



CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Cuarta de Revisión

SENTENCIA T-152 DE 2026

Referencia: expediente T-11.503.317

Acción de tutela instaurada por *Cristina*
en contra de la EPS Sanitas

Tema: el derecho a la salud, en su faceta
de diagnóstico integral, frente a
procedimientos quirúrgicos con fines
reconstructivos

Magistrado ponente:
Juan Carlos Cortés González

Bogotá D.C., veintisiete (27) de mayo de dos mil veintiséis (2026)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Juan Carlos Cortés González, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente de las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y en los artículos 32 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la presente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo dictado el 14 de mayo de 2025 por el Juzgado 036 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de *Ciprés*.

Síntesis de la decisión

¿Qué estudió la Corte?	La Sala Cuarta de Revisión estudió la sentencia proferida en el marco de una acción de tutela instaurada por una mujer en contra de la EPS Sanitas debido a la negativa de realizarle una cirugía reconstructiva sin estudiar de forma integral las condiciones de salud física y mental de la paciente. El procedimiento reclamado obedecía a que previamente a la accionante se le había practicado una cirugía de manga gástrica como tratamiento de su condición de obesidad y, a raíz de ello, tuvo una pérdida masiva de peso, lo que le generó excesos de piel en su cuerpo. Ello a su vez le ha producido sensación de irritación constante y dolor en varias partes del cuerpo, así como dificultades relacionales, depresión y ansiedad.
¿Qué consideró la Corte?	La Sala reiteró la jurisprudencia sobre el derecho fundamental a la salud y su relación intrínseca con el

	derecho a la dignidad humana. También abordó el ejercicio de la acción de tutela para la realización de cirugías plásticas reconstructivas con fines funcionales, así como la valoración de la salud física y mental de los pacientes para determinar la funcionalidad de los procedimientos. Al estudiar el caso concreto, la Sala encontró que la EPS Sanitas omitió evaluar de forma integral las condiciones de salud física y mental de la accionante al negar la autorización de la cirugía reconstructiva. En particular, determinó que, a pesar de que el médico tratante ordenó la conformación de una junta médica interdisciplinaria para estudiar la procedencia del procedimiento quirúrgico, el equipo que integró dicho comité estuvo compuesto únicamente por cirujanos plásticos, por lo que no contó con profesionales especialistas en psicología o psiquiatría. En estos términos, la Sala concluyó que en la negativa de la EPS no se consideró la salud mental de la paciente.
¿Qué decidió la Corte?	La Sala protegió los derechos fundamentales a la salud, en su faceta de diagnóstico integral, y a la dignidad humana de la demandante. Por lo anterior, la Sala ordenó a la EPS Sanitas conformar un comité médico integrado por profesionales de distintas materias, de manera que se incluyan especialistas en las distintas áreas en las que la accionante ha presentado patologías. Dicho comité tiene el deber de evaluar de forma integral afectaciones que el diagnóstico de “lipodistrofia” causa en la salud física y mental de la accionante, así como la procedencia de la cirugía plástica reconstructiva. Adicionalmente, se dispuso que la EPS debe garantizar la atención médica adecuada y oportuna para tratar las complicaciones de salud física y psicosocial derivadas de la condición que presenta la accionante y establecer un plan de tratamiento, el cual deberá ser garantizado sin dilaciones.

*Aclaración previa*¹. Debido a que la presente providencia contiene información sobre la historia clínica de la accionante, como medida de protección de su intimidad es necesario ordenar que se suprima su nombre y otros datos que la puedan identificar, pues esta es información sensible conforme al artículo 5 de la Ley 1581 de 2012. Así, este documento tendrá dos versiones. Una en la que se anonimizará el nombre de la demandante y los demás datos que permitan su identificación, que la Secretaría General de la Corte Constitucional remitirá a las partes y autoridades públicas involucradas; y otra, reservada, que no contendrá los datos reales y seguirá el canal previsto por esta corporación para la difusión de información pública.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos y contexto del caso

1. *Cristina* es una mujer de 37 años y está afiliada a la EPS Sanitas en el régimen contributivo, en calidad de cotizante. La accionante ha sido diagnosticada, entre otros factores, con hemofilia A y obesidad².

¹ Corte Constitucional, Acuerdo 01 de 2025 y Circular Interna n.º 10 de 2022.

² Expediente digital, archivo “002 DemandaAnexosTutela.pdf”, p. 13.

2. La actora narró que, en 2021, se le realizó un procedimiento denominado *sleeve* gástrico debido a que presentaba un peso de 112.9 kilogramos, apnea severa y trastorno ansioso-depresivo. Como efecto de la intervención, tuvo una pérdida de más de 37 kilogramos y, a raíz de esa pérdida de peso, ha presentado un exceso de piel en su abdomen, senos, entrepierna y brazos.

3. La accionante manifestó que actualmente sufre de problemas relativos a la autopercepción de imagen y estas circunstancias le han provocado problemas relacionales debido al rechazo y la discriminación por su aspecto. Además, afirmó que presenta dificultades en el uso de prendas, dolor, irritación, enrojecimiento y sensación de ardor en razón a los repliegues de la piel sobrante.

4. El 5 de marzo de 2024 se realizó una junta médica en la que se evaluaron las secuelas ligadas a la pérdida radical de peso. La señora *Cristina* manifestó que la junta médica estuvo compuesta únicamente por cirujanos plásticos y en ella se confirmó que la accionante sufría de lipodistrofia, es decir, exceso de piel y colgajos en abdomen, senos, entrepierna y brazos. Sin embargo, se determinó que la actora no era candidata a cirugía plástica de reducción de exceso de piel porque no cumplía con los criterios de funcionalidad, es decir, que las secuelas no afectaban significativamente su desempeño o labores diarias³.

5. El 4 de diciembre de 2024, en consulta de salud mental, la accionante fue diagnosticada con depresión moderada en razón a su inconformidad con su cuerpo, por la piel sobrante y el rechazo que sufre por su aspecto físico. Con motivo de ello, el médico tratante de la accionante le ordenó el antidepresivo “fluoxetina 20MG” y asistir a consultas de control de salud mental⁴.

2. La acción de tutela

6. El 30 de abril de 2025, *Cristina* instauró acción de tutela en contra de la EPS Sanitas. La accionante manifestó no estar de acuerdo con la negación de la intervención quirúrgica con sustento en que la funcionalidad no debe considerarse únicamente de acuerdo con el factor físico, sino que el análisis debió haberse hecho de forma integral, teniendo en cuenta el impacto psicológico y mental derivado de su condición médica.

7. En particular, la demandante reprochó que la decisión de la junta médica de negar la cirugía plástica de reducción de piel sobrante no tuvo en cuenta el grave impacto mental que esta situación le provoca. La actora señaló que su diagnóstico de depresión derivado de su estado físico afecta de manera significativa su calidad de vida, limitando su bienestar emocional y su desenvolvimiento personal en distintos ámbitos.

8. Por lo anterior, la accionante solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana y que, en consecuencia, se ordene a la EPS accionada remitir a la demandante al servicio de cirugía plástica para una nueva valoración, teniendo en cuenta las secuelas físicas como las afectaciones en su salud mental, con fundamento en el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.

³ Ibidem, pp. 19 y 21.

⁴ Ibidem, pp. 31 a 42.

3. Trámite procesal en primera instancia y respuesta de la accionada

9. *Admisión.* Mediante auto del 30 de abril de 2025, el Juzgado 036 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de *Ciprés* admitió la demanda y vinculó al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud. A continuación, se sintetizan las contestaciones presentadas por la accionada y las entidades vinculadas:

10. *Contestación de la accionada.* La EPS Sanitas solicitó negar el amparo constitucional. Indicó que el 22 de enero de 2024 la demandante fue remitida y valorada en la especialidad de cirugía plástica por el diagnóstico de lipodistrofia con evolución de 2 años. En dicho diagnóstico, el médico tratante solicitó la evaluación en junta médica o equipo interdisciplinario con el fin de determinar la pertinencia de realizar en la paciente los procedimientos de paniculetomías de abdomen, muslos y senos, debido al riesgo quirúrgico que representaba la enfermedad de base de la demandante. También explicó que el 5 de marzo de 2024 se presentó el caso en junta médica de cirugía plástica (compuesta por 8 cirujanos y cirujanas plásticas y 2 cirujanos plásticos oncológicos), en la que se efectuó una validación de alto costo. En dicha valoración, la junta médica determinó que el procedimiento no cumplía criterios de funcionalidad.

11. A partir de lo anterior, la accionada señaló que no existe orden médica para el procedimiento quirúrgico pretendido y, por tanto, este no puede ser autorizado. Sanitas EPS añadió que ha actuado de conformidad con la normativa aplicable y que no ha vulnerado derecho alguno.

12. *Contestación del Ministerio de Salud y Protección Social.* La entidad manifestó desconocer los antecedentes que dieron origen a la acción de tutela e indicó que entre sus funciones no se encuentra la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud. Añadió que, en el marco de sus competencias, dicha cartera ministerial formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud. La entidad también indicó que participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el correspondiente sector administrativo. Asimismo, explicó que las demás entidades del sector gozan de autonomía administrativa y financiera y, por ende, el ministerio no tiene injerencia en sus decisiones ni actuaciones.

13. *Contestación de la Superintendencia Nacional de Salud.* Solicitó su desvinculación del proceso al señalar que la violación de los derechos que se alegan como vulnerados no deviene de una acción u omisión atribuible a la entidad. Al respecto, refirió que los hechos relatados por la demandante están relacionados con obligaciones a cargo de su aseguradora. Con esta base, la entidad indicó que no está legitimada para responder por la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales de la accionante.

4. Decisión objeto de revisión

14. Mediante sentencia del 14 de mayo de 2025⁵, el Juzgado 036 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de *Ciprés* negó el amparo. Determinó que no existía una orden médica ni pertinencia en el procedimiento, de acuerdo con lo dictaminado por la junta médica. Al respecto, estimó que sin una orden médica no podía remitirse a la accionante ni siquiera a una valoración por cirugía nuevamente, pues es el médico tratante quien resulta idóneo para considerar si la paciente debe ser remitida a la cirugía solicitada.

15. Adicionalmente, dicha autoridad judicial refirió que “la accionante decidió acudir al trámite de tutela sin ni siquiera dirigirse por segunda vez donde el médico tratante quien le hiciera una valoración y considere la pertinencia de atención por los especialistas”⁶.

16. Esta decisión no fue impugnada.

5. Actuaciones en sede de revisión

17. *Selección y reparto*. Mediante auto del 31 de octubre de 2025⁷ la Sala de Selección Número Diez de 2025 de la Corte Constitucional escogió el expediente T-11.503.317 para revisión, con fundamento en los criterios (i) *objetivo* de posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional y (ii) *subjetivo* de urgencia de proteger un derecho fundamental. Por sorteo, el expediente se asignó a la Sala Segunda de Revisión⁸ y el 18 de noviembre de 2025 la Secretaría General de esta corporación lo remitió al magistrado Juan Carlos Cortés González para la elaboración de la ponencia.

18. *Decreto oficioso de pruebas*. Mediante auto del 10 de diciembre de 2025, el magistrado sustanciador decretó pruebas de oficio, en virtud de lo cual (i) se formularon algunas preguntas a la demandante para conocer su estado de salud, su situación económica y familiar y sobre la prestación de los servicios de salud por parte de la EPS accionada, entre otros cuestionamientos; (ii) se solicitó a la EPS Sanitas la historia clínica de la accionante y se plantearon algunos interrogantes relacionados con el asunto; y (iii) se decretó la consulta de información de la demandante en las bases de datos públicas del SISBEN, la ADRES y el RUAF. En informe del 12 de diciembre de 2025, la Secretaría General de la Corte Constitucional informó que no se recibió respuesta alguna.

19. *Requerimiento probatorio y suspensión de términos*. Por auto del 16 de febrero de 2026 (i) se requirió a las partes y (ii) se suspendieron los términos por 2 meses. En informe del 12 de marzo de 2026, la Secretaría General de esta Corte dio cuenta de que únicamente se recibió respuesta de la EPS accionada.

Tabla 1. Información obtenida a partir del decreto oficioso de pruebas

Prueba decretada	Información recaudada
Sanitas EPS	Sobre el tratamiento médico y la evolución de la salud de la accionante. Al respecto, señaló que, al menos desde 2019, se registró una situación de sobrepeso y obesidad y que, para septiembre de 2024 y febrero de 2026 continuó tratándose a la accionante con nutricionista.
Se le solicitó (i) aportar la historia clínica más reciente de la accionante, incluyendo los	

⁵ Expediente digital, archivo “006 FalloPrimeraInstancia.pdf”.

⁶ Ibidem.

⁷ Notificado el 18 de noviembre de 2025. Expediente T-11.503.317. Archivo “003Informe_Reparto_Auto_31_Oct-2025_Juan_Carlos_Cortes_Gonzalez.pdf”.

⁸ En virtud del Acuerdo 05 de 2025 “por el cual se integran las Salas de Revisión”, la Sala Plena de la Corte Constitucional recompuso el orden de las Salas de Revisión Tutelas. En este sentido, en el mencionado acuerdo se dispuso que, a partir del 11 de enero de 2026, la Sala Cuarta de Revisión estaría integrada por Lina Marcela Escobar Martínez y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Juan Carlos Cortés González, quien la preside.

documentos relacionados con el tratamiento por lipodistrofia y la junta médica; (ii) describir cronológicamente el tratamiento médico prestado a la demandante; (iii) explicar en detalle si la cirugía de <i>sleeve</i> gástrico efectuada en 2021 fue llevada a cabo por la EPS Sanitas y describir cómo fue el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de dicho procedimiento; (iv) indicar si antes de 2021 hubo diagnóstico o tratamiento médico asociado a la salud mental de la accionante; (v) señalar cuáles médicos y de qué especialidades están prestando actualmente a la accionante en relación con los diagnósticos de lipodistrofia y afecciones de salud mental; (vi) indicar la red de atención con que cuenta la EPS para prestar el servicio de salud por lipodistrofia; (vii) explicar cómo estuvo compuesta la junta médica interdisciplinaria que se llevó a cabo con ocasión de la orden dada por el especialista para la realización de una cirugía plástica a la accionante; (viii) describir cuáles son los criterios dispuestos para designar a los profesionales de la salud y los perfiles médicos que conforman las juntas médicas, así como los tenidos en cuenta	También indicó que a la accionante se le están prestando actualmente servicios especializados en cirugía plástica, psiquiatría y hematología. La EPS además informó que, para garantizar la prestación de los servicios de salud por lipodistrofia cuenta con la Clínica Universitaria de Colombia, en Bogotá, dentro de su red de atención. <i>Sobre la cirugía de sleeve gástrico efectuada en 2021.</i> La accionada indicó que el procedimiento fue realizado dentro de la red prestadora de la EPS Sanitas. Sobre la valoración previa, refirió que en la historia clínica se menciona que el manejo de la cirugía debía ser multidisciplinario en hematología, psiquiatría y nutrición, y que se ha efectuado seguimiento posterior en las especialidades de nutrición, gastroenterología y hematología. <i>Respecto a la valoración de la junta médica nacional efectuada el 5 de marzo de 2024.</i> La accionada refirió que en dicha junta se determinó que la paciente presenta secuelas por pérdida de peso y estimó que no cumplía los criterios de funcionalidad, por lo que no era pertinente el procedimiento. Aunado a lo anterior, la EPS aclaró que después de los hechos que dieron origen a la acción de tutela, la paciente fue remitida para evaluación de viabilidad de la cirugía y el 10 de noviembre de 2025 se llevó a cabo una nueva junta médica. Agregó que los especialistas participantes fueron directamente seleccionados por el equipo médico de la Clínica Colombia y que estuvo compuesta por tres cirujanos plásticos. En la documentación remitida, se indica que la referida junta médica determinó que, por su patología de base, la actora debía ser evaluada en conjunto por hematología, seguimiento por psiquiatría y control de peso, así como tener un IMC (Índice de Masa Corporal) menor de 30 y ser evaluada nuevamente por su cirujano tratante. <i>Sobre los criterios dispuestos para designar los profesionales y perfiles médicos que conforman las juntas médicas interdisciplinarias.</i> La EPS explicó que los requisitos que deben cumplir los profesionales que conforman las juntas médicas son los siguientes: (i) el título de especialista registrado o
---	---

para la integración de la junta que valoró a la accionante; (ix) indicar si en las juntas médicas interdisciplinarias se incluyen especialistas en psicología o relacionados con la salud mental; (x) indicar si en la valoración de la procedencia de tratamientos e intervenciones quirúrgicas relacionadas con sobrepeso se tienen en cuenta factores relacionados con la salud mental de los pacientes; (xi) señalar, desde el punto de vista médico y administrativo, en qué tipo de casos procede una intervención por lipodistrofia como consecuencia de los efectos derivados de cirugías de reducción de peso similares a la practicada a la accionante en 2021; y (xii) describir cuáles son los criterios de funcionalidad que se tienen en cuenta para determinar la procedencia de una cirugía por lipodistrofia y cuáles fueron	convalidado ante el Ministerio de Salud y Protección Social, (ii) la inscripción activa en el registro ReTHUS y (iii) la contratación mediante un vínculo laboral directo con la entidad. <i>Sobre la inclusión de especialistas relacionados con la salud mental en juntas médicas para determinar la procedencia de procedimientos por sobrepeso.</i> La accionada señaló que en este tipo de juntas interdisciplinarias se incluyen especialistas de otras áreas, como psicología o psiquiatría, siempre que la complejidad del caso o el criterio médico así lo requiera. También refirió que en el caso de que el paciente presente una condición específica de salud mental, el especialista responsable debe solicitar el concepto al área de psicología o psiquiatría con el fin de determinar si es clínicamente viable y seguro proceder con la intervención quirúrgica. Por otra parte, informó que en pacientes con antecedentes de <i>sleeve</i> gástrico y pérdida masiva de peso pueden derivarse complicaciones físicas y afecciones en la salud mental, incluyendo trastornos depresivos y ansiedad. Refirió que ante este tipo de cuadros clínicos es necesaria la realización de una junta médica para determinar el procedimiento quirúrgico correctivo, priorizando el bienestar del usuario. <i>Sobre los criterios de funcionalidad valorados para determinar la procedencia de cirugías por lipodistrofia.</i> La accionada indicó que en el primer análisis realizado se determinó que el colgajo cutáneo por lipodistrofia no alcanzaba los estándares de
--	---

los aspectos valorados para determinar que no era procedente el procedimiento en el caso de la accionante.	clasificación técnica para cirugía. No obstante, refirió que en la junta médica efectuada posteriormente en noviembre de 2025 no se denegó el servicio, sino que el equipo médico dispuso que era necesario contar con los avales de hematología y psiquiatría y que, una vez obtenidos estos conceptos, se podría avanzar con la programación quirúrgica. <i>Sobre la salud mental de la accionante.</i> La EPS informó que en consultas realizadas entre 2023 y 2026 se referencia principalmente condiciones físicas y que no hay registro explícito de un diagnóstico psiquiátrico formal anterior a la cirugía de 2021. No obstante, expuso que en el plan de manejo actual de la cirugía plástica se indica que la paciente debe ser evaluada por psiquiatría. <i>Sobre el estado de salud de la accionante y su historial clínico reciente.</i> La accionada indicó que, en consulta de medicina familiar realizada el 4 de febrero de 2026, se registró un diagnóstico de obesidad grado 1 y el antecedente del procedimiento de manga gástrica realizado en 2021. Asimismo, indicó que actualmente la accionante está siendo tratada en las especialidades de psicología, nutrición y hematología.
Cristina	Guardó silencio.
Consulta en bases de datos públicas	A partir de la consulta efectuada el 3 de marzo de 2026⁹ se evidenció lo siguiente: <i>SISBÉN.</i> La accionante se encuentra clasificada en el grupo C7 – población vulnerable. <i>Base de Datos Única de Afiliados – BDUA.</i> La demandante se encuentra afiliada en la EPS Sanitas, en el régimen contributivo y en calidad de cotizante, con estado activo. <i>RUAF.</i> Con corte al 27 de febrero de 2026, la accionante se encuentra afiliada en salud a EPS Sanitas, en el régimen contributivo y en calidad de cotizante, con estado activo. En pensiones, la actora figura como activa en el régimen de ahorro individual.

II. CONSIDERACIONES

6. Competencia

20. De acuerdo con lo establecido en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos en el presente proceso.

7. Examen sobre la procedencia de la acción de tutela

Tabla 2. Cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción

Legitimación en la causa por activa ¹⁰
La acción de tutela cumple con el requisito de legitimación en la causa por activa. Cristina está legitimada para interponer la acción de tutela, teniendo en cuenta que presentó en nombre propio la solicitud de amparo para la salvaguarda de sus derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana. En estos términos, se satisfacen los requisitos del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991.
Legitimación en la causa por pasiva ¹¹
La acción de tutela satisface el requisito de legitimación en la causa por pasiva. La acción de tutela

⁹ Expediente digital, archivo “014 T-11503317 Consulta Base de Datos Accionante.pdf”.

¹⁰ Con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política y 10° del Decreto Ley 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, la acción de tutela puede ser ejercida: (i) de manera directa, es decir, que el tutelante sea la persona a la cual se le están vulnerando sus derechos fundamentales; (ii) por medio de representantes legales, caso en el cual la acción de tutela se promueve a nombre de los menores de edad, de las personas en situación de discapacidad o de las personas jurídicas; (iii) mediante apoderado judicial, caso en el cual el apoderado debe ostentar la calidad de abogado titulado y la solicitud debe anexar el poder especial para el caso; y (iv) mediante agencia oficiosa.

se dirigió contra la EPS Sanitas. Asimismo, el juez de primera instancia vinculó al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud. En consecuencia, se procederá con el estudio del requisito para la accionadas y las entidades vinculadas.	
<i>EPS Sanitas</i>	Está legitimada en la causa por pasiva porque: (i) es la entidad a la cual se encuentra afiliada la accionante como cotizante en el régimen contributivo ¹² y (ii) las acciones u omisiones alegadas por la demandante se originan en dicha entidad, pues fue esta la que negó la autorización de la cirugía plástica reconstructiva aludida en la demanda de tutela, causa de la presunta violación de los derechos fundamentales cuya protección se reclama. De este modo, se cumple este presupuesto respecto de la EPS Sanitas, teniendo en cuenta que es la entidad a la cual la accionante se encuentra afiliada, misma que administra sus servicios de salud, de conformidad con lo establecido en las leyes 100 de 1993 ¹³ y 1751 de 2015 ¹⁴ .
<i>Ministerio de Salud y Protección Social</i>	Como se señaló previamente, dicha entidad fue vinculada en el trámite de instancia. Al respecto, la Sala estima que el asunto objeto de este proceso no se enmarca dentro del ámbito de competencias de la cartera ministerial como ente rector del sector administrativo de salud y protección social, por cuanto la presunta vulneración aludida por la accionante se deriva exclusivamente de aspectos relacionados con la prestación del servicio de salud por parte de la EPS Sanitas. Por tal motivo, el Ministerio de Salud y Protección Social será desvinculado del proceso al no estar legitimado por pasiva.
<i>Superintendencia Nacional de Salud</i>	El juez de instancia vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud. Respecto de esta entidad, la Sala tampoco encuentra configurado el requisito de legitimación en la causa por pasiva. A pesar de que la entidad tiene a su cargo vigilar los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia y control ¹⁵ , la vulneración alegada por la demandante no se atribuye a alguna acción u omisión de dicha entidad y, por ende, aquellas no podrían haber afectado los derechos fundamentales cuya protección se invocó. En consecuencia, se desvinculará del presente trámite constitucional a la Superintendencia Nacional de Salud por cuanto no está legitimada en la causa por pasiva.
Inmediatez¹⁶	
<i>La acción de tutela cumple con el requisito de inmediatez.</i> Lo anterior, teniendo en cuenta que la última atención médica relacionada con las afecciones en la salud de la accionante que dieron origen a la solicitud de amparo había sido efectuada el 4 de diciembre de 2024 y la acción de tutela fue interpuesta el 30 de abril de 2025. Así las cosas, transcurrieron cuatro meses y veintiséis días entre uno y otro suceso, término que se considera oportuno para acudir al amparo constitucional. Con todo, los efectos en la salud de la accionante derivados de la no autorización del procedimiento quirúrgico reclamado se han mantenido en el tiempo, por lo que la vulneración alegada persiste.	
Subsidiariedad¹⁷	
Este presupuesto se cumple, teniendo en cuenta que la jurisprudencia constitucional ha reiterado	

¹¹ El artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela podrá promoverse en defensa de los derechos fundamentales, cuando estos estén amenazados o vulnerados por la acción u omisión de las autoridades o de los particulares en los casos previstos en la Constitución y en la ley. Asimismo, el artículo 42.2 del Decreto 2591 de 1991, establece que la acción de tutela procede cuando “aquel contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud”. Ver Sentencias T-461 de 2024, T-178 de 2024. Sobre este requisito, la Corte Constitucional ha sostenido que es necesario acreditar dos condiciones: (i) que la acción se dirige contra autoridades o particulares que presten un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o respecto de los cuales el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión, y (ii) que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión. Corte Constitucional, sentencias T-1001 de 2006, T-263 de 2020, T-323 de 2024.

¹² Ver la tabla 1, sobre la información recaudada a partir del decreto oficioso de pruebas, en cuanto a la búsqueda de la accionante en bases de datos públicas.

¹³ Ley 100 de 1993, artículo 156, literal e): “Características del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: // e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras”. Además, la jurisprudencia constitucional ha precisado que las EPS, al prestar un servicio público, “pueden generar, por acción u omisión, una amenaza o perjuicio a las garantías ius fundamentales. Por consiguiente, la tutela resulta procedente contra las EPS cuando se pretenda que actúen o se abstengan de hacerlo a fin de hacer cesar la vulneración o amenaza de los derechos”. Al respecto, ver, entre otras, las sentencias T-673 de 2017, T-436 de 2019, T-490 de 2020 y T-263 de 2025.

¹⁴ Ley 1751 de 2015, artículo 15: “Prestaciones de salud. “El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas”.

¹⁵ Presidente de la República de Colombia. Decreto 1765 de 2019. Artículo 1, que modifica el artículo 6.9 del Decreto 2462 de 2013.

¹⁶ La inmediatez como requisito de procedibilidad implica que la acción de tutela debe ser presentada dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en que se generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental, de forma que el amparo responda a la exigencia constitucional de ser un instrumento de aplicación inmediata y urgente.

que la acción de tutela es procedente para proteger el derecho fundamental a la salud.

A pesar de que el ordenamiento jurídico prevé mecanismos jurisdiccionales para resolver la problemática relacionada con la negación de servicios de salud, como aquellos regulados en la Ley 1122 de 2007 ante la Superintendencia Nacional de Salud, estos no son eficaces para la protección del derecho a la salud porque (i) la Corte Constitucional ha reiterado que dicha Superintendencia afronta una precariedad estructural que persiste a pesar de los esfuerzos institucionales y (ii) el instrumento judicial no tiene regulación respecto del efecto de la impugnación, del término para proferir la decisión de segunda instancia y de los mecanismos para garantizar el cumplimiento de la decisión.

Este aspecto fue precisado en la Sentencia SU-508 de 2020¹⁸, en la cual se indicó que el trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud no es un mecanismo idóneo ni eficaz por las limitaciones operativas que tiene y los vacíos en su regulación. Por lo anterior, la acción de tutela es el mecanismo judicial para proteger el derecho a la salud presuntamente vulnerado, por la negativa de la EPS Sanitas de realizarle a la accionante una valoración en junta médica que estableciera si resulta apta para la práctica de una cirugía.

En este contexto, en relación con el caso concreto, la Sala estima que la eventual negativa o interrupción en la continuidad de la prestación de los servicios de salud podría comprometer los derechos fundamentales de la demandante.

En este sentido, la Sala encuentra satisfecho el requisito de subsidiariedad, de conformidad con el numeral 1° del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991.

8. Problema jurídico y metodología de la decisión

21. *Problema jurídico.* En vista de que la acción de tutela es procedente para la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana de la accionante, los cuales presuntamente fueron transgredidos por la EPS Sanitas al no haber autorizado un procedimiento quirúrgico por lipodistrofia sin valorar para el efecto los diagnósticos de la salud física y mental de la accionante, a la Sala Cuarta de Revisión le corresponde resolver el siguiente problema jurídico:

¿Una EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana de una paciente al negar la autorización de una cirugía plástico–reconstructiva dirigida a tratar las secuelas derivadas de la pérdida masiva de peso, como producto de una cirugía bariátrica, bajo el argumento de la ausencia de afectación funcional física, sin haber realizado una valoración integral que incluyese el impacto en su salud física y mental?

22. *Metodología para la decisión.* Con el fin de resolver el problema jurídico planteado, la Sala Cuarta de Revisión reiterará la jurisprudencia constitucional con respecto al (i) derecho fundamental a la salud y su relación intrínseca con el derecho a la dignidad humana, (ii) el derecho al diagnóstico como faceta del derecho fundamental a la salud, (iii) la acción de tutela para la realización de cirugías plásticas reconstructivas con fines funcionales, así como la valoración de la salud física y mental de los pacientes para determinar la funcionalidad de los procedimientos. A partir de dicho marco, (iv) analizará y resolverá el caso concreto y, de haberse presentado vulneración de los derechos fundamentales referenciados, (v) adoptará los remedios constitucionales correspondientes.

¹⁷ Los artículos 86 de la Constitución y 6° del Decreto 2591 de 1991 establecen que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, es decir, que sólo se puede utilizar cuando no exista otro medio de defensa judicial disponible en el ordenamiento jurídico. Ahora bien, si existiera otro mecanismo el juez constitucional deberá analizar si este medio es eficaz e idóneo, de conformidad con las especiales circunstancias del caso que se estudia. Igualmente, la tutela procederá como mecanismo transitorio cuando se presente la posible ocurrencia de un perjuicio irremediable que ponga en riesgo la afectación de los derechos fundamentales del peticionario.

¹⁸ Reiterada en las sentencias T-432 de 2023 y SU-239 de 2024.

9. El derecho fundamental a la salud y su relación intrínseca con el derecho a la dignidad humana. Reiteración de jurisprudencia

23. *La naturaleza del derecho a la salud.* El derecho fundamental a la salud está consagrado en el artículo 49 de la Constitución y en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, LES (Ley Estatutaria de Salud)¹⁹, a la vez que ha sido ampliamente desarrollado por la jurisprudencia constitucional²⁰, en la cual se ha reconocido su relación con la dignidad humana, en tanto garantiza condiciones materiales de existencia y la integridad física y moral de la persona. La Corte Constitucional ha señalado que este derecho no se limita a proteger la vida en peligro, sino que busca la recuperación y el mejoramiento, siempre que sea posible.

24. En la década de los noventa, la Corte Constitucional hacía alusión a una relación de conexidad entre la salud, la dignidad humana y la vida, en el entendido de que la salud habría de ser protegida cuando existiese una afectación de estos dos últimos derechos fundamentales²¹.

25. En específico, de conformidad con los pilares fundamentales del Estado Social de Derecho establecidos en el artículo 1 de la Carta, la dignidad humana ha sido entendida por la jurisprudencia constitucional como (i) *autonomía* o como la posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características; (ii) *ciertas condiciones materiales concretas de existencia*; y la (iii) *intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral* lo que implica que las personas puedan vivir sin ser sometidas a cualquier forma de humillación o tortura. A su vez, este tribunal ha puntualizado tres expresiones de la dignidad humana al apreciarla como (i) valor, (ii) principio constitucional y (iii) derecho fundamental autónomo²².

26. De forma más reciente, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, aunque la salud y dignidad humana están vinculados, son derechos fundamentales autónomos con ámbitos de protección distintos, por lo que no se configura una relación de conexidad necesaria para su protección²³.

27. *La salud como derecho y como servicio público.* Esta corporación ha establecido que la salud tiene una doble faceta: es un derecho fundamental y, a la vez, un servicio público que el Estado debe garantizar a través del sistema de salud, especialmente mediante las EPS²⁴. La Ley

¹⁹ Además, el derecho a la salud encuentra sustento en instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo de San Salvador.

²⁰ Ver: Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020 y SU-239 de 2024. De igual manera, distintas salas de revisión de la Corte Constitucional han abordado esta materia, entre otras, las sentencias T-117 de 2020, T-017 de 2021, T-399 de 2023, T-327 de 2024 y T-377 de 2024.

²¹ Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-124 de 1993 y T-801 de 1998, entre otras.

²² Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-881 de 2002, reiterada en las sentencias T-436 de 2012, T-143 de 2015, SU-696 de 2015, y T-291 de 2016 entre otras.

²³ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia SU-239 de 2024. Asimismo, desde antes de la expedición de la Ley 1751 de 2015, esta corporación había reconocido el carácter autónomo de los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana. V. gr., en la Sentencia T-760 de 2008, haciendo referencia a la Sentencia C-811 de 2007, se señaló que “la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presenta un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles”.

²⁴ Este entendimiento va en línea con lo dispuesto en los artículos 1 y 2 de la LES, que prevén la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocen, explícitamente, su doble connotación: (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; y (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado.

Estatutaria estructura integralmente este sistema, estableciendo principios, reglas, competencias y mecanismos para asegurar su funcionamiento. En concreto, el artículo 6 de la mencionada ley determina y estructura jurídicamente el contenido del derecho fundamental a la salud y condensa las características que debe cumplir (tomadas de la Observación General No. 14 del CDESC, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), así como los principios que estructuran su prestación como servicio público. Este artículo puntualiza los principios de universalidad, equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia y progresividad del derecho, entre otros, como definitorios del sistema de salud y agrega que éstos deben ser interpretados de manera armónica, sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás.

28. El artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 prevé el principio de integralidad en virtud del cual “los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”. La norma además dispone que “no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario” y que, cuando exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, “se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

29. La jurisprudencia constitucional ha señalado que el principio de integralidad implica que la atención en salud debe ser completa y no fragmentada, de modo que se incluyan todos los servicios y tecnologías necesarios para preservar o mejorar la calidad de vida. En la Sentencia T-259 de 2019 se indicó que deben garantizarse “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS [hoy PBS] o no”.

30. Adicionalmente, el sistema se rige por el principio de progresividad, que impone al Estado la obligación de ampliar gradualmente la cobertura y evitar medidas regresivas. Al respecto, el artículo 6, literal g, de la Ley 1751 de 2015 establece que “[e]l Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud”.

31. Esta corporación ha señalado que “el principio de progresividad implica una cierta gradualidad, es decir, que el Estado se encuentra en la obligación de ampliar el nivel de realización del derecho a la salud, así como de abstenerse a tomar medidas que sean regresivas en torno a la prestación de servicios y suministro de tecnologías en salud”²⁵. Esto va estrechamente vinculado a la sostenibilidad del sistema de salud²⁶, lo cual implica la necesidad de “velar por

²⁵ Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020, en la que se reitera la Sentencia C-313 de 2014.

²⁶ El artículo 6, literal i.) de la LES remite a las normas constitucionales sobre sostenibilidad fiscal. Al respecto, el parágrafo del art. 334 de la Constitución establece: “Al interpretar el presente artículo, bajo ninguna circunstancia, autoridad alguna de naturaleza administrativa, legislativa o judicial, podrá invocar la sostenibilidad fiscal para menoscabar los derechos fundamentales, restringir su alcance o negar su protección

la destinación efectiva de los recursos del sistema general de seguridad social en salud a la satisfacción de los asuntos realmente prioritarios, sin desconocer el ámbito irreductible de protección –núcleo esencial– del derecho fundamental a la salud, ni el deber de garantizar el nivel más alto posible de atención integral en salud y de prever una ampliación progresiva en materia de prestación de servicios y tecnologías en salud”²⁷.

32. Con fundamento en los principios de progresividad e integralidad, en la Sentencia SU-239 de 2024, la Sala Plena determinó que “aunque se pueden excluir algunos servicios del PBS, [...] (i) se debe entender que está incluido todo servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido del PBS y; (ii) que el Gobierno nacional tiene la obligación de actualizar y ampliar la cobertura en materia de atención en salud”²⁸. Actualmente, los servicios y tecnologías en salud que se encuentran excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidos en la Resolución No. 641 de 2024²⁹; varias de dichas exclusiones están relacionados con procedimientos con fines estéticos.

33. Al respecto, el inciso segundo del artículo 15 de la LES estableció el sistema de exclusión del PBS, en el que se precisan los servicios que no son financiados por el sistema público en salud. Dicha disposición definió los criterios que permiten establecer cuándo los servicios no serán sufragados con los recursos públicos destinados a la salud. Estos requisitos, que tienen como objetivo garantizar la sostenibilidad del sistema de salud, excluyen ciertos servicios, por ejemplo, aquellos que “tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”.

34. Además de estos criterios, en las sentencias T-055 de 2023 y SU-239 de 2024, esta Corte reiteró que, a partir de una lectura integral de la LES, existen dos requisitos jurisprudenciales adicionales para que un servicio de salud pueda ser excluido del PBS, como se explica a continuación:

Tabla 3. *Requisitos para la exclusión de servicios de salud del PBS*³⁰

<i>Primer requisito: la exclusión se efectúe de manera concreta y precisa</i>
El inciso 3 del artículo 15 de la LES establece que el Ministerio de Salud y Protección Social deberá excluir los servicios de salud mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. Por lo tanto, la jurisprudencia constitucional indicó que: “no se pueden construir listas genéricas o ambiguas, pues ellas dejan un margen de discrecionalidad demasiado amplio a las entidades responsables de la autorización y la prestación o suministro de servicios y tecnologías en salud” ³¹
<i>Segundo requisito: la exclusión de los servicios en el PBS no tiene reglas absolutas que apliquen para todos los casos en general</i>
Para verificar si el servicio de salud está excluido se deben tener en consideración las situaciones específicas de cada caso. Esto significa, en otros términos, que es posible

efectiva”.

²⁷ Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.

²⁸ Asimismo, en la Sentencia T-432 de 2023, este Tribunal reiteró que “[l]a Ley Estatutaria dispone una concepción integral del derecho a la salud, según la cual todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido, se entiende incluido y, por ende, debe prestarse”. En el mismo sentido, en la Sentencia SU-508 de 2020 se determinó que todo servicio o tecnología en salud que no se encuentre excluido taxativamente del PBS se entiende incluido y, por ende, debe prestarse, de conformidad con lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

²⁹ “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones”.

³⁰ Ver: Corte Constitucional, Sentencia SU-239 de 2024.

³¹ Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014.

encontrar casos donde la situación específica permite que el sistema de salud cubra una tecnología en salud que por regla general está excluida³².

En la Sentencia C-313 de 2014, reiterada en las sentencias SU-508 de 2020 y SU-239 de 2024, la Sala Plena estableció las siguientes reglas para determinar cuándo no aplicar una exclusión en el caso concreto:

- (i) Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas. Sobre este presupuesto, en la Sentencia SU-239 de 2024 se precisó que para su superación es necesario que exista una clara afectación a la salud y no basta con la sola afirmación sobre el deterioro de la dignidad humana. De tal forma, la afectación de la salud debe ser cualificada en los anteriores términos, comoquiera que compromete la inaplicación de las restricciones avaladas por el mecanismo participativo bajo criterios técnicos y científicos y, por consiguiente, impacta la garantía de prestación a cargo del Estado y la correlativa financiación de los servicios que se requieren.
- (ii) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.
- (iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.
- (iv) Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.

35. Con todo, en la Sentencia SU-239 de 2024 esta Corte dejó claro que la exclusión no puede ir en contravía del principio de progresividad. Este principio, también consagrado en el inciso 4 del ya mencionado artículo 15 de la LES, establece que la ley debe determinar mecanismos para ampliar progresivamente los beneficios en salud. Por tanto, el Estado se encuentra en la obligación de ampliar el nivel de realización del derecho a la salud, así como de abstenerse de tomar medidas que sean regresivas en torno a la prestación de servicios y suministro de tecnologías en salud³³.

36. En síntesis, de acuerdo con lo establecido en la Sentencia SU-239 de 2024, “el derecho a la salud (i) tiene naturaleza fundamental y autónoma; (ii) es un derecho y un servicio público; (iii) la faceta de servicio contempla el deber del Estado de garantizar a los afiliados al sistema todas las prestaciones que requieran de manera efectiva, (iv) todo servicio o tecnología en salud que no esté expresamente excluida del PBS, se entiende incluida y debe prestarse; (v) incluso las exclusiones tienen excepciones en los casos concretos conforme a las reglas fijadas en la Sentencia C-313 de 2014”.

10. El derecho al diagnóstico como faceta del derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia

37. La jurisprudencia constitucional³⁴ ha establecido que el derecho al diagnóstico es parte del derecho a la salud. Esta faceta ha sido definida como la

³² Corte Constitucional, Sentencia T-381 de 2014.

³³ Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014, reiterada en la Sentencia SU-239 de 2024.

³⁴ Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-081 de 2019, T-133 de 2020, T-038 de 2022, T-047 de 2023, T-065 de 2024, T-508 de 2024 y T-436 de 2025.

valoración *técnica, científica y oportuna* que determina el estado de salud del paciente y con él, el tratamiento médico más adecuado.

38. El derecho al diagnóstico “es uno de los principales criterios para determinar los servicios que requiere un paciente y es vinculante para las EPS, las cuales tendrán la obligación de determinar cómo, administrativamente, se llevará a cabo el cumplimiento de los tratamientos en virtud del diagnóstico de cada paciente”³⁵. En efecto, esta faceta del derecho fundamental a la salud comprende la posibilidad de ordenar tratamientos integrales cuando se acrediten condiciones como negligencia de la EPS, existencia de órdenes médicas claras y la situación de vulnerabilidad del paciente.

39. En este mismo sentido, en la Sentencia T-022 de 2024 se indicó que “el derecho al diagnóstico, en tanto faceta del derecho fundamental a la salud, es la garantía que tiene el paciente de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine ‘las prescripciones más adecuadas’ que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado”.

40. En la Sentencia T-252 de 2024 se recordó que la faceta de diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los pacientes reciban una valoración técnica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieran, lo que implica que los profesionales de la salud evalúen su estado y determinen cuáles son los tratamientos pertinentes, si existe tal necesidad.

41. Finalmente, esta corporación delimitó las siguientes etapas del derecho al diagnóstico: (i) la *identificación*, consistente en la práctica de exámenes previos ordenados al paciente con ocasión de los síntomas presentados; (ii) la *valoración*, la cual se realiza una vez obtenidos los resultados de los exámenes, misma que debe brindarse de forma oportuna y completa por parte de los especialistas, y (iii) la *prescripción*, contentiva de los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.

11. La acción de tutela para la realización de cirugías plásticas reconstructivas con fines funcionales y la valoración de la salud física y mental de los pacientes para determinar la funcionalidad de los procedimientos. Reiteración de jurisprudencia³⁶

42. La jurisprudencia constitucional establece que la naturaleza de las cirugías plásticas no siempre es la misma, por lo que las entidades prestadoras de los servicios de salud no pueden calificar a primera vista una cirugía plástica reconstructiva como “estética” o “cosmética”, sin antes hacer un análisis del caso particular y de las condiciones físicas, psicológicas y funcionales del paciente que la solicita³⁷. Lo anterior en atención a que existen ocasiones en donde ciertos procedimientos reconstructivos, que en principio pueden ser considerados como

³⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-508 de 2024, reiterada en la Sentencia T-436 de 2025.

³⁶ Corte Constitucional, sentencias SU-239 de 2024, T-101 de 2023, T-055 de 2023, T-432 de 2023 y T-549 de 2023.

³⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-490 de 2020.

estéticos, no lo son, pues cumplen con fines reconstructivos funcionales.

43. En efecto, esta corporación ha evidenciado casos en los que las cirugías plásticas no tienen exclusivamente una función estética, en los cuales jurisprudencia constitucional ha fijado como regla que “cuando se logre demostrar que una cirugía plástica se realiza con el fin de corregir alteraciones que afecten el funcionamiento de un órgano o con el propósito de impedir afectaciones psicológicas, la realización del procedimiento es procedente a través de la entidad promotora de salud”³⁸.

44. De acuerdo con la jurisprudencia vigente las cirugías plásticas pueden ser (i) *estéticas, cosméticas o de embellecimiento*, las cuales están excluidas del Plan de Beneficios de Salud (PBS) y (ii) *de rehabilitación o funcionales* están cubiertas por este y tienen cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), siempre y cuando el médico tratante hubiere catalogado el procedimiento de este modo ³⁹.

Tabla 4. *Tipos de cirugías plásticas para efectos de establecer su cobertura por parte del sistema de seguridad social en salud*

Cirugías estéticas	Cirugías de rehabilitación o recuperación funcional
Tienen como finalidad modificar o alterar la estética o apariencia física de una parte del cuerpo con el fin de satisfacer el concepto subjetivo que la persona que se realiza este tipo de intervenciones tiene sobre el concepto de belleza. Buscan cambiar las partes del cuerpo que no le satisfacen al paciente ⁴⁰ .	Buscan preservar el derecho a la salud dentro de los parámetros de una vida sana y contrarrestar las afectaciones psicológicas que atentan contra el derecho a llevar una vida en condiciones dignas ⁴¹ . Tienen como objetivo lograr mitigar o reconstruir los efectos negativos producto de un accidente o trauma ⁴² .

45. En la Sentencia SU-239 de 2024 se señaló que “los recursos públicos asignados a la salud no pueden destinarse a financiar servicios o tecnologías en las que se advierta que la finalidad principal sea meramente cosmética o suntuaria, no relacionada con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”⁴³.

46. Al respecto, en esa misma providencia la Sala Plena estableció que “la determinación de si se trata de una cirugía estética o funcional depende de la situación particular de cada caso, la necesidad de cada persona y el impacto en la salud que tiene la realización de los procedimientos”⁴⁴. En ese sentido, lo funcional de un procedimiento no

³⁸ En sentencias como la T-142 de 2014, T-579 de 2017 y T-055 de 2023, distintas salas de revisión de tutelas han ordenados a entidades promotoras de salud la realización de procedimientos reconstructivos, al considerar que “las cirugías ordenadas por el médico tratante eran cirugías de carácter reconstructivo funcional, por cuanto buscan corregir los problemas generados en pacientes con condición de obesidad mórbida y la posterior realización del bypass gástrico como procedimiento para su tratamiento.

³⁹ El artículo 8° de la Resolución No. 2366 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social “por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” existen dos tipos de cirugía plástica. De un lado, la cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento, la cual “se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente, sin efectos funcionales u orgánicos”. De otro, la cirugía plástica reparadora o funcional es aquella que se practica “sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de estos, para evitar alteraciones orgánicas o funcionales”.

⁴⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-579 de 2017.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Corte Constitucional, Sentencia T 490 de 2020.

⁴³ Corte Constitucional, Sentencia SU-239 de 2024.

⁴⁴ Ibidem.

será un referente objetivo o técnico que pueda aplicarse de la misma manera a todos los casos, sino una consideración particular del médico tratante frente a la afectación a la salud en cada caso.

47. Con base en ello, la jurisprudencia constitucional ha establecido los siguientes criterios que el juez constitucional debe considerar para determinar si un procedimiento es funcional o estético, con base en el análisis de la situación médica, mental y social de quien solicita el servicio de salud⁴⁵.

Tabla 5. *Criterios para determinar si un procedimiento es funcional o estético*⁴⁶

Requisito	Contenido
No puede tratarse de una cirugía exclusivamente estética	Este supuesto implica (i) que con la cirugía no se busque exclusivamente embellecer o rejuvenecer tejidos sanos o normales de las personas y (ii) que exista una patología de base que produce el efecto que se pretende corregir por medio del procedimiento médico. La Corte Constitucional ha reconocido que los diagnósticos de salud que surjan como consecuencia de las cirugías estéticas, “en eventos comprobados de enfermedad [...] el Sistema de Salud está en el deber de suministrar un servicio integral para prevenir, paliar o curar cualquier enfermedad que afecte la condición de salud” ⁴⁷
Debe existir orden del médico tratante que justifique la intervención quirúrgica	El médico tratante es el competente para determinar la procedencia de la intervención con el fin de mitigar o controlar los efectos físicos y psicológicos generados por la patología, con fundamento en su conocimiento científico ⁴⁸ .
La intervención quirúrgica debe ser necesaria para garantizar el derecho a la vida en condiciones dignas, a la salud física y mental y a la integridad personal	Para establecer si hay una afectación a la dignidad del paciente se debe establecer con certeza ⁴⁹ que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas ⁵⁰ , o con miras de impedir afectaciones psicológicas que permitan a la persona llevar una vida en condiciones dignas ⁵¹ .

48. En aplicación de dichas reglas, la Corte Constitucional ha ordenado la realización de procedimientos quirúrgicos tales como cirugías reparadoras de senos con propósitos funcionales o reconstructivos⁵², procedimientos de reconstrucción mamaria con prótesis y colgajo por diagnósticos de lipodistrofia⁵³ y cirugías de bypass por diagnósticos de obesidad mórbida al advertir que tienen “una clara relación con algún requerimiento funcional o una relación directa con afectaciones en la salud mental del paciente”⁵⁴. En estos casos, adicionalmente, se señaló que la mora y las trabas administrativas en los

⁴⁵ Corte Constitucional, sentencias T-381 de 2014 y SU-239 de 2024.
⁴⁶ Ver: Corte Constitucional, Sentencia SU-239 de 2024.
⁴⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-365 de 2019.
⁴⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-381 de 2014.
⁴⁹ Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.
⁵⁰ Corte Constitucional, Sentencia T 389 de 2022.
⁵¹ Corte Constitucional, Sentencia T-490 de 2020.
⁵² Corte Constitucional, sentencias T-134 de 2011, T-285 de 2011, T-945 de 2011 y T-152 de 2012, entre otras.
⁵³ Corte Constitucional, Sentencia T-449 de 2019.
⁵⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-055 de 2023.

procesos de autorización de tales procedimientos generan una grave afectación en el derecho a la salud y en su dignidad humana⁵⁵.

49. A partir de lo anterior, la Corte Constitucional estableció que las cirugías plásticas con propósitos estéticos se encuentran expresamente excluidas del PBS. Sin embargo, cuando se logre demostrar que una cirugía de carácter estético se realiza con el fin de corregir alteraciones que afecten el funcionamiento de un órgano o con miras a impedir afectaciones psicológicas, en procura de evitar la perturbación de la salud física y mental para permitir a la persona vivir de manera digna, la realización del procedimiento es procedente a través de la EPS, siempre y cuando se cuente con una orden médica que así lo requiera⁵⁶.

12. Análisis y resolución del caso concreto

50. *Cristina* es una mujer de 37 años afiliada a la EPS Sanitas a quien, en 2021, se le efectuó una cirugía de manga gástrica debido a que presentaba un peso de 112.9 kilogramos, apnea severa y trastorno ansioso-depresivo. Desde aquel entonces, la accionante tuvo una pérdida de 37 kilogramos y, como efecto de la reducción del peso, presenta exceso de piel en su abdomen, senos, entrepierna y brazos.

51. La accionante ha intentado en distintas ocasiones acudir a la red prestadora de servicios de la EPS Sanitas para la realización de una nueva cirugía con el fin de retirar los excesos de piel que se han generado en su cuerpo a raíz de la pérdida masiva de peso experimentada. No obstante, los intentos de la accionante para la realización del procedimiento no han sido exitosos a pesar de haber sido diagnosticada con lipodistrofia y depresión. En la demanda de tutela se explicó que, en relación con dichos diagnósticos, la actora presenta problemas de autopercepción de imagen, problemas relacionales y dificultades en el uso de prendas, dolor, irritación, enrojecimiento y sensación de ardor en razón a los repliegues de la piel sobrante. La Sala procede a analizar el caso concreto y a resolver el problema jurídico.

52. *Hechos probados*. A partir del material probatorio recaudado, con base en la información suministrada por la EPS Sanitas y la falta de respuesta de la demandante, se identifica lo siguiente: (i) al menos desde 2019, la accionante ha sido diagnosticada y tratada por la EPS Sanitas por sus condiciones de sobrepeso y obesidad; (ii) en 2021, a la accionante se le realizó un procedimiento de *sleeve* gástrico por los efectos derivados de su condición de salud dentro de la red de atención de la EPS Sanitas, y (iii) como efecto del procedimiento, la actora tuvo una pérdida de más de 37 kilogramos y, a raíz de esa disminución de peso, ha presentado un exceso de piel en su abdomen, senos, entrepierna y brazos.

53. Después de ello, (iv) el 22 de enero de 2024 la demandante fue valorada en la especialidad de cirugía plástica por el diagnóstico de lipodistrofia con evolución de 2 años y su médico tratante ordenó la evaluación en junta médica o equipo interdisciplinario, con el fin de determinar la pertinencia de realizar un procedimiento quirúrgico de reducción de piel. (v) El 5 de marzo de 2024 se realizó una junta médica

⁵⁵ Corte Constitucional, sentencias T-659 de 2003 y T 490 de 2020.

⁵⁶ Corte Constitucional, sentencias T-365 de 2019 y SU-239 de 2024.

en la que, si bien se confirmó el diagnóstico de lipodistrofia, no se autorizó la realización de una cirugía plástica porque no se cumplía con los criterios de funcionalidad, al determinar que las secuelas no afectaban significativamente el desempeño o labores diarias de la paciente. Dicha junta estuvo integrada por 8 especialistas en cirugía plástica y 2 especialistas en cirugía plástica oncológica.

54. A su vez, (vi) el 10 de noviembre de 2025 se llevó a cabo una nueva junta médica compuesta por cuatro cirujanos plásticos⁵⁷ con el fin de definir la pertinencia de una intervención por cirugía plástica; aquella determinó que, por su patología de base, la actora debía ser evaluada en conjunto por hematología, seguimiento por psiquiatría y control de peso, así como tener un IMC menor de 30 y ser evaluada nuevamente por su cirujano tratante.

55. Con posterioridad a dicha junta, (vii) la accionante ha sido tratada en las especialidades de *psiquiatría*, en la que se le diagnosticó con un cuadro de trastorno mixto de ansiedad y depresión, con síntomas de insomnio y ansiedad; *gastroenterología*, en razón de la cual se efectuaron solicitudes de endoscopias y colonoscopias en noviembre de 2025; *hematología*, en controles por deficiencia del factor VIII y anemia; y *nutrición*, por manejo de dieta específica para pacientes bariátricos y control de deficiencias. (viii) En la historia clínica más reciente, correspondiente a una consulta de medicina familiar del 4 de febrero de 2026, se registró que la accionante presenta un diagnóstico de obesidad grado 1⁵⁸.

56. Al estudiar el asunto, la Sala encuentra que la EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana de la accionante debido a que, pese a haber sido diagnosticada con lipodistrofia y presentar un cuadro depresivo, la accionada no valoró de forma integral las afectaciones registradas en su salud física y mental al no autorizar la realización de una cirugía plástica reconstructiva, como procede a explicarse.

57. Para empezar, existieron antecedentes clínicos que daban cuenta de la situación de sobrepeso de la accionante desde 2019 y del tratamiento que la EPS había prestado a dicha condición de salud. Además, la EPS Sanitas aclaró que el procedimiento de *sleeve* gástrico fue realizado por su red de atención y que la demandante presentaba afectaciones en su salud física y mental años después de haberse llevado a cabo la cirugía. Al respecto, en la documentación suministrada por la accionada se muestra que se estaban realizando controles después de la cirugía bariátrica y que en distintas ocasiones los médicos tratantes hicieron referencia a que estaba pendiente cirugía estética reconstructiva⁵⁹.

58. Por otra parte, en la orden del médico tratante del 22 de enero de 2024, en la que el galeno dispuso la realización de una junta médica para

⁵⁷ A pesar de que, en su respuesta al requerimiento efectuado en el trámite de revisión, la EPS Sanitas informó que la junta estuvo compuesta por 3 profesionales, la documentación allegada da cuenta de que el comité integrado el 10 de noviembre de 2025 se conformó por 4 profesionales cirugía plástica. Expediente digital, archivo “013 Rta. EPS SANITAS.pdf”.

⁵⁸ Ibidem, p. 2.

⁵⁹ Expediente digital. En la respuesta dada por Sanitas en sede de revisión constan los siguientes documentos de la historia clínica de la accionante: “NUTRICIÓN HUMANA 28-8-23”, “CIRUGIA GENERAL 05-06-2024” y “NUTRICIÓN HUMANA 23-9-24”.

evaluar la procedencia del procedimiento, se hizo referencia a (i) las secuelas en la salud mental de la paciente y (ii) la valoración interdisciplinaria.

59. Sin embargo, al revisar la historia clínica de la accionante se identifica que la junta médica realizada el 5 de marzo de 2024 (i) no tuvo el componente interdisciplinario prescrito por el médico que ordenó la valoración para la cirugía reconstructiva y (ii) no contó con profesionales especializados en materias sobre la salud mental como psicología o psiquiatría.

60. En efecto, el comité médico efectuado el 5 de marzo de 2024 estuvo compuesto por 8 cirujanos y cirujanas plásticas y 2 especialistas en cirugía plástica oncológica⁶⁰. Dentro de las condiciones de salud que se consignaron en el dictamen de la junta médica se hizo referencia a los diagnósticos por lipodistrofia, secuelas por pérdida de peso y colgajo dermograso; no obstante, el documento no hizo mención alguna a los diagnósticos sobre la salud mental de la accionante.

61. En consecuencia, las pruebas obrantes en el expediente permiten ver que el equipo médico que integró la junta que no autorizó el procedimiento no contó con especialistas en salud mental, por lo que no hubo evaluación sobre las condiciones de depresión y ansiedad que presentaba la paciente.

62. En este sentido, la EPS accionada no efectuó un estudio clínico interdisciplinario a pesar de que hubo una orden médica que señalaba la necesidad de evaluar integralmente la salud física y mental de la accionante, a fin de determinar la procedencia de la intervención quirúrgica, lo cual, en el caso particular, constituyó una transgresión del derecho a la salud, en su faceta de diagnóstico de la accionante.

63. En relación con lo anterior, cabe resaltar que la EPS Sanitas indicó en la respuesta en el trámite de revisión que para integrar juntas médicas se tiene en cuenta la salud mental cuando así lo requiera el criterio médico. A pesar de ello, al integrar la junta médica del 5 de marzo de 2024 no se tuvo en cuenta la transversalidad del equipo referido en la orden médica.

64. En efecto, la historia clínica y la información presentada por la EPS accionada en su respuesta al auto de pruebas dan cuenta de que la demandante ha tenido afecciones en su salud física y mental como efecto de la cirugía de manga gástrica efectuada en 2021 y que dichas condiciones médicas han persistido.

65. Después de la emisión de la sentencia de instancia en el proceso de tutela, hubo una nueva valoración a la accionante y, en la junta médica realizada el 10 de noviembre de 2025, tampoco se autorizó el procedimiento quirúrgico. En dicha junta se determinó que la paciente debía ser evaluada en conjunto por hematología, seguimiento por psiquiatría y control de peso, así como tener un IMC menor de 30 y ser evaluada nuevamente por su cirujano tratante. De igual forma, en las historias clínicas aportadas por la EPS Sanitas se señala que la paciente fue diagnosticada con trastorno mixto de ansiedad y depresión⁶¹ y que

⁶⁰ Expediente digital, archivo “002 DemandaAnexosTutela.pdf”, pp. 19 y 21.

⁶¹ Expediente digital, archivos “GASTROENTEROLOGÍA 24-11-25” y “MEDICINA FAMILIAR 04-02-26”.

aún continúa la necesidad identificada desde 2024 en cuanto a la realización de la intervención quirúrgica por las secuelas de su condición médica⁶².

66. En ese sentido, si bien ha habido una atención médica posterior a la demandante por parte de su EPS, las nuevas valoraciones que se han efectuado ponen en evidencia que las afectaciones en la salud de la paciente persisten. Al respecto, el deterioro de la salud de la accionante debido a la prolongación en el tiempo del exceso de piel en su cuerpo, ha tenido como efecto que presente cuadros de ansiedad y depresión. Estas situaciones han impactado en su calidad de vida y, en últimas, se ha visto afectado su derecho a la dignidad humana.

67. Todo ello hace posible concluir que, a pesar de que se han efectuado dos juntas médicas en distintos períodos de tiempo, lo cierto es que la atención en salud que la EPS Sanitas ha dado a la accionante no ha respondido a los criterios de *integralidad y progresividad*. Los estudios clínicos, tanto previos como posteriores a la presentación de la solicitud de amparo, permiten identificar una correlación entre las secuelas físicas derivadas del procedimiento bariátrico que se realizó en 2021 y las afectaciones en la salud mental de la accionante. No obstante, los comités médicos que se han llevado a cabo para determinar si es viable una nueva cirugía han carecido de una evaluación integral que estudie de manera conjunta las condiciones biológicas por la lipodistrofia y los cuadros de depresión y ansiedad que presenta la actora.

68. En este caso hubo un déficit de protección del derecho al diagnóstico como faceta del derecho fundamental a la salud porque, en la etapa de *valoración*, no hubo un estudio completo por parte del equipo médico, debido a que las juntas médicas realizadas no contaron con especialistas en materia de salud mental. A su vez, el deterioro de la salud de la accionante durante aproximadamente cinco años ha acarreado una vulneración del derecho fundamental a su dignidad humana, puesto que se han afectado las condiciones materiales de existencia de la paciente.

69. Esta desprotección se originó en los obstáculos administrativos de cara al abordaje integral de su situación de salud, en el entendido que la EPS no ha garantizado que la realización de las juntas médicas se aborde de manera integral para evaluar, conjuntamente, la salud física y mental de la accionante. Al respecto, se recuerda que el principio de integralidad implica que la atención en salud debe ser completa y no fragmentada, de modo que se incluyan todos los servicios y tecnologías necesarios para preservar o mejorar la calidad de vida.

70. Lo anterior no implica que esta Sala estime pertinente ordenar directamente la realización del procedimiento quirúrgico reclamado en la solicitud de amparo, pues ello depende del estudio clínico integral que efectúen los profesionales de la salud adscritos a la EPS. Además, esta entidad hizo referencia a que en las valoraciones recientes se han identificado restricciones médicas, tales como la necesidad de un IMC inferior a 30, y que la demandante ha debido ser atendida en

⁶² Expediente digital, archivo “PSIQUIATRÍA 27-01-26”. En el documento se indica que “la patología de base debe ser evaluada y manejada en conjunto por hematología, seguimiento por psiquiatría y control de peso. IMC menor de 30 y reevaluación por su cirujano tratante según conceptos”.

especialidades relacionadas con hematología, psiquiatría y control de peso.

71. Las falencias en la valoración integral de la salud de la accionante y la consecuente carencia de una orden médica actual para realizar una cirugía reconstructiva implican que la Sala no cuenta con el material probatorio suficiente para efectuar un análisis sobre el cumplimiento de los requisitos de funcionalidad del procedimiento en el caso concreto (ver tabla 5).

72. Con todo, el acervo probatorio permite determinar que, a pesar de que desde 2024 hubo una orden del médico tratante para realizar una valoración interdisciplinaria de la paciente con el propósito de que se estudiara la viabilidad de un procedimiento quirúrgico, la EPS no aportó evidencia de que se hubiese llevado a cabo una junta médica compuesta por profesionales de distintas áreas que evaluara la salud física y mental de la accionante, lo que resultó en una desprotección del derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico.

73. *Conclusión.* Así las cosas, la falta de valoración integral de las condiciones de salud física y mental de la accionante para determinar si es viable la realización del procedimiento reclamado ha tenido como efecto la vulneración del derecho a la salud de aquella, en su faceta de diagnóstico, así como su dignidad humana. A propósito, si bien ha habido nuevos diagnósticos sobre el deterioro físico y psicológico de la actora y que no se evidencia interrupción en la atención por parte de la EPS Sanitas, lo cierto es que han transcurrido más de dos años desde que el médico tratante ordenó que se realizara una junta médica o equipo interdisciplinario con el fin de determinar la pertinencia de realizar un procedimiento quirúrgico de reducción de piel y (i) no se ha integrado una junta médica interdisciplinaria en la que se incluyeran profesionales de la salud en psicología o psiquiatría, (ii) no se ha valorado integralmente la salud física y mental de la accionante para determinar si procede la cirugía y (iii) las afectaciones en la salud de la accionante se han sostenido en el tiempo.

74. De conformidad con lo anterior, la Sala Cuarta de Revisión revocará sentencia del 14 de mayo de 2025, proferida por el Juzgado 036 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de *Ciprés* que negó el amparo. En su lugar, amparará los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana de la accionante.

75. En consecuencia, ordenará a la EPS Sanitas que, en el término máximo de cinco días, conforme un comité médico compuesto por profesionales de distintas especialidades, el cual deberá integrar, como mínimo, las siguientes áreas: (i) cirugía plástica, (ii) nutrición, (iii) hematología, (iv) psiquiatría, (v) psicología y (vi) gastroenterología.

76. El comité médico deberá determinar las afectaciones que el diagnóstico de “lipodistrofia” causa en la salud física y mental de la accionante, así como la procedencia de la cirugía plástica reconstructiva reclamada por la demandante, teniendo en cuenta la condición médica de aquella, así como los riesgos asociados y las eventuales alternativas terapéuticas.

77. La junta deberá definir el plan de manejo integral requerido para garantizar la atención médica adecuada y oportuna a efectos de tratar las complicaciones

de salud física y psicosocial derivadas de la condición que presenta la accionante y establecer un plan de tratamiento, el cual se deberá garantizar sin más dilaciones.

78. De estas actividades progresivas se deberá informar al Juzgado 036 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de *Ciprés* en la medida en que tengan ocurrencia.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la sentencia del 14 de mayo de 2025, proferida por el Juzgado 036 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de *Ciprés* que negó el amparo. En su lugar, **TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana de *Cristina*.

SEGUNDO. ORDENAR a la EPS Sanitas que, en el término máximo de cinco (5) días contados a partir de la comunicación de esta sentencia, conforme un comité médico compuesto por profesionales de distintas especialidades, el cual deberá integrar, como mínimo, las siguientes áreas: (i) cirugía plástica, (ii) nutrición, (iii) hematología, (iv) psiquiatría, (v) psicología y (vi) gastroenterología. Dicho comité deberá determinar las afectaciones que el diagnóstico de “lipodistrofia” causa en la salud física y mental de la accionante, así como la procedencia de la cirugía plástica reconstructiva, teniendo en cuenta la condición médica de la accionante, así como los riesgos asociados y las eventuales alternativas terapéuticas. La junta deberá definir el plan de manejo integral requerido para garantizar la atención médica adecuada y oportuna a efectos de tratar las complicaciones de salud física y psicosocial derivadas de la condición que presenta la accionante y establecer un plan de tratamiento, el cual se deberá garantizar sin más dilaciones. De estas actividades progresivas se deberá informar al Juzgado 036 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de *Ciprés* en la medida en que tengan ocurrencia.

TERCERO. DESVINCULAR del presente trámite constitucional al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud.

CUARTO. LÍBRENSE por Secretaría General de la Corte Constitucional las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ
Magistrado

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ
Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General