REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL
JUZGADO PROMISCUO DEL CIRCUITO

Proceso	Tutela No. 050
Accionante	Leidy Daniela Vélez Arboleda
Afectada	Dora Alba Arboleda
Accionado	Savia Salud EPS y Empresas Públicas de Medellín E.S.P. EPM
Radicado	No. 05856408900120250013401 (2025-00057)
Instancia	Segunda
Providencia	**Sentencia No. 105 de 2025**
Temas y Subtemas	El carácter fundamental del derecho a la salud. Principio de integralidad. La falta de recursos para pagar el servicio de energía como barrera para el acceso a los servicios de salud.
Decisión	**Modifica Numeral Tercero.**

Támesis Antioquia, catorce (14) de noviembre de dos mil veinticinco (2025).

El Juzgado Promiscuo Municipal de Valparaíso en fallo del 8 de octubre pasado amparó a la señora **DORA ALBA ARBOLEDA** los derechos fundamentales a la salud, vida digna y mínimo vital invocados por su agente oficiosa **LEIDY DANIELA VÉLEZ ARBOLEDA**, por lo cual ordenó a **SAVIA SALUD EPS** la realización de una valoración médica para establecer la necesidad actual de oxígeno domiciliario, así como la elaboración de una evaluación técnica jurídica que permita establecer la mejor forma de prestar los tratamientos médicos requeridos, ya sea la utilización de pipetas, el pago de un determinado monto económico o cualquier medio posible que garantice el acceso al tratamiento que demanda, sin que se traslade la carga económica de estos a la parte actora, debiendo garantizar en todo caso su seguridad. Asimismo, dispuso que en caso de que se considere que el suministro de oxígeno más eficaz y razonable económicamente es el concentrador eléctrico, **SAVIA SALUD EPS** deberá instalar un medidor de energía para determinar el consumo de dicho dispositivo, para lo cual concedió el término de quince (15) días hábiles. Finalmente exhortó a las accionadas **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. EPM** y **SAVIA SALUD EPS,** coordinarse y apoyarse entre ellas para la medición del consumo mensual del concentrador eléctrico y en la liquidación de su respectivo valor económico.

Insatisfechos con ese pronunciamiento los apoderados de **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. EPM** y de **SAVIA SALUD EPS** lo impugnaron, correspondiendo a este sentenciador examinar el asunto.

ANTECEDENTE:

La accionante señaló en síntesis que su abuela es una adulta mayor de 61 años, cabeza de familia, afiliada al sistema de seguridad social en salud bajo el régimen subsidiado, con clasificación en el Sisbén de C12 (población vulnerable), residente en el área rural del municipio de Valparaíso y actualmente desempleada. Adujo que la señora **DORA ALBA ARBOLEDA** presenta diagnósticos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con

exacerbación aguda no especificada, falla ventilatoria aguda y neumonía adquirida en comunidad, por lo que requiere para el manejo de sus enfermedades el suministro continuo de oxígeno las 24 horas del día, el cual obtiene a través de un "Concentrador de Oxigeno", dispositivo que ha producido un incremento sustancial del consumo de energía, pasando de generarse facturas trimestrales por ese concepto por valor de $96.378 a pagos por la suma de $923.364, aumentándose en 855%.

Aduce la parte actora no contar con los recursos económicos para sufragar los pagos de las facturas del servicio de energía, ya que devenga un salario de $898.000 y debe trasladarse diariamente desde el lugar de residencia hasta el municipio de Santa bárbara, lo que le genera gastos adicionales en su manutención, aunado que su abuela no puede laborar por su diagnóstico.

Acorde con lo anterior solicitó se tutelen los derechos invocados y se exhorte a **SAVIA SALUD EPS** y a **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. EPM** para que en el marco de sus competencias procedan a coordinarse y apoyarse para la instalación de un medidor exclusivamente para el consumo mensual del concentrador eléctrico, y que el valor de su consumo sea asumido por **SAVIA SALUD EPS.**

Admitida la acción de tutela, debidamente notificadas las accionadas, se ofrecieron las siguientes respuestas:

ALIANZA MEDELLÍN - ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. señaló que efectivamente la señora **DORA ALBA ARBOLEDA** se encuentra afiliada al sistema de salud bajo el régimen subsidiado ante esa entidad, precisando que las **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN** deberán abstenerse de suspender un servicio de carácter esencial, más cuando se ven afectadas personas que son sujetos de especial protección constitucional. Alega que las pretensiones de la acción son de carácter económico, por lo que resultarían improcedentes, señalando que corresponderá a las **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN** y/o al **MUNICIPIO DE VALPARÍSO** brindar beneficios económicos y subsidios a los usuarios para el pago de facturas por razones médicas en los inmuebles residenciales, pues al no ser servicios de salud, no pueden ser cubiertos con cargo a la UPC, según lo consagrado en la Resolución 2718 de 2024, al no contener componentes asistenciales y por tratarse de un concepto ajeno por completo a la órbita o injerencia misma del Sistema de Salud.

Solicita, se declare la improcedencia de la acción de tutela, no emitiendo orden constitucional frene a esa entidad por falta de legitimación en la causa por pasiva, y ordenando a las **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN** y/o al **MUNICIPIO DE VALPARAISO** brindar alternativas a la usuaria para el costo de los servicios públicos o hacerse cargo de estos.

Por su parte **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN** al contestar la acción indicó que dentro de sus registros no obran documentos relacionados con los

hechos que dan origen a la acción de tutela, que el inmueble en el que reside actualmente la parte actora a la fecha cuenta con conexión del servicio de energía, relacionando los registros de consumos de su vivienda desde el 3 de mayo de 2024 hasta el 3 de julio de julio de 2025, precisando que se presentó un incremento en el consumo de energía desde el período de noviembre del 2024 pasando de 76 kilovatios de energía (KWH) en promedio mensual a un consumo de 327 Kwh.

Aduce que no es posible la instalación de un medidor independiente para el concentrador de oxígeno de la accionante, ya que esto generaría un tratamiento diferenciado y la aplicación de un subsidio adicional a los que ofrece el gobierno para el pago de los servicios públicos, indicando que en este caso la parte actora habría recibido un subsidio para el último trimestre facturado en el año 2025 por un valor de $193.417,31. Indicó además que personal técnico de esa entidad en el mes de septiembre de la presenta anualidad realizó visita al inmueble de la paciente verificando el uso de un concentrador de oxígeno y se calculó su consumo en 0.48 kw, con un promedio mensual estimado en 345 kW/h.

Finalmente, solicita sea negado el amparo en relación con esa entidad, comoquiera que no ha vulnerado derechos fundamentales a la parte actora.

EL FALLO RECURRIDO:

La cognoscente para tutelar los derechos fundamentales consideró que la señora **DORA ALBA ARBOLEDA** acreditó su incapacidad económica para asumir el incremento del servicio de energía, derivado del concentrador de oxígeno que requiere de forma permanente, situación que se constituiría en una barrera al acceso al derecho a la salud. Argumentó que **SAVIA SALUD EPS** al ordenar el oxígeno mediante un concentrador, desconoció el principio de accesibilidad, amenazando de esta forma sus derechos a la vida y salud, toda vez que la agenciada es un sujeto especial de protección y se encuentra en estado de debilidad manifiesta.

ARGUMENTOS DE DISCENSO:

1.SAVIA SALUD EPS: indicó que esa entidad no puede acceder a lo ordenado en el fallo de primera instancia, comoquiera que **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN – EPM**, es la responsable de brindar beneficios económicos y subsidios a los usuarios para el pago de facturas por razones médicas en los inmuebles residenciales, los cuales no hacen referencia a servicios de salud, por ende, no pueden ser cubiertos con cargo a la UPC, según lo consagrado en la Resolución 2718 de 2024, al no contener componentes asistenciales y por tratarse de un concepto ajeno por completo a la órbita o injerencia misma del Sistema de Salud.

Refiere que los servicios excluidos cuyo suministro no son del resorte del sector salud, deben ser cubiertos por otros actores estatales, sociales y por

la familia como núcleo esencial de la sociedad, como partícipes del deber de solidaridad del sistema.

Solicita que las **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN - EPM Y/O EL MUNICIPIO DE VALPARAISO**, asuman el costo que genera a la usuaria y su núcleo familiar, los servicios públicos o en su defecto subsidien una parte, hasta que estos cuenten con capacidad económica para sufragar dichos costos.

Señala además que esa entidad no tiene competencia para instalar ningún tipo de medidor de energía para determinar el consumo del concentrador, que en caso de requerirse dicho insumo deberá ser **EPM** quien garantice su funcionamiento, al tratarse de un servicio público domiciliario y no uno de salud.

Depreca del Despacho revocar el fallo de tutela de primera instancia por falta de legitimación en la causa por pasiva, pues lo solicitado no hace parte del servicio de salud, no ser de su competencia la instalación del medidor y ser **EPM** el llamado a garantizar las pretensiones de la usuaria al tratarse de un servicio público domiciliario.

2. EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P: Limita el objeto de su impugnación a cuestionar la viabilidad técnica y la necesidad de la orden contenida en el numeral tercero de la parte resolutiva de la sentencia impugnada. Precisa no controvertir la decisión de amparar los derechos fundamentales de la señora **DORA ALBA ARBOLEDA** ni la obligación que se impone a **SAVIA SALUD EPS** de garantizar el acceso al tratamiento médico requerido sin trasladar cargas económicas desproporcionadas a la paciente. Reiterando que el disenso se circunscribe únicamente a los medios técnicos dispuestos para materializar dicha protección, específicamente la instalación de un equipo de medición independiente.

Sostiene que no es necesario la instalación del medidor ordenado, comoquiera que existen métodos técnicos igualmente confiables y menos invasivos para determinar el consumo de energía atribuible al concentrador de oxígeno.

Aduce que el consumo energético de un dispositivo médico como el concentrador puede establecerse mediante un cálculo de aforo, método que resulta técnicamente apropiado y ampliamente aceptado en la industria eléctrica. Explica que dicho procedimiento consiste en determinar la potencia nominal del equipo, multiplicarla por las horas de operación diarias y proyectarla al período mensual, obteniendo así el consumo en kilovatios hora con un margen de precisión adecuado para los fines perseguidos.

Manifiesta que el informe técnico allegado por EPM durante el trámite de primera instancia evidencia precisamente la aplicabilidad de este método, que en la visita realizada el 27 de septiembre de 2025 al inmueble de la

accionante, el personal técnico al servicio de EPM verificó el uso del concentrador de oxígeno y calculó su consumo en 0.48 kilovatios, con un promedio mensual estimado de 345 kW/h, determinación que se realizó sin necesidad de instalar equipos adicionales, aplicando principios técnicos de medición que permiten establecer con suficiente certeza el consumo energético del dispositivo.

Indica que la metodología de aforo presenta ventajas evidentes frente a la instalación de un medidor independiente, ya que permite obtener una estimación confiable del consumo sin incurrir en costos adicionales, sin realizar modificaciones a la instalación eléctrica existente y sin dilatar la efectividad de la protección ordenada en la sentencia.

Alega que resulta técnicamente inviable establecer que el medidor registre únicamente el consumo del dispositivo médico y no de otros aparatos eléctricos que pudieran conectarse al mismo circuito, situación que genera un riesgo evidente de mediciones inexactas que podrían llevar a que se le atribuya al concentrador de oxígeno un consumo mayor al real, afectando eventualmente los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, o que se generen controversias futuras respecto de la veracidad de las lecturas registradas por el medidor independiente.

Indicó que la instalación del medidor implica costos adicionales y complejidad técnica innecesaria, ya que para que un equipo de medición adicional cumpla adecuadamente su función de registrar únicamente el consumo del dispositivo médico, sería necesario construir una instalación eléctrica específica que alimente exclusivamente el concentrador, con su propio circuito derivado de la acometida del inmueble, su protección diferencial independiente y su sistema de cableado diferenciado, intervención que constituye una obra de infraestructura eléctrica que requiere diseño técnico, materiales especializados, mano de obra calificada y tiempo de ejecución considerable

Como alternativa, pide sea eliminada la orden de su instalación de un medidor independiente y se disponga en su lugar que **SAVIA SALUD EPS**, en caso de optar por mantener el suministro de oxígeno mediante concentrador eléctrico, deberá calcular el consumo mensual de energía del dispositivo mediante el método de aforo técnico, tomando como base el aforo ya realizado por EPM en la visita técnica del 27 de septiembre de 2025, donde se determinó que el concentrador consume en 0.48 kilovatios, con un promedio mensual estimado de 345 kW/h, y proceder a reintegrar mensualmente a la afectada el valor correspondiente a dicho consumo según la tarifa vigente de energía eléctrica.

C O N S I D E R A C I O N E S:

Como superior jerárquico del Despacho Judicial que emitiera el fallo de primera instancia, este Juzgado ha adquirido competencia funcional para

revisarlo, en virtud del recurso de impugnación contra él propuesto y acorde con la normatividad dispuesta en el art. 32 del Decreto 2591 de 1991.

Para atender todos los aspectos que generan la inconformidad del recurrente, debemos señalar que el art. 49 de la Constitución Política consagró el derecho a la salud, como una prerrogativa mediante la cual se protegen múltiples ámbitos, tales como la vida, la dignidad humana, la seguridad social, entre otros.

En reiterados pronunciamientos, la Honorable Corte Constitucional ha precisado que el derecho a la salud tiene dos dimensiones de amparo: i) de un lado, se trata de un servicio público cuya organización dirección y reglamentación corresponde al Estado, el cual se debe prestar con sujeción a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia; y ii) del otro, como derecho fundamental que debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad, por lo que procede el amparo en sede de tutela cuando este derecho resulte amenazado o vulnerado.

Posteriormente, la Ley 1751/15 -*Ley Estatutaria de Salud* –elevó a la categoría de derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo a la salud, y estableció que su prestación es un servicio público esencial obligatorio y se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, en atención a los principios de universalidad, equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia y progresividad del derecho.

También dispuso que, entre los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, se encuentra la accesibilidad, entendida como la posibilidad de todos de acceder a los servicios y tecnologías de salud; la continuidad, que está dada por la imposibilidad de interrumpir la provisión de un servicio por razones administrativas o económicas; y oportunidad, que exige la no dilación en el tratamiento.

Ahora bien, el goce del derecho a la salud depende de un diagnóstico efectivo que implica una valoración oportuna respecto a las dolencias que afectan al paciente, la determinación de la patología y del procedimiento médico a seguir, el que una vez iniciado "*no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*"[1]. En consecuencia, el diagnóstico comprende el punto base para el restablecimiento de la salud del paciente.

Al respecto ha precisado la alta corporación que la finalidad del diagnóstico se compone por tres elementos: (a) identificación: que exige "*establecer con precisión la patología que padece el paciente; lo cual, revela a profundidad su importancia, en la medida en que se erige como verdadero presupuesto de una adecuada prestación del servicio de salud"*; (b) valoración: que implica "*determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología*

[1] Ley 1751 de 2015, artículo 6º, Literal c.

el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al "más alto nivel posible de salud"; y (c) prescripción, que implica "*iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente*"[2].

Frente al caso que nos ocupa, se observa que **SAVIA SALUD EPS** depreca de esta judicatura revocar el fallo emitido por el A-quo, pues a su juicio se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva en las órdenes que le fueron impuestas en la providencia de primera instancia, argumentando que el asumir el pago de valores que por concepto de servicios públicos sean facturados a la parte actora se escapa de sus competencias como entidad aseguradora en los servicios de salud, endilgando la responsabilidad de dicha obligación en **EPM**, quien en su concepto debería asumir tales emolumentos o brindar opciones para que los mismos sean pagados por la usuaria.

Ahora bien, advierte esta judicatura que se apartará del criterio esgrimido por la EPS accionada, pues dentro del plenario quedó plenamente acreditado la necesidad de la señora **DORA ALBA ARBOLEDA** del suministro de oxígeno de forma permanente en su lugar de residencia, lo cual derivó incremento del consumo de energía en su vivienda ante la instalación de "Concentrador de Oxigeno", así como su falta de recursos para asumir tales emolumentos, **lo que inexorablemente se constituye en una barrera de acceso a los servicios de salud que requiere**, y a un tratamiento continuo y oportuno para el manejo de su enfermedad.

Lo anterior se fundamenta con la prueba documental obrante en el expediente, en el que reposa certificación expedida por el médico tratante, donde se indica que la agenciada padece de EPOC, siendo oxigenorequiriente de manera permanente, por lo que se le prescribió bala de transporte de O2 y O2 en casa con concentrador. Además, **EPM** allegó una relación de los consumos de electricidad de la vivienda de la actora entre mayo de 2024 al 1° de agosto de 2025, que da cuenta de un incremento sustancial en el consumo de energía por la instalación de concentrador de oxígeno. También obra dentro del expediente consulta realizada en el Sisbén, en donde se evidencia que la señora **DORA ALBA ARBOLEDA** hace parte de población clasificada como vulnerable, así como certificado extraído del ADRES que da cuenta de su calidad de cabeza de familia y de su afiliación al sistema de salud bajo el régimen subsidiado, documentos que le permitieron colegir a la falladora de primera instancia la **ausencia de recursos de la agenciada para asumir los rubros que por concepto de energía se han incrementado de manera exponencial en virtud del insumo que le fue instalado en su vivienda para tener de forma permanente acceso al oxigeno prescrito por su médico tratante**.

Resulta entonces ***totalmente contrario a los principios que rigen el sistema de salud colombiano, señalar que la ausencia de recursos de la usuaria*** para cubrir el pago de la factura de la energía generada precisamente por los consumos de un insumo prescrito por el médico

[2] Sentencia T-061 de 2019.

tratante para el adecuado manejo de su enfermedad, **se constituya en un asunto ajeno a las obligaciones propias de SAVIA SALUD EPS**, como entidad de seguridad social a la que se encuentra afiliada la señora **DORA ALBA ARBOLEDA**, pues precisamente **dentro de sus obligaciones constitucionales y legales está el garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren los pacientes a su cargo, según lo dispuesto por los profesionales de la salud, y resulta evidente que si la agenciada no cuenta con los recursos para pagar las altas facturas de servicios públicos que genera el concentrador de oxígeno que le fue ordenado, no podrá acceder a este, poniéndose en grave riesgo no solo su salud, sino su vida, dado la gravedad de su enfermedad**.

En un caso homologo la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-436 de 2024 señaló lo siguiente:

> *"77. **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 ello.***
>
> *78. 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 los planes obligatorios de salud", pues la inclusión de los servicios a los planes de salud constituye apenas una garantía meramente formal.*
>
> *79. 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", 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.***
>
> *80. 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 oxígeno.** 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.

81. 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 donde se aplica el principio de accesibilidad económica (asequibilidad) frente al consumo significativo derivado del suministro de oxígeno por medio de concentradores eléctricos, por lo que prima facie parece razonable reiterar las órdenes de los precedentes jurisprudenciales sobre la materia, ordenando el cambio de los concentradores eléctricos por las pipetas, las cuales no hacen uso de energía eléctrica. No obstante, considera que la decisión de ordenar el uso de un dispositivo de cilindro o de concentrador, en relación con su eficacia para el tratamiento médico y los costos relacionados con la logística para su prestación efectiva y la sostenibilidad financiera del sistema, corresponde a la EPS donde se encuentre afiliado el usuario y paciente.

82. Para esta Corporación es muy importante el principio de accesibilidad económica y de progresividad de los derechos como se ha venido exponiendo, con la finalidad de proteger los derechos fundamentales de los pacientes que no cuentan con los recursos para sufragar los costos adicionales por el uso de un concentrador de oxígeno, y al permitir que sean las EPS quienes determinen la forma en cómo será suministrado el oxígeno, contribuye a que se garantice también el principio de sostenibilidad contemplado en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015. En todo caso, reitera la Sala que los estudios que realice la EPS sobre cuál dispositivo usar, si cilindro o concentrador, deberán realizarse con la mayor celeridad para que los pacientes accedan de forma oportuna al servicio médico. Además, la EPS deberá adoptar todas las medidas tendientes a evitar una eventual suspensión del suministro de oxígeno por motivos técnicos y administrativos del servicio." (El resaltado y subrayado es nuestro).

Conforme los argumentos expuestos, no encuentra el Despacho razón para revocar la sentencia de primera instancia, ante la supuesta falta de legitimación en la causa por pasiva alegada por **SAVIA SALUD EPS**, la cual no la hay como quedara explicado, pues de conformidad con la jurisprudencia en la materia y las pruebas allegadas al plenario, en esa entidad recae la obligación de brindar el acceso oportuno y continuo al servicio de oxígeno que requiere la paciente.

También es motivo de controversia la orden dada por el Juzgado Promiscuo Municipal de Valparaíso relacionada en el numeral tercero de su decisión, en la cual se dispuso lo siguiente:

"Tercero. Ordenar a Savia Salud E.P.S., para que en caso de considerar que el suministro de oxígeno más eficaz y razonable económicamente es el concentrador eléctrico, deberá instalar en la vivienda de la señora Dora Alba Arboleda, un medidor de energía para determinar cual es el consumo mensual en kilovatios de dicho concentrador y proceder a reintegrar a la afectada el precio del consumo generado por este, teniendo en cuenta el valor del kilovatio/hora.

Para lo anterior este Despacho establecerá un tiempo límite de 15 días hábiles, contados desde la notificación de este fallo; fenecido dicho término la E.P.S

accionada deberá empezar a aplicar, la estrategia elegida, que garantice el acceso a los servicios de salud"

SAVIA SALUD EPS solicita se revoque dicho numeral, comoquiera que se escapa de sus competencias la instalación de un medidor, obligación que aduce recaería sobre **EPM** por tratarse de un servicio público domiciliario.

Por su parte **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN** advirtió la impertinencia de instalar el citado medidor, al señalar en primer lugar que el consumo del concentrador de oxígeno puede medirse a través de un "Cálculo de Aforo", sin necesidad de establecer equipos adicionales, método que resulta técnicamente apropiado y ampliamente aceptado en la industria eléctrica, argumentando que dicho procedimiento es mucho más efectivo que incluso el medidor ordenado por Juzgado de Primera Instancia, pues aquel impide garantizar el registro únicamente de los consumos del concentrador ya que otros aparatos electrónicos podrían conectarse a este circuito lo que imposibilitaría verificarlo de forma correcta, aunado que la disposición de dicho medidor implica costos adicionales y complejidad técnica innecesaria, precisando que deberá tomarse como base el aforo ya realizado por EPM en la visita técnica del 27 de septiembre de 2025, donde se determinó que el concentrador consume en 0.48 kilovatios, con un promedio mensual estimado de 345 kW/h, por lo que se deberá reintegrar mensualmente a la afectada el valor correspondiente a dicho consumo según la tarifa vigente de energía eléctrica.

Revisado los argumentos en precedencia y dado que **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN** fundamentó de forma extensa y con base en criterios técnicos la posibilidad de calcular el consumo mensual en kilovatios del concentrador de oxígeno dispuesto en la vivienda de la agenciada sin la necesidad de instalar un medidor, lo cual acreditó además con informe de visita técnica realizado en el lugar de residencia de la parte actora, bajo el "Método de Aforo Técnico", este Despacho considera mucho más práctico la utilización de dicha alternativa para establecer el correspondiente consumo mensual en kilovatios del insumo médico, el cual deberá ser asumido por **SAVIA SALUD EPS**, como se ha venido explicando y dispuso el juzgado de origen. Y es que dentro del plenario no reposa prueba alguna que determine que la instalación de dicho medidor sea el único medio idóneo para realizar dicho cálculo, y por el contrario, sí se presentó por parte de EPM un método mucho más eficiente, eficaz y práctico para la elaboración de la medición, por lo que dada la inmediatez con la que deben protegerse los derechos vulnerados, por su carácter de fundamental, el Despacho modificará la orden dada por el Juzgado de instancia, comoquiera que según lo explicado por la empresa de servicios públicos la instalación del medidor no garantiza de forma verás que los consumos de energía obedezcan de forma exclusiva al concentrador de oxígeno, aunado que en términos económicos y técnicos resulta mucho más dispendioso el uso de dicho dispositivo.

Por consiguiente, habrá de modificarse el numeral tercero de la sentencia de naturaleza, origen y fechas conocidos, el cual quedará de la siguiente forma:

"Tercero: En caso de que Savia Salud E.P.S., considere que el suministro de oxígeno más eficaz y razonable económicamente es el concentrador eléctrico, se dispone que a través del "Método de Aforo Técnico" EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN determine cuál es el consumo mensual en kilovatios de dicho concentrador y de esta forma SAVIA SALUD proceda a reintegrar a la afectada el precio del consumo generado por este, teniendo en cuenta el valor del kilovatio/hora.

En caso de que se continúe prestando el suministro de oxígeno bajo el concentrador eléctrico, se ORDENA a EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN que en las facturas de servicios públicos que genere por concepto de energía en la vivienda de la accionante, discrimine el valor causado por consumo del correspondiente concentrador de oxígeno conforme el "Método de Aforo Técnico", el cual deberá ser asumido por SAVIA SALUD EPS de forma íntegra.

Para lo anterior este Despacho establecerá un tiempo límite de 15 días hábiles, contados desde la notificación de este fallo; fenecido dicho término la E.P.S accionada deberá empezar a aplicar, la estrategia elegida, que garantice el acceso a los servicios de salud."

En lo demás la sentencia se confirma en su integridad.

En mérito de los anteriormente expuesto, el **JUZGADO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE TÁMESIS ANTIOQUIA**, "*Administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley*", **MODIFICA** el numeral tercero de la sentencia de naturaleza, origen y fechas conocidos, en los términos dispuestos en precedencia. En lo demás la sentencia se confirma en su integridad.

NOTIFÍQUESE, CÚMPLASE Y REMÍTASE A LA H. CORTE CONSTITUCIONAL PARA SU EVENTUAL REVISIÓN.

Firmado Por:

Luis Carlos Correa Zuluaga
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Promiscuo 001
Tamesis - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **d15f3262c4f6a305ec0efa05751914121351d5feec240dafae8ad579fcb2e69b**
Documento generado en 14/11/2025 02:35:54 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica