

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Logotipo

Descripción generada automáticamente

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Cuarta de Revisión

SENTENCIA T-456 DE 2025

Referencia: Expedientes T-10.916.090 y T-10.946.747 AC

Asunto: Acciones de tutela presentadas por Fabiola, como agente oficioso de su compañero permanente, Efrén, en contra de EPS Sura; y Andrés en contra de EPS Sura

Tema: Acciones de tutela mediante las cuales se solicita un concentrador de oxígeno portátil

Magistrado ponente:

Vladimir Fernández Andrade

Bogotá, D. C., seis (6) de noviembre de dos mil veinticinco (2025).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar, Miguel Polo Rosero y Vladimir Fernández Andrade, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA

Aclaración. En la presente providencia se hace alusión al estado de salud física de los accionantes, así como a su historia clínica. Por lo tanto, con el fin de preservar su derecho a la intimidad y conforme a la Circular Interna No. 10 de 2022 de la Corte Constitucional, se emitirán dos versiones de esta decisión. Una, en la que se anonimizarán los nombres de los accionantes y será la versión que se dispondrá para el público; y otra, que contendrá los datos reales, la cual formará parte del expediente para conocimiento exclusivo de las partes.

Síntesis. La Sala Cuarta de Revisión estudió dos expedientes en los que se solicitó la protección a los derechos fundamentales a la salud, la vida y la dignidad humana, debido a que una EPS presuntamente negó a los accionantes el suministro permanente de un concentrador de oxígeno portátil y el tratamiento integral.

La Corte abordó conjuntamente el análisis de los casos. En el primero (expediente T-10.916.090), la Sala confirmó la decisión del juez de única instancia, que negó la tutela. La decisión se fundamentó en que (i) no existía una prescripción médica vigente en la que se ordenara el concentrador de oxígeno portátil; (ii) la EPS suministró una bala de oxígeno para transporte permanente, conforme a la orden emitida por el médico tratante; (iii) la negativa del oxígeno portátil se sustentó en criterios médicos y técnicos; y (iv) el derecho al diagnóstico se respetó mediante el seguimiento continuo y una cita de valoración programada. Adicionalmente, la Corte negó el tratamiento integral al no acreditarse la

existencia de servicios pendientes de cumplimiento por parte de la entidad accionada.

En el segundo caso (expediente T-10.946.747), la Sala declaró la carencia actual de objeto por hecho superado en relación con el suministro del concentrador de oxígeno portátil. Esto, toda vez que la EPS accionada entregó el insumo al actor en febrero de 2025. Por otra parte, la Corte negó el amparo frente al tratamiento integral, pues se determinó que la EPS continuó prestando los servicios de salud al accionante y que no existían órdenes médicas pendientes de autorizar. No obstante, la Sala exhortó a la entidad a continuar con la prestación del servicio de salud, considerando la condición de salud y vulnerabilidad socioeconómica del demandante.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos relevantes del expediente T-10.916.090

1. El señor Efrén es ciudadano colombiano, tiene 56 años y reside en la ciudad de Medellín[1].

2. El señor Efrén presenta Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es oxígeno requirente y cuenta con antecedentes de tabaquismo y complicaciones cardiovasculares[2].

3. La señora Fabiola, compañera permanente del señor Efrén[3], indicó que, si bien la EPS Sura le proporcionó una bala de oxígeno de gran tamaño para uso domiciliario, esta no resulta adecuada para los traslados frecuentes a citas médicas y situaciones de urgencia, ya que su movilidad exige un concentrador de oxígeno portátil.

4. La señora Fabiola señaló que, como su cuidadora principal, debe asistirlo en sus

desplazamientos[4]. Por esta razón, cada vez que requiere trasladarlo, debe acudir personalmente a una sede de la EPS y gestionar el préstamo de un concentrador portátil, trámite que considera engoroso y riesgoso en casos de emergencia médica.

5. Afirmó haber solicitado en varias ocasiones a la EPS que suministre a su compañero dicho concentrador de manera permanente, pero la entidad ha negado la solicitud sin proponer alternativas que garanticen los derechos fundamentales a la salud, a la vida y dignidad humana del señor Efrén[5].

2. Presentación y trámite de acción de amparo

6. Acción de tutela. El 15 de enero de 2025, Fabiola presentó acción de tutela como agente oficioso de su compañero permanente, Efrén, en contra de la EPS Sura. Consideró que la accionada estaba vulnerando sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana, al no garantizarle el suministro permanente de un concentrador de oxígeno portátil necesario para su movilidad y atención médica[6].

7. En primer lugar, la parte accionante sostuvo que la negativa de la EPS vulnera gravemente los derechos fundamentales del señor Efrén. Señaló que dicha omisión lo expone a un riesgo vital ante eventuales emergencias que no pueden ser atendidas con la inmediatez necesaria si no se cuenta con el concentrador portátil.

8. En segundo lugar, sostuvo que esta situación también afecta sus derechos como cuidadora. Esto, toda vez que se le impone una carga logística y emocional desproporcionada e innecesaria para asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud requeridos por su compañero.

9. En tercer lugar, respecto de los fundamentos jurídicos, la parte actora invocó el precedente constitucional sobre la protección especial que debe otorgarse a las personas con enfermedades catastróficas o ruinosas. En particular, sostuvo que (i) el derecho a la salud tiene carácter fundamental y debe prestarse de forma continua, eficiente y oportuna, especialmente en casos como el del señor Efrén, quien requiere atención prioritaria por su estado crítico de salud; y (ii) las EPS están obligadas a garantizar el acceso efectivo a los tratamientos, insumos y dispositivos médicos, adoptando medidas para superar las barreras que impidan su goce efectivo, como las dificultades logísticas que genera la falta de un concentrador portátil.

10. En consecuencia, solicitó que (i) se ampararan los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana del señor Efrén, (ii) se ordenara a la EPS Sura el suministro permanente de un concentrador de oxígeno portátil en consideración a su condición de salud crítica y (iii) se ordenara a la EPS Sura brindar tratamiento integral a la patología para garantizar el acceso oportuno, continuo y suficiente a todos los tratamientos e insumos médicos requeridos.

11. Admisión de la demanda y contestación de la accionada. El 16 de enero de 2025, el Juzgado 005 Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín admitió la acción de amparo y notificó a la parte accionante y a la EPS Sura[7].

12. EPS Sura (accionada). Solicitó que se declarara la improcedencia de la acción de tutela y se negara el amparo por ausencia de vulneración de derechos fundamentales y por no cumplir los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional[8]. Expuso los siguientes argumentos:

(i) Sobre la solicitud del concentrador de oxígeno portátil. Señaló que el paciente, de 56 años, se encuentra en seguimiento por su red de prestadores del servicio de salud y tiene

diagnóstico de EPOC con antecedente de tabaquismo activo. Precisó que este antecedente fue determinante para descartar la opción de trasplante en 2023. Indicó que las historias clínicas aportadas (febrero y diciembre de 2023, y mayo de 2024) no contienen ninguna orden médica que prescriba un concentrador portátil. Aclaró que en agosto de 2024 se recibió una solicitud de bala de transporte permanente y se respondió que el paciente “no tiene indicación médica, según los lineamientos de EPS Sura para ningún dispositivo de oxígeno portátil permanente”[9], toda vez que no tiene hipoxemia severa en reposo (saturación menor al 88%) con disnea asociada, ni cuenta con citas médicas recurrentes mensuales (más de cuatro)[10]. A pesar de lo anterior, manifestó que el día 21 de enero de 2025 se le programó cita al paciente para determinar si dicho insumo era realmente necesario, la cual quedó agendada para el lunes 27 de enero de 2025 a las 7:00 a. m.[11].

(ii) Sobre la solicitud de tratamiento integral. Manifestó que en ningún momento se le han negado servicios de salud al paciente, y que se ha autorizado todo lo prescrito por sus médicos tratantes, a través del Plan de Beneficios en Salud (PBS) o vía MIPRES, conforme a la normatividad vigente. Agregó que no existe en su sistema ninguna solicitud médica para la implementación de un tratamiento integral, por lo que dicha petición carece de sustento clínico. Recordó que solo el médico tratante puede definir las prestaciones en salud, y que ni la EPS ni el juez de tutela pueden sustituir su criterio.

(iii) Sobre la imposibilidad de ordenar servicios sin respaldo médico. Sostuvo que ordenar servicios, medicamentos o insumos sin prescripción médica constituye una extralimitación, pues corresponde únicamente al personal médico determinar la pertinencia de los tratamientos. Citó las sentencias T-050 de 2009 y T-651 de 2014, para indicar que el juez de tutela no puede sustituir el criterio médico, pues solo puede ordenar tratamientos prescritos por el médico tratante, conforme al criterio de necesidad y el uso racional de recursos científicos, institucionales y financieros del sistema de salud[12], y porque carece del conocimiento técnico y puede causar perjuicios o malgastar recursos públicos en tratamientos inadecuados[13].

(iv) Sobre el cumplimiento de sus deberes legales. Afirmó que EPS Sura ha garantizado atención oportuna, accesible y con calidad desde el momento de la afiliación del paciente. Indicó que, a la fecha, no hay solicitudes médicas radicadas pendientes de autorizar. Reiteró que la compañía ha obrado conforme a la ley y que no existe culpa alguna atribuible a su

conducta.

13. Sentencia de primera instancia. El 27 de enero de 2025, el Juzgado 005 Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín negó la acción de tutela interpuesta por Fabiola, actuando como agente oficioso del señor Efrén, al considerar que no se acreditó la vulneración de derechos fundamentales por parte de la EPS Sura[14]. El despacho estructuró su decisión con base en los siguientes argumentos:

(i) Primero, señaló que, si bien el derecho a la salud puede ser protegido por medio de la acción de tutela cuando está en riesgo la vida o la integridad personal del paciente, dicha protección exige que exista una prescripción médica clara y vigente que justifique el servicio reclamado, como lo prevén las sentencias T-652 de 2012, T-345 de 2013 y T-061 de 2019, lo cual no ocurrió en el caso concreto.

(ii) Segundo, indicó que el accionante, diagnosticado con enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada (J449), no aportó concepto médico alguno que sustentara la necesidad del concentrador de oxígeno portátil solicitado. Por el contrario, la EPS demostró que lo ordenado por el médico tratante fue una bala de transporte permanente, la cual sí fue autorizada y entregada[15].

(iii) Tercero, destacó que la negativa de la EPS no fue arbitraria ni caprichosa, sino basada en criterios técnicos y médicos debidamente justificados, dentro de los lineamientos establecidos por la entidad y conforme a la información clínica del paciente.

(iv) Cuarto, sostuvo que la acción de tutela es improcedente cuando no se demuestra una amenaza cierta, inminente y objetiva a los derechos fundamentales; en este caso, el despacho concluyó que no se logró acreditar un riesgo real sobre la vida o integridad del accionante derivado de la no entrega del concentrador portátil.

(v) Quinto, frente a la pretensión de un tratamiento integral, el juzgado consideró que no se configuraba negligencia alguna por parte de la EPS Sura, ya que esta había cumplido con los servicios previamente requeridos por el paciente. Además, advirtió que el juez constitucional

no puede ordenar prestaciones futuras e inciertas ni presumir la mala fe de la entidad demandada.

14. La parte accionante no presentó impugnación en contra de esta decisión.

3. Hechos relevantes del expediente T-10.946.747

15. El señor Andrés es ciudadano colombiano, de 65 años, residente en la zona rural del municipio de Nemocón (Cundinamarca) y con clasificación de Sisbén A5 (población en pobreza extrema)[16].

16. El 20 de mayo de 2024, el señor Andrés solicitó ante la EPS Sura que se le concediera la autorización y entrega de un concentrador de oxígeno portátil, toda vez que, aun cuando tiene oxígeno domiciliario, dicho insumo es necesario para cumplir con sus actividades diarias, como salir de casa y trabajar[17]. No obstante, señaló que no recibió respuesta.

17. El señor Andrés tiene un diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva y neumoconiosis, según consta en la historia clínica de 11 de diciembre de 2024[18], expedida por la Fundación Neumológica de Colombia —entidad prestadora de servicios de EPS SURA. En dicho documento, se señala que el señor Andrés usa oxígeno domiciliario “nocturno, refiere que pocos momentos durante el día”[19] y que el médico tratante, Aurelio, ordenó, entre otras ayudas diagnósticas, el procedimiento “Participación en junta médica o equipo interdisciplinario por otro profesional de la salud y caso (paciente) - Cantidad: 1 (uno) - observaciones: oxígeno”[20].

18. El 14 de diciembre de 2024, el señor Andrés fue atendido en la Clínica Nogales S.A.S. en Bogotá D.C, en consulta de urgencias por medicina general[21]. Según la historia clínica,

ingresó por “deterioro de clase funcional, disnea en reposo, edema de miembros inferiores [, con] antecedente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hospitalización en octubre de 2024 por neumonía adquirida en la comunidad; ahora con [mejoría satisfactoria, se ordena continuar manejo ambulatorio con antibiótico] por 7 días y continua (sic) control [ambulatorio con neumología y medicina] interna se da salida”[22].

19. El señor Andrés señaló que la realización de una junta médica y de exámenes adicionales “retrasa de manera injustificada la entrega del dispositivo”[23]. Añadió que la falta del concentrador de oxígeno portátil ha afectado gravemente su calidad de vida y pone en riesgo su integridad, pues debe movilizarse frecuentemente sin el oxígeno necesario[24].

4. Presentación y trámite de la acción de amparo

20. Acción de tutela. El 13 de diciembre de 2024, Andrés presentó acción de tutela a nombre propio contra la EPS Sura, con el fin de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la integridad personal, por la negativa de la EPS a autorizar el suministro de un concentrador de oxígeno portátil, necesario para su movilidad y atención médica[25]. Los argumentos expuestos por el accionante son los siguientes:

21. En primer lugar, el accionante sostuvo que es “un paciente diagnosticado con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), silicoantracosis y falla cardíaca asociada al EPOC”[26]. Por estas condiciones médicas, manifestó que requiere el uso de oxígeno suplementario constante para poder movilizarse, especialmente porque reside en una zona rural que complica su acceso a los servicios de salud.

22. En segundo lugar, expuso que no dispone de un concentrador de oxígeno portátil que le permita movilizarse de manera adecuada y segura. Esto, por cuanto, a su juicio, las balas son complicadas de transportar y no se adaptan a sus necesidades. Por lo tanto, señala que la

falta del concentrador portátil ha afectado gravemente su calidad de vida y pone en riesgo su integridad, ya que debe movilizarse frecuentemente sin el oxígeno necesario.

23. En tercer lugar, manifestó que solicitó al médico tratante de la Fundación neumológica de Colombia, a través de su EPS Sura, la autorización del concentrador de oxígeno portátil. Sin embargo, fue informado que “primero debe realizarse una junta médica y aportarse exámenes adicionales, lo que retrasa de manera injustificada la entrega del dispositivo”[27]. Añadió que presentó “una queja formal ante la EPS SURA por esta situación, pero hasta la fecha no [había] recibido una respuesta oportuna que garantice el acceso a este dispositivo indispensable”[28].

24. En cuarto lugar, el accionante invocó el derecho a la salud como un derecho fundamental, que debe garantizarse de manera continua, eficiente y oportuna (artículo 49 de la Constitución Política). Además, señaló que la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) obliga a las EPS a garantizar el acceso a los servicios y tecnologías necesarias para el tratamiento de los pacientes, sin dilaciones injustificadas. Enunció también que la jurisprudencia de la Corte Constitucional respalda que el suministro de tratamientos y dispositivos médicos prioritarios debe ser garantizado por las EPS.

25. En consecuencia, el accionante solicitó que se ordenara a la EPS Sura (i) autorizar y entregar de inmediato el concentrador de oxígeno portátil necesario para su tratamiento, (ii) implementar medidas para garantizar la continuidad del tratamiento y el seguimiento médico integral, y (iii) remitir copias del fallo a la Superintendencia Nacional de Salud para su vigilancia.

26. Admisión de la demanda y contestación de las accionadas. El Juzgado 018 Penal Municipal con Función de Control de Garantías admitió la acción de amparo y notificó a la EPS Sura[29]. Además, vinculó a la Fundación Neumológica de Colombia como tercero con interés

en el proceso.

27. Fundación Neumológica de Colombia (vinculada). El 16 de diciembre de 2024, la vinculada solicitó su desvinculación de la acción[30]. Afirmó que, aunque el 11 de diciembre de 2024 se ordenó una junta médica para evaluar la pertinencia del oxígeno portátil solicitado, no le corresponde autorizar ni gestionar la entrega del dispositivo, ya que dicha responsabilidad recae en la EPS del accionante. Reiteró que su labor se limita a la prestación de servicios de salud y a la asesoría en enfermedades respiratorias, sin que se haya vulnerado derecho fundamental alguno.

28. EPS Sura (accionada). El 19 de diciembre de 2024, la accionada solicitó negar el amparo solicitado y declarar la improcedencia de la acción[31]. Expuso que no existía orden médica vigente para la entrega del concentrador de oxígeno portátil solicitado por el accionante; sin embargo, señaló que el 13 de diciembre de 2024 autorizó la remisión del caso a junta médica para validar la pertinencia del suministro portátil[32], y que el 17 de diciembre de 2024 envío a la Fundación Neumológica de Colombia una solicitud de agendamiento prioritario de junta médica para que se evaluara el caso[33].

29. También afirmó que la EPS Sura ha autorizado los servicios de salud requeridos conforme a las solicitudes médicas y la normatividad vigente, sin que exista negativa en la prestación de los servicios. Añadió que una vez ordenados y autorizados los procedimientos es responsabilidad del paciente y/o familiar la gestión de su programación. Señaló que la acción de tutela es improcedente debido a la inexistencia de vulneración de derechos fundamentales, de acuerdo con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución y la jurisprudencia constitucional, y enfatizó en que la acción de tutela no debe ser utilizada para manifestar inconformidades o malestares sin trasgresión real de derechos.

30. Sentencia de primera instancia. El 27 de diciembre de 2024, el Juzgado 018 Penal

Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá denegó el amparo solicitado[34]. Comenzó su exposición analizando la subsidiariedad de la acción, resaltando que solo procede de manera excepcional cuando se acredite un perjuicio irremediable. Luego, explicó que el derecho a la salud, aunque es fundamental, exige que los tratamientos o servicios solicitados hayan sido prescritos por el médico tratante adscrito a la EPS.

31. A partir de tales presupuestos, el despacho consideró que no se vulneraron los derechos fundamentales del accionante por dos razones. Primero, no existía prescripción médica que ordenara la entrega inmediata del concentrador de oxígeno portátil. Segundo, no se advertía una negativa u omisión en la prestación del servicio por parte de EPS Sura, pues el accionante debe seguir el conducto regular que tiene asignada la EPS para la realización de la junta médica ya autorizada, siendo esta instancia y no el juez de tutela a la que le compete evaluar la pertinencia del concentrador de oxígeno portátil. Finalmente, el Juzgado exhortó al ciudadano a presentar sus inconformidades frente a la atención de la EPS ante la Superintendencia Nacional de Salud.

32. Escrito de Impugnación. El accionante impugnó el fallo de primera instancia y solicitó que se revocara el fallo, amparando sus derechos fundamentales y ordenando la entrega inmediata del concentrador de oxígeno portátil y la adopción de medidas para garantizar la continuidad de su tratamiento médico de forma oportuna y efectiva[35]. En su escrito, expuso que el a quo no valoró adecuadamente su situación de extrema vulnerabilidad económica, su grave deterioro de salud y la omisión de respuesta por parte de la EPS Sura frente a la solicitud de un concentrador de oxígeno portátil del 20 de mayo de 2024.

33. También expuso que, debido a su dependencia permanente de oxígeno, su residencia en zona rural y la falta de un dispositivo adecuado para su movilidad, no podía asistir a citas médicas programadas, a exámenes diagnósticos y a la junta médica solicitada por la EPS. El accionante expresó que sus actuales circunstancias hacen “imposible cumplir con los trámites administrativos exigidos por Sura para recibir el tratamiento necesario”[36]. Narró

que aportó como pruebas documentales: la historia clínica expedida por la Fundación Neumológica Colombiana; el registro de hospitalización del 14 de diciembre de 2024 expedido por la Clínica Nogales S.A.S., que evidencia una disnea en reposo (dificultad para respirar en estado reposo); la certificación de su clasificación en el nivel Sisbén A5; y las autorizaciones vigentes que, a su juicio, no incluyen un concentrador portátil[37].

34. Sentencia de segunda instancia. El 12 de febrero de 2025, el Juzgado 015 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá confirmó el fallo de primera instancia, en el sentido de negar el amparo solicitado[38]. Señaló que, si bien el accionante es un sujeto de especial protección constitucional, no existía una orden médica que justificara el suministro del concentrador de oxígeno portátil reclamado. Reiteró que el juez de tutela carece de competencia para valorar necesidades médicas en ausencia de conceptos científicos, y que la EPS había prestado los servicios de manera integral, sin que existieran autorizaciones pendientes.

35. Trámite de selección de los expedientes. El 28 de marzo de 2025, la Sala de Selección Número Tres seleccionó para revisión los expedientes T-10.916.090 y T-10.946.747, con base en los criterios (i) objetivo, desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional y (ii) subjetivo, urgencia de proteger un derecho fundamental y necesidad de materializar un enfoque diferencial. Además, el mismo auto ordenó su acumulación por presentar unidad de materia. Luego, por sorteo público, dichos asuntos le correspondieron a la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, presidida por el suscrito magistrado ponente.

36. Actuaciones adelantadas en sede de revisión. Auto de pruebas. Mediante auto del 7 de julio de 2025, el magistrado sustanciador dispuso la práctica de pruebas para adoptar una decisión de fondo[39]. En el expediente T-10.916.090, ninguna de las partes contestó los requerimientos solicitados. De otra parte, en el expediente T-10.946.747, el accionante, Andrés, respondió al auto de pruebas a través de memorial enviado el 12 de julio de 2025[40].

37. El señor Andrés indicó que vive con su esposa e hijo en zona rural de Nemocón. Afirmó que no tiene personas a su cargo, que no cuenta con vínculo laboral debido a su condición de salud, y que pertenece a la población vulnerable, clasificado en el Sisbén A5. Narró que presenta silicoantracosis, EPOC y falla cardíaca, y depende de oxígeno desde hace dos años. Manifestó que, desde febrero de 2025, la EPS Sura le entregó un concentrador portátil tras múltiples quejas. Señaló que se encuentran en curso una queja por una hospitalización no pagada y una tutela en contra de Colsubsidio por la falta de entrega de medicamentos. Finalmente, expuso que su movilidad sigue limitada y no puede costear el transporte a Bogotá para atender controles médicos, razón por la cual solicitó a la Corte que, dentro de sus competencias, le ayudara a gestionar ante la EPS un apoyo de transporte para acudir a sus citas médicas en dicha ciudad[41]. Sin embargo, no allegó ningún documento que soporte sus afirmaciones.

38. Informe sobre el traslado de las pruebas. El 22 de julio del año en curso, la Secretaría General de la Corte informó que, atendiendo al numeral cuarto del auto del 7 de julio de 2025, las pruebas allegadas se pusieron en disposición de las partes en ambos casos. Ninguna de las partes dio respuesta.

II. CONSIDERACIONES

39. Con miras a resolver el presente asunto, la Sala seguirá el siguiente esquema: (i) se establecerá la competencia de la Corte para analizar los casos en concreto; (ii) se abordará el examen de procedibilidad de las acciones de tutela y, en caso de que se supere esta etapa; (iii) se procederá con el planteamiento de los problemas jurídicos y se asumirá la revisión sustancial de los derechos invocados por los accionantes.

1. Competencia

40. La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por el inciso 3º del artículo 86 y el numeral 9 del artículo 241 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y en cumplimiento del auto de 28 de marzo de 2025, expedido por la Sala de Selección Número Tres, que dispuso el estudio de los presentes casos.

2. Requisitos de procedibilidad de la acción de tutela

41. De acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 2591 de 1991, para el ejercicio de la acción de tutela se deben acreditar unos requisitos que permitan establecer su procedencia para resolver los problemas jurídicos puestos en conocimiento del juez constitucional. Así las cosas, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte procederá a realizar un análisis sobre (i) la legitimación en la causa por activa y por pasiva; (ii) la inmediatez y, por último, (iii) la subsidiariedad.

42. Con el fin de garantizar una exposición ordenada, la Sala analizará si en cada una de las acciones de tutela se acreditan los requisitos de procedencia. De ser así, a posteriori, se formularán los problemas jurídicos pertinentes y se dará solución a cada uno.

43. Legitimación en la causa por activa. El artículo 86 de la C.P. establece que cualquier persona podrá acudir a la acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección de sus derechos fundamentales, ante su amenaza o vulneración. En desarrollo de esta norma, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 dispone que se puede ejercer la tutela: (i) a nombre propio; (ii) a través de un representante legal; (iii) por medio de apoderado judicial; (iv) mediante un agente oficioso o (v) por el defensor del Pueblo o los personeros municipales.

44. Respecto a la figura de la agencia oficiosa, el inciso 2 del artículo 10 del Decreto 2591 de

1991 dispone que se puede promover la defensa de derechos ajenos cuando su titular no esté en condiciones de hacerlo directamente. Esta herramienta procesal se justifica, en términos de la jurisprudencia constitucional, en los principios de solidaridad y de la prevalencia del derecho sustancial, a fin de evitar que sujetos vulnerables se queden sin la posibilidad de acceder a la administración de justicia, por la dificultad que tienen para defender sus intereses, especialmente cuando se trata del amparo de los derechos fundamentales de sujetos de especial protección constitucional[42].

45. Sobre el particular, la Corte Constitucional ha señalado que la configuración de la agencia oficiosa supone acreditar dos requisitos. El primero de ellos consiste en la manifestación expresa del agente oficioso, indicando que actúa en defensa de derechos ajenos, exigencia que ha sido flexibilizada por la jurisprudencia, en el sentido de aceptar esta modalidad de actuación, siempre que de los hechos y de las pretensiones se haga evidente que la persona actúa en dicha condición. De otra parte, el segundo requisito se refiere a la imposibilidad del agenciado para presentar la acción, y consiste en que este no se encuentre en condiciones de promover su propia defensa, circunstancia que se puede determinar a partir de las pruebas aportadas por el agente oficioso o por los supuestos fácticos que rodean el ejercicio de la acción de tutela[43].

46. En relación con el segundo requisito, la Corte Constitucional ha señalado que el juez debe constatar que existe al menos una prueba sumaria de que el agenciado no se encuentra en condiciones para interponer la acción[44]. Así mismo, ha establecido que el cumplimiento de este requisito “no está supeditado a la existencia, dentro de la petición de tutela, de frases sacramentales o declaraciones expresas”[45] y puede presentarse “ya sea por circunstancias físicas como la enfermedad, o por razones síquicas que pudieren haber afectado [el] estado mental, o en presencia de un estado de indefensión que le impida [al agenciado] acudir a la justicia”[46]. Finalmente, la Corte precisó que el juez de tutela debe ser flexible y deferente al momento de valorar la prueba de la imposibilidad del agenciado. En consecuencia, “esto implica que (i) tal imposibilidad puede demostrarse por cualquier medio probatorio, (ii) puede inferirse razonablemente de los hechos narrados en la solicitud de amparo y (iii) en cualquier

caso, el juez debe desplegar sus atribuciones en materia probatoria para establecer la certeza de las afirmaciones hechas en relación con la falta de capacidad del titular de los derechos fundamentales para presentar la acción”[47].

47. Legitimación por activa en el expediente T-10.916.090. La Sala acredita que la señora Fabiola está legitimada para actuar a través de la figura de la agencia oficiosa a favor de su compañero permanente por dos razones. Primero, porque en el escrito de tutela la ciudadana expresó la calidad en que actuaba. Segundo, porque se acreditó que el señor Efrén no se encuentra en condiciones de promover su defensa en razón a su condición de salud. Esto es así, pues, del relato de los hechos y de lo probado en el expediente, se advierte que el señor Efrén presenta Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es oxígeno requirente, presenta complicaciones cardiovasculares y, además, es asistido en sus desplazamientos y gestión de trámites médicos por la señora Fabiola, como su cuidadora principal, hecho que no fue desvirtuado por parte de la EPS accionada[48][49]. Así mismo, se observa que, de acuerdo con el Registro Único de Afiliados (RUA), el señor Efrén se encuentra afiliado a Colpensiones como titular de una pensión de invalidez por riesgo común, lo que denota que se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido a su estado de salud[50].

48. Ahora, dado que la señora Fabiola manifestó que la situación del agenciado “también afecta sus derechos como cuidadora” (véase f.j. 8), es pertinente destacar que esta sola expresión no traslada el interés sustancial de la acción a la esfera de la agente. Por el contrario, para la Sala, lo expresado por la actora tiene como finalidad dar cuenta de que, como familiar del agenciado, ha asumido la responsabilidad primaria en la prestación de sus cuidados, ya que constituye su núcleo principal de apoyo y solidaridad. Adicionalmente, la intención de la ciudadana se puede determinar también del hecho de que las pretensiones de la tutela se dirigen exclusivamente a obtener órdenes en favor del señor Efrén, es decir, que la acción está orientada al beneficio del agenciado y no al propio.

49. Legitimación por activa en el expediente T-10.946.747. En este asunto, el accionante,

Andrés, acude a la tutela en nombre propio a solicitar la protección de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal, presuntamente vulnerados por la EPS Sura[51], razón por la cual la Sala también encuentra acreditado el referido presupuesto.

50. Legitimación en la causa por pasiva. En cuanto a los sujetos que pueden ser demandados, el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, en desarrollo del artículo 86 superior, establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que vulnere o amenace vulnerar un derecho fundamental. Asimismo, la tutela procede contra acciones u omisiones de particulares, de acuerdo con lo establecido en el capítulo III del citado decreto, específicamente, conforme con las hipótesis previstas en el artículo 42, dentro de las que se encuentra la posibilidad de presentar acciones de tutela contra los particulares que estén encargados de la prestación del servicio público de salud[52]. En cualquiera de los casos mencionados, para acreditar la legitimación por pasiva se requiere demostrar que (i) se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo y (ii) la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho fundamental se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión.

51. Legitimación por pasiva en los expedientes T-10.916.090 y T-10.946.747. En los casos que nos ocupan, la Sala de Revisión observa que la EPS Sura está legitimada en la causa por pasiva. Por una parte, es una entidad promotora de salud, en los términos del artículo 177 de la Ley 100 de 1993, por lo cual tiene a su cargo la labor de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del servicio de salud a sus afiliados. Por la otra, porque es la EPS a la cual se encuentran afiliados los accionantes y que, presuntamente, vulnera sus derechos fundamentales al no suministrarles un concentrador de oxígeno portátil.

52. Ahora bien, en el expediente T-10.946.747, el juez de primera instancia vinculó a la Fundación Neumológica de Colombia en calidad de tercero con interés. Ello se desprende del auto de admisión que decreta su vinculación y de la ausencia de órdenes en su contra en la sentencia. En esa condición, la Sala considera que no procede un análisis de legitimación por

pasiva de la misma forma como si se tratara de una parte en el proceso. En contraste, lo que corresponde es verificar si la Fundación Neumológica puede resultar afectada por el fallo al estar vinculada a la situación jurídica de una de las partes o a la pretensión debatida[53]. En el asunto bajo examen, la actuación de la Fundación se circunscribe a la prestación de servicios en ejecución de órdenes médicas, sin potestad decisoria sobre autorizaciones o reconocimientos. Por ello, el examen de legitimación por pasiva recae únicamente en la EPS Sura, como responsable de autorizar y garantizar la prestación del servicio solicitado. Así pues, la Sala no advierte que el sentido de esta decisión imponga carga u obligación alguna a la fundación ni que pueda verse afectada por el fallo. En consecuencia, en la parte resolutiva de esta decisión se desvinculará a la Fundación Neumológica de Colombia del proceso de tutela.

53. Inmediatez. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional el propósito de la acción de tutela es asegurar la protección inmediata de los derechos fundamentales, como se infiere de lo previsto en el artículo 86 de la C.P., por ende, dicho medio de defensa judicial está previsto para dar una respuesta oportuna, en aras de garantizar la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza, lo que se traduce en la obligación de procurar su ejercicio dentro de un plazo razonable, pues de lo contrario no se estaría ante el presupuesto material y necesario para considerarlo afectado[54].

54. Ahora bien, aun cuando la Constitución y la ley no establecen un término de caducidad para la referida acción, en la medida en que lo pretendido con el amparo es la protección concreta y actual de los derechos fundamentales, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que le corresponde al juez de tutela -en cada caso en concreto- verificar si el plazo fue razonable, es decir, si teniendo en cuenta las circunstancias personales del actor, su diligencia y sus posibilidades reales de defensa, y el surgimiento de derechos de terceros, la acción de tutela se interpuso oportunamente[55]. Este cálculo se realiza entre el momento en que se genera la actuación que causa la vulneración o amenaza del derecho y aquél en la que el presunto afectado acude al amparo para solicitar su protección.

55. Para determinar la razonabilidad del tiempo, en procura de establecer si existe o no una tardanza injustificada e irrazonable, este tribunal ha trazado las siguientes subreglas[56]. Primero, debe existir un motivo válido para la inactividad del actor; segundo, que el mismo no vulnere el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión o bienes constitucionalmente protegidos de igual importancia[57]; y, tercero, que exista un nexo causal entre el ejercicio tardío de la acción y la vulneración de los derechos del interesado. Excepcionalmente, si el fundamento de la acción de tutela surge después de acaecida la actuación vulneradora de los derechos fundamentales, de cualquier forma, su ejercicio debe realizarse en un plazo no muy alejado de dicha situación[58].

56. Inmediatez en el expediente T-10.916.090. En el caso bajo examen, la Sala estima que se acredita el referido presupuesto, toda vez que, conforme a la contestación de la EPS Sura, en agosto de 2024, la parte accionante le solicitó una bala de transporte permanente y la entidad negó dicha petición al advertir que: “No tiene indicación médica según los lineamientos de EPS SURA para ningún dispositivo de oxígeno portátil permanente porque no tiene Hipoxemia severa en reposo (saturación menos 88%) CON disnea asociada, tampoco tiene autorizadas citas médicas recurrentes más de 4 citas al mes todos los meses”. Bajo ese panorama, se advierte que transcurrieron 4 meses entre la fecha en que se solicitó el referido insumo y el momento en que se presentó la acción de tutela, tiempo que se considera razonable para que el accionante acudiera al mecanismo constitucional.

57. Inmediatez en el expediente T-10.946.747. En este asunto, la Sala también encuentra acreditado el presupuesto de inmediatez, por cuanto se advierte que el 20 de mayo de 2024, el accionante solicitó ante Sura EPS el concentrador de oxígeno portátil y que ante la falta de respuesta, el 13 de diciembre de ese mismo año, interpuso la demanda de tutela, tiempo que se considera razonable, en la medida en que en octubre de 2024 el peticionario fue hospitalizado por complicaciones respiratorias.

58. Subsidiariedad. De conformidad con los artículos 86 de la Constitución y 6 del Decreto

2591 de 1991, la acción de tutela es (i) improcedente si existe un mecanismo de defensa judicial idóneo y eficaz para resolver el problema jurídico sometido a decisión y no existe el riesgo de que opere un perjuicio irremediable respecto de los derechos alegados. A esta regla general, se adicionan dos hipótesis específicas que se derivan de la articulación de los citados conceptos, conforme con las cuales: (ii) el amparo es procedente de forma definitiva, si no existen medios judiciales de protección que sean idóneos y eficaces para resolver el asunto sometido a consideración del juez; y, por el contrario, es (iii) procedente de manera transitoria, en el caso en que la persona disponga de dichos medios, pero exista la posibilidad de que se configure un perjuicio irremediable. En este último caso, la protección se extenderá hasta tanto se produzca una decisión definitiva por parte del juez ordinario.

59. Un mecanismo judicial es idóneo si es materialmente apto para resolver el problema jurídico planteado y es capaz de producir el efecto protector de los derechos fundamentales. Por su parte, es eficaz cuando permite brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados[59]. Lo anterior implica que el juez constitucional no puede valorar la idoneidad y la eficacia del otro medio de defensa judicial en abstracto. Por el contrario, debe determinar si, de acuerdo con las condiciones particulares del accionante y los hechos y circunstancias que rodean el caso, dicho medio le permite ejercer la defensa de los derechos que estima vulnerados de manera oportuna e integral.

60. Por lo demás, el perjuicio irremediable se caracteriza por ser (i) inminente, es decir, que la lesión o afectación al derecho está por ocurrir; (ii) grave, esto es, que el daño del bien jurídico debe ser de una gran intensidad; (iii) urgente, en tanto que las medidas para conjurar la violación o amenaza del derecho se requieren con rapidez; e (iv) impostergable, que no admite aplazamiento, porque se busca el restablecimiento de forma inmediata.

61. Tratándose de discusiones relacionadas con el derecho a la salud, en primer lugar, cabe resaltar que el legislador le asignó a la Superintendencia Nacional de Salud el ejercicio de la función jurisdiccional en la materia, a través de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley

1949 de 2019. En particular, el literal a) del artículo 41 prevé que dicha entidad puede conocer y fallar en derecho conflictos referentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) -de inclusión general, salvo excepciones, según la Ley 1751 de 2015-, siempre que la negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o de entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario[60].

62. Bajo este entendimiento, se estableció que la Superintendencia Nacional de Salud tendría que adelantar un procedimiento preferente y sumario no sujeto a los términos dispuestos en el Código General del Proceso, sin perjuicio de lo cual se le impondría el deber de ser respetuoso con el derecho al debido proceso y sometido a los principios de eficacia, publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía y celeridad. El trámite igualmente sería informal y, por ende, alejado de la exigencia de contar con un abogado, pero autorizando la posibilidad de decretar medidas provisionales para evitar la ocurrencia de daños irreversibles.

63. Ahora bien, sin perjuicio de los citados principios, en la Sentencia SU-124 de 2018, el pleno de esta corporación puso de manifiesto que, en lo relativo al análisis del requisito de subsidiariedad, “el juez debe analizar la idoneidad y eficacia del mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud con especial atención de las circunstancias particulares que concurren en el caso concreto”[61]. En ese sentido, destacó que la solicitud de amparo será procedente en el evento en que: (a) exista un riesgo para la vida, la salud o la integridad del promotor de la acción; (b) los solicitantes o afectados se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional; (c) exista una situación de urgencia que haga imprescindible la intervención del juez constitucional, y/o (d) se trate de personas que no tienen acceso a las oficinas de la Superintendencia de Salud ni pueden llevar a cabo el proceso por medios virtuales[62].

64. Aunado a lo anterior, en la Sentencia SU-508 de 2020, este tribunal se refirió a algunas

situaciones jurídicas y estructurales que afectan la idoneidad del mecanismo judicial dispuesto ante la Superintendencia Nacional de Salud. En efecto, en dicha oportunidad, la Sala Plena argumentó que (i) la Ley 1122 de 2007 y sus modificaciones dejaron algunos vacíos sobre la reglamentación del proceso, en la medida en que (a) no se estableció con certeza el término para la resolución de la apelación que se surte ante la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial; (b) se fijó una competencia limitada a cargo de la Superintendencia, que solo se activa ante la negativa de la prestación del servicio; (c) no se estableció un mecanismo que permita garantizar el cumplimiento de la decisión judicial; y (d) se exigen mayores cargas al agente oficioso, quien está obligado a prestar caución. Aunado a lo anterior, se explicó que (ii) la Superintendencia ha informado a la Sala de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 de la existencia de inconvenientes administrativos para efectos de resolver estas controversias, en tanto que (a) le es imposible dictar sentencia en 10 días; (b) tienen un retraso de entre dos y tres años en la resolución de estos procesos; y (c) la entidad no cuenta con suficientes regionales para efectos de atender las demandas interpuestas en todo el país. Por lo anterior, la Sala Plena de la Corte concluyó que el mecanismo judicial dispuesto ante la mencionada Superintendencia tan solo tendría la condición de ser un medio plenamente idóneo y eficaz para la protección del derecho a la salud, hasta tanto se resuelvan las dificultades que se advirtieron en dicha oportunidad[63].

65. Ahora bien, en segundo lugar, cabe destacar que el artículo 622 del Código General del Proceso -que modificó el numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social- dispone que la Jurisdicción Ordinaria, en su especialidad laboral y de la seguridad social, es competente para conocer de “[l]as controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos”. Esto implica que, además de las atribuciones que han sido otorgadas a la Superintendencia Nacional de Salud, en principio, se podría igualmente recurrir ante los jueces laborales, con miras a lograr el reconocimiento de una prestación a cargo de una entidad prestadora de servicios de la seguridad social, como lo son las EPS.

66. Subsidiariedad en los expedientes T-10.916.090 y T-10.946.747. La Sala considera que los medios jurídicos de defensa expuestos anteriormente no son idóneos ni eficaces para solventar los casos puestos en consideración de la Sala Cuarta de Revisión. Esto, toda vez que, de conformidad con la Sentencia SU-508 de 2020 y lo reiterado por la Sentencia SU-239 de 2024 de esta corporación, el mecanismo jurisdiccional de la Superintendencia no resulta idóneo ni eficaz pues todavía persisten los problemas estructurales identificados por la Sala Plena, entre ellos, la falta de regulación sobre la impugnación, los términos para decidir en segunda instancia y el régimen de cumplimiento de las decisiones, entre otros. Por ello, la tutela permanece como el medio idóneo y eficaz para la protección inmediata del derecho fundamental a la salud[64].

67. Además, resulta claramente desproporcionado imponer a los accionantes la carga de acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud para efectos de dirimir la controversia que ha sido planteada. Sumado al retraso que la Sala Plena ha identificado en la solución definitiva de las controversias allí tramitadas (por cerca de dos o tres años), median en esta oportunidad barreras que impactan el acceso de los actores a este mecanismo: En el Expediente T- 10.916.090 el accionante es una persona en situación de discapacidad, que es oxígeno requirente, que depende del agente oficioso para su desplazamiento, por lo que no podría acudir a las sedes de la Superintendencia Nacional de Salud para adelantar con solvencia el procedimiento. Incluso si se arguyera que podría haberlo hecho a través de medios virtuales, el retraso procesal aludido dilataría en exceso la discusión sobre la posible entrega de un concentrador de oxígeno portátil, con miras a asegurar la vida digna del señor Efrén, sujeto de especial protección constitucional por la situación de discapacidad en la que se encuentra. Por otro lado, habría que advertir que similares razones se predicen de la posibilidad de recurrir a la justicia ordinaria laboral. En este último caso, la parte actora se vería sometida a un proceso de amplia duración que le supondría mayores costos económicos y que le implicaría postergar la protección de los derechos invocados[65], en un contexto en el que, por la situación de salud que atraviesa el señor Efrén, es apremiante resolver el litigio puesto bajo examen.

68. En iguales circunstancias se encuentra el señor Andrés, accionante en el expediente T-10.946.747, por cuanto es un adulto mayor de 65 años, que reside en zona rural del municipio de Nemocón (Cundinamarca), tiene clasificación en el Sisbén de A5 (es decir, hace parte de la población en pobreza extrema) y no cuenta con vínculo laboral debido a su condición de salud. Además, presenta un diagnóstico médico de insuficiencia cardiaca congestiva, neumoconiosis y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), que lo hacen dependiente de oxígeno, entre otras patologías crónicas acreditadas en su historia clínica. Así pues, se trata de una persona en condiciones de vulnerabilidad debido a su estado de salud y situación socioeconómica, es decir, un sujeto de especial protección constitucional frente al cual los mecanismos ordinarios reseñados no resultan idóneos y eficaces para atender la presunta vulneración de sus derechos a la salud, vida digna e integridad personal.

69. En efecto, esta Sala destaca la situación en la que se encuentran los accionantes, toda vez que la presunta negativa de la EPS Sura de entregar un concentrador de oxígeno portátil tiene un vínculo directo con la garantía de sus derechos fundamentales, pues se trata de sujetos de especial protección constitucional, lo que refuerza la necesidad de que su reclamación sea valorada con prioridad, eficiencia que ni el procedimiento ordinario laboral, ni las actuaciones ante la Superintendencia de Salud brindan en estos casos.

70. Así las cosas, respecto de los asuntos objeto de examen, esta Sala de Revisión considera que el estudio del amparo constitucional solicitado es procedente. Esto, toda vez que los accionantes no cuenta con un mecanismo de defensa judicial distinto de la acción de tutela, que les permita obtener, con idoneidad y eficacia, la defensa de sus derechos a la salud, a la vida y dignidad humana. En suma, la Sala concluye que la presente acción de tutela satisface todos los requisitos de procedencia exigidos por la jurisprudencia constitucional.

3. Cuestión previa: carencia actual de objeto por hecho superado

71. Antes de plantear los problemas jurídicos sobre los cuales se va a pronunciar esta Sala, cabe señalar que dentro del trámite de Revisión del expediente T- 10.946.747, el accionante, Andrés, informó que, en febrero de 2025, la EPS Sura le entregó un concentrador de oxígeno portátil[66]. En lo que sigue, y a modo de cuestión previa, la Sala se pronunciará brevemente sobre este aspecto.

72. De antaño, esta corporación ha señalado que la carencia actual de objeto es un fenómeno procesal que se presenta cuando la acción de tutela pierde su propósito debido a la alteración o desaparición de las circunstancias que originaron la presunta vulneración de los derechos fundamentales. En vista de que, al tenor del artículo 86 de la C.P., el propósito principal de la solicitud de amparo es la protección cierta, efectiva e inmediata de los derechos cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados, la Corte ha sostenido que hay circunstancias en las que la variación sustancial de los hechos objeto de controversia hacen que la intervención del juez constitucional, por lo que refiere a la protección de las prerrogativas constitucionales invocadas, resulte ineficaz o intrascendente[67].

73. A este último respecto, la jurisprudencia constitucional ha insistido en que la intervención judicial puede perder su objeto. Esto ocurre cuando: (a) las pretensiones ventiladas ante la autoridad judicial fueron satisfechas; (b) ocurrió el daño que se quería evitar, o (c) tuvo lugar una circunstancia que hace irrelevante la prosperidad de la solicitud de amparo. En estos casos, denominados por la jurisprudencia como (i) hecho superado, (ii) daño consumado y (iii) situación o hecho sobreviniente, el fallador está obligado a declarar la carencia actual de objeto[68]. En vista de que la Corporación ha ahondado en la caracterización de cada uno de los supuestos aludidos, en lo que sigue, se hará una breve referencia a ellos.

74. El hecho superado tiene lugar cuando, entre la interposición de la solicitud de amparo y el momento del fallo, se satisfacen por completo las pretensiones de la acción de tutela y desaparece la vulneración de los derechos fundamentales invocados, debido a una conducta voluntaria desplegada por el extremo accionado. A efectos de constatar su configuración, en

principio, el juez debe verificar: (i) que lo pretendido en la demanda fue efectivamente satisfecho, y (ii) que, en aras de tal propósito, la entidad accionada actuó -o cesó en su accionar- libre y voluntariamente[69].

75. Por su parte, el daño consumado se presenta cuando la afectación que se pretendía evitar con la acción de tutela se consumó, lo que imposibilita detener la vulneración o prevenir el riesgo. Frente a este fenómeno, la Corte ha manifestado que “(i) si al interponer la acción de tutela ya es claro que el daño se generó, el juez debe declarar improcedente el mecanismo de amparo; pero si el daño se consuma durante el trámite judicial, bien sea en primera o en segunda instancia o en sede de revisión, el juez puede proferir órdenes adicionales tendientes a proteger la dimensión objetiva del derecho, evitar repeticiones o identificar los responsables; (ii) el daño causado debe ser irreversible, pues respecto a los daños que son susceptibles de ser interrumpidos, retrotraídos o mitigados por una orden judicial, no es dable decretar la carencia de objeto”[70].

76. Por último, la situación o hecho sobreveniente se configura cuando se agota el objeto del amparo y se torna inocua cualquier protección ordenada por el juez de tutela. Este supuesto, a diferencia del hecho superado, supone que la variación de las condiciones fácticas no tiene origen en una actuación voluntaria del accionado, sino que obedece a circunstancias ajenas a su voluntad. En otras palabras, debe tratarse de “[cualquier] otra circunstancia que determine que, igualmente, la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y por lo tanto caiga en el vacío”[71]. En concreto, la Corte ha precisado que esto ocurre, entre otros eventos, (i) cuando el accionante asume una carga que no le correspondía y satisface su derecho; (ii) pierde el interés en el resultado de la litis, o (iii) cuando las pretensiones no pueden ser materializadas.

77. Conforme con lo expuesto, la Sala observa que, en efecto, se ha configurado la carencia actual de objeto por hecho superado en el asunto T-10.946.747. La pretensión principal del señor Andrés consistía en que se ordenara a la EPS Sura (i) autorizar y entregar de inmediato

el concentrador de oxígeno portátil necesario para su tratamiento. Para la Sala, es claro que la referida pretensión del accionante fue satisfecha por dicha entidad en febrero de 2025, según declaró el mismo tutelante en respuesta al auto de pruebas.

78. No obstante, la Sala advierte que en el expediente T-10.946.747, el accionante también solicitó (ii) implementar medidas para garantizar la continuidad del tratamiento y el seguimiento médico integral, y que el juez procediera a (iii) remitir copias del fallo a la Superintendencia Nacional de Salud para su vigilancia. Sobre dichas pretensiones, advierte la Sala que no se configuró ninguno de los referidos fenómenos, razón por la cual se realizará un análisis de fondo.

4. Planteamiento de los problemas jurídicos.

79. Dicho lo anterior, la Corte limitará la presente actuación a aquellas pretensiones que aún no han sido satisfechas. Así las cosas, le corresponde a esta Sala de Revisión pronunciarse sobre los siguientes problemas jurídicos:

Expediente T-10.916.090.

80. ¿La EPS Sura vulnera los derechos a la salud, vida y dignidad humana del señor Efrén, quien presenta Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es oxígeno requirente y presenta complicaciones cardiovasculares, al no garantizarle el suministro permanente de un concentrador de oxígeno portátil, bajo el argumento de que el dispositivo médico no ha sido prescrito por su médico tratante?

81. ¿La EPS Sura vulnera el derecho a la salud, vida y dignidad humana de Efrén, al no otorgarle un tratamiento integral para atender sus enfermedades?

Expediente T-10.946.747.

82. Teniendo en cuenta que, en este asunto, operó el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado en relación con la pretensión principal, le corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar si ¿La EPS Sura vulneró los derechos a la salud, la vida digna y la integridad personal de Andrés, al no otorgarle un tratamiento integral para atender sus enfermedades?

83. Metodología. Para resolver los problemas jurídicos planteados, la Sala procederá de la siguiente manera. Primero, se pronunciará sobre el derecho a la salud y el elemento de “requerir con necesidad un dispositivo médico”. Segundo, describirá el derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, especialmente, tratándose de sujetos de especial protección constitucional, tales como, las personas en situación de discapacidad. En tercer lugar, se pronunciará sobre el tratamiento integral. Finalmente, analizará los casos objeto de estudio.

5. El derecho a la salud y el elemento de “requerir con necesidad un dispositivo médico”. Reiteración de jurisprudencia[72]

84. La Constitución Política consagra en su artículo 49 el derecho a la salud. Este derecho fue desarrollado por el legislador estatutario a través de la Ley 1751 de 2015, que lo define como fundamental, autónomo e irrenunciable[73] en lo individual y en lo colectivo. Esta norma describe el alcance del derecho señalando que “[c]omprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y

oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.”[74].

85. Dentro de sus elementos esenciales, identificados por el legislador, se encuentran los de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional. Estos importantes componentes se definieron en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 así: (i) disponibilidad, en la existencia de servicios, tecnologías e instituciones de salud[75]; (ii) aceptabilidad, de la diversidad sociocultural de los usuarios del sistema, basada en el respeto de la ética médica y las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida; (iii) accesibilidad, para toda la población de los servicios de salud, en condiciones de igualdad[76]; y (iv) calidad e idoneidad profesional, según los cuales los servicios prestados a la comunidad deberán responder a los estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.

86. En suma, el derecho a la salud es un derecho en cabeza de todos los residentes del territorio colombiano, que comprende los elementos esenciales de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional, cuyo respeto y garantía corresponde al Estado.

87. Bajo ese panorama, dada la naturaleza fundamental derecho a la salud, corresponde al juez de tutela identificar su eventual afectación a partir de la verificación de que el tutelante requiere con necesidad un medicamento, servicio, procedimiento o insumo[77]. En efecto, se dijo en la sentencia T-760 de 2008 que “desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’ (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un Estado Social de Derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere”.

88. Ahora bien, en esta misma sentencia, que constituye un hito en la comprensión del derecho a la salud, se estableció que “[e]n el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente”[78]. Esta perspectiva asegura que un experto médico, que conoce del caso del paciente, sea quien determine la forma de restablecimiento del derecho afectado, lo que excluye que sea el juez o un tercero, por sí y ante sí, quienes prescriban tratamientos cuya necesidad no se hubiese acreditado científicamente[79].

89. Igualmente, hay que destacar que la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) estableció en su artículo 15 que todos los servicios y tecnologías requeridos por la población para la garantía de su derecho fundamental a la salud, estarían cubiertos por un nuevo plan de beneficios, del cual solo se entenderían excluidos aquellos servicios que fueran señalados de forma expresa por el Ministerio de Salud tras un procedimiento técnico - científico, transparente y participativo[80].

90. Particularmente, en relación con el suministro de oxígeno medicinal, se advierte que este servicio no fue excluido por medio de la Resolución 641 de 2024[81] y el parágrafo 1 del artículo 39 de la Resolución 2718 de 2024[82] prescribe que “[l]os servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el suministro del oxígeno gas y aire medicinal, independientemente de las formas de almacenamiento, producción, transporte, dispensación o aplicación, tales como: bala, concentrador o recarga, entre otras, bajo el principio de integralidad”[83].

6. Derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, especialmente, tratándose de sujetos de especial protección constitucional, tales como, las personas en situación de discapacidad. Reiteración de jurisprudencia

91. En línea con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015[84], la jurisprudencia de esta corporación ha sostenido que el diagnóstico es un componente esencial del derecho fundamental a la salud “que implica el acceso a una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere”[85]. Asimismo, se ha dejado en claro que “el derecho al diagnóstico constituye un elemento indispensable para: (i) establecer la patología que padece el paciente, (ii) determinar el tratamiento médico adecuado para su tratamiento e (iii) iniciar oportunamente dicho tratamiento”[86], y que dicha garantía la componen la identificación, la valoración y la prescripción. A este último respecto, la Corte ha sostenido que la etapa de identificación implica la realización de los exámenes indicados por el médico a partir de los síntomas que presenta el paciente; que la valoración involucra el análisis integral y oportuno que realizan los especialistas con base en los resultados de los respectivos exámenes; y que la prescripción se refiere a la expedición de las órdenes médicas adecuadas y pertinentes para atender el estado de salud del usuario del sistema[87].

92. A partir de las precisiones reseñadas, en la Sentencia T-005 de 2023[88], la Corte resaltó que el derecho al diagnóstico solo se satisface integralmente “con la prescripción de los elementos de salud requeridos para tratar al paciente”, pues la identificación de las patologías o incluso su valoración por especialistas resultan insuficientes para iniciar los tratamientos requeridos si estos no son ordenados por el médico tratante”[89]. Aunado a lo anterior, y en línea con lo dispuesto en la sentencia SU-508 de 2020, la Sala Sexta de Revisión de esta corporación reiteró que el amparo del derecho a la salud -por lo que refiere al componente del diagnóstico- resulta procedente cuando el encargado de prestar el servicio no realiza los procedimientos ni las intervenciones encaminadas “a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras”[90].

93. Tratándose de sujetos de especial protección constitucional, esta corporación ha reiterado que debe otorgarse una protección prevalente en materia de salud, atendiendo a la situación subjetiva del actor y las barreras reales de acceso al sistema[91]. En igual sentido,

se ha destacado -a partir de la Observación General No. 5 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad- que el derecho a la salud de las personas con discapacidad exige medidas diferenciales y la remoción de barreras para garantizar su vida autónoma e inclusión comunitaria; ello se ve reforzado por la Ley Estatutaria 1618 de 2013, que reconoce el acceso a la habilitación, rehabilitación y dispositivos de apoyo[92]. Más recientemente, la Corporación ha precisado que el goce efectivo del derecho a la salud en esta población se rige por principios orientadores que deben ser garantizados por el Estado para alcanzar los más altos niveles de bienestar[93].

94. En clave del derecho al diagnóstico, cuyo contenido abarca identificación, valoración y prescripción, las reglas anteriores imponen, respecto de personas en situación de discapacidad y aquellas que se encuentran en condiciones precarias de salud, una intensificación de la protección a saber: eliminación de barreras para acceder a exámenes y valoraciones indicados; oportunidad en su práctica; y formalización de la prescripción cuando clínicamente corresponda. Lo anterior se articula con la línea de esta corporación, según la cual, el derecho al diagnóstico solo se satisface integralmente con la prescripción de los elementos requeridos por el médico tratante, pues identificar o valorar la patología no basta si no se ordenan las prestaciones necesarias para iniciar el tratamiento[94]. En consecuencia, la falta de remisiones, exámenes o prescripciones oportunas puede traducirse en la afectación del componente de diagnóstico, con especial énfasis cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional.

7. Sobre el tratamiento integral. Reiteración de jurisprudencia

95. De acuerdo con el artículo 8 de la Ley Estatutaria del Derecho a la Salud, los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la misma o de la condición de salud del afiliado. El sistema de provisión, cubrimiento o financiación lo define el Legislador y no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación del servicio en desmedro del usuario.

En caso de existir duda sobre el alcance de un servicio de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico.

96. Bajo este contexto, esta corporación ha señalado que la integralidad en el servicio de salud implica que los agentes del sistema practiquen y entreguen en su debida oportunidad los procedimientos e insumos prescritos. Así las cosas, este grado de diligencia debe determinarse en función de lo que el médico tratante estime pertinente para atender el diagnóstico del paciente. En consecuencia, se vulnera el derecho a la salud de este último, al no otorgar el tratamiento integral, cuando: (i) a pesar de que existe el diagnóstico y las prescripciones por parte del médico tratante de los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúa con negligencia en la prestación del servicio, procediendo en forma dilatoria o programando los mismos por fuera de un término razonable; (iii) poniendo con ello en riesgo al paciente o prolongando sus padecimientos[95]. Aunado a ello, la jurisprudencia reciente de la Corte[96] ha establecido un criterio adicional que sirve de apoyo a los anteriores y que debe evaluarse en estos casos, a saber, “si el demandante es un sujeto de especial protección constitucional o está en condiciones de precariedad en salud”[97].

97. En tal sentido, la Corte ha ordenado el tratamiento integral en favor de un paciente cuando la EPS ha impuesto trabas administrativas para acceder a los servicios médicos prescritos, en aras de evitar la interposición de una acción constitucional por cada servicio o medicamento que se ordene. Por contraste, ha negado dicha solicitud cuando no existe evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados o de la negativa al acceso a servicios de salud por parte de la entidad accionada[98]. En este último evento, se ha dicho que no le es dable al juez constitucional pronunciarse sobre aspectos futuros o inciertos del estado de salud del accionante, pues en este ámbito debe mediar suficiente claridad sobre el tratamiento médico requerido por el paciente[99].

8. Solución de los problemas jurídicos planteados

98. A partir de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión resolverá los problemas jurídicos planteados teniendo en cuenta los hechos probados durante el trámite y las pautas expuestas en las consideraciones de esta providencia.

Expediente T-10.916.090

99. Cabe recordar que, en este asunto, la agente oficiosa del señor Efrén acudió a la acción de tutela con el propósito de que EPS Sura le suministrará al señor Efrén un concentrador de oxígeno portátil, pues, a su juicio, la bala de uso domiciliario que dicha entidad le proporciona no resulta adecuada para los traslados frecuentes a citas médicas que aquél debe realizar, toda vez que presenta Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es oxígeno requirente y cuenta con antecedentes de tabaquismo y complicaciones cardiovasculares. Así mismo, indicó que cada vez que requiere trasladar a su agenciado, debe acudir personalmente a una sede de la EPS y gestionar el préstamo de un concentrador portátil, trámite que considera engorroso y riesgoso en casos de emergencia médica.

100. Aunado a lo anterior, solicitó que se conceda el tratamiento integral para el señor Efrén y así garantizar el acceso oportuno, continuo y suficiente a todos los insumos médicos que requiera.

101. Sobre el particular, dentro del trámite de la acción de tutela, la EPS sura señaló que revisada la historia clínica del señor Efrén no se encontró una orden médica en la que se le haya prescrito el concentrador de oxígeno portátil. Así mismo, indicó que, según los lineamientos médicos, tampoco lo requiere, pues el agenciado no tiene hipoxemia severa en reposo (saturación menor al 88%) con disnea asociada, ni cuenta con citas médicas recurrentes mensuales (más de cuatro).

102. Aunado a lo anterior, indicó que “el cilindro de transporte que se le presta al paciente para acudir a las citas es estándar de 1.5m y que el proveedor lo debe entregar con el carro de transporte como se aprecia en la imagen, además que no hay un número limitado de acceso a la misma siempre y cuando se tenga el soporte que deba asistir a atenciones en salud cubiertas por la EPS, ya que acorde al plan obligatorio de salud no hay cubrimiento para actividades personales y que el proceso de solicitud es estándar para todos los pacientes y debe solicitarlo con 48 horas de anticipación y que para atención de urgencias puede solicitar el traslado de ambulancia, las cuales también según el portal de autorizaciones no son recurrentes”. (Subraya fuera del texto original)

103. No obstante lo anterior, informó que programó una cita médica para determinar si el señor Efrén requiere el mencionado dispositivo para el lunes 27 de enero de 2025 a las 7:00 a. m.

104. Ahora bien, en relación con la pretensión de que se ordene el tratamiento integral en favor del agenciado, la EPS Sura afirmó que ha autorizado todo lo prescrito por sus médicos tratantes, a través del Plan de Beneficios en Salud (PBS) o vía MIPRES y que no existe en su sistema ninguna solicitud médica para la implementación de un tratamiento integral, por consiguiente, refiere que dicha petición carece de sustento clínico.

105. Sobre el particular, el juez de instancia negó la acción de tutela, al considerar que no se acreditó la vulneración de derechos fundamentales por parte de la EPS Sura, toda vez que no se aportó una prescripción médica clara y vigente que sustentara la necesidad del concentrador de oxígeno portátil solicitado. Por el contrario, la EPS demostró que lo ordenado por el médico tratante fue una bala de transporte permanente, la cual sí fue autorizada y entregada[100]. Además, señaló frente a la pretensión de un tratamiento integral, que la entidad accionada ha autorizado todos los servicios médicos prescritos al agenciado y que el juez constitucional no puede ordenar prestaciones futuras e inciertas ni presumir la mala fe de la entidad demandada. Dicha decisión no fue impugnada.

106. Finalmente, cabe señalar que aun cuando en Sede de Revisión se les solicitó a las partes que ampliaran la información que obraba en el expediente, ninguna cumplió con dicho requerimiento.

107. Sobre la base de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión considera que EPS Sura no vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana del señor Efrén, al no garantizarle el suministro permanente de un concentrador de oxígeno portátil por las siguientes razones:

108. En primer lugar, la parte accionante no aportó una fórmula médica en la que se haya prescrito el suministro de un concentrador de oxígeno portátil. Al respecto, cabe recordar que, según la jurisprudencia constitucional, la entrega de dispositivos médicos debe estar respaldada por una prescripción del médico tratante, quien tiene la competencia para determinar la necesidad de un servicio o tecnología en salud según el cuadro clínico del paciente. En particular, esta Corte ha señalado que el médico tratante es “quien cuenta con la formación académica necesaria para evaluar la procedencia científica de un tratamiento, a la luz de las condiciones particulares de cada paciente”[101] y es quien tiene la potestad para determinar la idoneidad de un servicio de salud, y no son ni el paciente ni los jueces de la República los llamados a valorar dicha viabilidad científica en cada persona; por lo tanto, en principio, “la opinión del médico tratante adscrito a la EPS constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo”[102].

109. En el asunto objeto de estudio, EPS Sura señaló que las historias clínicas de febrero y diciembre de 2023, así como de mayo de 2024, no contienen una orden médica que justifique la entrega de un concentrador portátil. Bajo ese panorama, la Sala comparte la afirmación del a quo en el caso concreto, respecto a que la ausencia de una prescripción médica específica no permite al juez constitucional determinar que la negativa de la EPS

constituya una vulneración de los derechos fundamentales invocados.

110. En segundo término, se advierte que la entidad accionada sí garantizó la entrega de una bala de oxígeno con transporte permanente al señor Efrén, conforme con lo ordenado por el médico tratante y que dentro del expediente no se logró demostrar que dicho dispositivo médico sea insuficiente para atender las necesidades de movilidad del señor Efrén, ni que represente una amenaza inminente a su vida o integridad.

111. En tercer lugar, esta Sala advierte que la negativa de la EPS Sura a suministrar el concentrador de oxígeno portátil se fundó en criterios médicos y técnicos. Esta Corporación ha indicado que las decisiones de las EPS basadas en criterios técnicos no pueden considerarse arbitrarias, y que el juez de tutela no puede sustituir el criterio médico del profesional tratante. En ese escenario, la Sala considera que la entidad accionada actuó conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos clínicos, sin que se configure una amenaza cierta y objetiva a los derechos fundamentales del accionante.

112. Aunado a lo anterior, la Sala advierte que EPS Sura también garantizó el derecho al diagnóstico del señor Efrén, toda vez que le programó una cita médica para que se determinara si el afiliado requería del dispositivo solicitado.

113. Finalmente, la Sala considera que tampoco resulta procedente la pretensión encaminada a que se ordene el tratamiento integral en favor del señor Efrén, pues no existe evidencia de que se hayan prescrito medicamentos o tratamientos al accionante que estén pendientes de ser tramitados o que se hayan negado[103]. Por consiguiente, no le corresponde al juez constitucional pronunciarse sobre aspectos futuros o inciertos del estado de salud del accionante, pues en este ámbito debe mediar suficiente claridad sobre el tratamiento médico requerido por el paciente[104].

114. En virtud de lo expuesto, la Sala confirmará la sentencia del 27 de enero de 2025, proferida por el Juzgado 005 Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, que negó la acción de tutela interpuesta por Fabiola, actuando como agente oficioso del señor Efrén, al considerar que no se acreditó la vulneración de derechos fundamentales por parte de la EPS Sura.

Expediente T 10.946.747

115. En el caso objeto de estudio, el señor Andrés acudió a la acción de tutela con el propósito de que se ordenara a la EPS Sura (i) autorizar y entregar de inmediato el concentrador de oxígeno portátil necesario para su tratamiento, (ii) implementar medidas para garantizar la continuidad del tratamiento y el seguimiento médico integral, y (iii) remitir copias del fallo a la Superintendencia Nacional de Salud para su vigilancia. Como se expuso anteriormente, en relación con la pretensión principal se configuró el fenómeno de carencia actual de objeto por hecho superado, toda vez que, en febrero de 2025, la entidad accionada autorizó y entregó el dispositivo solicitado. Así mismo, se advierte que, respecto a la solicitud de remitir copia del fallo a la Superintendencia Nacional de Salud, los jueces de instancia exhortaron al accionante adelantar dicha actuación.

116. Ahora bien, en Sede de Revisión, el accionante informó que se encuentran en curso una queja por una hospitalización no pagada y una tutela en contra de Colsubsidio por la falta de entrega de medicamentos. Así mismo, expuso que su movilidad sigue limitada y que no puede costear el transporte a Bogotá para atender controles médicos, razón por la cual solicitó a la Corte que, dentro de sus competencias, le ayude a gestionar ante la EPS un apoyo de transporte para acudir a sus citas médicas en dicha ciudad[105]. La Sala precisa que estas solicitudes no integran el objeto del trámite de tutela actualmente en revisión. Se trata de hechos nuevos que no fueron planteados en la demanda inicial ni discutidos en las

instancias de tutela. Por consiguiente, incorporarlos en esta fase procesal resultaría ajeno al marco del litigio constitucional definido y podría afectar el derecho fundamental al debido proceso de la parte accionada, al enfrentarla a imputaciones novedosas sin posibilidad de contradicción ni defensa efectiva. En consecuencia, la Sala no se pronunciará sobre tales planteamientos en esta providencia, los cuales, dicho sea de paso, no fueron soportados con material probatorio alguno, sin perjuicio de los mecanismos ordinarios con que cuente el actor para su atención.

117. Bajo ese panorama, le corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar si ¿EPS Sura vulneró los derechos a la salud, la vida digna y la integridad personal de Andrés, al no otorgarle un tratamiento integral para atender sus enfermedades?

118. En primer lugar, cabe recordar que el señor Andrés, de 65 años, fue diagnosticado con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), silicoantracosis y falla cardíaca asociada al EPOC”[106]. Así mismo, que, durante el trámite de la acción de tutela, EPS Sura afirmó que ha autorizado los servicios de salud requeridos por el señor Andrés conforme a las solicitudes médicas y a la normatividad vigente, sin que exista negativa en la prestación de los servicios.

119. Sobre el particular, los jueces de instancia concluyeron que no se vulneraron los derechos fundamentales del accionante en la medida en que no existía una negativa u omisión en la prestación del servicio por parte de la EPS Sura. Además, indicaron que el juez de tutela carece de competencia para valorar necesidades médicas en ausencia de conceptos científicos, y que la EPS había prestado los servicios de manera integral, sin que existieran autorizaciones pendientes.

120. De hecho, la jurisprudencia constitucional ha señalado que se vulnera el derecho a la salud, al no otorgar el tratamiento integral, cuando: (i) a pesar de que existe el diagnóstico y las prescripciones por parte del médico tratante de los servicios requeridos para su atención;

(ii) la EPS actúa con negligencia en la prestación del servicio, procediendo en forma dilatoria o programando los mismos por fuera de un término razonable; (iii) poniendo con ello en riesgo al paciente o prolongando sus padecimientos[107]. Revisado el material probatorio del expediente, la Sala advierte que no hay constancia de que EPS Sura haya negado o esté pendiente de autorizar el suministro o la autorización de algún medicamento, insumo o dispositivo médico prescrito al accionante, en consecuencia, no es dable concluir que dicha entidad vulneró los derechos fundamentales del accionante.

121. No obstante lo anterior, en razón a las manifestaciones hechas por el accionante en Sede de Revisión, esta Corporación exhortará a la referida EPS a continuar con la prestación del servicio de salud al señor Andrés, de conformidad con su condición médica y su situación socioeconómica, pues, según afirma “no cuenta con un vínculo laboral debido a su condición de salud, y pertenece a la población vulnerable, clasificado en el Sisbén A5”.

122. De conformidad con lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión confirmará la sentencia proferida el 12 de febrero de 2025, por el Juzgado 015 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá que confirmó el fallo de primera instancia dictado por el Juzgado 018 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, el 27 de diciembre de 2024, dentro del expediente T-10.946.747, que negó el amparo solicitado por Andrés en contra de la EPS Sura en relación con la pretensión encaminada a que se autorice el tratamiento integral a su favor, al considerar que no se acreditó la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana del actor, de acuerdo con lo expuesto en esta providencia.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia proferida el 27 de enero de 2025, por el Juzgado 005 Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, dentro del Expediente T-10.916.090, que negó la acción de tutela interpuesta por Fabiola, actuando como agente oficioso del señor Efrén, al considerar que no se acreditó la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana del agenciado por parte de EPS Sura, de acuerdo con lo expuesto en esta providencia.

SEGUNDO. CONFIRMAR la sentencia proferida el 12 de febrero de 2025, por el Juzgado 015 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá que confirmó el fallo de primera instancia dictado por el Juzgado 018 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, el 27 de diciembre de 2024, dentro del expediente T-10.946.747, que negó el amparo solicitado por Andrés en contra de EPS Sura en relación con la pretensión encaminada a que se autorice el tratamiento integral a su favor, al considerar que no se acreditó la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana del actor, de acuerdo con lo expuesto en esta providencia.

TERCERO. DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, en relación con la pretensión encaminada a que se autorizará y entregará el concentrador de oxígeno portátil en favor del accionante, dentro del Expediente T-10.946.747, promovido por Andrés en contra de EPS Sura, por las razones expuestas en la presente providencia.

CUARTO. EXHORTAR a EPS Sura a continuar con la prestación del servicio de salud al señor Andrés, de conformidad con su condición médica y su situación socioeconómica, pues, según afirma “no cuenta con un vínculo laboral debido a su condición de salud, y pertenece a la

población vulnerable, clasificado en el Sisbén A5”.

QUINTO. DESVINCULAR del Expediente T-10.946.747 a la Fundación Neumológica de Colombia, por las razones invocadas en esta providencia.

SEXTO. Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

MIGUEL POLO ROSERO

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Expediente digital, archivo “01EscritoTutela (30).pdf”, pp. 5, 8, 14.

[2] Ibid., pp. 8 y 14.

[3] Ibid., p. 5.

[4] Ibid., p. 6.

[5] Dentro del archivo “01EscritoTutela (30).pdf”.

[6] Expediente digital, archivo “01EscritoTutela (30).pdf”, pp. 5-7.

[7] Expediente digital, archivo “02AutoAdmiteTutela.pdf”.

[8] Expediente digital, archivo “04ContestacionTutelaSura (1).pdf”.

[9] Ibidem.

[10] Aunado a lo anterior, la EPS señaló: “el cilindro de transporte que se le presta al paciente para acudir a las citas es estándar de 1.5m y que el proveedor lo debe entregar con el carro de transporte como se aprecia en la imagen, además que no hay un número limitado de acceso a la misma siempre y cuando se tenga el soporte que deba asistir a atenciones en salud cubiertas por la EPS, ya que acorde al plan obligatorio de salud no hay cubrimiento para actividades personales y que el proceso de solicitud es estándar para todos los pacientes y debe solicitarlo con 48 horas de anticipación y que para atención de urgencias puede solicitar el traslado de ambulancia, las cuales también según el portal de autorizaciones no son recurrentes”.

[11] Ibid., p. 4.

[12] Corte Constitucional, Sentencia T-050 de 2009.

[13] Corte Constitucional, Sentencia T-651 de 2014.

[14] Expediente digital, archivo “06SentenciaTutela (3).pdf”.

[15] Expediente digital, archivo “06SentenciaTutela (3).pdf”, pp. 15 y 17.

[16] Expediente digital, archivos “002Demanda.pdf”, p. 1; “004AnexosDemanda.pdf”; “022Escritolmpugnacion.pdf”, p. 5.

[17] Expediente digital, archivos “004AnexosDemanda.pdf” y “005AnexosDemanda.pdf”.

[18] Expediente digital, archivo “003AnexosDemanda.pdf”, p. 3.

[19] Ibid., p. 1.

[20] Ibid., p. 3.

[21] Expediente digital, archivo “022Escritolmpugnacion.pdf”, p. 6.

[22] Ibid., p. 7.

[23] Expediente digital, archivo “002Demand.pdf”, p. 1.

[24] Ibid.

[25] Expediente digital, archivo “002Demand.pdf”.

[26] Ibid., p. 1.

[27] Ibid., p. 1.

[28] Ibid.

[29] Expediente digital, archivo “006AutoAdmiteDemand.pdf”.

[30] Expediente digital, archivo “012CONTESTACIONFundacionNeumologica 2024-00300.pdf”.

[31] Expediente digital, archivo “014CONTESTACIONSURA.pdf”.

[32] Expediente digital, archivo “018AnexocontestacionSura.pdf”.

[33] Expediente digital, archivo “019AnexoSOLICITUD AGENDAMIENTO ANDRES ...496_Tutelas EPS Sura Bogota - Outlook.pdf”.

[34] Expediente digital, archivo “020FalloTutela 2024-00300.pdf”.

[35] Expediente digital, archivo “022Escritolmpugnacion.pdf”.

[36] Ibid., p. 2.

[37] Ibid., pp. 6-9. Dentro de los documentos anexos a la impugnación no se encontró la historia clínica expedida por la Fundación Neumológica Colombiana; no obstante, en el expediente, sí obra la historia clínica del 11 de diciembre de 2024, disponible en el archivo “003AnexosDemand.pdf”. En su lugar, los documentos adjuntos al escrito de impugnación se titulan “Sisbén”, “Evolución Formulación Hospitalización NG” (expedido por la Clínica Nogales S.A.S. el 14 de diciembre de 2024) y dos archivos rotulados “Informe de resultados”

(exámenes de tórax, fechados el 29 de octubre de 2024)”.

[38] Expediente digital, archivo “027FALLO DE TUTELA 2025-011-01 ANDRES.pdf”.

[39] A los accionantes se les formularon preguntas sobre su núcleo familiar, situación laboral y económica, lugar de residencia, condición de vulnerabilidad, estado de salud, acceso a oxígeno, y acciones adelantadas para obtener un concentrador portátil, incluidas sus gestiones ante la EPS, las respuestas recibidas y el perjuicio irremediable alegado. A la accionada, EPS Sura, se le solicitó informar sobre el procedimiento para otorgar dicho insumo y su aplicación en los casos concretos, la valoración realizada, las razones para negarlo, la intervención de junta médica u otras vías, la existencia de rutas preferentes para personas oxígeno-dependientes en zonas rurales, su socialización con los usuarios, las respuestas dadas entre 2024 y 2025, y los insumos o procedimientos aún pendientes de entrega. Véase Expediente digital, archivo “Auto_de_pruebas_Exps._T_10.916.090_T_10.946.747_Nombres_reales.pdf”.

[40] Expediente digital, archivo “747 – Respuesta al Auto de Pruebas”.

[41] Ibid., p. 3.

[42] Corte Constitucional, Sentencia T-399 de 2022.

[43] Ibid.

[44] Corte Constitucional, Sentencia SU-173 de 2015.

[45] Corte Constitucional, Sentencia T-452 de 2001.

[46] Corte Constitucional, Sentencia T-976 de 2000.

[47] Corte Constitucional, Sentencia T-382 de 2021.

[48] Expediente digital, archivo “01EscritoTutela (30).pdf”, pp. 5, 6, 8, 14.

[49] Expediente digital, archivo “04ContestacionTutelaSura (1).pdf”, p. 4.

[50] Registro Único de Afiliados, <https://ruaf.sispro.gov.co> (consultado el 18 de julio de 2025).

[51] Expediente digital, archivo “002Demandas.pdf”.

[52] Artículo 42.2 del Decreto 2591 de 1991.

[53] Corte Constitucional, Sentencia SU-116 de 2018.

[54] Corte Constitucional, Sentencia T-444 de 2013.

[55] Corte Constitucional, sentencias SU-961 de 1999, T-282 de 2005, T-016 de 2006, T-158 de 2006, T-018 de 2008 y T-491 de 2009.

[56] Corte Constitucional, sentencias T-743 de 2008, T-189 de 2009, T-491 de 2009, T-328 de 2010 y T-444 de 2013.

[57] Corte Constitucional, sentencias T-661 de 2011 y T-140 de 2012.

[58] Véase, por ejemplo, la Sentencia T-1063 de 2012, en la que se expuso que: “(...) tratándose de tutelas contra sentencias, el requisito de la inmediatez debe analizarse de forma estricta, por lo que es necesario establecer si, en efecto, la sentencia SU-917 de 2010, es un hecho completamente nuevo, razón por la cual la accionante solo pudo interponer la acción casi 6 años después de la sentencia de segunda instancia y si, siendo así, después de expedida la sentencia, la tutela se interpuso dentro de un plazo razonable. (...)” (negritas por fuera del texto original).

[59] Corte Constitucional, Sentencia T-211 de 2009.

[60] Cf. literal a) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.

[61] Corte Constitucional, Sentencia SU-124 de 2018.

[62] Ibid. Reiterada también en la Sentencia T-150 de 2024.

[63] La Sentencia SU-508 de 2020 también precisó lo siguiente: “Debe tenerse en cuenta, además, que una vez superadas dichas dificultades, la acción jurisdiccional no desplaza totalmente a la acción de tutela. La Corte Constitucional ha sostenido que el agotamiento de la función jurisdiccional de la Superintendencia de Salud no constituye un requisito ineludible para satisfacer la subsidiariedad de la acción de tutela; por el contrario, el juez de tutela

deberá verificar varios elementos: a) si la función jurisdiccional es idónea y eficaz; b) si el asunto versa sobre la negativa o la omisión en prestación de servicios y tecnologías en salud y; c) la posible afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, como los niños y los adultos mayores”.

[64] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020 y SU-239 de 2024.

[65] Los procesos ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral pueden tardar aproximadamente 366 días calendario en primera instancia. Véase Consejo Superior de la Judicatura & Corporación Excelencia en la Justicia. Resultado del estudio de tiempos procesales. Tomo I. Bogotá: 2016, p. 136.

[66] Expediente digital, archivo “747 – Respuesta al Auto de Pruebas”.

[67] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019.

[68] Ibid.

[69] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019, reiterada en las sentencias T-002 de 2022 y T-200 de 2022.

[70] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019.

[71] Corte Constitucional, Sentencia SU-225 de 2019.

[72] Corte Constitucional, Sentencia T-061 de 2019.

[73] En este mismo sentido ver, entre otras, Corte Constitucional, sentencias T-121 de 2015, T-062 de 2017, T-357 de 2017, T-092 de 2018, T-171 de 2018.

[74] Ley 1751 de 2015, Art. 2.

[75] Sobre esto, es importante traer a colación lo dispuesto en el art. 14 de la Ley 1122 de 2007 que establece, entre otras cosas, que corresponde a las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen, cumplir con el aseguramiento en salud de sus usuarios, el cual comprende,

entre otros, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice su acceso efectivo y la garantía de la calidad en la prestación del servicio.

[76] En este punto, conviene recordar lo dicho por la Ley 100 de 1993, en su art. 157, que señala que todos los colombianos participarán del servicio esencial de salud, unos a través del régimen contributivo, otros a través del subsidiado y otros, en forma temporal como participantes vinculados.

[77] En este sentido ver, entre otras, Corte Constitucional, sentencias T-383 de 2015, T-1331 de 2005, T-992 de 2002, T-1462 de 2000, SU-480 de 1997.

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

[79] Al respecto, la Sentencia T-345 de 2013 señaló: “Siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico” (subrayado por fuera del texto original).

[80] Las exclusiones deben relacionarse con criterios como “a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; || b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; || c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; || d) Que su uso no haya sido autorizado por la

autoridad competente; || e) Que se encuentren en fase de experimentación; || f) Que tengan que ser prestados en el exterior" (Ley 1751 de 2015, Art. 15).

[81] "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".

[82] "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

[83] Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2718 de 2024.

[84] Cf. Ley 1751 de 2015, artículo 6, relativo a los elementos esenciales e interrelacionados del derecho fundamental a la salud.

[85] Corte Constitucional, Sentencia T-005 de 2023.

[86] Ibid.

[87] Ibid.

[88] Vale anotar que en esta providencia se reitera lo dispuesto en la ya citada sentencia SU-508 de 2020.

[89] Corte Constitucional, Sentencia T-005 de 2023, que reitera en este punto lo previsto en la sentencia T-394 de 2021.

[90] Ibídem.

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

[92] Corte Constitucional, Sentencia T-014 de 2024.

[93] Corte Constitucional, Sentencia T-167 de 2025.

[94] Corte Constitucional, Sentencia T-005 de 2023.

[95] Corte Constitucional, Sentencia T-348 de 2023.

[96] Corte Constitucional, Sentencias T-259 de 2019, T-513 de 2020, T-399 de 2023.

[97] Corte Constitucional, Sentencia T-399 de 2023.

[98] Corte Constitucional, Sentencia T-348 de 2023.

[99] Corte Constitucional, Sentencia T-399 de 2023.

[100] Expediente digital, archivo “06SentenciaTutela (3).pdf”, pp. 15 y 17.

[101] Corte Constitucional, Sentencia T-508 de 2019.

[102] Ibid.

[103] Corte Constitucional, Sentencia T-348 de 2023.

[104] Corte Constitucional, Sentencia T-399 de 2023.

[105] Ibid., p. 3.

[106] Ibid., p. 1.

[107] Corte Constitucional, Sentencia T-348 de 2023.