

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-206/26

GARANTIA DE ACCESIBILIDAD ECONOMICA EN SALUD-Reglas para que la EPS asuma el costo del consumo de energía eléctrica del dispositivo concentrador de oxígeno/**ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MÉDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD**-En caso de no existir orden de médico tratante se protege la salud en la faceta de diagnóstico

(...) indispensable garantizar el derecho al diagnóstico mediante una valoración médica integral y actualizada, que permita determinar, con fundamento en criterios científicos y clínicos recientes, si persiste la necesidad del suministro de oxígeno domiciliario, así como las condiciones de su prestación.

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD-Protección constitucional especial

ACCIÓN DE TUTELA-Requisitos de procedencia

ACCIÓN DE TUTELA Y REQUISITO DE SUBSIDIARIEDAD-Flexibilidad en caso de sujetos de especial protección constitucional

PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Sujeto de especial protección constitucional

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCION DE TUTELA-Procedencia dada la menor eficacia del mecanismo judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud previsto en la ley 1122 de 2007

PERSONAS ADULTAS MAYORES-Preceptos constitucionales orientados a conferir especial protección

PRINCIPIO DE PROTECCION REFORZADA DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD-Obligatoriedad

ADULTO MAYOR-Instrumentos internacionales que consagran la protección

CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES-Contenido y alcance

PERSONA DE LA TERCERA EDAD Y ADULTO MAYOR-Diferencia

DERECHO A LA SALUD-Consagración constitucional/**DERECHO A LA SALUD**-Desarrollo normativo mediante Ley Estatutaria 1751 de 2015

DERECHO A LA SALUD-Definición/**DERECHO A LA SALUD**-Alcance y contenido

ELEMENTOS ESENCIALES DEL DERECHO A LA SALUD-Accesibilidad económica, disponibilidad, aceptabilidad y calidad

GARANTIA DE ACCESIBILIDAD ECONOMICA EN SALUD-Contenido

PRINCIPIO DE EQUIDAD EN SALUD-Es necesario para garantizar accesibilidad económica

GARANTIA DE ACCESIBILIDAD ECONOMICA EN SALUD Y PRINCIPIO DE GASTOS SOPORTABLES-Condiciones económicas de los usuarios para evitar que a los más pobres del sistema de salud, les sean impuestas cargas económicas desproporcionadas

GARANTIA DE ACCESIBILIDAD ECONOMICA EN SALUD-Línea jurisprudencial sobre el suministro de oxígeno medicinal domiciliario

DERECHO AL DIAGNÓSTICO COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD-Necesidad de orden del médico tratante para acceder a servicios o tecnologías en salud

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Sostenibilidad financiera

Permitir que sean las EPS quienes determinen, con fundamento en criterios médicos y técnicos, si el suministro debe realizarse mediante cilindros o concentradores, contribuye además a salvaguardar el principio de sostenibilidad previsto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Tercera de Revisión

SENTENCIA T- 206 de 2026

Referencia: expediente: T-11.568.147

Asunto: acción de tutela interpuesta por *Ignacio* contra Savia Salud EPS y Empresas Públicas de Medellín (EPM)

Tema: beneficios económicos para el pago de facturas de energía eléctrica por uso de un dispositivo de oxígeno domiciliario esencial en favor de un adulto mayor con EPOC.

Magistrado ponente: Héctor Alfonso Carvajal Londoño

Bogotá, D. C., diez (10) de julio de dos mil veintiséis (2026)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez y los magistrados Juan Carlos Cortés González y Héctor Alfonso Carvajal Londoño, quien la preside, en

ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política, profiere la siguiente:

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo de tutela proferido el 29 de agosto de 2025 por el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de Andes, Antioquia en primera instancia, en el cual resolvió negar el amparo solicitado, consistente en el reconocimiento de beneficios económicos o subsidios en las facturas de servicio de energía eléctrica por razones médicas, derivados del uso de un concentrador eléctrico de oxígeno domiciliario. De conformidad con el artículo 34 del Decreto 2591 de 1991, esta Sala de Revisión procede a dictar la sentencia correspondiente.

Aclaración previa. En el presente caso se examina la historia clínica y la información de la salud de un adulto mayor. Por ese motivo, la Sala advierte que, como medida de protección de su derecho a la intimidad y en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo 01 de 2025, se ordenará anonimizar en esta providencia y en toda futura publicación su nombre y cualquier dato que permita su identificación. En consecuencia, para efectos de la presente decisión se empleará el nombre ficticio de *Ignacio*. Así la Sala Tercera de Revisión expedirá dos versiones de la presente providencia, una íntegra para el expediente y otra destinada a su publicación, en la cual se utilizará el nombre ficticio.

Síntesis de la decisión

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional conoció la acción de tutela interpuesta por el señor *Ignacio* diagnosticado con una enfermedad pulmonar “obstructiva crónica”, quien solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud, a la protección especial al adulto mayor, al mínimo vital, y al acceso a los servicios públicos esenciales, en conexidad con el derecho a la vida, los cuales habrían sido presuntamente vulnerados por Savia Salud EPS y las Empresas Públicas de Medellín EPM, debido a las cargas económicas derivadas del consumo de energía eléctrica requerido para el

funcionamiento del equipo de oxígeno domiciliario utilizado en el tratamiento de su enfermedad.

Luego de la correspondiente etapa probatoria, la Sala constató que el accionante es una persona mayor en condición de vulnerabilidad económica y que ha requerido oxígeno domiciliario como parte del manejo de su patología. Sin embargo, advirtió que en el expediente no obraba una orden médica vigente que permitiera establecer con certeza la necesidad actual de dicho tratamiento ni las condiciones específicas de su prestación, razón por la cual consideró necesario garantizar previamente su derecho al diagnóstico mediante una valoración médica integral y actualizada. Asimismo, la Sala destacó que la accesibilidad económica constituye un elemento estructural del derecho fundamental a la salud y que, en determinadas circunstancias, el servicio de energía eléctrica puede convertirse en un presupuesto indispensable para el acceso efectivo a tratamientos médicos domiciliarios.

En consecuencia, la Sala Tercera de Revisión revocó la decisión de instancia y, en su lugar, concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital del accionante. Para tal efecto, ordenó a Savia Salud EPS realizar una valoración médica integral que permitiera determinar si persiste la necesidad del suministro de oxígeno domiciliario y establecer las condiciones de su prestación. Igualmente, dispuso que la EPS evaluara, con fundamento en criterios médicos, técnicos y económicos, la modalidad más adecuada para el suministro del oxígeno ya sea mediante pipetas o concentrador eléctrico, garantizando en todo momento la continuidad del tratamiento. Finalmente, estableció que, en caso de que la EPS determine que el concentrador eléctrico constituye la alternativa más adecuada para el accionante, deberá implementar un mecanismo técnico idóneo para establecer el consumo de energía atribuible al dispositivo y asumir el costo correspondiente, mediante el reintegro de los valores que se generen por dicho concepto.

Finalmente, la Sala exhortó a las Empresas Públicas de Medellín EPM y a Savia Salud EPS para que, si así lo estiman conveniente, realicen entre ellas labores de coordinación para la medición del consumo del concentrador eléctrico y en la liquidación de su respectivo valor económico.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos relevantes y pretensiones

1. El accionante interpuso acción de tutela en contra de Savia Salud EPS (en adelante, la EPS) y las Empresas Públicas de Medellín (en adelante, EPM) por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la protección especial al adulto mayor, al mínimo vital y al acceso a los servicios públicos esenciales, en conexidad con el derecho a la vida.

2. El accionante, quien nació en marzo de 1940 y actualmente tiene 86 años¹, manifestó que desde hace varios años fue diagnosticado con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (en adelante, EPOC) razón por la cual requiere el suministro permanente de oxígeno domiciliario durante 24 horas mediante cánula nasal. Indicó que el uso del equipo de oxígeno ha incrementado considerablemente el consumo de energía eléctrica, pues antes sus facturas ascendían aproximadamente a \$40.000, actualmente alcanzan los \$80.000, suma que no está en capacidad de pagar².

3. Así mismo, afirmó que es una persona que escasos recursos, que no cuenta con sueldo ni pensión y subsiste gracias a la caridad de los demás por lo que un eventual corte del servicio de energía pondría en riesgo sus derechos fundamentales. Igualmente, sostuvo que el suministro de oxígeno no puede ser mediante pipetas de gas debido que al necesitar dos diarias, en caso de presentarse demora en alguna de ellas por las trabas que se presentan en el sistema de salud, se pondría en riesgo su vida. En consecuencia, solicitó (i) ordenar a las EPM que se realice una visita a su vivienda para determinar el consumo de energía del dispositivo del oxígeno; (ii) ordenar a las EPM que brinde los beneficios económicos o subsidios sobre las facturas de energía eléctrica por razones médicas de conformidad con la Resolución 039 de la Comisión de Regulación de Energía y Gas-CREG; y (iii) ordenar a la EPS que contribuya al pago de las facturas de energía.

¹ Fecha de nacimiento 13 de marzo de 1940. Expediente digital, archivo “001TutelaAnexos.pdf”, p. 7.

² El accionante aportó facturas correspondientes a los meses de febrero, abril, mayo, junio, agosto por el valor de \$63.053, \$61.578, \$54.431, \$72.987, \$66.406, respectivamente, por concepto de energía.

2. Trámite de la acción de tutela

4. La presente acción de tutela fue repartida, en primera instancia, al Juzgado 001 Promiscuo Municipal de Andes que, mediante auto del 14 de agosto de 2025, admitió la acción de tutela y vinculó a la EPS y las EPM, así como la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia³ (en adelante, SSSA).

2.1. Contestaciones de las entidades accionadas y vinculadas

5. *Contestación de Savia Salud EPS*⁴. La accionada a través de su apoderada, manifestó que no era su deseo poner en riesgo la salud del paciente por lo que procedió a realizar los trámites tendientes a la materialización de los servicios solicitados, adelantando las gestiones necesarias que contribuyeran al pago de las facturas de energía, indispensables para el suministro continuo del oxígeno.

6. Indicó que se realizó una comunicación formal con el área encargada de la gestión del oxígeno, para que se evaluara la pertinencia y viabilidad técnica del servicio requerido. En efecto, anexó la respuesta del auditor del programa de oxígeno en la que se informó que se contactó a la hija del accionante a quien se le comunicó que era necesario que se requiriera la actualización médica del oxígeno para que el médico tratante determinara la cantidad de litros de oxígeno, horas de uso al día y duración del tratamiento, debido a que la última orden de servicio de oxígeno fue generada el 22 de agosto de 2022⁵.

7. Expuso que la solicitud relacionada con el reconocimiento de auxilio o apoyo económico para asumir los costos del servicio de energía corresponde a la exoneración de obligaciones económicas derivadas de facturas de dicho servicio, lo cual implicaría trasladar a la entidad una carga financiera que no le es legalmente exigible y que podría afectar el equilibrio financiero. De la misma manera, afirmó que, al tratarse de una pretensión de carácter pecuniario, el amparo constitucional resultaba improcedente, en la medida en que el ordenamiento jurídico prevé otros mecanismos para su reclamación.

³ Expediente digital, archivo “003AutoAdmite.pdf”.

⁴ Expediente digital, archivo “007RespuestaSaviaSaludEPS.pdf”.

⁵ *Ibid.*, p. 4.

8. Sostuvo que la EPM es la entidad responsable de brindar beneficios económicos y subsidios a los usuarios para el pago de facturas de energía eléctrica por razones médicas, en la medida en que dichos conceptos no se encuentran cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación-UPC, conforme a lo dispuesto en la Resolución No. 2717 de 2024.

9. Solicitó que las EPM, el Municipio de Andes y/o la Gobernación de Antioquia, asuman el costo que, por concepto de los servicios públicos, se genera para los usuarios y su núcleo familiar o que, en su defecto, se otorguen subsidios temporales hasta tanto ellos cuenten con capacidad económica para sufragar dichos gastos. En consecuencia, pidió que la acción de tutela se declarara improcedente por carencia de objeto y por falta de legitimación en la causa por pasiva.

10. *Contestación de Empresas Públicas de Medellín*⁶. Mediante apoderado judicial, la accionada sostuvo, por una parte, que no ha sostenido interacciones con el accionante y por otra, que él cuenta con el servicio de energía eléctrica activo y sin suspensión, precisando que los valores facturados corresponden a las lecturas reales del medidor instalado en el inmueble, los cuales reflejan el consumo total de energía allí registrado. Además, indicó que se evidencia cumplimiento en el pago de las facturas del servicio.

11. Añadió que la condición de salud del accionante no genera obligaciones adicionales a su cargo y que el eventual incremento en el consumo derivado del uso permanente de un concentrador de oxígeno obedece a las mediciones efectivas del consumo registradas por el medidor, frente a lo cual la entidad carece de competencia para exonerar o subsidiar consumos adicionales por razones médicas.

12. Igualmente, relacionó el informe técnico de consumo de energía elaborado por un contratista de la entidad accionada en el inmueble del accionante⁷, en el cual se concluyó que “(...) el consumo total del inmueble es

⁶ Expediente digital, archivo “008RespuestaEPM.pdf”.

⁷ *Ibídem*.

de alrededor de 743 W, divididos así: 410W generados por el concentrador de oxígeno y 324W generados por los otros elementos del inmueble”⁸.

13. Con base en lo anterior, afirmó que el pago de los servicios públicos domiciliarios constituye un deber de los usuarios, derivado de contrato de servicios públicos y que la entidad dispone de mecanismos y facilidades de pago para aquellos usuarios que tengan dificultades económicas al momento de cumplir con dicha obligación. En efecto, solicitó que se negara el amparo constitucional porque esta entidad no ha vulnerado y amenazado ningún derecho fundamental del accionante.

14. *Contestación de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia*⁹. La Secretaría de Salud y Protección Social del Departamento de Antioquia, mediante apoderada, sostuvo que es un órgano de gestión y control de los servicios de salud departamental y entre sus funciones está la de garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población habitante en el departamento de Antioquia, según las características poblacionales y el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, que de conformidad con los artículos 43 numeral 43.2.2 y 49 inciso 4º de la Ley 715 de 2001, su función principal es financiar las atenciones de segundo (2º) y tercer (3º) nivel para la población vinculada de los niveles 1, 2 y 3 de pobreza, pero sin afiliación al régimen excepcional, contributivo ni subsidiario.

15. Igualmente, indicó que esta entidad no ostenta la calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), ni de Empresa Promotora de Salud (EPS) ni de Administradora del Régimen Subsidiado (EPS-S) y que el accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud, específicamente a Savia Salud EPS, por lo que es esta última la responsable de garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por el accionante.

16. En efecto, concluyó que el amparo es improcedente por falta de legitimación pasiva y solicitó que se ordene a la EPS garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud que requiere el accionante, ofreciendo

⁸ *Ib.*, p. 6.

⁹ Expediente digital, archivo “006RespuestaSSSA.pdf”.

alternativas terapéuticas acordes con sus condiciones personales, conforme a los principios del derecho a la salud consagrados en la Ley 1751 de 2015.

2.2. Sentencia de única instancia

17. El 29 de agosto de 2025 el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de Andes resolvió negar el amparo de los derechos al acceso a servicios públicos esenciales, a la salud, mínimo vital y la vida del señor *Ignacio*, al considerar que, si bien el accionante aportó una historia clínica ambulatoria expedida por el Instituto del Corazón del 28 de agosto de 2024 en la cual se le diagnosticó EPOC no Especificada, no obra en el expediente orden médica alguna que disponga el suministro de oxígeno domiciliario o de pipetas de manera permanente durante las veinticuatro (24) horas, como lo indicó el accionante en la demanda de tutela. En consecuencia, concluyó que el accionante no demostró la existencia de prescripciones médicas que sustenten la necesidad del tratamiento invocado en relación con el diagnóstico que padece¹⁰.

18. Adicionalmente, sostuvo que el accionante únicamente aportó seis facturas del servicio público de energía correspondientes a los meses comprendidos entre febrero y agosto de 2025, lo cual impidió al juzgado constatar que el incremento del consumo de energía se haya presentado de manera excepcional desde meses anteriores como consecuencia del uso del dispositivo de oxígeno tal como lo afirmó. Igualmente, resaltó que el accionante se encuentra al día con el pago del servicio de energía eléctrica del inmueble en el que reside, circunstancia que desvirtúa la falta de capacidad económica para asumir el costo de dicho servicio.

19. Según se evidencia en el expediente digital compartido por el juzgado, así como en la plataforma denominada “Consulta de procesos nacional unificada”¹¹ de la Rama Judicial, no se observa que se haya radicado escrito de impugnación de la sentencia, por lo que no hubo trámite de segunda instancia.

¹⁰ Expediente digital, archivo “009FalloTutela.pdf”.

¹¹ Enlace de consulta: <https://consultaprocesos.ramajudicial.gov.co/Procesos/NumeroRadicacion>.

3. Trámite en sede de revisión ante la Corte Constitucional

3.1. Selección del expediente

20. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, el 10 de septiembre de 2025 el expediente fue radicado ante esta Corporación. La Sala de Selección de Tutelas Número Once, mediante auto del 28 de noviembre de 2025, escogió para efectos de su revisión, la acción de tutela de la referencia¹², por considerar que cumple con los criterios subjetivo de urgencia de proteger un derecho fundamental y objetivo de posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional¹³. El 15 de diciembre de 2025 el expediente fue entregado al despacho del suscrito magistrado sustanciador para proceder a su estudio¹⁴.

3.2. Autos que decretan pruebas de oficio

21. Tras analizar los documentos que obraban en el expediente, el suscrito magistrado advirtió la necesidad de recaudar material probatorio adicional con el fin de conocer la necesidad de usar el concentrador de oxígeno durante 24 horas, la capacidad económica del accionante y el impacto del aumento de las facturas de energía eléctrica frente al consumo originado en el concentrador de oxígeno, razón por la cual se requirió a la EPS y las EPM allegar documentos e informes relacionados.

22. De igual manera, se estimó necesario recaudar pruebas adicionales relativas a la situación económica del accionante, así como verificar ciertos elementos probatorios que, aunque fueron enunciados en la demanda de tutela, no fueron aportados al expediente. En consecuencia, el 5 de febrero de 2026 el

¹² Archivo digital “01SALA 11-2025- AUTO SALA DE SELECCIÓN DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2025-NOTIFICADO EL 15 DE DICIEMBRE DE 2025.PDF”. La Sala de Selección de Tutelas Número 11 de 2025 conformada por los magistrados Carlos Camargo Assis y Vladimir Fernández Andrade, estudió los expedientes comprendidos entre los radicados T-11.531.259 al T-11.620.358.

¹³ La presente decisión se encuentra contenida en el numeral décimo segundo del auto del 28 de noviembre de 2025. DÉCIMO SEGUNDO. SELECCIONAR para revisión, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991, los expedientes de tutela correspondientes a los siguientes casos y, a través de la Secretaría General de la Corte Constitucional, INFORMAR lo resuelto a las partes: (...)

¹⁴ Archivo digital “03informe_de_reparto_Dr._Carvajal.pdf”.

suscrito magistrado profirió un auto mediante el cual decretó pruebas de oficio¹⁵.

23. Vencido el término para allegar la información solicitada, según consta en el informe rendido el 24 de febrero de 2026 por la Secretaría de esta Corporación, la EPS y las EPM dieron respuesta a los requerimientos y cuestionamientos formulados. Por su parte, debido a que el accionante guardó silencio y no se pronunció respecto de los aspectos que fueron solicitados en el auto de pruebas, en auto del 5 de marzo de 2026 se reiteró la solicitud inicial¹⁶. Finalmente, mediante auto del 9 de marzo de 2026 se ofició a la IPS Instituto de Corazón Sede Centro de Medellín Antioquia (en adelante, la IPS), para que suministrara la historia clínica del accionante correspondiente al periodo comprendido entre 2016 y 2025¹⁷.

3.3. Respuestas de las entidades y personas requeridas

24. *Contestación de Savia Salud EPS*¹⁸. El 13 de febrero de 2026 la EPS informó que el suministro de oxígeno por medio de cilindros genera costos variables que dependen de los litros de oxígeno prescritos por el médico, el número de horas de uso diario y la frecuencia con la que es necesario realizar recargas. Indicó que ella garantiza la cobertura adaptándose a la ubicación específica del paciente, sin que esto sea una barrera de acceso para la prestación del servicio de oxigenoterapia en el ámbito domiciliario.

25. Manifestó que, tras la revisión de los sistemas de información, desde el 22 de agosto de 2022 el accionante no cuenta con soportes médicos que determinen la necesidad de recibir oxígeno suplementario, razón que fue tenida en cuenta por el juzgado de primera instancia para negar el amparo constitucional.

26. *Contestación de Empresas Públicas de Medellín*¹⁹. El 25 de febrero de 2026, la entidad accionada informó que el inmueble del accionante se encuentra clasificado en estrato 2 y que, en el mes de febrero de 2026 recibió

¹⁵ Expediente digital, “04Auto_del_5_de_febrero_de_2026_T-11.568.147.pdf”.

¹⁶ Expediente digital, “05Auto_del_5_de_marzo_de_2026_T-11.568.147.pdf”.

¹⁷ Expediente digital, “06Auto_del_9_de_marzo_de_2026_T-11.568.147.pdf”.

¹⁸ Expediente digital, “202630002014.pdf”.

¹⁹ Expediente digital, “T-11.568.147 (2025-00325) Cumplimiento auto de Pruebas del 5-02-2026”.

un subsidio por el valor de \$46.235. Señaló que ese valor puede variar mensualmente, en la medida en que depende tanto de los niveles de consumo registrados como de la disponibilidad de recursos de la empresa para ese fin. Así mismo, precisó que el subsidio se refleja en el valor total a pagar consignado en la factura que recibe el usuario.

27. Aclaró que, conforme a lo dispuesto en la Ley 142 de 1994²⁰, no es posible establecer exoneraciones individuales en el pago de los servicios públicos domiciliarios ni otorgar tratamientos preferenciales o subsidios distintos de aquellos que ofrece el gobierno, orientados a aliviar las obligaciones de los usuarios. Sin embargo, en aplicación de los principios de solidaridad y redistribución, consagrados en los artículos 89 y 99 de dicha ley, los usuarios de los estratos 5 y 6, así como los sectores industrial y comercial, contribuyen a financiar el consumo básico de los usuarios de los estratos 1, 2 y 3. En este marco, los subsidios solo pueden reconocerse dentro de los límites establecidos por la normativa, que contemplan, entre otros, un máximo de hasta del 50% para el estrato 2.

28. Igualmente, la accionada allegó las facturas del servicio público domiciliario de energía eléctrica asociadas al contrato N° 8259822, relativas al inmueble donde reside el accionante y correspondientes al periodo comprendido entre enero de 2016 a agosto de 2025.

29. *Contestación de la IPS Instituto de Corazón- Sede Centro de Medellín, Antioquia.* El 11 de marzo de 2026 allegó copia de la historia clínica del accionante desde 2021 hasta 2026 en trece archivos digitales.

30. *Contestación del accionante.* El accionante no atendió el requerimiento efectuado por esta Corporación el 5 de febrero y reiterado el 9 de marzo de 2026.

²⁰ Régimen de los Servicios Público Domiciliarios.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

31. La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela proferido en el trámite de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 3° del artículo 86 y el numeral 9° del artículo 241 de la Constitución Política, en armonía con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991, y por virtud de la selección y del reparto realizado en la forma que establece el Reglamento Interno de la Corporación²¹.

2. Análisis de procedibilidad

32. A continuación, la Sala procederá a realizar el análisis de procedibilidad de la acción de tutela, de acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política, el Decreto Ley 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional pertinente.

2.1. Legitimación en la causa por activa

33. La legitimidad en la causa por activa está consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política²² y en el artículo 10° del Decreto Ley 2591 de 1991²³. Estas disposiciones establecen que cualquier persona puede interponer, directamente o a través de apoderado, la acción de tutela para la protección de sus derechos fundamentales.

34. El accionante cumple con el requisito de legitimación en la causa por activa debido a que él es el paciente que requiere el suministro permanente de oxígeno a través del concentrador eléctrico y también él es quien actualmente es titular del servicio de energía eléctrica, el cual ha presentado un incremento con ocasión del uso del concentrador de oxígeno. Por lo tanto, es el titular

²¹ Acuerdo 01 de 2025.

²² Constitución Política, artículo 86: *“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces [...], por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales.*

²³ Decreto Ley 2591 de 1991, artículo 10°: *“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.”*

legitimado para solicitar la protección de los derechos fundamentales cuya vulneración se estudia en la presente providencia²⁴.

2.2. Legitimación en la causa por pasiva

35. La jurisprudencia ha definido la legitimación en la causa por pasiva como la aptitud legal para ser llamado a responder por la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales alegados²⁵. En ese sentido, en virtud del artículo 86 constitucional, así como de los artículos 5º y 42 del Decreto Ley 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad y contra particulares cuando (i) prestan un servicio público, (ii) su conducta afecta grave y directamente al interés colectivo, o (iii) el accionante se encuentre en estado de subordinación o indefensión frente al mismo²⁶.

36. En relación con *Savia Salud EPS* la Sala estima que se cumple el requisito de legitimación en la causa por pasiva porque al ser una Entidad Promotora de Servicios de Salud, es la encargada de garantizar el servicio público de salud y en este caso en particular, es la entidad que presuntamente no ha adoptado medidas frente a las condiciones en que se presta dicho servicio, específicamente, en lo relacionado con el costo asociado al uso del dispositivo de oxígeno requerido para el tratamiento del accionante, por lo que tiene derecho a defenderse.

37. Ahora bien, en lo que respecta a la entidad *Empresas Públicas de Medellín EPM*, la Sala considera que en su calidad de prestadora del servicio de energía eléctrica en el domicilio del paciente del caso objeto de análisis, y frente los cuales se atribuye el incremento significativo en el consumo y en la tarifa del servicio, se configura el requisito de legitimación en la causa por pasiva. Ello, además, al tener en cuenta el eventual riesgo de suspensión del servicio por falta en el pago, al que podría verse expuesto el paciente al no contar con los recursos económicos suficientes para asumir el costo total del servicio.

²⁴ Expediente digital, archivo “001TutelaAnexos.pdf”.

²⁵ Corte Constitucional, Sentencias T-048 de 2025, T-033 de 2025, T-522 de 2024, T-141 de 2023, T-317 de 2017.

²⁶ *Ibidem*.

38. Referente a la *Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia*, la Sala considera que, aunque se trata de la entidad encargada de dirigir, coordinar, evaluar y controlar el Sistema General de Seguridad Social de Salud en el departamento, así como de garantizar el acceso a la prestación de servicios, carece de competencia para valorar las alternativas de suministro de oxígeno al accionante. En ese sentido, carece de legitimidad, razón por la que se desvinculará del presente asunto.

2.3. Inmediatez

39. La jurisprudencia Constitucional ha planteado que la acción de tutela debe presentarse en un término razonable desde el momento de la ocurrencia de la presunta amenaza o vulneración de los derechos fundamentales. El análisis de inmediatez debe realizarse en cada caso concreto, *“en atención a, entre otros, los siguientes criterios: (i) las circunstancias personales del actor, (ii) su diligencia y posibilidades reales de defensa, (iii) la posible afectación a derechos de terceros derivada de la interposición tardía de la tutela y (iv) los efectos en el tiempo del hecho vulnerador, esto es, si se trata de una vulneración continuada o permanente”*²⁷.

40. En casos en que la vulneración o amenaza del derecho fundamental se prolongue o permanezca en el tiempo, la Sala Plena de la Corte Constitucional en la sentencia T-1028 de 2010²⁸ precisó que resulta razonable flexibilizar la exigencia del requisito de inmediatez en aquellos eventos en los que “a pesar del paso del tiempo es evidente que la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales del accionante permanece, es decir, su situación desfavorable como consecuencia de la afectación de sus derechos continúa y es actual”²⁹. Ello obedece a que la finalidad del requisito de presentar la acción de tutela en un plazo razonable no es la de “imponer un término de prescripción o caducidad”³⁰, sino la de verificar que se esté ante una amenaza o vulneración que haga necesaria una protección constitucional inmediata. Esta línea

²⁷ Corte Constitucional, Sentencias T-033 de 2025.

²⁸ M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

²⁹ Fundamento jurídico 17 de la Sentencia SU-108 de 2018 (M.P. Humberto Sierra Porto).

³⁰ *Ib.*, fundamento jurídico 17.

jurisprudencial ha sido reiterada y consolidada en las sentencias SU-108 de 2018³¹, T-461 de 2021³² y T-024 de 2023.

41. En el presente asunto, el accionante *Ignacio* interpuso la acción de tutela el 14 de agosto de 2025, alegando la presunta vulneración a sus derechos a salud, a la protección especial al adulto mayor, al mínimo vital, y al acceso a los servicios públicos esenciales, en conexidad con el derecho a la vida, como consecuencia del incremento significativo en la tarifa del servicio de energía eléctrica, derivado del uso continuo de un dispositivo concentrador de oxígeno necesario para su tratamiento médico. En este sentido, la Sala advierte que la situación alegada ha sido de carácter continuo, dado que el accionante mantiene el uso permanente del referido dispositivo, lo que permite concluir que la presunta vulneración o amenaza invocada se ha prolongado en el tiempo y, por ende, que la acción de tutela fue interpuesta en un término razonable, por lo que el análisis del requisito de inmediatez se encuentra acreditado.

2.4. Subsidiariedad

42. En virtud del artículo 86 de la Constitución Política y de los artículos 6° y 8° del Decreto Ley 2591 de 1991, la acción de tutela procede *(i)* cuando el afectado no cuente con otro medio de defensa judicial; *(ii)* cuando, a pesar de contarse con otro medio de defensa, este no sea idóneo o eficaz en las condiciones del caso concreto; y *(iii)* cuando se requiera para evitar la consumación de un daño irreparable³³.

43. La jurisprudencia de esta Corte ha señalado que, si bien en las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1949 de 2019 se otorgaron competencias jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud para resolver las controversias surgidas entre las Empresas Promotoras de Salud y sus afiliados, este mecanismo judicial no constituye un requisito ineludible para satisfacer la subsidiariedad de la acción de tutela, pues este no es un mecanismo idóneo ni eficaz³⁴ porque *i)* la Superintendencia tiene una capacidad limitada respecto a

³¹ M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

³² M.P. Alejandro Linares Cantillo.

³³ Corte Constitucional, Sentencias T-034 de 2025, T-141 de 2023, T-438 de 2020, entre otras.

³⁴ Corte Constitucional. Sentencia SU-508 del 2020.

sus competencia jurisdiccionales; *ii*) se encuentra en imposibilidad de tramitar las solicitudes en el término de diez días; y *iii*) los trámites ante esta entidad no tienen “un término para resolver el recurso de apelación ni prevé un mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión”,³⁵.

44. En efecto, la Sala concluye que se encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad, pues el accionante no cuentan con otro mecanismo judicial o administrativo que le permita proteger de forma idónea sus derechos fundamentales, más aún cuando se trata de un sujeto de especial protección constitucional en razón a su edad y al grave diagnóstico en materia de salud, lo cual hace que la protección de sus derechos fundamentales vía tutela sea necesaria y prioritaria, por lo que se supera el requisito de subsidiariedad.

45. Adicionalmente, se trata de una persona de la tercera edad, condición que lo ubica como sujeto de especial protección constitucional, conforme a la reiterada jurisprudencia de esta Corte³⁶. Asimismo, *prima facie*, se advierte que se trata de una persona de escasos recursos económicos, pues afirmó depender de la ayuda de terceros para su subsistencia y no cuenta con ingresos suficientes que le permitan afrontar con facilidad los costos derivados de su condición de salud. A ello se suma que padece de una enfermedad crónica que lo hace permanentemente dependiente del suministro del oxígeno domiciliario, tratamiento que requiere el uso continuo de equipos eléctricos y genera un incremento en los gastos asociados a su atención. Estas circunstancias, valoradas en conjunto, permiten inferir una situación de vulnerabilidad que puede traducirse en mayores barreras para acceder de manera efectiva a los mecanismos de defensa de sus derechos fundamentales y para asumir las cargas económicas derivadas de la satisfacción de sus necesidades básicas de salud.

³⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-348 de 2025.

³⁶ La jurisprudencia de esta Corporación ha resaltado las obligaciones internacionales del Estado colombiano y el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de especial protección constitucional. En la sentencia T-077 de 2024 (M.P. Natalia Ángel Cabo) la Corte Constitucional, por medio de la Sala Primera de Revisión de Tutelas, indicó que “los instrumentos de protección de los derechos de las personas mayores amparan, por regla general, a quienes cuentan con 60 años de edad o más, por lo que cobijan a las personas que superan la expectativa de vida y por tanto se consideran de la tercera edad.” La Sentencia T-024 de 2023 (M.P. Alejandro Linares Cantillo) reiteró la sentencia T-140 de 2013 que indicó que “la Corte ha expresado que la carga de inmediatez en la interposición de la acción de tutela es desproporcionada cuando se trata de una persona de la tercera edad o cuando su estado de salud la ubica en situación de debilidad manifiesta, más aún si, además, se trata de una persona en situación de discapacidad”.

3. Problema jurídico y metodología de la decisión

46. Aunque el accionante invocó la protección de los derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital, a la vida, a la protección constitucional reforzada de las personas mayores y al acceso a los servicios públicos esenciales, en conexidad con el derecho a la vida, la Sala observa que las pretensiones formuladas y los hechos que sustentan la solicitud de amparo se encuentran directamente relacionados con la necesidad de garantizar el acceso efectivo al tratamiento de oxígeno domiciliario que requiere para el manejo de su enfermedad, así como con las cargas económicas asociadas a dicho tratamiento.

47. En consecuencia, el análisis constitucional se concentrará en la presunta afectación de los derechos fundamentales a la salud —particularmente en sus facetas de diagnóstico, continuidad y accesibilidad económica— y al mínimo vital del accionante. Por su parte, la condición de persona mayor y la relación existente entre el suministro de energía eléctrica y la prestación efectiva del servicio de salud serán examinadas como elementos constitucionalmente relevantes para determinar el alcance de las obligaciones de protección que surgen en el caso concreto, sin constituir un objeto autónomo de amparo.

48. *Problema jurídico.* Corresponde a la Sala Tercera resolver si: ¿La ausencia de medidas destinadas a garantizar la accesibilidad económica del tratamiento de oxígeno domiciliario requerido por el accionante, persona mayor y en condición de vulnerabilidad, vulnera sus derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital, a la protección constitucional reforzada de las personas mayores y al acceso efectivo a los servicios públicos esenciales, teniendo en cuenta que dicho tratamiento depende del consumo permanente de energía eléctrica?

49. *Metodología.* Para resolver el problema jurídico propuesto, la Sala considera necesario pronunciarse previamente sobre: (i) la protección constitucional reforzada de las personas mayores; (ii) la accesibilidad económica como elemento estructural del derecho fundamental a la salud; (iii) la línea jurisprudencial sobre accesibilidad económica en el suministro de concentradores de oxígeno y su impacto en el consumo del servicio de energía eléctrica domiciliaria; y (iv) determinará si los derechos fundamentales del

accionante se encuentran vulnerados o amenazados por parte de las entidades accionadas y las medidas necesarias para su protección.

4. Protección constitucional reforzada de las personas mayores

50. Las personas mayores gozan de una especial protección constitucional cuyo alcance corresponde precisar. Para tal efecto, se explicará que (i) la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores integra el bloque de constitucionalidad; (ii) el ámbito subjetivo de la protección y su fundamento constitucional; y (iii) el alcance del contenido de la protección jurídica de las personas mayores.

4.1. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores como parte del bloque de constitucionalidad en sentido estricto

51. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores es un tratado internacional del cual Colombia es parte en virtud de su aprobación mediante la Ley 2055 de 2020, declarada exequible por la Sentencia C-395 de 2021, y del correspondiente acto de adhesión realizado en septiembre de 2022. En consecuencia, esta Convención se incorpora al bloque de constitucionalidad, como se procederá a explicar.

52. En la Sentencia C-039 de 2025, la Corte Constitucional hizo un recuento del desarrollo jurisprudencial de la doctrina del bloque de constitucionalidad. En esa oportunidad, precisó que, conforme al inciso segundo del artículo 93 de la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad comprende todos los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia que guardan relación con derechos constitucionalmente reconocidos en el texto constitucional³⁷.

53. Por otra parte, el bloque de constitucionalidad cumple la función de armonizar el principio de supremacía constitucional³⁸ con la prevalencia de

³⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-1319 de 2001.

³⁸ Artículo 4 de la Constitución Política.

los tratados internacionales de derechos humanos³⁹. Por lo tanto, los instrumentos que hacen parte del bloque de constitucionalidad en sentido estricto deben interpretarse de manera sistemática y armónica con la Constitución, con el propósito de ampliar las garantías constitucionales en favor de las personas⁴⁰. En ese sentido, el método de interpretación sistemática permite comprender el conjunto normativo aplicable, integrando las disposiciones constitucionales como aquellas que forman el bloque de constitucionalidad en la materia. En todo caso, el resultado de dicha interpretación no puede restringir el alcance ni disminuir el nivel de protección de los derechos fundamentales⁴¹.

54. En consecuencia, dado que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores reconoce y desarrolla derechos humanos, se trata de un instrumento internacional que integra el bloque de constitucionalidad, en los términos previstos por la Constitución.

4.2. Ámbito subjetivo de la protección y su fundamento constitucional

55. El artículo 46 de la Constitución Política emplea la expresión “personas de la tercera edad” para referirse a los sujetos destinatarios de una especial protección y asistencia por parte del Estado, la sociedad y la familia. Por su parte, el artículo 2º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores definió a las “personas mayores” como aquellas de 60 años o más, salvo que la legislación interna establezca una edad distinta, siempre que esta no supere los 65 años. Esta noción comprende, entre otros, el de persona adulta mayor.

56. En la Sentencia C-395 de 2021, la Corte Constitucional se pronunció sobre la definición de “persona mayor” prevista en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En dicha providencia, la Corte, advirtió que su jurisprudencia anterior no había mantenido un criterio uniforme para determinar quién debe

³⁹ Artículo 93 de la Constitución Política y Corte Constitucional, Sentencias SU-070 de 2025, C-039 de 2025, SU-081 de 2024 y C-030 de 2023.

⁴⁰ Corte Constitucional, Sentencias C-039 de 2025 y SU-081 de 2024.

⁴¹ *Ibidem*.

ser considerado persona de la tercera edad, lo que hacía necesario precisar el alcance de esa categoría a la luz del instrumento internacional mencionado.

57. Esta falta de uniformidad obedecía a la coexistencia de dos criterios interpretativos. El primer criterio es cronológico, que define a la persona de la tercera edad a partir de un umbral de edad determinado, el cual, en la mayoría de los casos, se ha fijado con base en la esperanza de vida promedio en Colombia⁴². El segundo criterio es contextual, inspirado en el artículo 7º de la Ley 1276 de 2009, según el cual la condición de persona mayor no depende exclusivamente de un límite etario, sino por las condiciones concretas del envejecimiento en la vida de cada individuo. En este sentido, la calificación se relaciona con el impacto que el paso del tiempo haya tenido en sus capacidades físicas, situación socioeconómica o nivel de autonomía⁴³.

58. Por otra parte, la Convención define como tales a las personas mayores de 60 años o más, si así lo dispone la legislación interna. Esta definición fue declarada exequible por la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

209. En suma, en el marco de lo anterior, si bien la jurisprudencia constitucional no ha sido pacífica en cuándo un individuo puede ser considerado de la tercera edad, que es la categoría constitucional frente a la cual se deriva una protección especial a un grupo en condiciones de especial vulnerabilidad, por medio de la presente sentencia, ello no comporta una contradicción con la norma convencional, puesto que existe una coincidencia entre el concepto adoptado en la legislación interna. Así, el adulto mayor es aquella persona que acredita 60 o más años. Ahora bien, en relación con el concepto interno de persona de la tercera edad es menester aclarar que dicha acepción es empleada por el instrumento internacional como sinónimo del adulto mayor y no se relaciona con las definiciones legales internas⁴⁴.

⁴² Corte Constitucional, Sentencias T-844 de 2014, T-047 de 2015 y T-013 de 2020.

⁴³ Corte Constitucional, Sentencia C-395 de 2021.

⁴⁴ Corte Constitucional, Sentencia C-395 de 2021.

59. Recientemente, al analizar el requisito de subsidiariedad de las sentencias T-074 de 2025, T-043 de 2025, T-327 de 2024, T-301 de 2024 y T-580 de 2023, la Corte empleó de manera indistinta las expresiones como “adulto mayor” y “persona de la tercera edad” para referirse a las personas mayores de 60 años.

60. En ese sentido, se ha considerado que la protección jurídica de las personas mayores tiene un carácter progresivo o incremental a partir los 60 años, y se refuerza respecto de quienes superan dicho promedio de vida. La destinación de la protección especial se justifica en (i) la función armonizadora del bloque de constitucionalidad, así como en los principios *pro persona*, de interpretación conforme y de progresividad; (ii) el artículo 2º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores y su declaratoria de exequibilidad; y (iii) a la jurisprudencia reciente de las Salas de Revisión de esta Corporación, proferida durante la vigencia de dicho instrumento internacional.

4.3. Alcance del contenido de la protección jurídica de las personas mayores

61. La protección jurídica a las personas mayores parte del reconocimiento de que se trata de sujetos plenos de derechos. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), ha señalado que “*la población mayor es un grupo diverso, de individuos con derechos plenos, problemas particulares y diferentes para cada uno de estos*”⁴⁵. Bajo esta premisa, la protección jurídica de este grupo poblacional se estructura a partir de disposiciones constitucionales, legales y normas que integran el bloque de constitucionalidad.

62. Si bien el artículo 46 de la Constitución consagra expresamente la protección de las personas de la tercera edad, dicha disposición no agota el alcance de las garantías constitucionales aplicables a las personas mayores. En la Sentencia C-395 de 2021, esta Corte desarrolló de manera amplia su jurisprudencia en la materia y destacó que los derechos reconocidos por la

⁴⁵ CIDH. Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 64.

Constitución han sido interpretados de forma específica cuando se trata de esta población, en atención a su condición de especial vulnerabilidad.

63. Por otra parte, diversos instrumentos del bloque de constitucionalidad, como el Protocolo de San Salvador⁴⁶ y la Convención sobre Personas Mayores establecen medidas especiales de protección para este grupo poblacional. En particular, el artículo 17 del Protocolo de San Salvador dispone que *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”*, lo cual implica deberes especiales a cargo del Estado en materia de (i) asistencia integral, que incluye alimentación y atención médica especializada; (ii) la promoción de condiciones adecuadas de inclusión laboral; y (iii) el fortalecimiento de los vínculos comunitarios y sociales.

64. Dentro de este marco, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores representa un cambio de paradigma en la manera de concebir la vejez. Este instrumento supera la visión tradicional que asociaba el envejecimiento con una carga o problema social, y en su lugar, promueve el reconocimiento de las personas mayores como titulares de derechos, al abordar el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos⁴⁷.

65. En ese sentido, el artículo 1º de la Convención establece que su finalidad *“promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”*. A su vez, el artículo 3º consagra los principios generales que orientan su aplicación, entre los cuales se destacan la dignidad, la independencia y la autonomía de las personas mayores; la autorrealización; el buen trato y la atención preferencial; el enfoque diferencial; y la responsabilidad estatal con participación de la familia y la comunidad.

66. En conclusión, el alcance de la protección jurídica de las personas mayores se estructura a partir de un marco normativo amplio e integrado,

⁴⁶ Aprobado mediante la Ley 319 de 1996 y declaratoria de exequibilidad mediante la sentencia C-251 de 1997.

⁴⁷ CIDH. Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 67.

conformado por la Constitución, la legislación interna y los instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad. En ese sentido, la protección constitucional de esta población impone deberes concretos al Estado, a la sociedad y a la familia para remover las barreras que puedan afectar el ejercicio efectivo de sus derechos y asegurar su participación plena en la vida social.

5. La accesibilidad económica como elemento estructural del derecho a la salud

67. La Constitución Política, en sus artículos 48 y 49, reconoce la salud como un servicio público esencial y un derecho de todas las personas, cuya garantía corresponde al Estado con observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁴⁸. En desarrollo de este mandato constitucional, el artículo 152 de la Ley 100 de 1993 dispuso que el Sistema General de Salud tiene como finalidad regular el servicio público esencial de salud y garantizar las condiciones de acceso de toda la población a los servicios de atención en todos sus niveles.

68. Así mismo, el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece que uno de los elementos que orientan la satisfacción del derecho fundamental a la salud es el de *accesibilidad*, según el cual los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles para todas las personas, en condiciones de igualdad, con respeto por las particularidades de los diversos grupos vulnerables y por el pluralismo cultural. En ese sentido, la accesibilidad comprende, entre otros aspectos, la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

69. Esta postura de la Ley Estatutaria de Salud se armoniza con los estándares desarrollados en el sistema universal de derechos humanos. En particular, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General No. 14 del 11 de agosto del 2000⁴⁹, señaló que uno de

⁴⁸ Ver Sentencia T-147 de 2023, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁴⁹ Enlace de consulta:
[https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/es/36991#:~:text=Russian-,Observaci%C3%B3n%20gen%20N%C2%BA%2014%20\(2000\)%20%3A%20El%20derecho%20al%20disfrute,Derechos%20Econ%C3%B3micos%20Sociales%20y%20Culturales\)&text=Distr.&text=derecho%20a%20la%20salud%20abarca,en%20virtud%20de%20la%20ley](https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/es/36991#:~:text=Russian-,Observaci%C3%B3n%20gen%20N%C2%BA%2014%20(2000)%20%3A%20El%20derecho%20al%20disfrute,Derechos%20Econ%C3%B3micos%20Sociales%20y%20Culturales)&text=Distr.&text=derecho%20a%20la%20salud%20abarca,en%20virtud%20de%20la%20ley).

los elementos esenciales del derecho a la salud es la *accesibilidad*, entendida como la posibilidad de acceder a los establecimientos, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna dentro de la jurisdicción del Estado parte⁵⁰. En desarrollo de este principio, el Comité identificó cuatro dimensiones: (i) la no discriminación por motivos sospechosos, (ii) la accesibilidad física, (iii) la accesibilidad económica o asequibilidad y (iv) el acceso a la información.

70. En relación con la dimensión de *accesibilidad económica o asequibilidad*, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que los pagos por servicios de atención en salud y por aquellos relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deben fundarse en el principio de la equidad⁵¹. En ese sentido, el Comité ha precisado que dicho principio consiste en que los hogares con menores recursos no soporten una carga desproporcionada en materia de gastos de salud en comparación con los hogares de mayores ingresos⁵².

71. Esta Corporación, en el desarrollo de su jurisprudencia, ha reconocido los estándares del sistema universal de derechos humanos que resaltan la importancia de la accesibilidad económica en la prestación de los servicios de salud como un principio esencial del derecho a la salud. En ese sentido, ha señalado que, al momento de garantizar dichos servicios, debe considerarse la capacidad económica de las personas, con el fin de evitar barreras económicas que dificulten o impidan el acceso de quienes cuentan con ingresos limitados o insuficientes a las prestaciones del sistema de salud⁵³.

72. Asimismo, en el Auto 496 de 2022 proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación abordó el concepto de *gasto de bolsillo* en el marco de la accesibilidad económica en la cobertura de salud. En dicha providencia se indicó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define este concepto como aquellos pagos que los hogares deben asumir directamente para acceder a servicios de salud, y que su análisis se centra en dos fenómenos: (i) los gastos sanitarios catastróficos,

⁵⁰ Página 5 de la Observación General No. 14 del 11 de agosto del 2000 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁵¹ *Ib*, p. 5.

⁵² *Ib*, p. 5.

⁵³ Ver sentencia T-474 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

entendidos como aquellos que superan el 10% o el 25% de los ingresos o del consumo total del hogar, y (ii) los gastos sanitarios empobrecedores⁵⁴.

73. Para la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS) los gastos de bolsillo constituyen una fuente de financiamiento del sistema de salud, aunque se trata de la menos deseable, debido a su impacto negativo en el acceso a los servicios de salud, la equidad y la eficiencia en el gasto en salud⁵⁵. Según el organismo, el análisis de los gastos de bolsillo es importante porque refleja el nivel de protección financiera de los hogares, elemento esencial para la consolidación de sistemas de salud universal⁵⁶, especialmente para poblaciones vulnerables, al punto de que las personas pueden encontrarse ante la disyuntiva de acceder a los servicios de salud o destinar sus recursos a otros bienes o necesidades básicas⁵⁷. Así mismo, señala que la ausencia de gastos de bolsillo no siempre constituye un indicador positivo de protección financiera, pues también puede reflejar situaciones en las que los hogares, ante la imposibilidad de asumir los costos, optan por no utilizar los servicios de salud aun cuando los necesiten⁵⁸.

74. En el caso colombiano, el Auto 496 de 2022 señaló que, en el año 2010 entre el 15% y el 44% de la población presentaba una incidencia de gasto catastrófico superior al 10%, mientras que entre el 1.5% y el 3.19% enfrentaba gastos equivalentes al 25% del gasto. Estas cifras indican que entre 6.783.000 y 19.896.800 personas destinaron el 40% o más de su capacidad de pago a sufragar servicios de salud⁵⁹. Con base en estos datos, la Sala Especial concluyó que, si bien los cobros a los usuarios pueden constituir un mecanismo para racionalizar el uso de servicios de salud y contribuir a su financiación, dichos cobros deben ajustarse a los ingresos y a la capacidad económica de cada usuario, pues de lo contrario podría afectar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y aumentar las inequidades que el sistema de cobertura universal busca reducir⁶⁰.

⁵⁴ Ver página 119 del Auto 496 de 2022 de la Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008.

⁵⁵ Ver página 3 del informe denominado “Gastos de bolsillo: cifras confiables para el monitoreo de la salud universal” elaborado por la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Ver enlace de consulta: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59295/OPSHSSHS230009_spa.pdf?sequence=1.

⁵⁶ *Ib.*, p. 7.

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ *Id.*, p. 8.

⁵⁹ Ver página 123 del Auto 496 de 2022 de la Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008.

⁶⁰ *Id.*, p. 124.

6. Línea jurisprudencial sobre accesibilidad económica en el suministro de concentradores de oxígeno y su impacto en el consumo del servicio de energía eléctrica domiciliaria

75. Desde hace varios años, esta Corporación ha conocido diversos casos en los que pacientes con distintas afecciones y enfermedades han recibido la prescripción de un concentrador eléctrico de oxígeno y, posteriormente, han acudido a la acción de tutela al evidenciar incrementos significativos en las facturas del servicio de energía eléctrica en sus domicilios. Según han manifestado, dichos aumentos obedecen al consumo permanente del dispositivo necesario para el suministro de oxígeno medicinal.

76. El primer caso relevante se encuentra en la *Sentencia T-538 de 2004*⁶¹, en la que se analizó la situación de un paciente de 75 años que padecía afecciones cardíacas y pulmonares, y requería el suministro permanente de oxígeno medicinal en su domicilio. Para atender dicha necesidad, SaludCoop EPS le entregó un generador eléctrico de oxígeno, lo cual, según el accionante, ocasionó un incremento desproporcionado en el consumo de energía eléctrica en su vivienda⁶². En esa oportunidad, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional advirtió que había una diferencia económica entre el suministro de oxígeno mediante generador eléctrico y su provisión a través de pipetas, y consideró que la decisión de la EPS de suministrar el generador implicaba trasladar la carga económica de producir el oxígeno requerido, lo que genera un obstáculo para el acceso efectivo al tratamiento, eludiendo la obligación de garantizar integralmente las prestaciones en salud⁶³. En consecuencia, esta Corporación ordenó a SaludCoop EPS remplazar el generador eléctrico de oxígeno por las pipetas de oxígeno para el tratamiento del paciente.

77. Nueve años después, esta Corporación profirió la *Sentencia T-199 de 2013*⁶⁴, en la que analizó el caso de una adulta mayor de 71 años diagnosticada con deficiencia cardíaca estado D, razón por la cual su médico tratante ordenó

⁶¹ M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

⁶² Ver párrafo 1 de la sentencia T-538 de 2004.

⁶³ Ver numeral 4 de la sentencia T-538 de 2004.

⁶⁴ M.P. Alexei Julio Estrada.

el suministro de oxígeno domiciliario⁶⁵. La paciente se encontraba afiliada al régimen subsidiado de la EPS COMFAMA, y desde el mes de agosto de 2012 recibía el suministro mediante pipetas. No obstante, la entidad accionada sustituyó dicho mecanismo por un concentrador eléctrico de oxígeno, en atención al carácter permanente del tratamiento requerido. Ante esta situación, los accionantes acudieron a la acción de tutela y solicitaron que se restableciera el suministro mediante pipetas de oxígeno, debido al incremento significativo en el costo del servicio de energía eléctrica.

78. En esa oportunidad, la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional consideró que COMFAMA EPS desconoció el principio de accesibilidad económica o asequibilidad al trasladar a la paciente el costo asociado a la provisión de oxígeno. En consecuencia, reiteró el precedente fijado en la sentencia T-538 de 2004 y precisó que, una vez el médico tratante ordene el suministro permanente de oxígeno, las EPS deben informar a los pacientes y a sus familiares que pueden elegir entre el suministro mediante pipetas o a través de un generador eléctrico, en ambos casos con cargo a los recursos de la respectiva entidad promotora de salud⁶⁶. Es importante indicar que, en este caso, la paciente falleció durante el trámite de revisión ante la Corte Constitucional, razón por la cual la sentencia no impartió órdenes directas en su favor. No obstante, sí dispuso medidas dirigidas a COMFAMA EPS para que en situaciones futuras en las que los pacientes se encuentren en condiciones similares, esto es, (i) ser personas de la tercera edad, (ii) padecer afecciones cardíacas y/o pulmonares que requieran suministro de oxígeno, y (iii) contar con prescripción médica de suministro permanente oxígeno, se garantice la posibilidad de escoger entre el suministro mediante pipetas o concentrador eléctrico, siempre con cargo a los recursos de la EPS.

79. En el mismo año 2013, esta Corporación profirió la *Sentencia T-501 de 2013*⁶⁷. En esa ocasión, al igual que en los casos precedentes, el accionante era un adulto mayor de 81 años, diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) severa, hipertensión pulmonar severa y cardiopatía tratada mediante ablación por taquicardia⁶⁸. Debido a ese cuadro clínico, su médico tratante ordenó el suministro de oxígeno durante doce horas

⁶⁵ Ver capítulo 1 de hechos de la sentencia T-199 de 2013.

⁶⁶ Ver capítulo 10.3 de “protección de la dimensión objetiva de los derechos fundamentales”.

⁶⁷ M.P. Mauricio González Cuervo.

⁶⁸ Ver Fundamento 1.2.1 de la demanda de tutela en la sentencia T-501 de 2013.

al día. El accionante manifestó que la EPS Salud Condor instaló en su domicilio un concentrador de oxígeno, pero se produjo un incremento significativo en el costo del servicio de energía eléctrica. Indicó, además, que solicitó a la EPS reemplazar el concentrador por pipetas de oxígeno, pero la entidad negó la solicitud con el argumento de que las pipetas son entregadas únicamente a cotizantes⁶⁹.

80. La Corte Constitucional constató, a partir del acervo probatorio, que el médico tratante prescribió al paciente el suministro de oxígeno durante doce horas diarias, sin especificar si dicho tratamiento debía administrarse mediante concentrador eléctrico o a través de pipetas. En ausencia de tal precisión, la EPS decidió de forma unilateral el mecanismo de suministro y al hacerlo, omitió valorar las condiciones económicas del paciente para determinar la modalidad más adecuada. De igual manera, la entidad no adoptó medidas encaminadas a garantizar la prestación del servicio en condiciones económicamente viables para el usuario⁷⁰. En consecuencia, la Corte concedió el amparo solicitado y ordenó a la EPS Saludvida proceder a suministrar el oxígeno medicinal al paciente mediante pipetas.

81. Posteriormente, la Corte Constitucional resolvió el caso analizado en la *Sentencia T-379 de 2015*. En aquella ocasión, se examinó la situación de una mujer de 59 años, diagnosticada con EPOC oxígeno dependiente cuyo médico tratante prescribió el suministro de oxígeno medicinal mediante concentrador eléctrico, el cual generó un incremento sustancial en la tarifa del servicio de energía eléctrica, llegando a duplicar su valor habitual. Ante esta circunstancia, la accionante solicitó a la EPS Caprecom el reconocimiento de un subsidio económico destinado a aliviar los costos de las facturas del servicio de energía eléctrica que se incrementaron por la instalación y uso del concentrador de oxígeno⁷¹. No obstante, la entidad se abstuvo de ofrecer una solución que respondiera a las necesidades de la accionante.

82. Al igual que los casos analizados en las sentencias previamente mencionadas, la Sala Octava de Revisión encontró acreditado que ni la EPS Caprecom ni el médico tratante tuvieron en cuenta las condiciones

⁶⁹ Ver Fundamento 1.2.5 de la demanda de tutela en la sentencia T-501 de 2013.

⁷⁰ Ver Fundamento 4.5.5 del caso concreto en la sentencia T-501 de 2013.

⁷¹ Ver fundamento 1.3 del capítulo de hechos y pretensiones de la sentencia T-379 de 2015.

socioeconómicas de la paciente al momento de determinar la modalidad de suministro del oxígeno medicinal⁷². Esta omisión desconoció los lineamientos jurisprudenciales fijados para la protección del derecho fundamental a la salud de personas que requieren oxígeno domiciliario, pero no cuentan con los recursos económicos para asumir los costos del consumo eléctrico derivado del uso de un concentrador de oxígeno. En consecuencia, la Corte Constitucional concedió el amparo solicitado y ordenó a la EPS Caprecom suministrar el oxígeno medicinal mediante pipetas.

83. En la *Sentencia T-474 de 2019*⁷³, la Corte Constitucional conoció el caso de un señor de 88 años diagnóstico con “Linfoma no Hodgkin de células pequeñas, desnutrición proteico-calórica moderada, carcinoma in situ de la piel y de otras partes, y tumor de comportamiento incierto o desconocido de tráquea”⁷⁴. Debido a estas afecciones, su médico tratante prescribió el uso permanente de oxígeno domiciliario. Para atender esta necesidad, la Nueva EPS instaló un concentrador eléctrico de oxígeno, pero el accionante adujo que ello generó un incremento significativo en el valor de su factura de energía eléctrica⁷⁵. El accionante indicó que el 3 de septiembre de 2018 solicitó a la entidad el suministro de oxígeno mediante balas o pipetas. No obstante, la EPS respondió que, dadas las condiciones del tratamiento, requeriría el consumo aproximado de 20 pipetas grandes al mes, por lo que el concentrador constituía la mejor alternativa terapéutica⁷⁶.

84. La Corte Constitucional consideró que, en principio, la decisión adoptada por la EPS podía generar una barrera económica para el acceso efectivo al tratamiento, lo que implicaba una posible vulneración el principio de accesibilidad económica⁷⁷ del derecho fundamental a la salud⁷⁸. No obstante, la Sala de revisión advirtió la existencia de elementos fácticos que diferenciaban este asunto de los precedentes citados. En primer lugar, observó que en el caso concreto no existía una orden médica específica que determinara la modalidad de suministro de oxígeno, ni la duración exacta del tratamiento. Esta circunstancia no lo mencionó con la finalidad de cuestionar

⁷² Ver párrafo 28 de la sentencia T-379 de 2015.

⁷³ M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁷⁴ Ver fundamento 1.(i) del capítulo de hechos relevantes de la sentencia T-474 de 2019.

⁷⁵ Ver fundamento 1.(iii) del capítulo de hechos relevantes de la sentencia T-474 de 2019.

⁷⁶ Ver fundamento 1.(iv) del capítulo de hechos relevantes de la sentencia T-474 de 2019.

⁷⁷ También conocido como asequibilidad.

⁷⁸ Ver fundamento iii del capítulo 5 del Caso concreto de la sentencia T-474 de 2019.

la necesidad del suministro, sino para evidenciar la incertidumbre respecto de la valoración médica sobre la modalidad más adecuada. En segundo lugar, la negativa de la Nueva EPS para suministrar el oxígeno mediante pipetas se fundamentó en razones de seguridad para el paciente, argumento que no había sido planteado en los precedentes analizados.

85. En consecuencia, la Corte Constitucional concedió el amparo y ordenó la realización de una nueva valoración médica que determinara la necesidad actual del suministro domiciliario del oxígeno y las alternativas terapéuticas más adecuadas, ya sea mediante pipetas o mediante concentrador eléctrico. Así mismo, ordenó a la Nueva EPS realizar un estudio técnico-jurídico encaminado para adoptar la medida que garantizara la prestación efectiva del servicio sin imponer cargas económicas desproporcionadas al paciente, garantizando al mismo tiempo su seguridad y el respeto por las competencias propias de la empresa promotora de salud.

86. En *Sentencia T-436 de 2024*⁷⁹ esta Corporación conoció de dos expedientes cuyas tutelas fueron presentadas por un hombre de 60 años diagnosticado con una enfermedad degenerativa Pulmonar Intersticial y por la madre de un niño de 12 años diagnosticado con una enfermedad huérfana. En ambos casos los pacientes requerían del suministro de oxígeno medicinal domiciliario, el cual se otorgaba a través de un dispositivo denominado concentrador eléctrico de oxígeno. El paciente de 60 años y la madre del niño indicaron que producto del uso permanente de los concentradores eléctricos de oxígeno incrementó significativamente la tarifa del servicio de energía eléctrica, por lo que se han visto afectados al no contar con los recursos económicos para sufragar el pago de las facturas del servicio público. La Sala Octava de Revisión analizó los dos casos acumulados y encontró probada la necesidad de los pacientes en el suministro de oxígeno medicinal domiciliario, las dificultades económicas de los pacientes y de su red de apoyo familiar para asumir los costos del servicio de energía eléctrica por el uso de los concentradores de oxígeno y el significativo consumo de energía producto del uso permanente de los concentradores.

87. En efecto, la Sala Octava de Revisión concedió el amparo de tutela en ambos casos y ordenó a la Nueva EPS que procediera a valorar los costos

asociados al suministro de oxígeno a través de pipetas y de concentradores respecto del señor *Roberto* y del niño *Daniel* sin que ello implicara la suspensión o afectación en el suministro de oxígeno. En caso de que la Nueva EPS concluyera que es el concentrador eléctrico de oxígeno era la medida de suministro más eficaz y sostenible financieramente, debería cubrir los costos de consumo de energía del concentrador eléctrico. Para ello, se le concedió el término de quince (15) días hábiles para evaluar el mecanismo que considerara más eficaz para calcular el valor del consumo de energía, ya fuera por medio de la instalación de un medidor de energía en el domicilio de los pacientes, reintegro a los pacientes el valor del consumo del concentrado eléctrico, o cualquier otro que estime eficaz.

88. De acuerdo con la línea jurisprudencial expuesta, corresponde a las EPS, en aplicación del principio de accesibilidad económica, verificar las condiciones económicas del paciente con el fin de determinar la modalidad de suministro de oxígeno que resulte más adecuada para garantizar la prestación efectiva del servicio de salud.

7. El servicio de energía eléctrica como elemento esencial para el acceso efectivo a determinados servicios de salud

89. La Sala observa que el servicio domiciliario de energía eléctrica no es, en sentido estricto, una prestación de salud. Sin embargo, hay casos en donde los pacientes deben consumir energía eléctrica para el funcionamiento de dispositivos médicos eléctricos, como es el caso de los concentradores eléctricos de oxígeno. La jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que se constituye una barrera para los usuarios y pacientes cuando se debe asumir un costo para acceder al servicio de salud y no se cuenta con los recursos para ello⁷⁹.

90. En línea con las barreras en el acceso a los servicios de salud, la sentencia T-760 de 2008 indicó que *“toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de*

⁷⁹ M.P. Cristina Pardo Schelesinger.

⁸⁰ Ver sentencias T-409 de 2019 y T-147 de 2023.

los planes obligatorios de salud”⁸¹, pues la inclusión de los servicios a los planes de salud constituye apenas una garantía meramente formal⁸².

91. En la Resolución 2366 de 2023 se actualizan los servicios y tecnologías que serán financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), dentro de ella se encuentra el oxígeno medicinal en “todas las concentraciones y formas farmacéuticas”⁸³, por lo que se encuentran incluidos los cilindros y concentradores eléctricos de oxígeno. Sin embargo, si la EPS ordena el suministro a través de concentradores eléctricos a sujetos que se encuentran en condición de vulnerabilidad económica, se impone una carga significativa a los pacientes quienes se verán enfrentados a altos costos del servicio de energía cuando el médico tratante ordena el suministro de oxígeno las 24 horas al día.

92. De conformidad con lo expuesto, corresponde al juez de tutela evaluar las particularidades de cada caso y la pertinencia de ordenar a la EPS asumir los costos derivados del consumo de energía eléctrica solamente frente al consumo efectuado por el dispositivo concentrador de oxígeno⁸⁴. Esta evaluación deberá revisar (i) la falta de capacidad económica del paciente y de su red de apoyo familiar para sufragar el servicio de energía eléctrica, (ii) que la orden emitida por el médico tratante considere al concentrador eléctrico de oxígeno como el único método para llevar a cabo el tratamiento de oxigenoterapia, (iii) que se evidencie un consumo significativo de energía en el domicilio del paciente y cuya causa sea atribuible a la instalación del concentrador eléctrico de oxígeno, y (iv) que la EPS considere que, a pesar de que el concentrador eléctrico pueda sustituirse por un cilindro de oxígeno, los costos para la prestación del servicio de suministro de oxígeno por medio de cilindro son más elevados que el suministro a través de concentrador.

93. La Sala reconoce la importancia de la jurisprudencia expuesta en las sentencias T-538 de 2004, T-199 de 2013, T-501 de 2013, T-379 de 2015 y T-474 de 2019, en las que esta Corporación aplicó el principio de accesibilidad económica (asequibilidad) frente al consumo significativo de

⁸¹ Ver párrafo 4.4.3.1 de la sentencia T-760 de 2008.

⁸² Ver sentencia T-760 de 2008.

⁸³ Ver Resolución 2366 de 2023, página 60. Enlace de consulta:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

⁸⁴ Ver sentencias T-474 de 2019 y T-436 de 2024.

energía derivado del suministro de oxígeno por medio de concentradores eléctricos. Sin embargo, la Sala considera necesario precisar que, en este punto, sigue expresamente la postura asumida en la Sentencia T-436 de 2024, providencia que sistematizó y actualizó el precedente relevante sobre la materia, y aclaró que la decisión relativa al uso de concentradores eléctricos o cilindros de oxígeno corresponde a la EPS, que cuenta con la competencia técnica para determinar la alternativa terapéutica más adecuada en cada caso. En ese sentido, aunque *prima facie* podría parecer razonable reiterar las órdenes impartidas en algunos de los precedentes citados, orientadas al reemplazo de los concentradores eléctricos por pipeta o cilindros de oxígeno, la Sala considera que la definición del dispositivo a utilizar debe responder a criterios médicos, técnicos y de sostenibilidad del sistema de salud, aspectos cuyo análisis corresponde a la EPS en la que se encuentra afiliado el usuario.

94. Para esta Corporación reviste de especial importancia la garantía de los principios de accesibilidad económica y progresividad en materia de derechos sociales, con el fin de proteger a los pacientes que carecen de recursos suficientes para asumir los costos adicionales derivados del funcionamiento de un concentrador de oxígeno. No obstante, en armonía con lo señalado en la Sentencia T-436 de 2024 la protección de tales principios exige asegurar que se adopten las medidas necesarias para garantizar el acceso efectivo y continuo al tratamiento prescrito, sin que las cargas económicas asociadas a su prestación se conviertan en una barrera para el paciente. Permitir que sean las EPS quienes determinen, con fundamento en criterios médicos y técnicos, si el suministro debe realizarse mediante cilindros o concentradores, contribuye además a salvaguardar el principio de sostenibilidad previsto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. En todo caso, la Sala reitera que los estudios que realice la EPS respecto del dispositivo más adecuado deberán realizarse con la mayor celeridad posible, a fin de garantizar el acceso oportuno al servicio de salud. Además, la EPS deberá adoptar todas las medidas tendientes a evitar una eventual suspensión del suministro de oxígeno por motivos técnicos, administrativos o logísticos del servicio.

8. Caso concreto

95. En el presente caso, el accionante tiene una edad de 86 años, reside en una vivienda estrato 2 en la ciudad de Andes, Antioquia, y ha sido diagnosticado con EPOC. Dentro de la historia clínica aportada por la IPS Instituto de Corazón- Sede Centro de Medellín Antioquia se advierte que el accionante requiere el suministro de oxígeno domiciliario durante 16 horas al día⁸⁵. No obstante, la Sala observa que las órdenes médicas no precisan la modalidad de suministro, esto es, si debe realizarse mediante concentrador eléctrico o a través de pipetas, lo cual resulta relevante para el análisis de caso. Así mismo, se encuentra probado que el suministro de oxígeno mediante concentrador eléctrico ya se venía realizando al menos desde febrero de 2021, conforme a la historia clínica aportada en sede de revisión, en cumplimiento del auto de pruebas decretado por esta Corporación.

96. En cuanto al presunto incremento en el consumo de energía eléctrica, la Sala analizó las facturas allegadas por las EPM, las cuales fueron requeridas mediante auto del 5 de febrero 2026. De dicho análisis se concluye que, en los años previos, no se evidencia un incremento desproporcionado del consumo, aunque no es posible determinar con precisión la fecha exacta de inicio del uso del dispositivo de oxígeno.

97. A modo de ejemplo, la Sala escogió de manera aleatoria facturas para analizar el cobro de energía eléctrica. En la factura de noviembre de 2020 hizo un uso de 90 kwh para un total de \$48.987 que menos el subsidio de 24.324, más interés de \$36, dio un total a pagar de \$24.699⁸⁶; en la factura de diciembre de 2021 hubo un consumo de 128kWh para un total de \$77.715, menos el subsidio de \$38.857, para un total a pagar de \$38.857⁸⁷; en la factura de septiembre a octubre de 2022 el consumo fue de 121 kWh correspondiente a un valor de \$92.839, pero recibió un subsidio de \$46.224 que más el interés de mora de \$23, dio un total a pagar de \$46.438⁸⁸; en la factura de junio a julio

⁸⁵ Expediente digital, archivo “getjobid36845.pdf”. Fecha de la consulta 19 de agosto de 2021. En consulta del 21 de enero de 2025 se indicó que requiere oxígeno suplementario durante 16 horas, expediente digital, archivo “getjobid36896.pdf”. Esta misma indicación le fue reiterada el 22 de septiembre de 2025 “getjobid36905.pdf”.

⁸⁶ Expediente digital, EMP archivo “79364230778_Ciclo103_202011.pdf”.

⁸⁷ Expediente digital, EPM archivo “85965337678_Ciclo103_202112.pdf”.

⁸⁸ Expediente digital, EPM archivo “91572799720_Ciclo103_202211.pdf”.

de 2023 hubo un consumo de 127kWh correspondió a un valor de \$101.873, y recibió un subsidio de \$50.192, para un total a pagar de \$51.680⁸⁹; de febrero a marzo de 2024 se observa que hubo un consumo de 120 kWh que correspondió a un valor de \$104.454 pero recibió un subsidio de \$50.000 que sumado al interés de mora de \$315, dio un total a pagar por energía de \$54.736⁹⁰.

98. En lo anterior, se encuentra acreditado que el accionante ha sido beneficiario de un subsidio en el servicio de energía eléctrica durante varios años, el cual cubre una porción significativa del valor facturado, cercana a la mitad del consumo mensual, conforme al régimen aplicable a los usuarios de estratos bajos. Sin embargo, de la información suministrada por la entidad accionada⁹¹ se advierte que el uso del concentrador eléctrico representa más del 50% del consumo total de energía del inmueble, pues tal como lo expuso en su momento “...el consumo total del inmueble es de alrededor de 743 W, divididos así: 410W generados por el concentrador de oxígeno y 324W generados por los otros elementos del inmueble”⁹², lo cual incide de manera relevante en el valor de la facturación mensual.

99. En este sentido, la Sala considera que, a diferencia de lo concluido por el juez de primera instancia, sí se configura un incremento significativo en el costo del servicio de energía eléctrica, el cual puede constituir un gasto de bolsillo de carácter empobrecedor, atribuible al consumo derivado del uso del concentrador eléctrico de oxígeno.

100. En relación con la situación económica del señor *Ignacio*, éste no allegó la información requerida sobre su sustento, núcleo familiar o condiciones de vida, pese a los requerimientos efectuados por la Corporación. Al respecto, las entidades accionadas, pese a sus respuestas y oposición a la solicitud de tutela, no desvirtuaron ni controvirtieron las afirmaciones del solicitante en relación con su carencia de recursos económicos. En consecuencia, en aplicación del principio de buena fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución

⁸⁹ Expediente digital, EPM archivo “95911522072-8259822-202308.pdf”.

⁹⁰ Expediente digital, EPM archivo “99948482499-8259822-202404.pdf”.

⁹¹ Expediente digital, archivo “008RespuestaEPM.pdf”.

⁹² *Id.*, p. 6.

Política⁹³, la Sala presume la veracidad de sus afirmaciones⁹⁴, específicamente en lo referente a que carece de medios propios de subsistencia y depende de la ayuda de terceros.

101. De igual forma, en el trámite probatorio se solicitó a la EPS información sobre los costos asociados al suministro de oxígeno mediante concentrador y mediante pipetas. La entidad indicó que el suministro a través de cilindros implica costos variables, determinados por factores como el flujo de oxígeno prescrito, el número de horas de uso y la frecuencia de recarga. Igualmente, sostuvo que garantiza la prestación del servicio sin que la ubicación del paciente constituya una barrera de acceso, aunque manifestó que, según sus registros, no existen soportes médicos recientes que acrediten la necesidad actual del suministro de oxígeno, aspecto que fue considerado por el juez de primera instancia para negar el amparo.

102. No obstante, la Sala advierte que, si bien de la historia clínica obrante en el expediente es posible inferir que el accionante ha requerido oxígeno domiciliario como parte del manejo de su patología respiratoria, no existe una orden médica vigente que permita establecer con certeza la necesidad actual de dicho tratamiento. En efecto, según lo informado por Savia Salud EPS, la última autorización del servicio fue expedida en el año 2022, circunstancia que impide concluir que las condiciones clínicas del paciente permanezcan inalteradas o que la prescripción conserve plena vigencia.

103. En consecuencia, la Sala concluye que, en las circunstancias particulares del caso, resulta necesario adoptar medidas de protección orientadas a garantizar los derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital, a la protección constitucional reforzada de las personas mayores y al acceso efectivo a los servicios públicos esenciales del accionante. Si bien la historia clínica permite inferir que este ha requerido oxígeno como parte del manejo de su enfermedad, el expediente no contiene una orden médica vigente que permita establecer con certeza la necesidad actual de dicho tratamiento ni las condiciones específicas de su prestación. Por esta razón, la Sala estima

⁹³ “Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”.

⁹⁴ Artículo 20 del Decreto 2591 de 1991: “PRESUNCIÓN DE VERACIDAD. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa”.

indispensable garantizar el derecho al diagnóstico mediante una valoración médica integral y actualizada, que permita determinar, con fundamento en criterios científicos y clínicos recientes, si persiste la necesidad del suministro de oxígeno domiciliario, así como las condiciones de su prestación.

104. Adicionalmente, la Sala observa la preocupación expresada por el accionante en relación con la eventual sustitución del concentrador eléctrico por pipetas o cilindros de oxígeno. Según manifestó, requeriría el uso de dos unidades diarias y cualquier retraso en su entrega, derivado de dificultades administrativas o logísticas en la prestación del servicio de salud, podría comprometer gravemente su estado de salud e incluso poner en riesgo su vida. Aunque tales afirmaciones no permiten, por sí solas, concluir cuál modalidad de suministro resulta médicamente más adecuada para el caso concreto, sí evidencian la importancia de que la EPS valore integralmente no solo la eficacia clínica de cada alternativa, sino también las condiciones reales que garanticen la continuidad, oportunidad y seguridad en la prestación del servicio. En esa medida, cualquier decisión relacionada con el suministro de oxígeno deberá atender criterios médicos actualizados y prever mecanismos idóneos que eviten interrupciones en el tratamiento, teniendo en cuenta que se trata de una persona mayor, en condición de vulnerabilidad, para quien la suspensión del servicio podría generar consecuencias particularmente graves sobre su salud y su vida digna.

105. Asimismo, la Sala advierte que, de confirmarse la necesidad de continuar con el suministro de oxígeno mediante concentrador eléctrico, la accesibilidad económica del tratamiento deberá ser garantizada, pues el servicio de energía eléctrica constituye, en este contexto, un presupuesto indispensable para el acceso efectivo a la prestación médica requerida. Esta conclusión adquiere especial relevancia en atención a la condición del accionante como persona mayor y sujeto de especial protección constitucional, circunstancia que impone a las entidades involucradas deberes reforzados de garantía y protección.

106. En consecuencia, la Sala revocará la sentencia de primera instancia y en su lugar, amparará los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y al mínimo vital de *Ignacio*. En efecto, se ordenará a Savia Salud EPS que autorice, programe y practique una valoración por medicina especializada al

accionante, encaminada a determinar la necesidad actual de continuar con el suministro de oxígeno domiciliario.

107. Igualmente, se ordenará a Savia Salud EPS que realice una valoración integral de las alternativas de suministro de oxígeno, ya sea mediante pipetas o concentrador eléctrico, teniendo en cuenta tanto la eficacia médica como la sostenibilidad económica del tratamiento, sin que ello implique la suspensión o afectación en el suministro de oxígeno.

108. En caso, de que la valoración médica concluya que el suministro de oxígeno mediante concentrador eléctrico continúa siendo la alternativa terapéutica más adecuada para el accionante, la Sala considera que Savia Salud EPS deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la accesibilidad económica de dicho tratamiento. Esta conclusión encuentra fundamento en que la entidad es la principal responsable de asegurar la prestación integral, continua y efectiva de los servicios de salud requeridos por sus afiliados y, por ende, de identificar y remover aquellas barreras que dificulten su acceso real. En el presente caso, la carga económica derivada del consumo de energía eléctrica necesario para el funcionamiento permanente del concentrador constituye una consecuencia directa de la modalidad de suministro del servicio de salud que eventualmente se mantenga. Además, pese a las circunstancias particulares del accionante y a su condición de persona mayor en situación de vulnerabilidad, la EPS no acreditó haber evaluado ni implementado mecanismos orientados a mitigar o compensar los costos asociados al uso del dispositivo médico prescrito.

109. En ese sentido, la Sala precisa que las cargas relativas a la medición, reconocimiento y eventual reintegro del consumo de energía eléctrica solo serán exigibles si la EPS determina que el concentrador eléctrico constituye la alternativa de suministro más eficaz desde el punto de vista médico y sostenible financieramente. Ello, por cuanto dichas cargas se derivan exclusivamente del consumo energético generado por ese dispositivo. En tal evento, la EPS deberá asumir los costos correspondientes al consumo de energía del concentrador eléctrico y, para tal efecto, contará con un término de quince (15) días hábiles para evaluar y definir el mecanismo que estime más eficaz para determinar el valor del consumo atribuible al equipo, ya sea mediante la instalación de un medidor independiente en el domicilio del

paciente o a través de cualquier otro procedimiento técnico idóneo. Con base en dicha medición, deberá reintegrar al accionante el valor correspondiente a ese consumo, calculado conforme al costo del kilovatio/hora registrado en la factura mensual del servicio de energía eléctrica, el cual deberá tomarse como referencia.

110. Por el contrario, si la EPS concluye que el suministro debe prestarse mediante pipetas o cilindros de oxígeno, su obligación consistirá en garantizar la entrega oportuna, continua, suficiente y segura del servicio, sin imponer al accionante barreras administrativas, logísticas o económicas que comprometan la continuidad del tratamiento.

111. Finalmente, la Sala exhortará a las Empresas Públicas de Medellín EPM y a Savia Salud EPS para que, en el marco de sus competencias, coordinen acciones orientadas a la medición del consumo del concentrador eléctrico y la determinación de su impacto económico, con el fin de garantizar una solución integral que no afecte el acceso del accionante al tratamiento requerido.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. - REVOCAR la sentencia de primera instancia proferida el 29 de agosto de 2025 por el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de Andes, Antioquia, por medio de la cual negó el amparo de tutela solicitado por el señor *Ignacio*. En su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales a la a salud, al mínimo vital, a la protección constitucional reforzada de las personas mayores y al acceso efectivo a los servicios públicos esenciales del accionante, conforme a las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO. – ORDENAR a Savia Salud EPS que, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, programe y

garantice la realización de una valoración médica integral al señor *Ignacio*, por parte del especialista tratante que corresponda, con el fin de determinar su estado de salud y establecer, con fundamento en criterios científicos y clínicos actualizados, si persiste la necesidad del tratamiento con oxígeno domiciliario, así como las condiciones, intensidad y duración de éste. Una vez efectuada la valoración, Savia Salud EPS deberá adoptar de manera inmediata las medidas asistenciales que resulten procedentes conforme a las conclusiones médicas y garantizar la continuidad de los servicios de salud que requiera el accionante.

TERCERO. - ORDENAR a Savia Salud EPS que proceda a valorar integralmente las alternativas de suministro de oxígeno, ya sea mediante pipetas o concentrador eléctrico, respecto del señor *Ignacio*, teniendo en cuenta, tanto la eficacia médica como la sostenibilidad económica del tratamiento, sin que ello implique la suspensión o afectación en el suministro de oxígeno. En caso de que la EPS determine que el suministro debe realizarse mediante pipetas o cilindros, deberá garantizar su entrega oportuna, continua, suficiente y segura, sin interrupciones atribuibles a barreras administrativas o logísticas. En caso de que la EPS determine que la alternativa más adecuada es el concentrador eléctrico, deberá asumir el costo del consumo de energía atribuible al funcionamiento del dispositivo. Para tal efecto, contará con un término de quince (15) días hábiles para evaluar y definir el mecanismo que estime más eficaz para determinar el valor del consumo de energía atribuible al dispositivo, ya sea mediante la instalación de un medidor independiente en el domicilio del paciente u otro procedimiento idóneo. Con base en dicha medición, deberá reconocer y reintegrar al accionante el valor correspondiente, calculado conforme al costo del kilovatio/hora registrado en la factura mensual del servicio de energía eléctrica.

CUARTO. - EXHORTAR a las Empresas Públicas de Medellín- EPM para que, junto a Savia Salud EPS, en el marco de sus competencias, procedan a coordinarse y apoyarse entre ellas para la medición del consumo mensual del concentrador eléctrico y en la liquidación de su respectivo valor económico.

QUINTO. - Por Secretaría General de esta Corporación, **LÍBRENSE** las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los fines allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

HECTOR ALFONSO CARVAJAL LONDOÑO
Magistrado

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ
Magistrado

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ
Magistrada

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General