

T-343-25

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Sala Primera de Revisión

SENTENCIA T-343 DE 2025

Referencia: expediente T-10.886.018

Asunto: acción de tutela instaurada por Darío como agente oficioso de Adriana (q.e.p.d.) en contra de la Nueva EPS S.A.

Tema: prestación oportuna de los servicios de salud. Configuración de la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente

Magistrada ponente: Natalia Ángel Cabo

Bogotá, D.C., 15 de agosto de 2025.

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el magistrado Juan Carlos Cortés González y las magistradas Lina Marcela Escobar Martínez y Natalia Ángel Cabo, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en particular las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, así como en los artículos 32 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA.

Esta decisión se dicta en el proceso de revisión del fallo de única instancia que emitió el Juzgado 002 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali, Valle del Cauca, dentro de la acción de tutela promovida por Darío como agente oficioso de Adriana (q. e. p. d.) en contra de la Nueva EPS S.A.[1].

ACLARACIÓN PREVIA

En atención a que la presente sentencia contiene información de la historia clínica de la agenciada, la Corte Constitucional expedirá dos versiones de esta providencia, de conformidad con la Circular Interna No. 10 de 2022 de esta Corporación. La primera versión, que contiene los nombres reales de los involucrados, será la que se notificará a las partes. La segunda, anonimizada, será la versión para publicar en la página web.

SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

La Corte Constitucional conoció una acción de tutela para proteger los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas, promovida por el agente oficioso de una mujer de 70 años,

con varias enfermedades crónicas. En la demanda se solicitó que el juez constitucional ordenara a su EPS (Entidad Promotora de Salud) una valoración con especialista en glaucoma; la cobertura del transporte para acceder a consultas y tratamientos médicos ordenados; el suministro de pañales desechables, medicamentos y materiales médicos para curaciones, y el servicio de enfermería domiciliario.

La Sala encontró que la acción era procedente. Sin embargo, dado que durante el trámite de revisión la Corte tuvo conocimiento del fallecimiento de la agenciada, el análisis inició por estudiar la configuración de la carencia actual de objeto. Frente a este fenómeno, la Sala determinó que el fallecimiento de la agenciada no estaba directamente relacionado con la presunta vulneración de los derechos fundamentales que dio origen a la tutela, por lo que no se trataba de un daño consumado. En consecuencia, la Corte declaró la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente. Sin embargo, la Sala consideró que era necesario evaluar la actuación de la EPS accionada y de la clínica a cargo de su atención durante el tiempo que estuvo hospitalizada, mientras la tutela estaba en trámite, ya que en sede de revisión se evidenció que a la agenciada no se le había realizado un procedimiento de angioplastia que le fue ordenado en esta última institución.

Para ello, esta Corporación reiteró la jurisprudencia sobre el derecho a la salud y las obligaciones de las EPS en relación con el suministro de servicios y tecnologías médicas a sus afiliados, particularmente cuando son adultos mayores. Igualmente, se refirió a los deberes de las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) en el marco de procesos de referencia y contrarreferencia. En este contexto, la Corte encontró que se trataba de un servicio contemplado en el PBS (Plan de Beneficios en Salud), prescrito por el médico tratante, que era necesario para preservar la salud y dignidad de la agenciada y, respecto del cual no existía una demora justificada. También evidenció que la clínica donde estuvo hospitalizada la paciente no había realizado todas las gestiones a su alcance para lograr la remisión de la usuaria a una institución con la capacidad de realizar el procedimiento.

A partir de lo anterior, la Corte revocó la sentencia de única instancia para, en su lugar, declarar la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente. Asimismo, advirtió a la EPS y a la IPS que, a futuro, se abstengan de incurrir en demoras similares por trámites administrativos. Esto, con mayor razón, cuando se trata de garantizar el suministro de servicios a sujetos de especial protección constitucional, cuya atención es prevalente.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos y pretensiones[2]

1. El señor Darío, quien manifestó actuar como agente oficioso de su esposa Adriana (q. e. p. d.), de 70 años, solicitó la protección de los derechos fundamentales de esta última a la salud, a la vida y a la dignidad humana. En la acción de tutela, el señor Darío sostuvo que su esposa tenía hipertensión y diabetes mellitus y fue diagnosticada con otras patologías como: otros glaucomas[3], edema corneal severo y ectropión uveal en ambos ojos; catarata bilateral; ceguera de un ojo y visión subnormal en el otro. Además, la señora Adriana tenía una úlcera en el miembro inferior no clasificada, junto con celulitis en sus extremidades. Estas patologías, de acuerdo con el agente oficioso, afectaban gravemente la calidad de vida de la señora Adriana (q. e. p. d.) y requerían atención constante para evitar complicaciones.

2. El 17 de septiembre de 2024, el médico tratante le ordenó a la señora Adriana (q. e. p. d.) un tratamiento de heridas por lesiones complicadas, monitoreo ambulatorio de presión arterial sistémica, consulta de control por medicina interna y varios medicamentos[4]. En este mismo mes, a la agenciada le fue ordenada una cita urgente con un subespecialista en glaucoma[5].

3. En la historia clínica aportada con la acción de tutela se evidencia que el 7 de noviembre de 2024, una oftalmóloga de la Clínica de la Visión del Valle S.A.S. reiteró la remisión realizada en septiembre de 2024 y ordenó varios medicamentos oftalmológicos[6].

4. El 15 de noviembre de 2024, la señora Adriana (q. e. p. d.) asistió a una consulta con un subespecialista en glaucomatología en la Clínica de la Visión del Valle S.A.S. En esta fecha, el especialista le ordenó continuar con el tratamiento ordenado en septiembre[7] y un control por glaucoma en cuatro meses[8].

5. Asimismo, en la historia clínica constan algunas órdenes de medicamentos ordenados en junio de 2024, que tenían vigencias entre ese mes y septiembre de dicho año, así como un examen de mamografía bilateral a realizar antes de diciembre de 2024[9].

6. Con base en los anteriores hechos, el 19 de diciembre de 2024, el señor Darío presentó una acción de tutela en contra de la Nueva EPS S.A. En la tutela manifestó que su esposa no recibió un tratamiento oportuno, y que la falta de suministro de insumos básicos como pañales, medicamentos y material médico afectaba la calidad de vida de su esposa y lo sobrecargaban a él en términos económicos. Por una parte, el agente explicó que la situación descrita le generó un dolor severo a la agenciada y riesgo de complicaciones como gangrena o amputación de su miembro inferior. Por otra, agravó su condición y puso en riesgo su visión. En concreto, indicó que la cita de valoración por glaucoma no se había llevado a cabo.

7. En la acción de tutela, el agente también explicó que él era su único cuidador, que tenía 62 años y que, por sus condiciones físicas y de salud, le era difícil trasladarse a centros médicos para las curaciones y citas de la señora Adriana (q. e. p. d.) sin apoyo adicional, pues vivían en una casa que solo tenía acceso por escaleras.

8. A partir de lo anterior, como pretensiones, el señor Darío solicitó que se le ordenara a la EPS (Entidad Promotora de Salud) accionada en favor de su esposa: proceder con la valoración por el especialista en glaucoma y garantizar el consecuente tratamiento requerido; conceder la hospitalización domiciliaria integral (Home Care[10]) que incluyera i) la realización de curaciones en el hogar por personal especializado; ii) el monitoreo continuo de la presión arterial, control del glaucoma y la administración de medicamentos y, iii) el transporte en ambulancia para las citas médicas y controles; garantizar el suministro de insumos médicos básicos, como pañales desechables, medicamentos debidamente formulados, materiales médicos para curaciones y manejo del miembro inferior afectado, de manera inmediata y continua, y brindar una atención preferente y prioritaria como persona adulta mayor. Adicionalmente, el agente solicitó al juez constitucional ordenar las medidas necesarias para evitar situaciones similares que vulneraran los derechos fundamentales de su esposa.

9. Como medida provisional, el agente oficioso solicitó la valoración inmediata por un especialista en glaucoma y el inicio del tratamiento que llegare a requerirse; el suministro inmediato de pañales, medicamentos y demás insumos médicos necesarios para su cuidado y, el traslado en ambulancia para las citas médicas y/o tratamientos que no se pudieran realizar en el domicilio.

2. Trámite de la acción de tutela

10. Mediante auto del 20 de diciembre de 2024[11], el Juzgado 002 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali admitió la acción de tutela contra la Nueva EPS S.A. y vinculó a los directores de la Clínica Rafael Uribe, de Audifarma y de la Clínica de la Visión del Valle. En esa misma oportunidad, negó la medida provisional solicitada, pues no evidenció la configuración de un perjuicio irremediable o un riesgo inminente ya que la

agenciada recibió atención médica por parte de la Clínica de la Visión del Valle el 15 de noviembre de 2024[12].

2.1. Respuestas de las entidades accionadas y vinculadas

11. El 20 de diciembre de 2024[13], la Clínica de la Visión del Valle S.A.S., indicó que a la señora Adriana (q. e. p. d.) se le realizaron todos los exámenes y procedimientos que reclamaba el agente oficioso y que ello se acreditaba con la historia clínica. Esta institución confirmó que, en la valoración del 15 de noviembre de 2024, el especialista en glaucoma remitió a la señora Adriana (q. e. p. d.) a control a los cuatro (4) meses.

12. El 30 de diciembre de 2024[14], la Nueva EPS S.A. solicitó denegar la acción por improcedente. La accionada indicó que, como responsable del aseguramiento en salud, cumplió con lo requerido por la agenciada y sus obligaciones legales, esto es, tener la red contratada y dispuesta para la atención de los servicios requeridos. Así mismo, la EPS explicó que corresponde a las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) programar y entregar los servicios autorizados. En virtud de ello, solicitó vincular al proceso a Audifarma, a la Clínica de la Visión del Valle S.A.S., a la U.T. Salud de Occidente – Angiografía de Occidente S.A., Sede Villa Colombia, y al Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe. En cuanto al tratamiento integral, la EPS accionada señaló que el juez no podía decretar un mandato futuro e incierto. Finalmente, frente a la solicitud de pañales desechables, indicó que no había una orden médica en ese sentido.

13. De forma subsidiaria, la Nueva EPS S.A. solicitó ordenar el reembolso de todos aquellos gastos en que llegase a incurrir en cumplimiento del fallo de tutela y que pudieran sobrepasar el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

14. La Clínica Rafael Uribe y Audifarma guardaron silencio.

15. Mediante sentencia del 30 de diciembre de 2024[15], el Juzgado 002 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali negó el amparo solicitado. En primer lugar, frente a la valoración por el especialista en glaucoma, el juzgado señaló que no podía ordenar una nueva atención médica diferente a la indicada por el médico tratante en la consulta del 15 de noviembre de 2024. En efecto, en esta última consulta se dio una orden para un control en el mes de marzo de 2025, fecha que en su momento no había llegado.

16. En segundo lugar, respecto de los servicios domiciliarios de enfermería y cuidado, el juzgado indicó que tampoco existía una orden en ese sentido del médico tratante. Además, en el caso del cuidador, el juzgado señaló que la señora Adriana (q. e. p. d.) contaba con el apoyo de su esposo, quien, a pesar de su edad, no demostró una incapacidad física o económica para asumir sus cuidados.

17. En tercer lugar, con relación al suministro de pañales y pañitos, el juzgado no encontró acreditada la prescripción médica, ni la necesidad de su uso debido a la falta de control de esfínteres. En cuarto lugar, respecto al suministro de material para curaciones, medicamentos, entre otros, el despacho no evidenció un incumplimiento por parte de las accionadas.

18. Finalmente, frente al tratamiento integral, la juez tampoco encontró que una orden en ese sentido fuera procedente pues no estaba probada la negligencia de la entidad accionada en el cumplimiento de sus deberes.

19. El fallo no fue impugnado.

20. En sesión del 28 de marzo de 2025, la Sala de Selección de Tutelas Número Tres[16] de esta Corporación escogió el expediente de referencia[17]. Este fue repartido a la suscrita magistrada el 21 de abril siguiente, para la sustanciación de su trámite y decisión[18].

2.3. Trámite en sede de revisión

21. Mediante el auto del 8 de mayo de 2025[19], la magistrada sustanciadora vinculó a la U.T. Salud de Occidente – Angiografía de Occidente S.A., Sede Villa Colombia[20], y a la ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y, ordenó la práctica de pruebas[21]. En las respuestas a dicho auto, se obtuvo la siguiente información:

Tabla 1. Respuestas al auto de pruebas

Entidad

Respuesta

Nueva EPS[22]

La EPS aportó la historia clínica relacionada con las atenciones que recibió la usuaria en las IPS Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe y en la Clínica Desa[23]. Allí se constata que la señora Adriana (q. e. p. d.) ingresó a urgencias de la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe el 19 de febrero de 2025 y fue hospitalizada en esa institución. El 25 de marzo de ese mismo año, ante complicaciones, fue remitida a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Desa. En la historia clínica se evidencia que la señora falleció el 27 de marzo de 2025 por un posible infarto agudo de miocardio[24].

La EPS accionada también aportó la relación de autorizaciones de servicios de salud entre 2024 y 2025.

Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe[25]

El Consorcio señaló que en ningún momento se negó a prestar los servicios requeridos y solicitó su desvinculación.

Asimismo, señaló que la agenciada ingresó el 19 de febrero de 2025 al servicio de urgencias de la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe con un cuadro de hiperglicemia severa, que se derivó, al parecer, de un abandono del tratamiento de sus medicamentos base. Agregó que la agenciada ingresó con alto riesgo cardiovascular por su historia de diabetes mellitus e hipertensión arterial.

De acuerdo con el consorcio, la señora Adriana (q. e. p. d.) era candidata para angioplastia con stent de arteria femoral[26] y, desde el 26 de febrero de 2025, estuvo a la espera de la aceptación del procedimiento de hemodinamia por parte de los prestadores de dicho servicio. El 25 de marzo de 2025, ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Desa debido a un cuadro febril y urgencia dialítica[27]. En esta clínica falleció el 27 de marzo siguiente[28].

Clínica de la Visión del Valle S.A.S.[29]

La clínica remitió la historia clínica y una orden médica emitida tras la valoración del 15 de noviembre de 2024 de la agenciada, para consulta de control o seguimiento por especialista de oftalmología. No obstante, la IPS señaló que, al validar en el sistema, la señora Adriana (q. e. p. d.) no registraba cita asignada de control en la institución.

Igualmente, la institución explicó que tiene un convenio interinstitucional de atención de

pacientes con la Nueva EPS, en virtud del cual brindó todos y cada uno de los exámenes y procedimientos que la parte accionante reclamaba en su acción de tutela.

La IPS señaló que no existía vulneración a los derechos de la señora Adriana (q. e. p. d.), porque no se encontraba en sistema orden médica cargada de monitoreo de presión arterial. Indicó que los servicios e insumos solicitados corresponden a la EPS, y no han sido contratados con esta entidad, y solicitó su desvinculación del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva.

ADRES[31]

La entidad indicó que, de acuerdo con el ordenamiento jurídico, es función de la EPS la prestación de los servicios de salud. Además, precisó que actualmente los servicios, medicamentos o insumos en salud se garantizan plenamente a través de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) o de los Presupuestos Máximos establecidos para que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC, los cuales se giran a las EPS antes de la prestación de los servicios y de forma periódica. Por ello, consideró que no existen montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos deban ser objeto de recobro ante la Adres y solicitó negar cualquier solicitud en este sentido.

Solicitó su desvinculación del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva y modular eventuales decisiones en caso de acceder al amparo solicitado, para no comprometer la estabilidad del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud).

Juzgado 002 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali[32]

El juzgado remitió la historia Clínica de la señora Adriana (q. e. p. d.) aportada por la Clínica de la Visión el Valle.

Colpensiones[33]

La entidad informó que, revisada la nómina de pensionados, al señor Darío se le concedió indemnización sustitutiva vejez[34]. En cuanto a la señora Adriana (q. e. p. d.), Colpensiones indicó que, mediante Resolución No. 012345 de 2010, la entidad le

concedió una pensión de vejez vitalicia que se le pagó desde marzo de ese año hasta abril de 2025. En esa fecha fue retirada por el fallecimiento que se registró el 27 de marzo de ese mismo año[35]. La entidad precisó que el valor de la última mesada que se pagó en vida correspondía a un smlmv (salario mínimo legal mensual vigente)[36].

22. La parte actora no contestó a las preguntas del auto de pruebas y Audifarma S.A. guardó silencio.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

23. La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo proferido dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo establecido en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Cuestiones previas

24. En el presente caso es necesario establecer si la acción de tutela cumple los requisitos generales de procedibilidad y si, cumplida esa exigencia, se configura o no una carencia actual de objeto. De satisfacerse la primera cuestión y ser procedente emitir un pronunciamiento de fondo, se plantearán el problema jurídico y su metodología y, se resolverá el caso en concreto.

25. Respecto de la primera cuestión, la Corte encuentra que en esta oportunidad se cumplen los requisitos de procedencia de la acción de tutela, esto es, la legitimación en la causa por activa[37] y por pasiva[38], la inmediatez[39] y la subsidiariedad[40], en atención a las pruebas aportadas dentro del trámite constitucional.

26. En primer lugar, se cumple el requisito de legitimación en la causa por activa, toda vez que el esposo de la señora Adriana (q. e. p. d.), titular de los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana cuya protección se reclama, presentó la acción de tutela como agente oficioso, por considerar que las actuaciones de la Nueva EPS afectaron a la señora Adriana (q. e. p. d.).

27. Sobre la agencia oficiosa, esta Corporación considera que es posible que un tercero represente al titular de un derecho, debido a la imposibilidad de éste para llevar a cabo su propia defensa[41]. Esta es una figura de carácter excepcional, por cuanto requiere que se presente una circunstancia de indefensión o impedimento de la persona afectada para recurrir a los mecanismos existentes para buscar por sí misma la protección de sus derechos[42]. En el caso en concreto, el agente oficioso aseguró que actuaba en tal calidad porque su esposa era una persona adulta mayor que tenía un delicado estado de salud que afectaba su calidad de vida. Esta condición puede constatarse con la historia clínica de la agenciada[43], donde también se evidencia que la accionada refirió que su esposo era la única persona que la cuidaba[44] y él fue el familiar al tanto del proceso de hospitalización[45].

28. En segundo lugar, se acredita el requisito de legitimación en la causa por pasiva, ya que la demanda se dirige contra la Nueva EPS, entidad promotora de salud a la que estaba afiliada la agenciada y responsable de garantizar el acceso a servicios domiciliarios e

incluso, la eventual prestación del tratamiento de forma integral[46]. A esta entidad, como EPS, le corresponde el aseguramiento, la gestión de riesgos y la articulación, suministro y calidad de los servicios prescritos[47], así como la representación de la afiliada ante las IPS y el cumplimiento de las obligaciones del PBS (Plan de Beneficios en Salud)[48].

29. En este caso, también se acredita la legitimación por pasiva, del Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe, la U.T. Salud de Occidente – Angiografía de Occidente S.A. y la Clínica de la Visión del Valle, entidades vinculadas que, en virtud de sus obligaciones legales y contractuales[49], le prestaron servicios de salud a la señora Adriana (q. e. p. d.) o pudieron estar obligadas a prestarlos y, en consecuencia, podrían ser objeto de las órdenes que eventualmente se lleguen a dictar. Asimismo, se encuentra acreditada la legitimación pasiva de Audifarma, establecimiento farmacéutico[50] que debía asegurar la entrega de las tecnologías ordenadas.

30. Por el contrario, la Corte no encuentra que frente a la ADRES se cumpla el requisito de la legitimación en la causa por pasiva. Se trata de una entidad que, aunque garantiza el adecuado flujo de los recursos de salud[51], no tiene competencias concretas en relación con la prestación de servicios y tecnologías que se demandan y respecto de ella no se identifica una conducta vulneradora atribuible ni interés legítimo, por lo que se procederá con su desvinculación en el fallo de esta acción.

31. En tercer lugar, el requisito de inmediatez también se encuentra acreditado. Según los antecedentes del caso, el agente considera que la vulneración de los derechos se deriva de la falta de trámite frente a servicios y tecnologías que fueron ordenados por el médico tratante. La última cita y orden médica a la que el agente hizo referencia fue la del 15 de noviembre de 2024. Al parecer, el actor cuestiona que las citas e insumos que se ordenaron hasta esa ocasión, no se materializaron, y que esa omisión es la que deriva en la presunta vulneración de los derechos de su esposa. Como la acción de tutela fue radicada el 19 de diciembre de 2024, se evidencia una actuación diligente de la parte actora. En todo caso, la

Sala encuentra que la alegada amenaza a los derechos fundamentales se extendió en el tiempo, pues los servicios de salud y de transporte solicitados fueron requeridos por la parte accionante de manera continua[52].

32. Finalmente, se cumple el requisito de subsidiariedad en la medida en que, si bien, en principio, la parte accionante podría haber acudido a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS)[53] para reclamar el acceso a los servicios de salud, dicho mecanismo no es idóneo ni eficaz en el caso particular, por las limitaciones operativas que tiene y los vacíos en su regulación, en especial, cuando se trata de una persona de 70 años, con enfermedades crónicas[54], es decir, sujeto de especial protección[55]. Estas circunstancias exigen al juez constitucional un estudio flexible de este requisito, lo cual impone la necesidad de un pronunciamiento oportuno y célere[56].

33. Además, el mecanismo jurisdiccional ante la SNS merece al menos dos consideraciones. Por un lado, es un mecanismo que no resulta eficaz cuando se acude a través de agente oficioso. Aunque la agencia oficiosa en materia de tutela o en una demanda ante esta entidad tienen similitudes, en el trámite jurisdiccional ante la superintendencia es aplicable el Código General del Proceso, por lo que “es necesario prestar caución, ratificar la demanda, además es factible o incluso necesario suspender el proceso, y en caso de faltar la ratificación del agenciado, resultaría obligatorio declarar terminado el proceso, condenando en costas al agente”[57]. Por otro lado, tampoco resulta este mecanismo idóneo, ya que opera cuando ocurre una negativa en sentido estricto de servicios o tecnologías en salud por parte de las EPS. Ante la omisión o el silencio de estas entidades, la Corte ha señalado que la SNS no tiene competencia[58].

34. Por lo expuesto, esta Corporación estima que la acción de tutela interpuesta es procedente para solicitar la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de la señora Adriana (q. e. p. d.), lo que habilita un pronunciamiento de fondo por parte del juez constitucional.

2.2. Configuración de la carencia actual del objeto. Reiteración de jurisprudencia

35. Sobre la segunda cuestión previa, de acuerdo con los antecedentes expuestos, y, en particular, a raíz de la información obtenida durante el trámite de revisión acerca del fallecimiento de la agenciada, en este acápite la Corte reiterará su jurisprudencia sobre los supuestos en los cuales se constata la carencia actual de objeto. A partir de ello, establecerá su configuración en el caso concreto.

36. En diferentes decisiones[59], este Tribunal ha sostenido que se produce la carencia actual de objeto cuando, durante el trámite de la acción de tutela, las causas que motivaron la presentación de la acción constitucional desaparecen o se resuelven de alguna forma. La Corte ha definido tres escenarios donde se configura este fenómeno: (i) un hecho superado (ii) un daño consumado y (iii) un hecho sobreviniente. En la siguiente tabla se explica cuáles son sus características y cuándo, a pesar de la configuración de la carencia actual de objeto, la Corte puede entrar a hacer un pronunciamiento de fondo.

Tabla 2. Escenarios en los que se configura la carencia actual de objeto

Escenarios / Modalidad / Categoría
Características
Deber de pronunciamiento del juez de tutela
Daño consumado
Tiene lugar cuando se concreta o ejecuta la afectación que con la tutela se pretendía

evitar, de forma que es imposible hacer cesar la vulneración o evitar el peligro y, no es factible que el juez de tutela dé una orden para retrotraer la situación.

El juez debe adelantar un análisis de fondo y dictar órdenes para prevenir o evitar que en el futuro se produzcan las circunstancias que llevaron a que se vulnerara un derecho. Además, en atención a cada caso, el juez de tutela puede considerar medidas adicionales como realizar una advertencia al sujeto responsable, informar al actor/a o a sus familiares sobre las acciones jurídicas procedentes para la reparación del daño, compulsar copias del expediente a las autoridades competentes o tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan.

Hecho superado

Ocurre cuando entre la interposición de la acción de tutela y la decisión judicial desaparece la afectación al derecho fundamental alegada y se satisfacen las pretensiones del accionante, debido a una conducta del sujeto accionado.

El juez debe constatar que la pretensión de la solicitud de amparo se satisfizo por completo y que la parte demandada actuó voluntariamente. De ser así, no es necesario hacer un estudio de fondo.

No es necesario un pronunciamiento de fondo excepto cuando alguna circunstancia excepcional lo amerite. En los casos de hecho superado y hecho sobreviniente, entonces, el juez puede emitir un pronunciamiento de fondo para: “(i) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental; (ii) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de los hechos que motivaron la tutela y tomar medidas que prevengan una violación futura; (iii) advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes; (iv) corregir las decisiones judiciales de instancia; o (v) adelantar un ejercicio de pedagogía constitucional”[60].

Hecho sobreviniente

Se presenta cuando, con posterioridad a la presentación de la acción de tutela, hay una circunstancia que hace que la decisión del juez no tenga efectos y no se enmarque en los demás escenarios.

Tabla elaborada por el despacho de la magistrada ponente.

38. De acuerdo con lo anterior, la Corte observa que el fallecimiento de la señora Adriana (q. e. p. d.) configura una carencia actual de objeto. Todos los servicios y tecnologías en salud reclamados en su nombre son de carácter personalísimo, solo ella podía recibirlos. De manera que, ante su fallecimiento, cualquier orden tendiente a materializarlos es en vano.

39. En cuanto a la modalidad en que se presentó esta carencia actual de objeto, la Sala encuentra que se dio por hecho sobreviniente. Como se pasa a explicar, en las pruebas incorporadas al expediente no existe elemento de juicio alguno que permita concluir con certeza que la muerte de la agenciada se produjo por la falta de prestación de uno de los servicios o el suministro de una tecnología de las que se solicitaban en la acción de tutela.

40. En primer lugar, de acuerdo con la historia clínica, la señora Adriana (q. e. p. d.) murió el 27 de marzo de 2025[62], a causa de un “posible infarto agudo de miocardio”[63] que, al parecer se dio tras un deterioro progresivo de su condición desde el momento en que ingresó al hospital en febrero de 2025. Dicho ingreso, aparentemente, se dio porque la señora Adriana (q. e. p. d.) abandonó el tratamiento que se le había ordenado para la patología de diabetes mellitus[64] y ello derivó en una crisis hiperglucémica por mala adherencia al tratamiento farmacológico[65]. Sin embargo, su glucemia presentó mejorías y contó con control[66], y su fallecimiento ocurrió dos días después de ingresar a la UCI

(Unidad de Cuidados Intensivos).

41. La historia clínica, tras su ingreso a la UCI, refiere por primera vez en este período el diagnóstico de “insuficiencia renal terminal”. Esto, luego de que los exámenes bioquímicos reportaran en la primera semana de su atención una función renal normal y de que, el 24 de marzo de 2025, el profesional en medicina interna indicara que no descartaba “compromiso renal asociado y posible urgencia dialítica”, por lo cual la remitía a la paciente a la UCI[67]. Al momento de esta remisión, la señora Adriana (q. e. p. d.) presentaba un cuadro febril desde el 21 de marzo de 2025 y atravesaba una sepsis de origen respiratorio y una neumonía aspirativa[68].

42. Bajo este contexto, cabe resaltar que, la tutela se interpuso meses antes de dicha hospitalización. En ella, su esposo solicitó servicios como la enfermería domiciliaria, el transporte[69], la valoración por el especialista en glaucoma y el suministro de pañales desechables. En principio, ninguno de estos servicios o insumos está directamente relacionado con la causa de muerte. En todo caso, tanto la valoración por el especialista en glaucoma como los pañales desechables fueron autorizados por la EPS e incluso, realizada[70] y entregados, respectivamente[71].

43. En consecuencia, de las pruebas que obran en el expediente, no se identifica un elemento de juicio que permita demostrar que la muerte de la agenciada se produjo de manera decisiva y directa[72] por falta o demora en la prestación de los servicios de salud que se solicitaron en la tutela. Si bien se podría llegar a pensar que, probablemente, si la señora Adriana (q. e. p. d.) hubiera recibido el tratamiento solicitado, como el servicio de enfermería[73], con las curaciones en el hogar por personal especializado, monitoreo de su presión arterial, administración de medicamentos e incluso transporte para citas y controles, podría no haberse enfermado a tal punto de llegar a urgencias, esto se trata de un presupuesto totalmente eventual que la Corte no tiene cómo verificar.

44. Adicionalmente, como lo indicó la juez de instancia, tampoco hay evidencia que demuestre que se cumplían los requisitos para que se le pudieran ordenar a la agenciada servicios domiciliarios como el de enfermería o de cuidador. Esto, ya que, en el primer caso no había ninguna orden médica en ese sentido[74] y, en el segundo, incluso, si se diera por acreditada la certeza médica como requisito para reconocer el servicio de cuidador, no era clara la incapacidad familiar para asumir las labores[75]. De ahí, que no se pueda sostener, con base en las pruebas incorporadas al expediente, que se vulneraran los derechos a la salud, al cuidado o a la vida en condiciones dignas por la falta de reconocimiento de estos servicios. En consecuencia, tampoco puede esta Corte concluir que se haya configurado un daño consumado.

45. En segundo lugar, para la Sala tampoco es posible determinar que los medicamentos que fueron formulados, en particular los oftalmológicos que según el agente oficioso no fueron entregados[76], o los materiales médicos para la curación de su extremidad inferior que también se solicitaron en la tutela puedan necesariamente asociarse a la muerte de la agenciada. De la historia clínica conocida se advierte que los insumos en este sentido (medicamentos y curaciones) fueron suministrados durante las cinco semanas que aproximadamente estuvo hospitalizada la señora Adriana (q. e. p. d.) antes de su fallecimiento[77]. Además, en el expediente también hay una relación de los medicamentos autorizados con observaciones relativas al período de entrega que, en gran medida[78] coincide con las fórmulas allegadas por la parte accionante en la demanda, las cuales tenían una vigencia en su mayoría previa a la acción[79].

46. En ese sentido, ante la falta de claridad en la solicitud[80] y la falta de una respuesta completa por las partes, no es dable para esta Corporación afirmar que todos los medicamentos ordenados antes de la interposición de la tutela hayan sido efectivamente entregados. No obstante, sí es posible señalar que, varios de ellos, en especial los prescritos para tratar la diabetes, diagnóstico determinante en la hospitalización de la señora Adriana (q. e. p. d.), sí contaban con autorizaciones vigentes en meses críticos. Al respecto, la parte

accionante no explicó si existió una solicitud de los mismos ante la accionada y posterior negativa de esta para su entrega. Así, dadas las dudas que persisten, para el juez de tutela no es posible indicar que haya una relación directa entre los insumos que se solicitaron en la acción y el fallecimiento de la señora Adriana (q. e. p. d.).

47. A partir de lo anterior, tampoco es claro que la ausencia de un eventual tratamiento integral[81] para el glaucoma, la úlcera, la hipertensión o la diabetes fuera concluyente en el fallecimiento de la señora Adriana (q. e. p. d.). Esto, en particular, cuando no es evidente que se cumplieran los requisitos para el reconocimiento de esta garantía. Ello requeriría que fuera ostensible que la negligencia de la EPS en el cumplimiento de sus deberes, como lo es el suministro oportuno los medicamentos ordenados, hubiera comprometido la salud y vida de la agenciada[82]. Se trataría de una afirmación que, como se ha expuesto, no es dable a la Corte realizar con base en los hechos alegados y las pruebas incorporadas a lo largo del proceso. Por ello, la Sala considera que la carencia actual de objeto no se enmarca en un daño consumado, sino en un hecho sobreviniente[83].

48. Ahora bien, aunque el objeto original de la tutela desapareció y las pretensiones no pueden ser satisfechas, esta Corte considera necesario llamar la atención sobre una situación que trasciende el caso concreto inicialmente planteado, pero que guarda relación con el mismo. En efecto, en el análisis de la información aportada, la Sala evidenció que hubo servicios que se ordenaron tras la interposición de la tutela, y durante la hospitalización de la agenciada, que no se materializaron, a pesar de su urgencia. Por ello, es necesario ahondar en esa situación para prevenir que situaciones similares vuelvan a ocurrir. En este sentido, antes de revocar la sentencia de instancia al haber operado el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente, la Sala Primera de Revisión emitirá un pronunciamiento de fondo, con el objeto de valorar la conducta de la Nueva EPS y de las IPS donde estuvo hospitalizada la agenciada y, de ser el caso, advertirles que no vuelvan a incurrir en conductas asociadas a la presente acción de tutela.

3. Planteamiento del problema jurídico y metodología de la decisión

49. El asunto que derivó en la interposición de la tutela tenía que ver, en principio, con la entrega de una serie de insumos médicos y la aprobación de servicios reclamados en favor de la señora Adriana (q. e. p. d.) en atención a su estado de salud. Sin embargo, debido a la configuración de una carencia actual de objeto, dado el fallecimiento de la agenciada luego de la interposición de la acción de tutela, esta Corporación encuentra pertinente hacer uso de su facultad para fallar extra y ultra petita[84] y del principio según el cual el juez conoce del derecho[85], para fijar el objeto sobre el cual recae el debate jurídico. En este sentido, la Corte Constitucional determinará si, de acuerdo con lo demostrado en el trámite de revisión, la entidad accionada y las instituciones vinculadas vulneraron los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de la agenciada al no suministrarle el servicio de angioplastia en atención a sus necesidades médicas. Esto, tras notar que, a la fecha de su fallecimiento, llevaba un mes a la espera de dicho procedimiento, el cual requería de la remisión a un centro de mayor complejidad para su realización.

50. Así, le corresponde a la Sala estudiar el siguiente problema jurídico: ¿vulneran las entidades promotoras y las instituciones prestadoras del servicio de salud los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de una adulta mayor cuando no garantizan la remisión de la paciente a un centro de mayor complejidad, donde pueda prestarse un servicio prescrito durante su hospitalización?

51. Para resolver el asunto, la Corte: (i) se referirá al derecho a la salud, con énfasis en adultos mayores; (ii) a los deberes de las IPS como entidades remisoras en los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes y, con fundamento en estas consideraciones, (iii) resolverá el caso en concreto.

4. Deber de las EPS en la prestación oportuna de los servicios de salud. Reiteración de

52. La Constitución, la ley y la jurisprudencia constitucional[86] reconocen el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo[87] y un servicio público esencial. En su dimensión fundamental, este ha sido definido como la capacidad del ser humano para conservar la normalidad orgánica y funcional, tanto física como mental, y para recuperarla o restablecerla ante cualquier afectación[88]. En esa línea, el derecho a la salud se encuentra estrechamente vinculado a la posibilidad de llevar una vida digna[89] y cumple una función instrumental para el ejercicio de otros derechos fundamentales[90]. Este derecho impone al Estado la obligación de garantizar el acceso efectivo, oportuno, continuo, integral y de calidad a los servicios y tecnologías en salud, sin ningún tipo de discriminación.

53. La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece los elementos esenciales del derecho a la salud, entre los cuales se encuentran la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad, la calidad y la idoneidad del personal profesional. En cuanto a los principios orientadores, la Corte Constitucional[91] ha destacado, entre otros:

(i) la oportunidad, que exige la prestación de los servicios y tecnologías en salud sin dilaciones y considera como justificables de un retraso solo razones estrictamente médicas. Este principio comprende la oportunidad en el diagnóstico de las enfermedades y patologías para iniciar el tratamiento adecuado y la recepción de tecnologías y el suministro de servicios requeridos a tiempo[92];

(ii) la continuidad, que impide la interrupción de los servicios por razones administrativas o económicas[93];

(iii) la eficiencia, que supone que el sistema de salud procure la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud y, en consecuencia, los trámites administrativos sean razonables, no demoren de forma excesiva el acceso ni impongan cargas a los usuarios que no corresponden[94];

(iv) la universalidad, que garantiza este derecho a todos los residentes del país durante todas las etapas de la vida;

(v) la solidaridad[95], que se basa en un mutuo apoyo entre personas, generaciones, sectores y regiones y,

(vi) la integralidad, que exige brindar atención completa, oportuna y eficiente para prevenir, tratar o disminuir las enfermedades de los usuarios, conforme con el diagnóstico y los servicios prescritos por el médico tratante. En este sentido, el servicio no debe limitarse a tratamientos curativos, sino que debe comprender todos los servicios y tecnologías necesarios para preservar o mejorar la calidad de vida del paciente, incluso cuando no sea posible su recuperación, en la medida en que ello contribuya a sobrellevar la enfermedad con dignidad[96].

54. Con miras a garantizar principios como la continuidad y la integralidad de los servicios, el Decreto 780 de 2016[97] regula lo relacionado con el proceso de referencia y contrarreferencia, es decir, “el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permite prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes (...) en función de la organización de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud definidas por la entidad responsable de pago”[98]. De acuerdo con esta norma, la referencia supone el envío de pacientes de un prestador de servicios de salud inicial a otro, para brindar o complementar una atención que responda a sus necesidades, “de conformidad con el direccionamiento de la entidad responsable de pago”. Por su parte, la contrarreferencia, es la respuesta que el prestador receptor da a la referencia[99].

56. En este sentido, las entidades responsables del pago de servicios, entre las que se encuentran las EPS[101], tienen obligaciones fundamentales en la garantía de una atención oportuna, continua, eficaz, integral y de calidad. Por ello, esta Corte ha establecido que “las EPS tienen el deber constitucional y estatutario de remover las barreras administrativas que

impiden el acceso a los servicios de salud”[102]. Este deber implica que las EPS deben proveer a sus afiliados los servicios y tecnologías que los médicos tratantes a ellas prescriban, para evitar afectaciones físicas, psicológicas e incluso poner en riesgo su vida[103]. En este orden, cuando los usuarios acreditan la necesidad de un tratamiento, no pueden permanecer indefinidamente en incertidumbre. Por esta razón, esta Corporación ha considerado que la prestación inoportuna de los servicios y tecnologías vulnera derecho a la salud, pues causa un deterioro de la condición de salud del paciente y, en casos de patologías graves, puede implicar una violación del derecho a la vida[104].

57. El referido deber de remover las barreras administrativas en el acceso a los servicios de salud toma mayor relevancia respecto de las personas con especial protección constitucional, como los adultos mayores[105]. En efecto, la Corte ha reiterado que el derecho a la salud de los adultos mayores[106] debe ser protegido de manera prevalente, en virtud de su condición de sujetos de especial protección constitucional[107], especialmente cuando enfrentan condiciones de salud complejas[108]. Por ello, esta Corporación ha reconocido la procedencia de medidas afirmativas orientadas a garantizar el acceso efectivo a todos los servicios de salud que este grupo poblacional requiera, con el fin de asegurarles un entorno digno y seguro en la etapa final de la vida. Tales medidas no constituyen privilegios, sino mecanismos para superar las barreras estructurales que dificultan el ejercicio autónomo de sus derechos fundamentales[109].

58. Ahora bien, para garantizar la financiación del servicio de salud en los términos señalados, la Ley 100 de 1993 estableció que todos los habitantes en Colombia deben estar afiliados al SGSSS y acceder a “un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales”, conocido inicialmente como POS (Plan Obligatorio de Salud)[110]. Este plan se regía por un sistema de inclusiones y exclusiones expresas de servicios y tecnologías en salud. Sin embargo, con la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015[111], dicho esquema fue sustituido por el PBS (Plan de Beneficios en Salud), el cual solo contempla exclusiones explícitas. En consecuencia, todo servicio o tecnología en salud que no esté expresamente excluido del PBS se entiende

incluido y, por tanto, debe ser suministrado por las EPS a sus afiliados[112].

59. En el marco del modelo de exclusiones explícitas[113], los jueces pueden ordenar el suministro de servicios y tecnologías en salud mediante fallo de tutela cuando se cumplan los siguientes requisitos: (i) que el servicio o tecnología esté contemplado en el PBS; (ii) que haya sido prescrito por el médico tratante; (iii) que resulte necesario para preservar la salud, la vida o la dignidad del accionante y, (iv) que su negación o demora no se encuentre justificada[114].

60. De lo expuesto, se resalta que las EPS tienen responsabilidades fundamentales para garantizar la oportunidad, la continuidad, la eficiencia y la calidad de los servicios y tecnologías en salud. Estas deben evitar imponer barreras administrativas a los usuarios y asumir sus deberes en relación con la gestión administrativa, lo que comprende, entre otros, el trámite de las referencias que un prestador de salud realice en atención al criterio de un profesional en este campo. En todo caso, para proteger el derecho a la salud de los usuarios, los jueces de tutela pueden ordenar el suministro de servicios y tecnologías bajo determinados supuestos.

5. Deberes de las IPS con relación a los procesos de referencia: diligencia en las gestiones y cuidado de los pacientes

61. En línea con lo anterior y de acuerdo con la Resolución 229 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, los afiliados tienen derecho a una atención médica accesible, idónea, de calidad y eficaz, la cual comprende el derecho a que se autoricen los servicios de salud que sean ordenados por el médico tratante. Para ello, los profesionales en salud deben iniciar el trámite de autorización, mientras que los prestadores y aseguradores “deben implementar mecanismos expeditos para que [esta] fluya sin contratiempos”[115].

62. En casos de urgencias[116], los usuarios tienen además derecho a recibir una atención oportuna que se adecúe a la condición particular, sin que sea exigible documento previo alguno[117]. En estas circunstancias, el acceso a servicios de salud no puede requerir “ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud”[118]. En cambio, en caso de servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario o en atención programable, sean prioritarios o no, el prestador de servicios de salud debe gestionar una autorización. Para ello, debe realizar la solicitud y la entidad responsable de pago debe dar respuesta en tiempos que varían entre horas y días. Esto, de acuerdo con la condición de salud del paciente y su calidad de sujeto de especial protección. En todo caso, si la entidad responsable de pago no responde y el prestador no cuenta con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, esta institución debe realizar las acciones correspondientes al proceso de referencia mencionado en el acápite anterior[119].

63. En este escenario, también varían los términos de respuesta que tiene la entidad responsable de pago entre horas y días, y la norma contempla que, cuando se trate de una urgencia y no se reciba una respuesta oportuna, el prestador inicial debe informar al CRUE (Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres) o a la secretaría de salud, con el fin de que se asigne un prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial[120]. Esto, al considerar que, por ejemplo, a los CRUE les corresponde recibir la información y definir el prestador a donde deben remitirse los pacientes, en casos de autorización adicional que impliquen la remisión a otro prestador, cuando no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago del prestador de servicios de salud[121].

64. En este punto, se recuerda lo señalado en el acápite anterior, relativo a que, en virtud del principio de continuidad, mientras las gestiones asociadas al proceso de referencia se surten, los pacientes están bajo el manejo y cuidado de los prestadores remitores[122].

Esta responsabilidad guarda relación con el reconocimiento que ha hecho esta Corporación respecto a que, las entidades no pueden trasladar a los usuarios barreras de carácter administrativo y los trámites internos entre EPS e IPS no justifican la suspensión de los servicios, por cuanto ello afecta los derechos de los pacientes y puede agravar su condición física, psicológica e, incluso, poner en riesgo su vida[123].

6. Resolución del caso en concreto

66. A partir de los fundamentos fácticos, normativos y jurisprudenciales expuestos, esta Corporación advierte que la EPS no garantizó el suministro del servicio de hemodinamia prescrito en urgencias a la agenciada de forma oportuna. En particular, esta Corte evidencia que el procedimiento de “angioplastia más stent de arteria femoral superficial en tercio distal y angioplastia más balón medicado infra patelar” fue prescrito por una especialista en cirugía vascular a la señora Adriana (q. e. p. d.) el 26 de febrero de 2025, cuando aún no se recomendaba la amputación de parte de su pie derecho[124]. Este servicio está contemplado en el PBS[125] y era necesario para evitar la pérdida de su extremidad[126]. Para el 26 de marzo de 2025, un mes después de su prescripción, la remisión seguía pendiente, a pesar de múltiples advertencias hechas en la historia clínica sobre el riesgo que existía de perder parte de su miembro inferior[127].

67. En efecto, en la última historia clínica aportada al expediente, se observan varias anotaciones relativas a la espera de autorización del trámite. En concreto, en este documento se menciona que la remisión para el procedimiento estaba pendiente y que se estaba a la espera “del proceso administrativo para proceder con el tratamiento y evitar la pérdida de la extremidad afectada”[128] o se insiste en la “importancia de la remisión a centro de mayor complejidad para realización del procedimiento”[129]. Respecto de estas anotaciones no se encontró pronunciamiento alguno por parte de la EPS. De hecho, la Corte

observa que no es un servicio que la entidad accionada haya incluido en el cuadro de autorizaciones por ella aportado en sede de revisión[130], lo cual lleva a inferir que no lo autorizó y mantuvo a la paciente durante un mes en incertidumbre mientras esperaba la respectiva gestión.

68. En vista de lo anterior, para la Sala es claro que la Nueva EPS debía garantizar que el servicio de hemodinamia, en particular la angioplastia, se materializara de forma eficiente y oportuna. Esto, como principal responsable de garantizar la prestación del servicio de salud a sus afiliados y de organizar y gestionar las referencias y contrarreferencias. Esta entidad debía conseguir la institución de mayor complejidad que contara con las capacidades para prestar el servicio que la señora Adriana (q. e. p. d.) requería y no era posible recibir en las clínicas Nueva Rafael Uribe Uribe y Desa. Si bien excede las competencias de esta Corte determinar si esta demora estuvo o no relacionada con la causa de muerte de la agenciada, es claro que se trataba de un servicio contemplado en el PBS[131], prescrito por el médico tratante, que era necesario para preservar su salud y dignidad y, respecto del cual no se encuentra una demora justificada.

69. En virtud de ello, esta Corporación debe advertir a la EPS que, a futuro, se abstenga de incurrir en demoras similares por trámites administrativos. Esto, con mayor razón, cuando se trata de garantizar el suministro de servicios a sujetos de especial protección constitucional, cuya atención es prevalente. Además, al notar que no fue la primera demora en la autorización de servicios requeridos por la señora Adriana (q. e. p. d.), pues la cita con especialista en glaucoma solicitada en la demanda, si bien tuvo lugar antes de la interposición la acción constitucional, sí presentó demoras luego de una remisión urgente realizada en septiembre de 2024[132].

70. De manera similar, y en atención a los deberes de las IPS en el marco de procesos de referencia y contrarreferencia, esta Corporación observa que la clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, si bien asumió la responsabilidad del manejo y cuidado de la señora Adriana (q. e. p.

d.) hasta su remisión a la clínica Desa, no demostró haber realizado todas las gestiones a su alcance para la realización del procedimiento. La espera de la referencia durante semanas se respaldó en un trámite administrativo, a pesar de que los médicos tratantes advertían que era apremiante que a la paciente se le suministrara el servicio. En efecto, desde el 26 de febrero se conocía de la necesidad de la angioplastia de vasos de miembros inferiores y de los riesgos de su avance, como la amputación[133], y durante el mes siguiente, el riesgo de pérdida de la extremidad solo se hizo más notorio.

71. De modo que, la falta de respuesta oportuna por parte de la EPS, y la advertida imposibilidad de la IPS de prestar el servicio, requerían de la clínica avanzar en la gestión necesaria para la asignación del prestador con la capacidad de prestar el servicio con mayor diligencia. Si bien no se trataba de un procedimiento ordenado en el marco del servicio de urgencias, sí era un tema prioritario que alteraba o al menos amenazaba con alterar la integridad física de la agenciada y requería atención médica efectiva para disminuir el alto riesgo de perder la extremidad afectada. Esta situación lleva a esta autoridad a considerar que incluso la IPS podría haber informado de la situación a autoridades como el CRUE o la secretaría de salud, para no trasladar barreras a la usuaria que afectaron su condición. Por esta razón, la Corte también le advertirá a la IPS que, en adelante, se abstenga de dilatar diligencias en el marco de trámites de remisión de una institución prestadora de salud a otra, en especial cuando considere que existe una necesidad de atención médica inmediata y efectiva a un sujeto de especial protección constitucional.

72. Con base en lo anterior, además de realizar las mencionadas advertencias, la Corte Constitucional remitirá a través de la Secretaría General de esta Corporación, copia de esta sentencia y del expediente a la Superintendencia Nacional de Salud. Ello con el fin de que dicha entidad evalúe si la Nueva EPS o la Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe incurrieron en responsabilidad administrativa en virtud de los hechos que dieron lugar a la acción de tutela y las demoras evidenciadas en su trámite.

73. Finalmente, esta Corporación desvinculará a la U.T. Salud de Occidente – Angiografía de Occidente S.A., a la Clínica de la Visión del Valle y a Audifarma, dado que, conforme a lo probado, son entidades que no vulneraron los derechos fundamentales de la señora Adriana (q. e. p. d.) en este caso y su actuación no es estrictamente necesaria para el cumplimiento de las órdenes que se proferirán.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero. REVOCAR la sentencia del 30 de diciembre de 2024, proferida por el Juzgado 002 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali. En su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente.

Segundo. ADVERTIR a la Nueva EPS y al Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe, que no podrán incurrir de nuevo en actuaciones como las que dieron origen a la acción de tutela o se advirtieron posterior a su interposición, para lo cual deberán proceder en estricto apego a las normas y reglas jurisprudenciales reiteradas en esta providencia, respecto de la gestión y el suministro oportuno de los servicios.

Tercero. DESVINCULAR a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a la U.T. Salud de Occidente – Angiografía de

Occidente S.A., a la Clínica de la Visión del Valle y a Audifarma, por las razones expuestas en esta providencia.

Cuarto. Por Secretaría General, REMITIR copias del expediente de este proceso y de la presente sentencia a la Superintendencia Nacional de Salud para que, dentro del ámbito de sus competencias de inspección, vigilancia y control, investigue a la Nueva EPS y a la Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe, con ocasión de los hechos revisados en esta sentencia.

Quinto. Por Secretaría General, LÍBRESE la comunicación a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ

Magistrada

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] La Sala de Selección de Tutelas Número Tres escogió el expediente de referencia para su revisión en virtud del criterio objetivo de posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional y del criterio subjetivo de urgencia de proteger un derecho fundamental, de acuerdo con capítulo XIV del Reglamento Interno de la Corte Constitucional, en sesión del 28 de marzo de 2025. El expediente fue asignado por sorteo a la suscrita magistrada como sustanciadora de su trámite y decisión.

[2] Estos hechos y pretensiones se describen de conformidad con lo señalado en el escrito

de tutela presentado por el agente oficioso. Expediente digital, archivo "02Demanda.pdf".

[3] De acuerdo con la atención del 15 de noviembre de 2024, la paciente fue remitida por glaucoma neovascular y el diagnóstico es de "otros glaucomas". Ver: expediente digital, archivo "02Demanda.pdf", p. 20.

[4] Rosuvastatina cálcica 40 mg, valsartán 160 mg, nifedipina 30 mg, linagliptina 5 mg e insulina glargina. Ver: expediente digital, archivo "02Demanda.pdf", pp. 9-13 y 28-32.

[5] Ibid., pp., 1-2 y 18. Ver también: expediente digital, archivo "[Adriana] HC.pdf", p.1.

[6] Las soluciones oftalmológicas atropina sulfato 1% 10 mg/ml; prednisolona 1%; dorzolamida + timolol + brimonidina 20/5/2/ mg/ml y el gel oftalmológico ácido poliacrílico 200mg/100g por 30 días. Ver: expediente digital, archivo "02Demanda.pdf", pp. 17-18.

[7] El cual tenía vigencia de seis meses y, aparentemente, comprendía: dorzolamida + timolol + brimonidina, latanoprost y carbonximetilcelulosa.

[8] Expediente digital, archivo "02Demanda.pdf", pp. 19-22.

[9] Pantoprazol 20 mg, acetaminofén 500 mg, rosuvastatina 40 mg, dapaglifozina 10 mg, losartán potásico + amlodipino 50/5 mg, sitagliptina + metformina 50/1000 mg, insulina humana glulisina 100 UI/ml e insulina glargina 100 UI/ml. Ver: ibid., pp. 23-27.

[10] Esta Corte, en Sentencia T-498 de 2024 señaló que "la atención médica extrahospitalaria, conocida también como Home Care, se refiere a la prestación del servicio médico de enfermería (...)".

[11] Expediente digital, archivo "05Int.2477AvTutela.pdf".

[12] Ver el hecho 4 de los antecedentes.

[13] Expediente digital, archivo "04SolicitudEnviodeTraslados_ClinicaDeLaVision.pdf", pp. 2-6.

[14] Expediente digital, archivo "06RespuestaNuevaEPS.pdf".

[15] Expediente digital, archivo “07FalloTutelaT-113.pdf”.

[16] Conformada por la entonces magistrada Diana Constanza Fajardo Rivera y el magistrado Juan Carlos Cortés González.

[17] Ver nota al pie 1 de esta providencia.

[18] Expediente digital, archivo “03informe_de_reparto_Dra._Angel.pdf”.

[19] Expediente digital, archivo “04Auto_de_pruebas_T-10.886.018.pdf”.

[20] IPS referida por la Nueva EPS en su respuesta en instancia como la institución asignada para monitoreo ambulatorio de la presión arterial sistémica.

[21] La magistrada sustanciadora requirió de la parte accionante información sobre la situación médica, física y socioeconómica de la señora Adriana (q. e. p. d.) y de su esposo cuidador. A la Nueva EPS S.A., le requirió la historia clínica actualizada de la señora Adriana (q. e. p. d.), los servicios y tecnologías otorgados a la agenciada y la relación de las asignaciones que estén pendientes, mientras que, a la U.T. Salud de Occidente – Angiografía de Occidente S.A., a Audifarma, a la Clínica de la Visión del Valle S.A.S. y al Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe, les requirió información relacionada con los servicios o tecnologías suministrados a la señora Adriana (q. e. p. d.) o su asistencia a alguna cita programada, desde septiembre de 2024. Adicionalmente, la magistrada sustanciadora solicitó al Juzgado 002 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali que remitiera los documentos que la Clínica de la Visión del Valle S.A.S. informó haber adjuntado en su contestación. Por último, ofició a Colpensiones (Administradora Colombiana de Pensiones) y le solicitó información sobre la afiliación pensional de la señora Adriana (q. e. p. d.) y del señor Darío.

[22] Expediente digital, archivos “05Correo_ NUEVA EPS.pdf”, “RESPUESTA DE PRUEBAS – T-10.886.018.pdf”, “[Adriana].pdf” y “31269976 AUTORIZACIONES.xlsx”.

[23] Esto, con base en la historia clínica del prestador Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe.

[24] En las notas clínicas de dicha fecha se indica “deterioro clínico dado por hipotensión

sostenida, deterioro respiratorio (...) paciente con complicaciones micro y macro vasculares de su diabetes posible infarto agudo de miocardio". Ver: expediente digital, archivo "[Adriana].pdf", p. 255.

[25] Expediente digital, archivos "4.5Correo_ CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE.pdf", "RTA TUTELA [Adriana].pdf" y "04Oficio19May-25PonedisposicionT-10886018.pdf".

[26] Al presentar "edema, desequilibrio hidroelectrolítico, síndrome nefrótico y daño micro y macro vascular secundario (Enf. Arteria oclusiva periférica bilateral) con compromiso de miembro inferior por necrosis de artejo". Ver: expediente digital, archivo "RTA TUTELA [Adriana].pdf", p. 2. Esto también se confirma con la historia clínica de esta institución aportada por la EPS, donde se indica que, desde el 26 de febrero, la agenciada requería "angioplastia más stent de arteria femoral superficial en tercio distal y angioplastia más balón medicado infra patelar". Ver: expediente digital, archivo "[Adriana].pdf", p. 59.

[27] Su ingreso fue con los diagnósticos "sepsis de origen respiratorio, neumonía aspirativa, urgencia dialítica y encefalopatía urémica a descartar, síndrome nefrótico secundario a nefropatía diabética, enfermedad arterial oclusiva severa proximal de miembro inferior derecho, diabetes mellitus tipo 2 mal controlada con complicaciones micro y macro, retinopatía diabética, enfermedad ateromatosa carotidea, hipertensión arterial, hipotiroidismo sub clínico, trastorno depresivo, otitis media izquierda resuelta, lesión sacra categoría 2, poli mórbido", en un contexto de "crisis de hiperglicemia con complicaciones micro y macro vasculares cursando con enfermedad arterial oclusiva severa de miembro inferior derecho con indicación de manejo endovascular por parte de cirugía vascular, con deterioro de su función renal, con requerimiento de hemodiálisis, asociado a nefropatía diabética posiblemente, [y] en remisión para angioplastia". Ver: ibid.

[28] Esto, a pesar de las maniobras de reanimación médicas.

[29] Expediente digital, archivos "4.1Correo_ CLINICA DE LA VISION DEL VALLE.pdf", "[Adriana] corte constitucional.pdf", "[Adriana] HC.pdf" y "[Adriana] orden.pdf".

[30] Expediente digital, archivos "4.4Correo_ ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SA.pdf" y "CONTESTACION TUTELA EXPEDIENTE T-10.886.018 OFICIO OPTC-197-2025

[Adriana].pdf”.

[31] Expediente digital, archivos “4.6Correo_ADRES.pdf” y “2024-00093_[Darío].pdf”.

[32] Expediente digital, archivos “4.2Correo_JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD.pdf”, “Historia Clinica senora [Adriana].pdf”, “OF. 0419. Respuesta Requerimiento .Accion de Tutela Radicacion No. (T-10.886.018).pdf” y “Orden Medica [Adriana].pdf”.

[33] Expediente digital, archivos “4.3Correo_ Colpensiones .pdf”, “43544878-887e-4b2f-8dbe-850005b5f70e.pdf”, “5d3a130e-cec3-4ce4-b449-2c45b62af93a.pdf” y “5ded6e36-4362-4dcf-914e-5d88390a8cdd.pdf”.

[34] En virtud de la cual se realizó un pago por única vez de \$806.279 en julio de 2024.

[36] En el cupón de pago, se evidencia que el último valor neto a pagar fue de \$814.121, como resultado de restar egresos por \$609.379 por concepto de préstamos.

[37] De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política y los artículos 5 y 10 del Decreto 2591 de 1991, todas las personas pueden interponer, directamente o a través de un representante, acción de tutela ante los jueces para lograr la protección de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y, excepcionalmente, por particulares.

[38] De conformidad con el artículo 86 constitucional y los artículos 5, 13 y 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede dirigirse contra cualquier autoridad pública, que con su acción u omisión amenace o vulnere los derechos fundamentales del accionante o el que esté llamado a solventar las pretensiones. Asimismo, la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público, como la salud; aquellos en ejercicio de funciones públicas; aquellos cuya conducta afecta grave y directamente el interés colectivo y, respecto de quienes el solicitante se halla en estado de subordinación o indefensión.

[39] Este requisito exige que la acción se interponga de manera oportuna, dentro de un término prudente y razonable, contado desde la ocurrencia del hecho o los hechos que se invoca(n) como vulneración o amenaza al derecho fundamental. Para identificar la

razonabilidad del tiempo transcurrido entre los hechos y la interposición de la tutela, se debe analizar de manera especial si las afectaciones a los derechos son continuas y actuales, así como las circunstancias particulares de cada caso. Ver, entre otras: Corte Constitucional, sentencias SU-016 de 2021, SU-419 de 2024 y T-011 de 2025.

[40] Este requisito se refiere a la inexistencia de mecanismos judiciales ordinarios que sean idóneos y eficaces para proteger los derechos en el caso particular o para evitar perjuicios irremediables. Este requisito debe estudiarse de manera más amplia en casos de sujetos de especial protección como niños, niñas y adolescentes, personas en situación de discapacidad y adultos mayores. Ver: artículos 86 de la Constitución Política y 6 del Decreto 2591 de 1991. Asimismo, y entre otras decisiones de la Corte constitucional, las sentencias SU-016 de 2021 y SU-419 de 2024, T-005 de 2023 y T-011 de 2025.

[41] Corte Constitucional, sentencias T-452 de 2001 SU-055 de 2015y T-389 de 2022, entre otras.

[42] Corte Constitucional, sentencias T-531 de 2002, T-389 de 2022, entre otras.

[43] Donde entre las patologías para la fecha de interposición de la acción se encontraban ceguera de un ojo y visión subnormal en el otro, hipertensión esencial primaria y diabetes mellitus insulínica independiente con poca adherencia al manejo médico. Ver: expediente digital, archivo “02Demanda.pdf”, pp. 13 y 20.

[44] Expediente digital, archivo “[Adriana].pdf”, pp. 25, 91 y 129.

[45] Ibid.

[46] Este tratamiento, aunque no fue solicitado de forma expresa, fue entendido y abordado como tal en instancia.

[47] Las EPS son las entidades encargadas de garantizar el suministro oportuno de las tecnologías en salud y los servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud. Mientras los primeros son entendidos como “actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud”. Los segundos se definen como “servicio o tecnología que, si bien no

pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad”. Esto, de acuerdo con los artículos 3.21, 3.18 y 4.2 de la Resolución 740 de 2024, “[p]or la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones”.

[48] Ley 100 de 1993, “[p]or la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. Artículos 156 y 178; Ley 1122 de 2007, “[p]or la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Artículo 14.

[49] Ley 100 de 1993, “[p]or la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. Artículo 156 y Resolución 740 de 2024, “[p]or la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones”. Artículo 4.3.

[50] Decreto 2200 de 20025, “por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones”. Artículos 2 y 5.

[51] Ley 1753 de 2015, «[p]or la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”». Artículo 66; Ley 1955 de 2019, «[p]or el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”». Artículo 240; Resolución 1139 de 2022, “[p]or la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS”. Artículos 4 y 55.

[52] Ver, entre muchas otras: Corte Constitucional, Sentencia T-077 de 2024.

[53] En efecto, la SNS es competente para conocer de controversias relacionadas con la cobertura de servicios, tecnologías o procedimientos incluidos en el PBS, cuando su

negativa pone en riesgo o amenaza la salud del usuario. Ver: Ley 1122 de 2007, “[p]or la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Artículo 41, literal a.

[54] Ver, entre otras: Ley 1733 de 2014, “Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida”. Artículo 3; Resolución 2718 de 2024, “[p]or la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”; Secretaría de Salud de Bogotá, “Enfermedades crónicas”, 2023, https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Enfermedades_Cronicas.aspx.

[55] En sentencias como la SU-239 de 2024, par. 85, por ejemplo, la Corte señaló que “i) la Supersalud afronta una precariedad estructural que persiste a pesar de los esfuerzos institucionales y ii) el instrumento judicial no tiene regulación respecto del efecto de la impugnación, del término para proferir la decisión de segunda instancia y de los mecanismos para garantizar el cumplimiento de la decisión. Este aspecto fue precisado en la Sentencia SU-508 de 2020 y se recordó que el trámite ante la Supersalud no es un mecanismo idóneo ni eficaz por las limitaciones operativas que tiene y los vacíos en su regulación”. Ver, también, entre otras: sentencias T-005 de 2023 y T-011 de 2025.

[56] Corte Constitucional, sentencias T-005 de 2018; T-389 de 2022; T-264 de 2023; T-285, T-184 y T-124 de 2024; T-011 de 2025, entre muchas otras.

[57] Corte Constitucional, Sentencia T-061 de 2019, reiterada en la T-389 de 2022.

[58] Ver, entre otras: Corte Constitucional, sentencias T-224 de 2020, T-005 de 2023 y T-046 de 2025.

[59] Ver, entre otras: Corte Constitucional, sentencias SU-522 de 2019, T-389 de 2022, T-461 de 2024 y T-011 de 2025.

[60] Corte Constitucional, Sentencia T-011 de 2025, que reitera, entre otras, la Sentencia SU-522 de 2019.

[61] Corte Constitucional, sentencias T-088 de 2023 y T-011 de 2025.

[62] Ver: registro de defunción. Expediente digital, archivo “43544878-887e-4b2f-8dbe-850005b5f70e.pdf”.

[63] Expediente digital, archivo “[Adriana].pdf”, p. 255.

[65] Ibid., pp. 1, 3, 9, 23 y 225.

[66] El 27 de febrero de 2025, por ejemplo, la médica tratante indicó que “desde el punto de vista de su patología metabólica se resalta que durante estancia hospitalaria las glicemias [estaban] adecuadamente controladas”; el 12 de marzo, señaló que durante la estancia hospitalaria lograron las metas de glicemia; el 15 de marzo, que “ha[bía] logrado un adecuado control de la glucemia (...)” y el 16 de marzo, el médico calificó de satisfactoria su evolución. Ibid., pp. 62, 134, 152 y 157, respectivamente. Ver también, pp. 32, 37, 68, 77, 78, 80, 87, 96, 102, 109, 114, 122, 127, 140, 147, 160, 167, 172, 182, 188, 195, 201, 213 y 226.

[67] Remisión que se dio horas más tarde. Ibid., pp. 9, 48, 219, 220, 224 y 225.

[68] Ibid., pp. 188, 220, 222, 226, 235, 239, 242, 248, 253 y 255. Para dicho momento, se indicó en el análisis un “riesgo de complicaciones mayores e inclusive de fallecer”. Ver: ibid., p. 242.

[69] Sobre este servicio, vale la pena anotar que, la accionada en su respuesta en instancia señaló que, ante la solicitud de la parte accionante, procedía a “confirmar programación y plan de citas”. Ver: Expediente digital, archivo “06RespuestaNuevaEPS.pdf”, p. 3.

[70] Como se indicó en los hechos y se confirmó con el material probatorio allegado, la cita con especialista en glaucoma tuvo lugar el 15 de noviembre de 2024 y existía una orden para control a los cuatro (4) meses, fecha que coincidió con la hospitalización y el posterior deceso de la agenciada.

[71] A pesar de no conocerse una orden específica respecto de los pañales, a estos se hace mención en la historia clínica que responde a la hospitalización de la agenciada y en la relación de medicamentos aportada por la EPS se refiere una segunda entrega a partir de la

atención en urgencias. Ver: expediente digital, archivos “[Adriana].pdf”, p. 176 y, “31269976 AUTORIZACIONES.xlsx”.

[72] Corte Constitucional, sentencias T-088 de 2023 y T-011 de 2025. Ver: expediente digital, archivo: “02Demanda.pdf”, p. 4.

[73] Referido por el agente como “hospitalización domiciliaria integral (Home Care)”. Ver: expediente digital, archivo: “02Demanda.pdf”, p. 3.

[74] La jurisprudencia constitucional ha reconocido que, el servicio de enfermería domiciliaria, como servicio que obedece al ámbito de la salud, requiere una orden médica y una evaluación interdisciplinaria del paciente. Esto sin perjuicio de reconocer que, ante un indicio razonable de afectación a la salud, el juez pueda proteger el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico y ordenar a la EPS que adopte las medidas necesarias para que su personal médico emita un concepto que determine la necesidad del servicio. Ver, entre otras: Corte Constitucional, sentencias T-012, T-150 y T-406 de 2024, y T-011 de 2025. Asimismo, ver la Resolución 2718 de 2024.

[75] Al respecto, la Corte ha señalado que deben cumplirse dos requisitos para trasladar la carga del servicio complementario de cuidado de la familia al Estado, en cabeza de la EPS. Primero, la certeza médica de que el paciente requiere cuidados especiales, lo cual puede acreditarse por distintos medios, como lo son una orden médica, las anotaciones del personal médico relativas al servicio o las características inherentes a una enfermedad. Segundo, la incapacidad de la familia, bien por razones físicas o económicas, para asumir el servicio. Ver: Corte Constitucional, sentencias T-264 de 2023; T-012, T-150, T-184, y T-406 de 2024, T-011 de 2025, entre otras. Ver, también, la Resolución 740 de 2024.

[76] El agente oficioso únicamente señaló, de forma general, la falta de suministro de medicamentos. En el acápite de pruebas de la acción, indicó como medicamentos requeridos “atropina, dorzolamida, timolol, entre otros”, los cuales corresponden a soluciones oftalmológicas. Si bien se encuentra que, en interconsulta psicosocial del 20 de febrero de 2025, la agenciada indicó que “(...) no habían vuelto a mandarme a la casa la medicina ni la insulina, por eso no había vuelto a usarla”, en la misma fecha su esposo señaló que tenía las fórmulas para reclamar el medicamento y lo haría dicha semana, y el profesional de salud en su análisis indicó haber sensibilizado en cuanto la importancia de la

adherencia al tratamiento farmacológico y autocuidado, además sugirió que, luego del egreso, la paciente contara con control por psicología y trabajo social domiciliario con el fin de llevar seguimiento en adherencia al tratamiento. Al día siguiente, 21 de febrero, en interconsulta con trabajo social, la profesional incluyó como análisis que se trataba de una paciente “(...) interconsultada por adherencia a tratamiento, ya conocida por el área de trabajo social por el mismo motivo. Durante el espacio de intervención se encuentra paciente con dificultades en la adherencia a tratamiento desde lo nutricional y farmacológico, pues en el discurso reconoce que no lleva horarios estrictos y a veces puede ingerir alimentos que afectan sus patologías. (...) La paciente y su esposo entienden las indicaciones, pero continúan con dificultades en entorno familiar por lo que se sugiere acompañamiento ambulatorio por trabajo social para reforzar este aspecto y generar mayor conciencia de estas prácticas poco saludables”. Ver: expediente digital, archivos “02Demanda.pdf”, pp. 4 y 19 y, “[Adriana].pdf”, pp. 25 y 27.

[77] Expediente digital, archivos “[Adriana].pdf” y “31269976 AUTORIZACIONES.xlsx”.

[78] Se hace esta acotación porque, si bien se observa la entrega de medicamentos como dapaglifozina, sitagliptina + metformina, insulina humana glulisina o insulina glargina, otros como rosuvastatina, losartán potásico + amlodipino o pantoprazol no se incluyen en la relación, aunque su validez no superaba el mes de agosto de 2024. De igual manera, porque en la relación de autorizaciones aportada por la EPS únicamente se incluyen las provenientes de las IPS Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe y U.T. Salud de Occidente – Angiografía de Occidente S.A., de manera que se omite lo ordenado en la Clínica de la Visión del Valle S.A.S. Ver: expediente digital, archivos “02Demanda.pdf”, pp. 23 y 25-26, y “31269976 AUTORIZACIONES.xlsx”.

[79] Cabe resaltar que se observan fórmulas médicas de junio a septiembre de 2024 aportadas con la demanda, con una prescripción no mayor a 30 días, pero anotaciones de febrero de 2025 donde se indica “abandono de tratamiento farmacológico hace 5 meses”, respecto del cual no se cuenta con más información. Esto, a pesar de una relación de medicamentos con observaciones de entregas válidas entre octubre y noviembre de 2024, con fecha de radicación hasta enero de 2025. Ver: expediente digital, archivos: “02Demanda.pdf”, pp. 12 y 23-32; “[Adriana].pdf”, pp. 16, 23, 32, 37, 41, 44, 53 y 58, “31269976 AUTORIZACIONES.xlsx”.

[80] Al respecto, es importante recordar que la acción de tutela fue el único momento en que el agente se pronunció frente a la justicia, sin haber sido impugnado el fallo o respondido el auto de pruebas en sede de revisión.

[81] Cuestión abordada en instancia.

[82] Esta Corporación ha establecido que los jueces de tutela pueden reconocer esta garantía a una atención en salud “ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”, cuando (i) se evidencie negligencia por parte de la EPS en el cumplimiento de sus deberes, como lo es actuar de forma dilatoria, imponer barreras administrativas o programar los servicios por fuera de un término razonable; (ii) existan prescripciones médicas que indiquen de manera específica el diagnóstico y los servicios o tecnologías requeridos por el paciente y, (iii) la omisión de la EPS haya comprometido la salud o vida del paciente, al prolongar innecesariamente sus padecimientos. Un criterio adicional es que el demandante sea sujeto de especial protección constitucional. La Corte, entonces, ha negado este tipo de solicitudes cuando no hay evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados, ya que el juez constitucional no puede pronunciarse sobre situaciones futuras o inciertas respecto del estado de salud de la persona. Ver: Corte Constitucional, sentencias T-394 de 2021; T-038 de 2022; T-399 de 2023; T-285, T-351 y T-377 de 2024; T-008, T-011 y T-199 de 2025, entre otras.

[83] En providencias como la Sentencia T-157 de 2024, cuando “no es posible establecer un nexo causal entre el fallecimiento y la falta de satisfacción de la pretensión”, esta Corporación ha señalado que, “[d]ado que persiste [l]a duda, la Corte no podría acreditar esta vulneración en sede de revisión y debe descartarse la carencia actual de objeto por daño consumado”.

[84] Esta facultad, como se señaló en la Sentencia T-199 de 2025, le permite al juez de tutela “adoptar medidas que excedan lo que expresamente fue solicitado por la parte accionante, no tener que ceñirse a resolver las pretensiones tal como fueron formuladas en la demanda y referirse a derechos que no fueron explícitamente allí invocados”. Esto, en línea con el principio según el cual el juez conoce del derecho, siempre y cuando la decisión se fundamente en los hechos narrados y a las pruebas aportadas, recaudadas y valoradas. Ver: Corte Constitucional, sentencias SU-150 de 2021 y T-498 de 2024.

[85] Este principio ha sido referido bajo la expresión *iura novit curia* e implica que “corresponde al juez la aplicación del derecho con prescindencia del invocado por las partes, constituyendo tal prerrogativa, un deber para el juzgador, a quien incumbe la determinación correcta del derecho, debiendo discernir los conflictos litigiosos y dirimirlos según el derecho vigente, calificando autónomamente, la realidad del hecho y subsumiéndolo en las normas jurídicas que lo rigen”. Ver: Sentencia T-851 de 2010, reiterada en la Sentencia T-454 de 2024.

[86] Ver, entre otras: Ley 1751 de 2015, “[p]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, y Corte Constitucional, sentencias SU-239 de 2024, T-389 de 2022 y T-016 de 2025. Ver también, Constitución Política, artículo 49 e instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12.1, y el Protocolo Adicional de San Salvador, artículo 10.

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

[88] Corte Constitucional, Sentencia T-017 de 2021, reiterada en T-264 de 2023.

[89] Corte Constitucional, Sentencia SU-239 de 2024.

[90] Como el derecho a la vida. Véanse las sentencias de la Corte Constitucional T-926 de 1999; T-689 de 2001; T-259 de 2003; T-543 y T-968 de 2002 y T-630 de 2004; entre otras.

[91] Ley 1751 de 2015, “[p]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Artículos 6 y 8. Ver también, Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020, T-264 de 2023, T-184 y 377 de 2024, T-016 de 2025, entre otras. En sentencias como la T-017 de 2021, esta Corporación señaló que “la interrupción arbitraria del servicio de salud es contraria al derecho fundamental a la salud, al derecho a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana”.

[92] Ver, entre otras: sentencias T-573 de 2023 y T-351 y T-377 de 2024.

[93] Corte Constitucional, sentencias T-1198 de 2003, T-412 de 2014 y T-417 de 2017.

[95] En el caso de adultos mayores, ver, también, la Ley 2055 de 2020 “[p]or medio de la cual se aprueba la «Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015”.

[96] Corte Constitucional, Sentencia T-184 de 2024.

[97] “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”. Esta norma, entre otras, integra disposiciones del Decreto 4747 de 2007 “[p]or medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”.

[98] Decreto 780 de 2016. Artículo 2.5.3.4.1.3.

[99] Ibid.

[100] Ibid. Artículos 2.5.3.2.16 y 2.5.3.4.1.3. Ver también: Corte Constitucional, Sentencia T-434 de 2024 y Resolución 2335 de 2023, “[p]or la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones”. Artículos 8 a 12.

[101] Decreto 780 de 2016, “[p]or medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”. Artículo 2.5.3.4.1.3. Ver, también: Ley 100 de 1993, “[p]or la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.

[102] Ver: Sentencia SU-124 de 2018, reiterada en Sentencia T-510 de 2024.

[103] Ibidem.

[104] Corte Constitucional, sentencias T-573 de 2023 y T-349 de 2024, entre otras.

[105] Corte Constitucional, sentencias SU-124 de 2018 y T-510 de 2024, entre otras.

[106] Vale la pena precisar que la jurisprudencia constitucional distingue entre “un adulto mayor” y “persona de la tercera edad”. La primera, se entiende como aquella persona de 60 años o “menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y

psicológico así lo determinen”. La segunda, se refiere a una persona que haya superado la esperanza de vida en el país. Así, mientras que toda persona de la tercera edad es un adulto mayor, no todo adulto mayor es una persona de la tercera edad. Ver, entre otras: Corte Constitucional, sentencias T-013 de 2020, T-184 de 2024 y T-016 de 2025.

[107] Corte Constitucional, sentencias T-471 de 2018, T-377 de 2024, T-019 de 2025, entre otras.

[108] Corte Constitucional, Sentencia T-015 de 2025.

[109] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020 y T-184 de 2024.

[110] Ley 100 de 1993, [p]or la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. Artículo 156. Véase también: Corte Constitucional, sentencias T-012 de 2024 y T-011 de 2025.

[111] Ley 1751 de 2015, “[p]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

[112] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020, T-122 de 2021, T-012 y SU-239 de 2024, T-011y T-016 de 2025, entre otras.

[113] El artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 precisa cuáles son los servicios y tecnologías en salud que se consideran expresamente excluidos del sistema de salud. Con base en esta disposición y en las competencias asignadas al Ministerio de Salud, dicha entidad ha expedido diversas resoluciones mediante las cuales adopta el listado de servicios y tecnologías que no serán financiados con recursos públicos destinados al sector salud. Actualmente, el listado vigente se encuentra contenido en el anexo técnico de la Resolución 641 de 2024.

[114] Corte Constitucional, sentencias T-285 y 349 de 2024, entre otras. Vale la pena aclarar que, a pesar de esta regla, en ciertos casos, el sistema de salud puede estar obligado a cubrir tecnologías que se encuentran expresamente excluidas. Asimismo, el juez de tutela puede amparar el derecho a la salud en su dimensión del derecho al diagnóstico u ordenar, de forma excepcional, el suministro de servicios o tecnologías. Ver, entre otras: Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014; SU-508 de 2020; SU-239, T-012, T-327,

T-377 y T-406 de 2024 y, T-016 y T-167 de 2025.

[115] Resolución 229 de 2020, “[p]or la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud — EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”. Artículo 4.2.1.4.

[117] Ley 1751 de 2015, “[p]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Artículo 10, literal b.

[118] Ibid. Artículo 14.

[119] Resolución 2335 de 2023, “[p]or la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones”. Artículos 8 y 9.

[120] Ibid. Artículo 11. Ver también: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección, Sentencia 70704, 3 de febrero de 2025.

[121] Resolución 1220 de 2010, “[p]or la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE”. Artículo 5, literal t.

[122] Decreto 780 de 2016, “[p]or medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Artículo 2.5.3.2.16.

[123] Ver, entre otras: Corte Constitucional, Sentencia T-405 de 2017.

[124] Ver: expediente digital, archivo “[Adriana].pdf”, pp. 59 y 78.

[125] Resolución 2718 de 2024, “[p]or la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” y Resolución 641 de “por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones”.

[126] Ver: expediente digital, archivo “[Adriana].pdf”, pp. 122, 127 y 134.

[127] Ibid., p. 248.

[128] Ibid., pp. 147, 152, 157, 160, 167, 172, 182, 188, 195, 201 y 213. Ver también, pp. 62, 67, 73, 127, 129, 220 y 235.

[129] Ibid., pp. 83, 87, 96, 102, 109, 114, 122 y 127.

[130] Expediente digital, archivo "31269976 AUTORIZACIONES.xlsx".

[131] Resolución 2718 de 2024, "[p]or la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" y Resolución 641 de "por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones".

[132] Ver: hechos 2 y 3 y, expediente digital, archivo "02Demanda.pdf", p. 18.

[133] Ver: expediente digital, archivo "[Adriana].pdf", pp. 59 y 60.

This version of Total Doc Converter is unregistered.