suministro del equipo específico solicitado por el agente oficioso para su madre. Como lo ha señalado de forma reiterada la jurisprudencia constitucional, aunque en determinados casos se admite una interpretación dúctil del requisito de orden médica cuando se acreditan circunstancias de urgencia, vulnerabilidad extrema o barreras administrativas desproporcionadas que impiden el acceso efectivo a los servicios de salud, dicha excepción no se configura automáticamente ante la mera manifestación del paciente o su familiar, sino que debe estar debidamente sustentada en hechos objetivos y verificables que den cuenta de una afectación inminente o grave del derecho fundamental a la salud[95].

99. En el asunto bajo examen, se observa que la EPS accionada cumplió con su obligación de garantizar el acceso al servicio médico requerido por la orden médica, gestionando inicialmente el suministro de oxígeno para transporte y para uso domiciliario a través de las entidades prestadoras del municipio de Purificación, lugar en el cual la paciente se encuentra registrada, así como el suministro del concentrador fijo de oxígeno marca Konsung Medical, modelo KSW. En consecuencia, la Sala concluye que la EPS garantizó el suministro de oxígeno mediante un concentrador fijo, e incluso ofreció el servicio en condiciones de portabilidad por evento. De este modo, en principio, se encuentra asegurada la continuidad del tratamiento médico prescrito y no se configuró una afectación actual o inminente al derecho fundamental a la salud, que permita flexibilizar el requisito de orden médica.

100. Sin perjuicio de lo anterior, la Sala advierte que el cumplimiento formal de la orden médica no resultó suficiente para descartar, de manera concluyente, una posible afectación

a los derechos fundamentales de la paciente. En atención a su calidad de sujeto de especial protección constitucional, se hace necesario acudir al criterio del personal médico especializado, con el fin de que, a partir de una valoración clínica actualizada, se determine el tratamiento más adecuado conforme a su estado actual de salud. Aunque la señora Gabriela cuenta con una orden médica de oxígeno domiciliario, el diagnóstico no debe entenderse como un momento único, sino como un proceso continuo, especialmente en pacientes con patologías crónicas y en condiciones de vulnerabilidad. En este caso, el agente solicitó un concentrador portátil de mayor autonomía debido a circunstancias sobrevinientes, como fallas en el equipo, necesidad de movilidad y riesgos asociados a los desplazamientos. Por ello, evaluar si dicha necesidad persiste o ha cambiado constituye una manifestación concreta del derecho al diagnóstico

101. En este contexto, corresponde al médico tratante determinar el tipo de equipo de oxígeno más adecuado para la paciente, dado que esta decisión tiene un impacto directo sobre su estado de salud. La elección entre pipetas, concentrador fijo o portátil debe basarse en una evaluación clínica detallada, que considere los riesgos, las condiciones particulares de la paciente y el criterio médico especializado.

102. En este sentido, es esencial que se respete la dignidad humana de la paciente, reconociendo su derecho a recibir un tratamiento adecuado que garantice su bienestar y calidad de vida. De esta manera, debe tenerse en cuenta si el concentrador fijo que fue provisto en una primera oportunidad afecta la calidad de vida de la accionante, pues un tratamiento inadecuado podría generar un detrimento en su bienestar integral. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que el derecho fundamental a la salud no se agota en el acceso a servicios o tecnologías médicas prescritas, sino que comprende otras dimensiones, como el diagnóstico oportuno, integral y sustentado en criterios técnicos actualizados. Esta faceta garantiza que la persona reciba una valoración médica idónea para definir el tratamiento más adecuado, conforme a la evolución de su estado de salud.

103. En consecuencia, la Sala ordenará a la EPS accionada la realización de una valoración médica que determine de manera precisa la necesidad actual de oxígeno y las opciones terapéuticas más adecuadas para la paciente. Además, se dispondrá una evaluación técnica y médica para definir la modalidad de suministro de oxígeno más apropiada (pipetas, concentrador fijo o portátil).

104. No obstante, lo anterior, la Sala también advierte que la actuación de Coosalud EPS desconoció los principios de calidad e integralidad que integran el derecho fundamental a la salud, al omitir la revisión técnica del equipo asignado, a pesar de las reiteradas quejas sobre su funcionamiento. Esta omisión constituyó una vulneración del deber de calidad, en la medida en que el suministro de un dispositivo posiblemente defectuoso pudo haber comprometido tanto la efectividad del tratamiento como el bienestar y la seguridad de la paciente.

105. Adicionalmente, la entidad tampoco garantizó la prestación del servicio en condiciones de oportunidad, las cuales exigen a las entidades prestadoras de salud actuar con celeridad y sin dilaciones injustificadas que puedan poner en riesgo la vida o la integridad del paciente. En particular, no se evidenció que la EPS hubiera actuado con la diligencia debida para verificar el estado del concentrador de oxígeno entregado ni para evaluar, con base en parámetros clínicos actualizados, la pertinencia de un equipo portátil, pese al tiempo transcurrido desde la entrega inicial y a los reclamos formulados por el agente oficioso.

106. En consecuencia, la Sala también ordenará a Coosalud EPS que, con el fin de garantizar la seguridad del tratamiento, realice la revisión técnica y, de ser necesario, el remplazo del concentrador de oxígeno que fue entregado el 26 de noviembre de 2024.

107. Para evitar dilaciones indebidas que puedan afectar el derecho a la salud, se

establecerá un plazo máximo de 10 días, contados a partir de la notificación de esta sentencia, para implementar la estrategia seleccionada. En todo caso, la prestación del servicio no podrá ser suspendida.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero. REVOCAR el fallo proferido el treinta (30) de diciembre de 2024 por el Juzgado 048 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Medellín, que resolvió la acción de amparo interpuesta por David, actuando como agente oficioso de Gabriela y, en su lugar, CONCEDER la protección del derecho fundamental a la salud, en su faceta de diagnóstico, de la señora Gabriela.

Segundo. ORDENAR a Coosalud EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, realice una valoración médica integral para determinar con precisión la necesidad actual de oxígeno de la señora Gabriela, así como las opciones terapéuticas más adecuadas, incluyendo la modalidad de suministro.

Tercero. ORDENAR a Coosalud EPS que, en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas hábiles contados a partir de la notificación de esta sentencia, realice la revisión técnica del concentrador de oxígeno entregado el 26 de noviembre de 2024, conforme a las

indicaciones del fabricante, con el fin de verificar su adecuado funcionamiento y garantizar la seguridad del tratamiento de la señora Gabriela. En caso de evidenciarse fallas o un funcionamiento inadecuado, deberá realizarse, dentro del mismo término, el reemplazo correspondiente del equipo.

Cuarto. DISPONER que, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación de esta sentencia, Coosalud EPS implemente la estrategia terapéutica seleccionada, garantizando el suministro sin interrupciones. En todo caso, el servicio de suministro de oxígeno no podrá ser suspendido.

Quinto. DESVINCULAR de la presente acción a la ESE Hospital Marco Fidel de purificación, la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Sexto. LIBRAR las comunicaciones, por la Secretaría General de la Corte Constitucional, así como DISPONER las notificaciones a las partes de conformidad con lo previsto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

Con salvamento parcial de voto

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1]Expediente T-10.868.510. Archivo digital “012RespuestaHMFS.pdf”.

[2]Expediente T-10.868.510. Archivo digital “013RespuestaCoosalud.pdf”.

[3]Expediente T-10.868.510. Archivo digital “003DemandaTutela.pdf”.

[4]Expediente T-10.868.510. Archivo digital “008AdmiteTutela.pdf”.

[5]Expediente T-10.868.510. Archivo digital “010RespuestaSSSA.pdf”.

[6]Escrito suscrito por Sandra Milena Franco Bermúdez, actuando en calidad de Abogada de

Asuntos Legales de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

[7] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “012RespuestaHMFS.pdf”.

[8] Escrito suscrito por Juan Camilo Velásquez Rueda, obrando en calidad de representante judicial de la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez.

[9] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “013RespuestaCoosalud.pdf”.

[10] Escrito suscrito por Laura Paola Calvano Méndez obrando en calidad de representante judicial de la EPS Coosalud.

[11] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “015FalloTutela.pdf”.

[12] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “004AnexosDemandaTutela.pdf”, pp. 1-6.

[13] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “004AnexosDemandaTutela.pdf”, pp. 3.

[14] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “004AnexosDemandaTutela.pdf”, pp. 6-11.

[15] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “013RespuestaCoosalud.pdf”.

[16] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “013RespuestaCoosalud.pdf”, p. 5.

[18] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “013RespuestaCoosalud.pdf”, p. 9.

[19] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “012RespuestaHMFS.pdf”, pp. 6- 39.

[20] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “012RespuestaHMFS.pdf”.

[21] Expediente T-10.868.510. Archivo digital “001 SALA A – AUTO SALA DE SELECCION 28-FEBRERO-2025 NOTIFICADO 17-MARZO-2025.pdf”.

[22] Documento digital: “Respuesta Supersalud: Radicado 20251610000907101”.

[23] Documento digital: “RESPUESTA T-10868510 – OFICIO OPT-A-272-2025”.

[24] Corte Constitucional, entre otras las sentencias T-819 de 2001, T-531 de 2002, T-711 de

2003, T-212 de 2009, T-778 de 2010, T-495 de 2013, T-561 de 2013, T-679 de 2013, T-470 de 2014, T-540 de 2015, T-361 de 2017, T-307 de 2018, T-455 de 2019, T-075 de 2024 y SU-326 de 2022.

[25] Decreto 2591 de 1991, artículo 46.

[26] Corte Constitucional, Sentencia T-677 de 2011.

[27] Corte Constitucional, sentencias T-995 de 2008, T-677 de 2011 y T-770 de 2011, entre otras.

[28] Corte Constitucional, sentencias T-471 de 2018, T-634 de 2008 y T-014 de 2017.

[29] Cfr. Corte Constituciosal, sentencias T-278 de 2018 y SU-214 de 2022.

[30] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-1015 de 2006.

[31] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-203 de 2024, SU-508 de 2020, T-264 de 2023 y T-075 de 2024.

[32] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-010 de 2025, T-510 de 2024, T-586 de 2023 y T-226 de 2023.

[33] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-203 de 2024,

[34] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-010 de 2025 y SU-124 de 2018.

[35] Corte Constitucional, Sentencia T-505 de 2024 citando SU-032 de 2022. Sobre la idoneidad y eficacia de los mecanismos de defensa existentes, la Corte ha señalado que “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 vulnerados. 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”.

[36] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-010 de 2025, T-505 de 2024 y T-586 de 2023.

[37] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020, T-011, T-010 de 2025 y T-510 de 2024.

[38] De acuerdo con el “Informe de gestión. Superintendencia Nacional de Salud. Vigencia 2024” (disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/InformesGestion/GG-67.pdf> p. 249), en 2024 la SNS emitió 2.188 providencias judiciales, de las cuales 1.544 abordaron derechos a la salud, cobertura PBS, multiafiliación y movilidad en el SGSSS; mientras que la cantidad de reclamos en materia de salud que recibió la entidad en 2024 ascendieron a la suma de 1.728.069, según el Reporte de PQRDS de diciembre de 2024 (disponible en https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Protecci%C3%B3n%20al%20Usuario/reportes-de-peticiones-quejas-reclamos-o-denuncias.aspx#k=filename%3A%22RQ*%22#l=9226).

[39] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-010 de 2025 y T-510 de 2024.

[40] Capítulo elaborado con fundamento en las sentencias T-351 de 2024 y T- 400 de 2016.

[41] Cfr. sentencias T-859 de 2003. T-845 de 2006. T-760 de 2008. y T-245 de 2020 de la Corte Constitucional. Su naturaleza fundamental también fue reconocida por la Ley 1751 de 2015.

[42] Cfr. Sentencias T-251 de 2024 y T-121 de 2015.

[43] Corte Constitucional, Sentencia. T-121 de 2015.

[44] Corte Constitucional, Sentencia T- 400 de 2016.

[45] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-092 de 2018. y T-230 de 2023.

[46] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-558 de 2023. y T-253 de 2022.

[47] Artículo 2, literal d.

[48] Ley 1751 de 2015, art. 8.

[49] “Por Medio De La Cual Se Regula El Derecho Fundamental A La Salud Y Se Dictan Otras Disposiciones”.

[50] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-576 de 2008, T-048 de 2012, C-313 de 2014, T-513 de 2020 y T-253 de 2022.

[51] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-103 de 2009, T-022 de 2011, T-612 de 2014. y T-253 de 2022.

[52] Corte Constitucional, sentencia SU 508 de 2020 y T-402 de 2018.

[53] Capítulo elaborado con fundamento en las Sentencias T-351-24 ¿????

[54] A la misma conclusión llegó la Sentencia SU-508 de 2020, citada luego por la Sentencia T-394 de 2021 de la Corte Constitucional.

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

[56] Corte Constitucional, Sentencia T-471 de 2018.

[57] Corte Constitucional, sentencias T – 634 de 2008 y T-014 de 2017.

[58] Corte Constitucional, Sentencia T-014 de 2017.

[59] Corte Constitucional. sentencias T-610 de 2013 y T-416 de 2016, reiteradas por la Sentencia T-471 de 2018.

[60] Corte Constitucional, Sentencia T-471 de 2018.

[61] Corte Constitucional, sentencias T-760 de 2008 y T-519 de 2014, reiteradas por la Sentencia T-471 de 2018. Asimismo, la Sentencia T-540 de 2002, reiterada en la Sentencia T-519 de 2014.

[62] Corte Constitucional, Sentencia T-014 de 2017.

[63] Corte Constitucional, Sentencia T-527 de 2006. Esta providencia ha sido citada, por ejemplo, en las sentencias T-057 de 2013, T-296 de 2016. T-405 de 2017, T-485 de 2019

y T-122 de 2021.

[64] Corte Constitucional, Sentencia T-471 de 2018.

[66] Corte Constitucional, Sentencia T-122 de 2021.

[67] En relación con la protección especial de las personas mayores o de la tercera edad, el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 estableció que, la atención en salud de estas personas goza de especial protección del Estado y no puede ser limitada por razones administrativas o financieras. Ver, Corte Constitucional, Sentencia T-005 de 2023.

[68] Corte Constitucional, Sentencia T-338 de 2021.

[69] Señala el Artículo 46. “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. // El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.

[70] Preámbulo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Ley 2055 de 2020.

[71] Capítulo elaborado con fundamento en las sentencias T-005 de 2023 y SU-508 de 2020.

[72] El derecho al diagnóstico, además de ser reconocido por la jurisprudencia como elemento integrante del derecho a la salud, también encuentra un reconocimiento normativo en los literales a), c) y d) del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

[73] Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008.

[74] Corte Constitucional, sentencias T-001 de 2021, SU-508 de 2020, T-100 de 2016, T-036 de 2017 y T-196 de 2018.

[75] Corte Constitucional, sentencias T-001 de 2021, SU-508 de 2020 y T-1041 de 2006.

[76] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020 y T-196 de 2018.

[77] Corte Constitucional, Sentencia T-394 de 2021.

[78] El derecho al diagnóstico, además de ser reconocido por la jurisprudencia como elemento integrante del derecho a la salud, también encuentra un reconocimiento normativo en los literales a), c) y d) del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

[79] Corte Constitucional, sentencias T-100 de 2016, T-036 de 2017 y T-196 de 2018.

[80] Corte Constitucional, Sentencia T-1041 de 2006.

[81] Corte Constitucional, Sentencia SU 508 de 2020.

[82] Corte Constitucional, sentencias T-171 de 2018, T-760 de 2008, T-344 de 2002, T-786 de 2001 y SU-819 de 1999.

[83] “Artículo 1o. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

[84] Capítulo elaborado con fundamento en la Sentencia T-528 de 2019.

[85] Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008.

[86] Corte Constitucional, Sentencia T-073 de 2013 reiterada en la sentencia T-208 de 2017.

[87] Corte Constitucional, Sentencia T-208 de 2017.

[88] Corte Constitucional, sentencias T- 014 de 2017 y T-096 de 2016.

[89] Corte Constitucional, sentencias T-054 de 2014 y T-099 de 1999.

[91] Corte Constitucional, sentencias T-552 de 2017, T-025 de 2014, T-1030 de 2012 y T-114 de 2011.

[92] Corte Constitucional, Sentencia T-160 de 2011.

[93] Corte Constitucional, Sentencia T-014 de 2017. En esta providencia la Corte revisó cuatro casos de adultos mayores que padecían de enfermedades como síndrome urinario obstructivo, hipertensión, artrosis degenerativa, herniorrafia inguinal derecha, e Hiperplasia de la próstata (77 años de edad, régimen subsidiado). Caso en el que si bien no se contaba con orden médica era evidente y de la historia clínica se colegía, que el suministro de los pañales disminuía las difíciles consecuencias de la enfermedad.

[94] Al respecto, se puede ver la Resolución 5857 del 26 de diciembre de 2018, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que consagra en el artículo 44: “El Plan de Beneficios en Salud a cargo a la UPC financia el suministro del oxígeno gas, independientemente de las formas de almacenamiento, producción, transporte, dispensación o aplicación, tales como: bala, concentrador o recarga, entre otras bajo el principio de integralidad”.

[95] Corte Constitucional, Sentencia T-528 de 2019.

This version of Total Doc Converter is unregistered.