

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-501/25

DERECHO AL DIAGNÓSTICO COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD-Reglas para acceder a servicios o tecnologías en salud como pañales, pañitos húmedos, cremas anti-escaras, silla de ruedas, entre otros

COSA JUZGADA CONSTITUCIONAL EN TUTELA-Reiteración de jurisprudencia/**TEMERIDAD EN LA ACCION DE TUTELA**-Reiteración de jurisprudencia

ACTUACION TEMERARIA Y COSA JUZGADA EN MATERIA DE TUTELA-Inexistencia para el caso

JUEZ DE TUTELA-Facultad de fallar extra y ultra petita

INTEGRACION DEL CONTRADICTORIO EN SEDE DE REVISION-Vinculación al trámite de tutela en calidad de tercero interesado

FUNCION JURISDICCIONAL POR SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-No desplaza a juez de tutela cuando se trata de proteger el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud

ADULTO MAYOR-Sujeto de especial protección constitucional

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia/**DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**-Contenido y alcance

PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Derechos y deberes de las personas

ACCESIBILIDAD A SERVICIOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD REQUERIDOS CON NECESIDAD-Nuevo modelo de atención del Plan de Beneficios en Salud de exclusiones expresas e inclusiones implícitas vigente a partir de la Ley 1751 de 2015

PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Todo servicio o medicamento que no esté expresamente excluido, se entiende incluido

ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MÉDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD-En caso de no existir orden de médico tratante se protege la salud en la faceta de diagnóstico

CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES Y PERSONAS DE LA TERCERA EDAD-Garantías/DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Alcance y contenido

DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Dimensiones

Este derecho comprende tres dimensiones interrelacionadas: (i) el derecho a ser cuidado, entendido como la posibilidad de recibir atención sin que esta dependa exclusivamente de vínculos afectivos, del mercado o de la capacidad económica; (ii) el derecho a cuidar, sin que ello represente una carga desproporcionada para quien asume esta labor, lo cual exige el reconocimiento de una responsabilidad compartida entre el Estado, la familia y los particulares y, (iii) el derecho al autocuidado, que implica que cada persona pueda procurarse bienestar físico, biológico, emocional y ecológico, contando con el tiempo y las condiciones necesarias para ello.

SERVICIO DE CUIDADOR PERMANENTE-Requisitos para el suministro por parte de EPS

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD FAMILIAR-Jurisprudencia constitucional

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO-Proscripción en la Constitución y en el bloque de constitucionalidad

ATENCION DOMICILIARIA-Diferencia entre cuidador y auxiliar de enfermería

EXONERACION DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS-Reglas jurisprudenciales



CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Séptima de Revisión

SENTENCIA T-501 de 2025

Referencia: expediente T-11.204.697 y
T-11.264.524

Asunto: acción de tutela interpuesta por (i) *Juana* en representación de *Ana* en contra de Compensar EPS y (ii) *Raúl* como agente oficioso de *Alicia* en contra de Nueva EPS

Tema: Derecho a la salud, autorización de servicio de cuidador y entrega de dispositivos médicos

Magistrada ponente: Paola Andrea Meneses Mosquera

Bogotá, D. C., once (11) de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Paola Andrea Meneses Mosquera, quien la preside, así como por los magistrados Carlos Ernesto Camargo Assis y Héctor Alfonso Carvajal Londoño, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere

la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos de tutela de (i) 8 de mayo de 2025, dictado en el expediente T-11.204.697 por el Juzgado 8 Penal Municipal con función de control de garantías de Bogotá y (ii) 12 de mayo de 2025, emitido en el expediente T-11.264.524 por el Juzgado 6 Civil Municipal de Bucaramanga, Santander, el cual fue confirmado el 3 de junio de 2025 por el Juzgado 6 Civil del Circuito de la misma ciudad¹.

Aclaración previa. Debido a que la presente providencia incluye información reservada contenida en la historia clínica de dos pacientes, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional encuentra pertinente emitir dos copias del fallo; una que tendrá los nombres reales de los accionantes y sus familiares y reposará en el expediente, y otra en la que reemplazará toda información que permita identificar a las partes. Lo anterior, en aras de proteger su intimidad dado que esta sentencia será publicada en la página web de la Corte Constitucional. Esto, con fundamento en el artículo 33 de la Ley 1098 de 2006, así como la Circular Interna n.º 10 de 2022 de la Presidencia de la Corte Constitucional.

Síntesis de la decisión. En los dos expedientes, los peticionarios interpusieron acciones de tutela en contra de las EPS a las que se encuentran afiliadas sus familiares. En su criterio, las accionadas vulneraron sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la vida digna. Lo anterior, al no acceder a las solicitudes de autorización de cuidador, así como de la entrega de sillas de ruedas y de baño. En consecuencia, solicitaron al juez de tutela ordenar a las EPS la autorización y entrega de tales servicios y tecnologías. La Sala Séptima de la Corte Constitucional constató que, en el expediente T-11.204.697, no se configuró la cosa juzgada constitucional. A su vez, verificó que las dos solicitudes de tutela satisficieron los requisitos de procedibilidad. Finalmente, la Sala Séptima encontró que las entidades promotoras de salud demandadas vulneraron los derechos fundamentales de

¹ Ambos expedientes fueron seleccionados por la magistrada Natalia Ángel Cabo y el magistrado Miguel Polo Rosero, quienes integraron la Sala de Selección de Tutelas Número Siete.

Ana y de Alicia.

En cuanto al primer caso, Compensar EPS no autorizó la prestación del servicio de cuidador que solicitó su madre ni entregó las sillas de ruedas y de baño que fueron ordenadas por una IPS adscrita a la EPS. Respecto del segundo caso, en tanto que Nueva EPS no tuvo en cuenta las condiciones particulares de las personas que desempeñaban las labores de cuidado de la señora *Alicia*, al momento de negar el suministro de este servicio. En consecuencia, la Sala amparó los derechos fundamentales de las agenciadas. En el expediente T-11.204.697, le ordenó a la EPS demandada que suministre el servicio de cuidador a *Ana* y le entregue las tecnologías prescritas por la junta de fisiatría. En el expediente T-11.264.524, le ordenó a la EPS accionada que, en un plazo máximo de 48 horas contado a partir de la notificación de la sentencia, disponga la realización de una valoración interdisciplinaria e integral de la agenciada y de su núcleo familiar para asumir su cuidado. En caso de que verifique la imposibilidad de que ellos desempeñen ese rol, tendrá que autorizar y suministrar el servicio de cuidador. De lo contrario, deberá entrenar y capacitar a los miembros de la familia de *Alicia* para asumir su cuidado.

I.

ANTECEDENTES

1. Expediente T- 11.204.697

1. *Caracterización de la paciente y de su red de apoyo.* *Ana* es una paciente de 18 años que ha sido diagnosticada, entre otras, con las siguientes enfermedades: parálisis cerebral, síndrome epiléptico², “*epilepsia focal estructural vs genética*”, “*déficit intelectual profundo*”, “*baja agudeza visual bilateral*”, “*riesgo de aspiración con consistencias evaluadas*”, “*desnutrición crónica secundaria*”, así como “*hipotonía global*”³ (énfasis original). Según su historia clínica, estas enfermedades le han generado una dependencia total de su madre *Juana*, quien se dedica de manera exclusiva a su cuidado.

² Ib., p. 12.

³ Expediente digital T-11.204.697, archivo “011 Rta. COMPENSAR.pdf”, p. 33. Cfr. Expediente digital T11204697. Archivo “003PRUEBA.PDF”, p. 2.

2. Según la encuesta Sisbén, *Ana* y su madre se encuentran en la clasificación B3, correspondiente a pobreza moderada. De acuerdo con el Registro Único de Afiliados (RUAF), están afiliadas al sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el régimen subsidiado en Compensar EPS⁴. Conforme a lo narrado en el escrito de tutela, la señora *Juana* “no cuenta con un ingreso monetario que, [sic] le permita solventar los gastos que se requieren para su manutención y la de su hija”⁵, por lo que su sustento es proporcionado por vecinos y amigos de manera esporádica. Además, cuentan con el apoyo económico del padre y el hermano materno de *Ana*, quienes proveen un aporte mensual de alrededor de 400.000 COP para sufragar los gastos de “vivienda, alimentación, salud, transporte [y] servicios públicos”⁶. Con todo, la señora *Juana* informó que el padre de *Ana* “no vive cerca vive en el Tolima”⁷, por lo que, al ser la única cuidadora de su hija, está imposibilitada para “buscar un trabajo para dignificar su vida y la de su hija”⁸.

3. *Primera solicitud de tutela.* El 17 de enero de 2008, *Juana* presentó una acción de tutela en contra de Cruz Blanca EPS. Para esa época, *Ana* había sido diagnosticada con “epilepsia catastrófica”⁹, por lo que sus médicos tratantes ordenaron la práctica de los exámenes denominados “Videotelemetría 12 horas y cromatografía de ácidos orgánicos, así como los medicamentos Clonazepan amp 1 mg/ml, Divalproato sódico vial 500 mg/5 ml y Topiramato tab 10 mg”¹⁰. Sin embargo, estos exámenes médicos “no fue[ron] autorizados por la EPS accionada, por no estar contemplados en el [Plan Obligatorio en Salud]”¹¹ (POS). En criterio de la señora *Juana*, esta negativa vulneró los

⁴ Originalmente, *Ana* y la señora *Juana* estaban afiliadas a Cruz Blanca EPS. Sin embargo, con ocasión a la liquidación de la referida EPS, la agente y la agenciada fueron trasladadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a Compensar EPS Cfr. Expediente digital T-11.204.697. Archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 2.

⁵ Expediente digital T-11.204.697. Archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 1.

⁶ Expediente digital T-11.204.696, archivo “011. Rta. COMPENSAR.pdf”, p. 34.

⁷ Ib., p. 33.

⁸ Expediente digital T-11.204.697. Archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 2.

⁹ Expediente digital T-11.204.697. Archivo “004PRUEBA.pdf”, p. 1.

¹⁰ Ib.

¹¹ Ib.

derechos fundamentales de su hija a la vida, a la salud y los derechos de los niños.

4. En este contexto, por medio de la Sentencia de 23 de enero de 2008, el Juzgado 42 Civil Municipal de Bogotá amparó los derechos fundamentales de Ana. En concreto, constató que la EPS demandada desconoció la especial protección de los niños, las niñas y los adolescentes, por lo que puso en riesgo la salud de la agenciada. En consecuencia, ordenó a Cruz Blanca EPS:

“autorizar y disponer lo necesario para la práctica de los exámenes [ordenados por su médico tratante ...], junto con los elementos, medicamentos y honorarios médicos inherentes al señalado procedimiento así como los insumos requeridos y la hospitalización en caso de ser necesario de la menor ANA, así como los medicamentos [reclamados], que sean prescritos u ordenados por el médico tratante en la periodicidad y dosis por él indicada y que no estén incluidos en el [(POS)], con la facultad de recobro ante el FOSYGA entidad que dentro del término de los treinta (30) días siguientes a presentarse y formalizarse las cuentas de cobro de la EPS, deberá asumir su pago.

Para la protección integral de su derecho a la salud, se ordenará que se le suministre el tratamiento integral, medicamentos, atención hospitalaria y exámenes que se requieran, con ocasión de la patología que padece Epilepsia y en cumplimiento de esta sentencia, aún los no incluidos en el POS[...],”¹².

5. *Primeras solicitudes de sillas de ruedas y de enfermería.* En la tutela *sub examine*, la accionante informó que en 2021 solicitó a Compensar EPS el suministro de una silla de ruedas y la prestación del servicio de enfermería para su hija. Sin embargo, mediante comunicaciones de 24 de agosto y 13 de diciembre de 2021, la accionada sostuvo “la negativa a brindar los servicios”¹³. En la primera comunicación, dicha EPS señaló que no era posible

¹² Ib.

¹³ Expediente digital T11204697. Archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 2.

resolver de manera favorable la solicitud de silla de ruedas y “enfermería 24 horas”, en tanto “este tipo de elementos no están cubiertos por el [Plan de Beneficios en Salud (PBS)] según la resolución 2481 24/12/2020, solo los artículos que la orden medica indique que es en calidad de préstamo o alquiler”¹⁴. En la segunda, indicó que autorizó “una valoración médica en casa con la IPS Fisiorad, para evaluar la condición de la paciente y definir los servicios que requiere; adicionalmente, evaluar la pertinencia del servicio de enfermería de acuerdo con los requerimientos del paciente”¹⁵. En todo caso, explicó que “el servicio de enfermería únicamente es prestado según pertinencia para cumplir funciones específicas al rol como personal técnico calificado y fundamentado en proveer cuidados básicos en salud, siendo solicitado para manejo puntual”¹⁶. En los demás casos, la familia es la llamada a realizar las labores de cuidado de las personas dependientes. De la realización de dicha valoración no consta prueba en el expediente.

6. *Solicitudes de iniciar incidentes de desacato del fallo de tutela de 2008.* Los días 19 de marzo y 8 de agosto del 2024, la parte accionante solicitó iniciar incidentes de desacato respecto del fallo de 23 de enero de 2008. En la primera solicitud, *Juana* señaló que la EPS no le entregó unos medicamentos ordenados por el médico tratante de su hija. En esa ocasión, luego del requerimiento del juzgado, Compensar EPS informó que entregó los referidos medicamentos, por lo que el juez de tutela dio por acreditado el cumplimiento del fallo. En la segunda petición, la demandante indicó que no le entregaron un medicamento prescrito, “pañales desechables Huggies Natural Care, talla XXG CATN 150 al mes – por término indefinido - pañitos húmedos Winny CATN 300 al mes por término indefinido – cuidador domiciliario por 12 horas – caléndula BB crema antipañalitis cantidad 3 al mes [sic]”¹⁷. Al respecto, el juzgado se abstuvo de imponer sanción alguna a la demandada, por cuanto el medicamento del cual existía orden médica fue recibido a satisfacción por el padre de la menor¹⁸. Respecto de los demás elementos referidos, indicó que

¹⁴ Expediente digital T11204697. Archivo “005PRUEBA.pdf”, p. 1.

¹⁵ Expediente digital T11204697. Archivo “006ANEXO.pdf”, p. 1.

¹⁶ Ib.

¹⁷ Expediente digital T11204697. Archivo “023FalloIncidente2008-000.pdf”, p. 2.

¹⁸ Expediente digital T11204697. Archivos “026RtaCompensar” y “020CertificacionEntregaMedicamentos”.

“no fue probado que los médicos tratantes de la paciente le ordenaron la entrega de esos insumos”¹⁹.

7. *Nueva solicitud de enfermería, silla de ruedas y otros insumos.* En 2025, la accionante solicitó a Compensar EPS el reconocimiento de estos servicios e insumos. Sin embargo, mediante la respuesta de 11 de febrero de ese año, la accionada mantuvo “la negativa a brindar los servicios”²⁰. En su respuesta, la entidad promotora de salud recordó la diferencia entre el servicio de enfermería y de cuidador, así como la obligación de la familia de realizar las labores de cuidado. Además, indicó que el PBS únicamente cubre la entrega de sillas de ruedas en la modalidad de alquiler. En este evento, la actora debía radicar la solicitud en la unidad de atención correspondiente. Con todo, si su solicitud de la referida silla de ruedas era para compra, la EPS precisó que el parágrafo 2 del artículo 55 de la Resolución 2718 de 2024 las excluyó del PBS. Por lo tanto, la EPS alegó que no podía autorizar su entrega ni su mantenimiento mediante el aplicativo MIPRES. Explicó que, en este caso, la entrega de la silla debía coordinarse con las alcaldías locales y las Subredes Integrales de Salud, a través del Banco de Ayudas Técnicas, según los lineamientos del Ministerio de Salud.

8. *Segunda solicitud de tutela.* El 30 de abril de 2025, por medio de apoderado judicial, *Juana* interpuso una acción de tutela en contra de Compensar EPS por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana de *Ana*, quien para la fecha aún era menor de edad. En esta oportunidad, la accionante señaló que la razón para acudir a este mecanismo es “la negativa a brindar los servicios de cuidador y sillas de ruedas requeridas para proteger el derecho a la salud y la vida de la menor *Ana*”²¹. De un lado, la accionante explicó la necesidad del servicio de cuidador permanente para su hija porque “es su madre quien ha venido desempeñando esta labor, pero esto imposibilita que la misma pueda buscar un trabajo para dignificar su vida y la de su hija. Al no contar con un familiar de

¹⁹ Ib., p. 5.

²⁰ Expediente digital T11204697. Archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 2.

²¹ Expediente digital T11204697. Archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 2.

apoyo y un sustento económico alternativo, estas se ven en una posición de des-favorabilidad [sic] sin goce digno de sus derechos fundamentales”²².

9. De otro lado, aseguró que “[m]ediante orden de rehabilitación se expone la necesidad de contar con una silla de ruedas [...] y una silla de baño con especificaciones puntuales para el cuidado y la mejora de la vida en relación de la menor”²³. Por lo demás, manifestó que la referida vulneración se configuró por cuanto Cruz Blanca EPS y Compensar EPS, quien asumió la prestación del servicio de salud ante la liquidación de la primera, no han cumplido las órdenes dispuestas por el Juzgado 42 Civil Municipal de Bogotá D.C. en el expediente 2008-000 y, por tanto, olvidaron “la condición especial de la menor y su madre”²⁴. La actora recordó que esa autoridad judicial amparó el tratamiento integral de *Ana* y ordenó la entrega de medicamentos, así como la prestación de servicios, aun cuando no estuvieran incluidos en el POS. En ese contexto, la actora solicitó al juez de tutela ordenar a Compensar EPS que “suministre el cuidador y las sillas requeridas mediante orden de rehabilitación”²⁵.

10. *Trámite en primera instancia.* Efectuado el reparto, el conocimiento del asunto le correspondió al Juzgado 8 Penal con Función de Control de Garantías de Bogotá²⁶. Por medio del Auto de 30 de abril de 2025, la referida autoridad judicial ordenó vincular a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), a la IPS Fisiorad²⁷ y al Juzgado 42 Civil Municipal de Bogotá al asunto de la referencia²⁸.

²² Ib.

²³ Ib.

²⁴ Ib.

²⁵ Ib., p. 4.

²⁶ Expediente digital T11204697. Archivo “001 ActaReparto.pdf”, p. 1.

²⁷ La IPS Fisiorad no dio respuesta a la acción de tutela *sub examine* en el trámite de instancia. Cfr. Expediente digital T11204697. Archivo “017FalloTutelaPrimeraInstancia2025000.pdf”, p. 2-3.

²⁸ Expediente digital T11204697. Archivo “010AutoAvoco2025000.pdf”, p. 1.

11. *Contestación de Compensar EPS.* La EPS accionada solicitó al juez de instancia declarar la improcedencia de la acción de tutela. Esto, por dos razones. Primero, argumentó que la presentación de la solicitud de amparo *sub judice* configuraba un actuar temerario por la parte activa del proceso. A su juicio, la sentencia de tutela proferida en 2008 por el Juzgado 042 Civil Municipal de Bogotá y el asunto en estudio se basan en los mismos hechos y las mismas pretensiones. Luego, solicitó al juez constitucional “dar aplicación al artículo 38 del Decreto 2591 de 1991”²⁹ según el cual cuando, “sin motivo expresamente justificado, la misma acción de tutela sea presentada por la misma persona o su representante ante varios jueces o tribunales, se rechazarán o decidirán desfavorablemente todas las solicitudes”. Segundo, Compensar EPS alegó la “[i]nexistencia de vulneración de derechos fundamentales”³⁰ reclamados por la actora. En particular, indicó que (i) “no se evidencia orden médica” respecto del servicio de cuidador ni la silla de ruedas, (ii) no existe “orden médica pendiente de ser tramitada”³¹ y (iii) ambas pretensiones “se encuentra[n] excluidas dentro de PBS”, en tanto el servicio de cuidador es responsabilidad de la familia en virtud de la jurisprudencia constitucional (Sentencia T-184 de 2014) y la silla de ruedas fue excluida del PBS mediante la resolución del 2718 del 30 de diciembre del 2024³². Además, en su respuesta no hizo referencia a la silla de baño.

12. *Contestación del Juzgado 42 Civil Municipal de Bogotá.* La autoridad judicial indicó que tramitó la acción de tutela instaurada por *Juana*, en representación de la en ese entonces menor de edad *Ana*, contra la EPS Cruz Blanca. Señaló que dicho asunto fue resuelto mediante Sentencia de 23 de enero de 2008, en la cual concedió las pretensiones de la parte accionante. Agregó que “[e]l 19 de marzo y 8 de agosto del 2024, la accionante presentó incidentes de desacato para el cumplimiento del fallo de tutela del 23 de enero del año 2008, los cuales fueron tramitados en debida forma”³³. Al respecto, el Juzgado 42 Civil Municipal de Bogotá informó que en ambos casos se abstuvo

²⁹ Expediente digital T11204697. Archivo “015ContestacionCompensar.pdf”, p. 1.

³⁰ Ib., p. 8.

³¹ Ib., p. 6.

³² Ib.

³³ Expediente digital T11204697. Archivo “014ContestacionJuzgado42Civil.pdf”, p. 1.

de imponer alguna sanción ante la verificación del cumplimiento del fallo de tutela.

13. *Contestación de la SNS.* La vinculada³⁴ solicitó “*declarar la falta de legitimación por pasiva de la Superintendencia*”³⁵ (énfasis original) en el asunto objeto de estudio. De un lado, señaló que no hay un nexo causal entre la presunta vulneración de los derechos de Ana y la SNS. Esto, teniendo en cuenta que “no hay referencia a una conducta de acción, omisión o incumplimiento en las que haya podido incurrir la Superintendencia”³⁶. De otro lado, la SNS argumentó que dentro de sus actividades de inspección vigilancia y control no se encuentra la prestación de servicios de salud, ni “el aseguramiento de los usuarios del sistema”³⁷, pues esto corresponde a las EPS. Por lo tanto, solicitó su desvinculación del presente trámite de tutela, “en consideración a que la entidad competente para realizar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto es la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB)”³⁸.

14. *Sentencia de instancia.* El 8 de mayo de 2025, el Juzgado 8 Penal con Función de Control de Garantías de Bogotá negó la acción de tutela. En su criterio, el apoderado de la señora Juana no debió haber promovido una nueva acción de tutela para hacer cumplir el fallo dictado en 2008 en relación con el tratamiento integral. Esto, por cuanto “existen mecanismos ordinarios idóneos y eficaces para hacer cumplir la decisión judicial, esto es, acudir al incidente de desacato conforme a las reglas fijadas en el Decreto 2591 de 1991, por tratarse de una acción de tutela”³⁹.

³⁴ A pesar de que el Juzgado 8 Penal con Funciones de Control de Garantías de Bogotá señaló en su decisión que la SNS guardó silencio, la Sala Séptima de Revisión encuentra que en el expediente de la referencia reposa la respuesta brindada por la SNS, con un consecutivo posterior a aquel asignado a la sentencia de instancia. Cfr. Expediente digital T11204697. Archivo “009FalloPrimeraInstancia.pdf”. p. 3; Expediente digital T11204697. Archivo “019ContestacionSuperSalud.pdf”.

³⁵ Expediente digital T11204697. Archivo “019ContestacionSuperSalud.pdf”. p. 2.

³⁶ Ib.

³⁷ Ib., p. 3.

³⁸ Ib., p. 8.

³⁹ Expediente digital T11204697. Archivo “009FalloPrimeraInstancia.pdf”. p. 5.

15. En ese contexto, concluyó que operó el fenómeno de la cosa juzgada constitucional, en tanto que “i) se trata de la misma entidad accionada Compensar EPS (anteriormente Cruz Blanca EPS) ii) es el mismo accionante, es decir existe identidad de partes, sobre las pretensiones u objeto y iii) que el fin último de ambas es el mismo, es decir, cuenta con tratamiento integral y busca la protección a los derechos de la salud de la menor de edad”⁴⁰. Sin embargo, el juez de tutela señaló que no había lugar a imponer la sanción prevista en el artículo 25 del Decreto 2591 de 1991, por cuanto no se observó una conducta dolosa por parte del apoderado, quien pretendía se resolvieran las pretensiones de “suministrar un cuidador y sillas requerida mediante orden de rehabilitación”⁴¹. Esta decisión no fue impugnada por las partes.

16. *Selección del expediente por la Corte Constitucional.* Por medio del Auto de 29 de julio de 2025, la magistrada Natalia Ángel Cabo y el magistrado Miguel Polo Rosero, quienes integraron la Sala de Selección de Tutelas Número Siete, seleccionaron y acumularon los expedientes de la referencia. Por sorteo, los expedientes acumulados fueron asignados a la Sala Séptima de Revisión, presidida por la magistrada Paola Andrea Meneses Mosquera.

17. *Actuaciones en sede de revisión.* Mediante el auto de 3 de septiembre de 2025, la magistrada sustanciadora ordenó la práctica de pruebas. Esto, con el fin de tener información sobre (i) la accionante, su hija y su situación económica actual, (ii) el núcleo familiar de Ana; (iii) las órdenes médicas mediante las cuales se ordenó el servicio de cuidador y (iv) los trámites llevados a cabo por la accionante para solicitar dicho servicio ante la EPS. Como consecuencia, las partes remitieron alguna información que fue incluida en los antecedentes de esta decisión, así como la siguiente:

Respuestas al auto de pruebas de 3 de septiembre de 2025 Exp.
--

⁴⁰ Ib., p. 7.

⁴¹ Ib.

T-11.204.697

Respuesta de Juana

Por medio de su apoderado, la señora *Juana* informó a la Corte Constitucional lo siguiente:

Respecto a la red de apoyo y su situación económica actual. La señora *Juana* indicó que su núcleo familiar se compone únicamente por ella y por su hija *Ana*. Agregó que su sustento económico proviene de “conocidos y allegados”,⁴² así como que ocasionalmente vende café cuando algún vecino le apoya con el cuidado de *Ana*. Asimismo, precisó que sus ingresos oscilan entre los \$900.000 y \$1.100.000 COP, dependiendo de las ayudas que reciba en el mes. De igual manera, informó que la totalidad de este dinero se destina a la alimentación y el pago del arriendo donde reside el núcleo familiar. Por último, insistió en que (i) no cuenta con un trabajo, (ii) “vive de la caridad”⁴³ y (iii) actualmente se le dificultan las labores de cuidado en tanto padece de “Osteoartrosis lumbar -Hernias discales 2 L4 y L5 -Hipertension arterial -Diabetes mellitus tipo 2 -Hernia umbilical Reductible”⁴⁴, de las cuales aportó las pruebas.

Respecto a las órdenes médicas. La accionante informó que el 12 de mayo de 2016, cuando estaban afiliadas a Cruz Blanca EPS., los médicos tratantes de *Ana* ordenaron el servicio de enfermería por 12 horas. Sin embargo, desde su traslado a Compensar EPS “[t]odos los médicos y las juntas se han negado a dar[les] ordenes de enfermería, las solicitudes las [ha] realizado en las juntas y en los chequeos médicos”⁴⁵. Añadió que “[t]enía otras ordenes médicas, pero no pens[ó] que estas fueran necesarias y con el tiempo las [fue] botando”⁴⁶.

⁴² Expediente digital T11204697. Archivo “007 Rta. *Juana* y apoderado.pdf”. p. 4.

⁴³ Ib., p. 5.

⁴⁴ Ib.

⁴⁵ Ib.

⁴⁶ Ib.

Asimismo, indicó que las solicitudes del servicio de cuidador y silla de ruedas “han sido por medio de acciones de tutela”⁴⁷ y “mediante juntas medicas que se han realizado en los hospitales”⁴⁸

Documentos allegados en sede de revisión. Junto con su respuesta al auto de pruebas, la señora *Juana* aportó seis documentos. Primero, una orden médica de fecha 6 de agosto de 2025, de la IPS Somher, suscrita por la “Junta Fisiatría” donde se prescribe una silla de ruedas neurológica y una silla de baño neurológica. Segundo, una orden suscrita por una médica cirujana adscrita a Cruz Blanca EPS donde prescribió el servicio de enfermería por 12 horas para los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2015. Tercero, un formato de denegación de servicios de salud de Cruz Blanca EPS del 8 de noviembre de 2011 en la cual se niega el servicio de cuidador por no existir “riesgo inminente para la vida o salud del paciente”⁴⁹. Cuarto, el poder especial conferido por *Juana* a su apoderado. Quinto, la respuesta negativa de Compensar EPS de fecha 28 de agosto de 2025, relacionada únicamente con la solicitud de silla de ruedas.

Respuesta de Compensar EPS

El apoderado de la accionada indicó que *Ana* se encuentra afiliada a Compensar EPS desde el 1 de noviembre de 2019 en el régimen subsidiado de salud.

Respecto a las órdenes médicas de servicio de cuidador. El apoderado de Compensar EPS afirmó que el 7 de julio de 2025 se llevó a cabo una junta interdisciplinaria de profesionales para evaluar la necesidad del servicio de enfermería y/o cuidador para la paciente. Al respecto, indicó que los profesionales de la salud que participaron en dicha junta concluyeron que *Ana* “no cumple con [los] criterios para [la] asignación de servicio de enfermería ni cuidador”⁵⁰. Adicionalmente, informó que *Ana* recibió una visita de medicina

⁴⁷ Ib.

⁴⁸ Ib.

⁴⁹ Ib., p. 14.

⁵⁰ Expediente digital T11204697. Archivo “011 Rta. COMPENSAR.pdf”. p. 5.

domiciliaria, en la que tampoco se encontró que cumpliera con los criterios establecidos para la prestación de este servicio. En ese sentido, reiteró que “el servicio de cuidador está expresamente excluido del Plan Obligatorio de Salud conforme la Resolución 5521 de 2013”⁵¹ y que el cuidado debe ser dado por la familia del paciente. Por lo demás, puso de presente que la Junta de Fisiatría de 7 de julio de 2025 solicitó la “valoración por área de psicología por identificación de riesgo de síndrome del cuidador en la madre, próximo mes se solicitará valoración por trabajo social de seguimiento. Se dará continuidad a manejo integral establecido”.

Respecto a las solicitudes para proveer el servicio de cuidador. Sobre el particular, Compensar EPS explicó que en su sistema solo reposa la respuesta de 11 de febrero de 2025, en la que informó que “el servicio de enfermería únicamente es prestado según pertinencia para cumplir funciones específicas al rol como personal técnico calificado y fundamentado en proveer cuidados básicos en salud, siendo solicitado para manejo puntual en curaciones de heridas, manejo de traqueotomía, gastrostomía, colostomía, entre otras”⁵². Luego, afirmó que el servicio de cuidador solicitado “no encuentra sustento desde el punto de vista técnico–científico”, en tanto la junta interdisciplinaria y el equipo de medicina domiciliaria concluyeron que *Ana* no cumplía con los criterios clínico-funcionales para su prescripción.

Documentos allegados en sede de revisión. Dentro de los documentos aportados por la accionada se allegó historia clínica de la paciente donde consta (i) una valoración de seguimiento por trabajo social del 29 de julio de 2025 donde se indica que “[s]e evidencia escasa red de apoyo refiere sra *Juana* el padre solo apoya en aporte económico pero no en el cuidado e indica no vive cerca vive en el Tolima sr *Pedro* edad 41 años e indica cuenta de manera temporal con un aporte que le realiza hermano materno sr *David* edad 29 años vive en country sur”⁵³ y (ii) una valoración de psicología del 23 de julio de 2025 donde se evidencia que “familiar muestra afectación ante declive funcional y dependencia de la paciente para sus actividades diarias, [...]”

⁵¹ Ib.

⁵² Ib., p. 6.

⁵³ Ib., p. 34.

muestra signos de tristeza, ansiedad leve y preocupación por el sufrimiento físico, en proceso de aceptación de declive funcional, sin embargo refiere altibajos emocionales relacionados con el miedo al sufrimiento físico, cuenta con escasa red de apoyo, se evidencia riesgo psicosocial en este acercamiento por sobrecarga de cuidadora y riesgo económico”⁵⁴.

Tabla 1. *Respuestas al auto de pruebas del 03 de septiembre de 2025. Exp. T-11.204.697*

2. Expediente T-11.264.524

18. *Caracterización de la paciente y de su red de apoyo.* Alicia es una adulta mayor de 98 años que ha sido diagnosticada, entre otras, con las siguientes enfermedades: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), artritis reumatoide, osteoporosis, dolor crónico intratable, incontinencia urinaria y fecal, así como constipación⁵⁵. Según la solicitud de amparo, estas enfermedades le impiden realizar por sí sola actividades cotidianas como asearse, alimentarse, vestirse, desplazarse, subir y bajar escaleras, entre otras⁵⁶, por lo cual presenta una “dependencia total”⁵⁷ de un tercero. La señora Alicia tiene cinco hijos. Según el escrito de tutela, la agenciada convive con dos de sus hijos, quienes son sus cuidadores principales. Ellos tienen 71 y 76 años y, según indicaron, también tienen algunas afectaciones de salud y de movilidad propias de su edad. Además, una de sus hijas se desempeña como ama de casa y “la acompaña y [le] colabora varios días a la semana”⁵⁸.

19. Según la encuesta del Sisbén, Alicia está clasificada en el grupo B3, correspondiente a pobreza moderada. Además, de acuerdo con el RUAF, está afiliada en el régimen subsidiado de salud en la Nueva EPS S.A. Conforme a la solicitud de amparo, la señora Alicia no cuenta con una pensión y “solo

⁵⁴ Ib.

⁵⁵ Expediente digital T11264524. Archivo “001TutelaAnexos.pdf”, p. 9.

⁵⁶ Expediente digital T11264524. Archivo “007ContestacionTutelaIpsMedicinaTerapiasDomiciliarias.pdf”, p. 3.

⁵⁷ Ib.

⁵⁸ Expediente digital T11264524. Archivo “RESPUESTA - T-11264524”, p. 2.

recibe la ayuda del bono de la tercera edad”⁵⁹; por tanto, su núcleo familiar cercano, en especial sus hijos, asumen su cuidado y los gastos del hogar en el que conviven⁶⁰. Según informaron, los ingresos del núcleo familiar provienen de las pensiones de dos de sus hijos, con un monto total que oscila entre \$2.500.000 y \$2.700.000. Asimismo, explicaron que con este dinero asumen los gastos del hogar como los servicios públicos, alimentación y “temas de medicamentos, pañales, pasajes para reclamar medicamentos y [el pago a una] señora que [les] ayuda a bañar [a *Alicia*]”⁶¹.

20. *Solicitud del servicio de cuidador a la Nueva EPS.* Según el escrito de tutela, los hijos de *Alicia* han solicitado “de forma reiterada y verbalmente a la EPS accionada el suministro de un cuidador domiciliario permanente”⁶², sin obtener una respuesta formal. Sin embargo, de conformidad con la historia clínica, el 29 de enero de 2025 la paciente fue valorada por primera vez por trabajo social para valorar la procedencia de dicho servicio. En dicha consulta realizada en la vivienda de la señora *Alicia*, la trabajadora social constató lo siguiente:

“[t]iene red familiar extensa, conformada por parte de 5 hijos, de los cuales refieren la siguiente información: *Alirio* de 73 años, reside con la paciente, permanece en el hogar, es su cuidador primario. *Irene* de 68 años, reside en Bucaramanga, ama de casa. Ayuda con la paciente varios días en la semana, *Octavio* de 69 años, reside con la paciente, pensionado. *Raúl* de 78 años, reside con la paciente, Dx artrosis. Pensionado, *Erika* de 55 años, reside en Bucaramanga, ama de casa. En cuanto a la dinámica familiar refieren la paciente cuenta con el apoyo y asistencia de todos sus hijos, visitan, llaman, y apoyan económicamente. Refieren la paciente reside con sus hijos y junto a nieto, *Pablo* de 67

⁵⁹ Expediente digital T11264524. Archivo “006AccionanteAllegaDocumentos.pdf”, p. 5.

⁶⁰ Ib.

⁶¹ Expediente digital T11264524. Archivo “007 Rta. *Raúl*.pdf”.

⁶² Expediente digital T11264524. Archivo “001TutelaAnexos.pdf”, p. 3.

años, a quien la paciente crio desde niño, debido a que sus padres fallecieron”⁶³.

21. En ese contexto, la trabajadora social concluyó que “la familia se encuentra en las condiciones para asistir a la paciente, teniendo en cuenta, que la sentencia T-096 de 2016, señala que el cuidado de la paciente recae en la familia en primer lugar, quienes deben garantizar el acompañamiento necesario. Razón por la cual la familia debe continuar asistiendo al paciente de la forma acostumbrada o buscar alternativas que se ajusten a sus necesidades”⁶⁴. Luego, el 11 de abril de 2025, se realizó una consulta médica domiciliaria en la cual se estableció que la señora *Alicia* se encontraba “en el momento estable, por ahora continúa manejo establecido”⁶⁵ y por lo tanto debía continuar con “atención domiciliaria”⁶⁶ y “control por medicina general domiciliario mensual”⁶⁷.

22. *Solicitud de tutela*. El 28 de abril de 2025, *Raúl*, como agente oficioso de su madre *Alicia*, interpuso acción de tutela en contra de Nueva EPS. En su criterio, “la falta de atención domiciliaria inmediata”⁶⁸ para su madre por parte de la accionada, vulneró sus derechos a la salud, a la vida digna, y a la “protección especial de las personas de la tercera edad”⁶⁹. Para el accionante, esa vulneración se configuró porque el núcleo familiar de la señora *Alicia* “carece de condiciones físicas, económicas y de disponibilidad de tiempo para asumir de manera adecuada el cuidado que su situación médica exige”⁷⁰, ya que sus hijos también son adultos mayores de la tercera edad. Por lo anterior, solicitó el amparo de los derechos fundamentales de su madre y, en

⁶³ Expediente digital T11264524. Archivo “007ContestacionTutelaIpsMedicinaTerapiasDomiciliarias.pdf”, p. 17.

⁶⁴ Ib.

⁶⁵ Ib., p. 21.

⁶⁶ Ib.

⁶⁷ Ib.

⁶⁸ Expediente digital T11264524. Archivo “001TutelaAnexos.pdf”, p. 2.

⁶⁹ Ib., p. 1.

⁷⁰ Ib.

consecuencia, que se ordene a la demandada que (i) “de manera inmediata, asigne y suministre un cuidador permanente, en domicilio, para la atención integral de [su] madre”⁷¹, (ii) dé continuidad al servicio de cuidador “mientras persistan las condiciones de vulnerabilidad, y se le realice el seguimiento periódico de la condición de salud de mi madre”⁷², así como (iii) suministre todo lo anterior “sin que les sean exigidos copagos o cuotas moderadoras por la atención médica que les sea brindada”⁷³.

23. *Trámite en primera instancia.* Mediante el Auto de 28 de abril de 2025, el Juzgado 6 Civil Municipal de Bucaramanga avocó conocimiento de la acción de tutela *sub examine* y ordenó vincular a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a la Secretaría de Salud de Santander, así como a la IPS Medicina y Terapias Domiciliarias S.A.S.⁷⁴

24. *Contestación de Nueva EPS.* La EPS accionada, de manera principal, solicitó negar las pretensiones de la tutela. De manera subsidiaria, pidió que en caso de conceder la solicitud de amparo, “se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), reembolsar todos aquellos gastos en que incurra Nueva EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de insumos”⁷⁵. De un lado, la demandada aseguró que a la señora *Alicia* “le son brindados los servicios en salud conforme a sus radicaciones, dentro de [su] red de servicios contratada y de acuerdo con las competencias y garantías del servicio relativas a la EPS”⁷⁶. Muestra de lo anterior es que la usuaria recibe atención domiciliaria sin que a la fecha se haya prescrito el servicio de cuidador reclamado. En su criterio, este servicio “no corresponde a un servicio en salud, sino a ayudas en las

⁷¹ Ib.

⁷² Ib.

⁷³ Ib.

⁷⁴ Expediente digital T11264524. Archivo “004AvocaAdmiteTutela.pdf”, p. 2.

⁷⁵ Expediente digital T11264524. Archivo “008ContestacionTutelaNuevaEps.pdf”, p. 22.

⁷⁶ Expediente digital T11264524. Archivo “008ContestacionTutelaNuevaEps.pdf”, p. 5.

necesidades básicas como bañarse, movilizarse, cambiar de posición o comer, entre otras, las cuales deben ser cubiertas en primer lugar por su núcleo familiar”⁷⁷. Agregó que en el caso concreto “no se evidencia el soporte de la incapacidad de toda la familia de brindar el cuidado de la paciente”⁷⁸, por lo que, en virtud del principio de solidaridad, deben ser ellos quienes asuman dicho cuidado. De otro lado, sobre la exoneración de copagos y de cuotas moderadoras, Nueva EPS indicó que “la presente solicitud de amparo no es el mecanismo idóneo para dirimir conflictos económicos derivados de derechos económicos y litigiosos como versa el tema de exoneración de cancelación de dineros al SGSSS”⁷⁹.

25. *Contestación de la IPS Medicina y Terapias Domiciliarias S.A.S.* La IPS señaló que “el servicio de cuidador deprecado no puede ordenarse, comoquiera que [...] la usuaria no tiene orden médica que soporte su necesidad”⁸⁰. Indicó que, si bien la paciente *Alicia* está adscrita al plan de atención domiciliaria de la institución, “no cuenta con prescripción, orden o fórmula médica que le permita el acceso para obtener el servicio deprecado”⁸¹. En ese contexto, la vinculada explicó que el 29 de enero de 2025 se realizó una visita por parte de trabajo social en la cual concluyó que la agenciada requiere ayuda “para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria”⁸². Por esto, no era necesario el “servicio técnico de auxiliar de enfermería, sino que pueden ser desarrolladas por un cuidador”⁸³. Según la historia clínica, “en consideración a las condiciones socio-económicas [sic] de la usuaria[,] este rol [el de cuidador] debe ser asumido por la familia, cuenta

⁷⁷ Ib.

⁷⁸ Ib., p. 6.

⁷⁹ Ib., p. 17.

⁸⁰ Expediente digital T11264524. Archivo “007ContestacionTutelaIpsMedicinaTerapiasDomiciliarias.pdf”, p. 27. Sobre esto, la IPS indicó que, en las sentencias T-264 de 2023 y T-423 de 2019, la Corte Constitucional señaló que “el criterio médico no puede ser sustituido por consideraciones jurídicas, dado que únicamente los profesionales de la salud están facultados para determinar la necesidad y pertinencia de un tratamiento, en atención al principio del criterio científico”.

⁸¹ Ib., p. 25.

⁸² Ib.

⁸³ Ib.

con red familiar amplia, casa propia, sus cuidados básicos diarios son funciones de responsabilidad y deberes de ley que deben desempeñar hijos, hermanos, sobrinos y demás parientes”⁸⁴.

26. *Contestación de la ADRES y la Secretaría de Salud de Santander.* Según el juzgado de primera instancia, las vinculadas no contestaron la acción de tutela interpuesta, a pesar de haber sido notificada en debida forma⁸⁵.

27. *Sentencia de primera instancia.* El 12 de mayo de 2025, el Juzgado 6 Civil Municipal de Bucaramanga negó la solicitud de tutela. El juzgado explicó que, según la jurisprudencia constitucional, “el servicio de cuidador debe ser proporcionado por la EPS en ausencia de un primer nivel de apoyo familiar cercano al paciente”⁸⁶. Sin embargo, en el caso concreto, la paciente tiene “una red de apoyo extensa, cuenta con 5 hijos y si bien son adultos mayores, algunos conviven con ella, manifestaron socorrerla económicamente e incluso que una de sus hijas ayuda con su cuidado varios días a la semana”⁸⁷. Además, el *a quo* señaló que las pruebas obrantes en el expediente no permitieron constatar que:

“los cuidadores de la señora
tengan alguna condición de salud que les impida procurar el cuidado de su progenitora, ni los gastos en que debían incurrir que desborden su capacidad económica para contratar una cuidadora, mucho menos informaron sobre sus otros hermanos y del porqu[é] ellos no podrían asistir a su madre, contrario a lo informado a la trabajadora social de la IPS vinculada cuando requirió a los hijos de la censorsa”⁸⁸

⁸⁴ Ib., p. 26.

⁸⁵ Expediente digital T11264524. Archivo “009FalloPrimeraInstancia.pdf”. p. 2.

⁸⁶ Ib., p. 5.

⁸⁷ Ib., p. 7.

⁸⁸ Ib., p. 8.

28. Por estas razones, el juzgado concluyó que no existía orden médica que prescribiera el servicio de cuidado domiciliario. Por el contrario, la trabajadora social adscrita a la IPS encargada de dicha atención determinó que la paciente cuenta con una familia extensa capaz de brindarle el acompañamiento y cuidado requeridos. En consecuencia, el despacho no encontró vulneración alguna de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de la señora *Alicia*, por cuanto debe prevalecer el principio de solidaridad que orienta el sistema de salud.

29. *Escrito de impugnación.* El 13 de mayo de 2025, el agente oficioso de la señora *Alicia* impugnó la Sentencia de 12 de mayo de 2025. Esto, por ocho razones. Primero, consideró que el *a quo* “desconoció la necesidad médica evidente de cuidador domiciliario”⁸⁹ (énfasis original). Al respecto, argumentó que a pesar de la ausencia de una orden médica vigente que prescriba el servicio de cuidador, “los documentos anexos en la tutela acreditan que la señora *Alicia* presenta *demencia senil, artrosis severa, incontinencia total y pérdida funcional*, lo cual la hace completamente dependiente”⁹⁰ (énfasis original) de su red de apoyo. Asimismo, expuso que conforme a la jurisprudencia de esta Corporación, “cuando las condiciones clínicas lo demuestran, no es necesaria una fórmula específica del médico tratante para configurar la urgencia del servicio del cuidador”⁹¹. Segundo, el Juzgado 6 Civil Municipal de Bucaramanga “desestimó el carácter de *persona de la tercera edad con discapacidad* de la paciente, ignorando su estado de indefensión y vulnerabilidad”⁹² (énfasis original). Lo anterior cobra especial relevancia si se tiene en cuenta que “los jueces deben aplicar *enfoques diferenciales reforzados* [...] en favor de adultos mayores que requieren atención prioritaria y personalizada”⁹³ (énfasis original).

30. Tercero, en criterio del agente, la sentencia impugnada “delega el cuidado permanente exclusivamente a la familia, sin considerar que no se

⁸⁹ Expediente digital T11264524. Archivo “011Impugnacion.pdf”. p. 4.

⁹⁰ Ib.

⁹¹ Ib.

⁹² Ib.

⁹³ Ib., p. 5.

cuenta con los medios económicos, físicos ni humanos para garantizar un cuidado permanente adecuado, lo que ha puesto en riesgo a la paciente”⁹⁴. Cuarto, en el asunto *sub examine* hay una urgencia para proteger los derechos fundamentales constitucionales de la señora *Alicia*. Esto, porque la paciente “se encuentra en riesgo continuo de caídas, infecciones y abandono involuntario, situación que ha sido documentada”⁹⁵. Quinto, hubo un desconocimiento del precedente “sobre el deber estatal de garantizar cuidador a personas con dependencia severa”⁹⁶. En concreto, el agente se refirió a una sentencia proferida por el Tribunal Superior de Santa Rosa de Viterbo, en la que se determinó que el Estado debe proveer el servicio de cuidador cuando (i) exista una *dependencia funcional severa* debidamente probada; (ii) la red de apoyo del paciente esté en una “*incapacidad física y económica* [...] para brindar el cuidado permanente”⁹⁷, y (iii) haya una ausencia de recursos económicos suficientes para asumir el pago de un cuidador por parte del usuario o de su familia. En el caso concreto, el agente advirtió que “todas estas condiciones están plenamente demostradas”⁹⁸.

31. Sexto, en la sentencia de primera instancia se “*desvirtuó la presunción de capacidad familiar sin que el juez lo valorara debidamente*”⁹⁹ (énfasis original). Sobre el particular, señaló que la jurisprudencia Constitucional “ha sostenido que *el deber familiar no es absoluto ni ilimitado*, y puede verse desvirtuado por circunstancias personales, laborales o económicas”, caso en el que “corresponde al Estado garantizar ese apoyo”¹⁰⁰. Séptimo, a juicio del agente, la “protección del adulto mayor en condición de discapacidad no puede depender de una orden médica literal”¹⁰¹. Al respecto, censuró que “el fallo impugnado exigió una orden médica explícita de cuidador, [aun cuando

⁹⁴ Ib.

⁹⁵ Ib.

⁹⁶ Ib.

⁹⁷ Ib.

⁹⁸ Ib.

⁹⁹ Ib., p. 6.

¹⁰⁰ Ib.

¹⁰¹ Ib.

la jurisprudencia constitucional ha precisado que el juez] no puede sustituir el criterio clínico, pero sí valorar la prueba de dependencia severa funcional para ordenar el apoyo cuando su necesidad sea evidente”¹⁰². Luego, afirmó que la “única valoración válida es la necesidad objetiva del servicio, no el tipo de papel en que fue formulada”¹⁰³.

32. Octavo, el agente estimó que el *a quo* había vulnerado el principio de dignidad y el mínimo vital de la agenciada y de su red de apoyo. En concreto, advirtió que “[p]ermitir que una persona con múltiples discapacidades, dependiente física y cognitivamente, permanezca sin supervisión adecuada, expuesta a infecciones, caídas o desnutrición, equivale a una forma de violencia institucional por omisión”¹⁰⁴. En este contexto, el agente pretendió que en segunda instancia, el juez constitucional revoque la Sentencia de 12 de mayo de 2025, así como que ordene a Nueva EPS “la asignación inmediata de un *cuidador domiciliario* permanente, conforme al estado de salud de la señora *Alicia*”¹⁰⁵ (énfasis original).

33. *Sentencia de segunda instancia.* El 3 de junio de 2025, el Juzgado 6 Civil del Circuito de Bucaramanga confirmó la sentencia de primera instancia por dos razones. Primero, indicó que según las pruebas que reposan en el expediente “no existe ningún impedimento físico, económico, de salud o de cualquier otra índole que impida al núcleo familiar de la accionante asumir las condiciones de cuidador, como lo han venido haciendo”¹⁰⁶. Segundo, adujo que “no solo se echa de menos una orden médica que determine la necesidad de que la señora *Alicia* sea asistida por un cuidador domiciliario”¹⁰⁷, sino que “se cuenta con una indicación de falta de pertinencia del mismo”¹⁰⁸. Al

¹⁰² Ib.

¹⁰³ Ib.

¹⁰⁴ Ib.

¹⁰⁵ Ib., p. 7.

¹⁰⁶ Expediente digital T11264524. Archivo “016FalloSegundaInstancia.pdf”. p. 5.

¹⁰⁷ Ib.

¹⁰⁸ Ib.

respecto, hizo referencia a la visita domiciliaria realizada por una trabajadora social adscrita a la red de Nueva EPS y, con base en su informe, concluyó que, al analizar “los aspectos socioeconómicos que rodean o atañen al núcleo familiar de la paciente”¹⁰⁹, no resultaba viable que el Estado “sustituya, en ejercicio del principio de solidaridad, a los familiares de la afiliada”¹¹⁰.

34. *Selección del expediente por la Corte Constitucional.* Por medio del Auto de 29 de julio de 2025, la magistrada Natalia Ángel Cabo y el magistrado Miguel Polo Rosero, quienes integraron la Sala de Selección de Tutelas Número Siete, seleccionaron y acumularon los expedientes de la referencia. Por sorteo, los expedientes acumulados fueron asignados a la Sala Séptima de Revisión, presidida por la magistrada Paola Andrea Meneses Mosquera.

35. *Actuaciones en sede de revisión.* Mediante el Auto de 3 de septiembre de 2025, la magistrada sustanciadora ordenó la práctica de pruebas. Esto, con el fin de obtener información relacionada con (i) el agente oficioso, su madre y su situación económica actual; (ii) la red de apoyo familiar de la señora *Alicia*; (iii) las órdenes médicas mediante las cuales se ordenó el servicio de cuidador, y (iv) los trámites llevados a cabo por el accionante para solicitar dicho servicio ante la EPS. Como consecuencia, se allegó la siguiente información:

<i>Respuestas al auto de pruebas de 3 de septiembre de 2025. Exp. T-11.264.524</i>
<i>Respuesta de Raúl</i>
El agente oficioso informó a la Corte Constitucional lo siguiente: <i>Respecto a la red de apoyo y su situación económica actual.</i> Informó que el núcleo familiar de <i>Alicia</i> se compone de él (quien tiene 76 años), su madre y uno de sus hermanos, quien tiene 71 años. Indicó que los ingresos del núcleo

¹⁰⁹ Ib.

¹¹⁰ Ibidem.

familiar provienen de las pensiones de él y su hermano, que en total suman entre 2.500.000 y 2.700.000 COP. Señaló que este dinero alcanza justo para los gastos del hogar pues pagan servicios públicos, alimentación y “temas de medicamentos, pañales, pasajes para reclamar medicamentos y señora que nos ayuda a bañar [a Alicia]”¹¹¹.

Respecto a la situación actual de salud de Alicia. Indicó que actualmente su madre “se encuentra en cama de manera permanente, requiriendo asistencia continua para todas sus actividades básicas de la vida diaria”¹¹²; y que, además, por sus problemas pulmonares crónicos, requiere “atención constante, acompañamiento y supervisión especializada”¹¹³.

Respecto a las solicitudes previas del servicio de cuidador. Manifestó que es la primera vez que solicitan el servicio de cuidador, pues ante la edad suya y de su hermano, no han podido llevar a cabo los cuidados que ella requiere. Con todo, indicó que no pueden llevar a cabo esta labor en tanto son “adultos mayores enfermos cuidando a otro enfermo”¹¹⁴.

Respuesta Nueva EPS

Transcurrido el término, la accionada no se pronunció.

Tabla 2. *Respuestas al auto de pruebas de 3 de septiembre de 2025. Exp. T-11.264.524*

36. Mediante el Auto de 25 de septiembre de 2025, la magistrada sustanciadora requirió a Nueva EPS para que diera respuesta al Auto de 3 de septiembre de 2025. El 22 de octubre de 2025, luego de vencido el término dispuesto en esa providencia, el apoderado de Nueva EPS indicó que (i) la señora *Alicia* no cuenta con orden médica para el servicio de cuidador; (ii) la parte accionante solo ha realizado dos solicitudes relacionadas con la “demora

¹¹¹ Expediente digital T11264524. Archivo “007 Rta. Raúl.pdf”.

¹¹² Ib.

¹¹³ Ib.

¹¹⁴ Ib.

en la entrega o [la]entrega incompleta de medicamentos suministros y o servicios adicionales”¹¹⁵ los días 30 de octubre y 12 de noviembre de 2024, y (iii) la EPS no accedió a la pretensión de cuidador para la señora *Alicia*. Esto último, porque “cuenta con una familia extensa que dispone de las capacidades físicas, emocionales y organizativas necesarias para atender a sus cuidados”¹¹⁶. Además, la accionada allegó dos reportes de consultas de trabajo social con fecha de 29 de enero y 18 de agosto de 2025, en los que concluyeron que debe ser la familia quien presta los cuidados de la paciente, en tanto el apoyo que se requiere es para las actividades de la “vida diaria”¹¹⁷.

II.

CONSIDERACIONES

1. Competencia

37. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela dictado en el presente asunto, según lo dispuesto por los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política.

2. Cuestiones previas.

2.1. Cosa juzgada y temeridad. Reiteración de jurisprudencia¹¹⁸

38. *Definición de cosa juzgada.* La cosa juzgada es la propiedad de las decisiones judiciales en virtud de la cual son “inmutables, vinculantes y definitivas”¹¹⁹. Tiene como finalidad “asegurar que las controversias que ya han sido decididas por las autoridades judiciales competentes no sean

¹¹⁵ Expediente digital T11264524. Archivo “Respuesta Nueva EPS”. p. 1.

¹¹⁶ Ib., p. 2.

¹¹⁷ Expediente digital T11264524. Archivo “Trabajo social CC0000000.”. p. 2.

¹¹⁸ La Sala reiterará las consideraciones y seguirá la metodología adoptada en la sentencia T-047 de 2023 y T-086 de 2024.

¹¹⁹ Sentencias SU-397 de 2022, SU-027 de 2021, T-583 de 2019, T-249 de 2016 y C-774 de 2001, entre otras.

reabiertas, y garantiza la seguridad jurídica de los fallos judiciales”¹²⁰. Conforme al artículo 243 de la Constitución Política, los fallos de tutela están llamados a surtir efectos de cosa juzgada constitucional¹²¹. Estas sentencias hacen tránsito a cosa juzgada una vez la Corte Constitucional (i) decide no seleccionarla o, en caso contrario, (ii) profiere el fallo de revisión¹²². La Corte Constitucional ha señalado que la configuración de este fenómeno da lugar a la declaratoria de improcedencia de la solicitud de amparo por cosa juzgada¹²³. En ese sentido, la cosa juzgada tiene “efecto impeditivo para emitir un nuevo pronunciamiento judicial sobre un asunto ya decidido”¹²⁴.

39. *Elementos de la cosa juzgada.* La Corte Constitucional ha señalado que la cosa juzgada en procesos de tutela se configura siempre que “se adelante un nuevo proceso con posterioridad a la ejecutoria de la sentencia” y se constate la triple identidad de (i) partes, (ii) objeto y (iii) *causa petendi*¹²⁵. Primero, la identidad de partes se configura cuando al segundo proceso de tutela concurren las mismas partes e intervinientes “que resultaron vinculadas y obligadas por la decisión que constituye cosa juzgada”¹²⁶. Segundo, la identidad de objeto se presenta en el evento en que la segunda acción de tutela verse “sobre la misma pretensión material o inmaterial sobre la cual se predica la cosa juzgada”¹²⁷. Asimismo, para la Corte, la identidad de objeto se predica “sobre aquellos elementos consecuenciales de un derecho que no fueron declarados expresamente”¹²⁸. Tercero, la identidad de *causa petendi* implica que “la demanda y la decisión que hizo tránsito a cosa juzgada deben tener los

¹²⁰ Sentencia T-190 de 2020. Cfr. Sentencia T-427 de 2017.

¹²¹ Sentencia T-045 de 2022. Cfr. Sentencia T-190 de 2020, entre otras.

¹²² Sentencias T-241 de 2022, T-183 de 2022, T-190 de 2020, T-470 de 2018, SU-1219 de 2001, entre otras.

¹²³ Sentencia SU-027 de 2021.

¹²⁴ Sentencia T-045 de 2022. Cfr. Sentencias SU-397 de 2022, T-190 de 2020, T-077 de 2019, T-427 de 2017, T-560 de 2013 y SU-713 de 2006, entre otras.

¹²⁵ Sentencias SU-397 de 2022, SU-299 de 2022, SU-191 de 2022, T-241 de 2021, entre otras.

¹²⁶ Sentencia T-183 de 2022. Cfr. Sentencias T-045 de 2022, T-219 de 2018, T-427 de 2017 y C-774 de 2001, entre otras.

¹²⁷ Sentencia SU-191 de 2022. Cfr. Sentencia SU-027 de 2021.

¹²⁸ Ib. Cfr. Sentencias T-183 de 2022, T-045 de 2022, SU-027 de 2021, C-774 de 2001, entre otras.

mismos fundamentos o hechos como sustento”¹²⁹. Al respecto, la Corte ha señalado que si, además de los mismos hechos, la demanda se sustenta en nuevos elementos, “solamente se permite el análisis de los nuevos supuestos”¹³⁰. No obstante, la Corte ha precisado que no se configura cosa juzgada cuando, a pesar de constatarse la triple identidad, se acreditan nuevas circunstancias fácticas o jurídicas¹³¹.

40. *Temeridad en la acción de tutela.* El artículo 38 del Decreto 2591 de 1991 dispone que la actuación temeraria se configura “[c]uando, sin motivo expresamente justificado, la misma acción de tutela sea presentada por la misma persona o su representante ante varios jueces o tribunales”. El juez de tutela debe constatar la triple identidad y “la ausencia de justificación en la presentación de la nueva demanda, vinculada a un actuar doloso y de mala fe por parte del libelista”¹³². De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, solo proceden las sanciones en contra del accionante en caso de que se acredite la mala fe o el dolo en su actuación¹³³. Por tanto, “debe desvirtuarse la presunción de buena fe” que opera a su favor¹³⁴. La Corte ha descartado la temeridad en los siguientes eventos: “(i) cuando surgen circunstancias fácticas o jurídicas adicionales; o, cuando (ii) no existió un pronunciamiento de fondo por parte de la jurisdicción constitucional sobre la pretensión incoada”¹³⁵. Además, ha precisado que no se configura temeridad cuando se acredite “(i) falta de conocimiento del demandante; (ii) asesoramiento errado por parte de abogados; o (iii) sometimiento del actor a un estado de indefensión”¹³⁶.

¹²⁹ Ib. Cfr. Sentencia T-183 de 2022, SU-027 de 2021, T-019 de 2016, C-774 de 2001, entre otras.

¹³⁰ Ib.

¹³¹ Sentencias SU-191 de 2022, T-407 de 2022 y SU-027 de 2021

¹³² Sentencias T-050 de 2023, T-172 de 2022 y T-162 de 2018, entre otras.

¹³³ Sentencia SU-027 de 2021. En el mismo sentido ver, entre otras, las sentencias T-300 de 1996, T-082 de 1997, T-080 de 1998, T-303 de 1998 y T-1034 de 2005, T-1134 de 2005, T-586 de 2006, T-923 de 2006, T-331 de 2009, y T-772 de 2010.

¹³⁴ Sentencia SU-027 de 2021. En el mismo sentido ver, entre otras, las sentencias T-1215 de 2003, T-184 de 2005, T-1104 de 2008, T-483 de 2017

¹³⁵ Sentencia T-162 de 2018.

¹³⁶ Sentencia T-162 de 2018.

41. A continuación, la Sala examinará si en el expediente T-11.204.697 se configuró la cosa juzgada constitucional y, de ser así, si la parte accionante actuó con temeridad. Este análisis no se llevará a cabo en relación con el expediente T-11.264.524, habida cuenta de que las pruebas que obran en el expediente no dan cuenta de que la parte demandante hubiese interpuesto otras acciones de tutela en contra de la EPS accionada.

42. *Acciones de tutela interpuestas por la accionante.* Juana ha promovido dos acciones de tutela en representación de su hija y en contra de las EPS a las que ha estado afiliada. La primera la presentó el 17 de enero de 2008 y fue resuelta por el Juzgado 42 Civil Municipal de Bogotá mediante la Sentencia de 23 de enero de 2008. En este fallo, la autoridad judicial amparó los derechos fundamentales de Ana y le ordenó a Cruz Blanca EPS la autorización y práctica de los exámenes médicos solicitados, así como la entrega de los medicamentos ordenados por el médico tratante y el “tratamiento integral [...] con ocasión de la patología que padece Epilepsia [...] aún los no incluidos en el POS, con la facultad de recobro ante el FOSYGA”¹³⁷. La segunda solicitud de amparo corresponde a la *sub examine* (pár. 8 y 9 *supra*).

43. *Examen de la triple identidad de las referidas acciones de tutela.* A continuación, la Sala sintetiza la información sobre las partes, el objeto y la *causa petendi* de las dos acciones de tutela:

Tutela	Partes del proceso	Objeto	Causa petendi
Solicitud de tutela de 2008	Accionante: Juana en representación de Ana Accionada: Cruz Blanca EPS	La accionante solicitó que, debido a la enfermedad de Epilepsia catastrófica que padece su hija, se ordene a la accionada a (i) practicar los exámenes de	La demandante manifestó que presentó petición a la EPS accionada, por medio de la cual solicitó la autorización de los exámenes y

¹³⁷ Expediente digital T11204697. Archivo “004PRUEBA.pdf”. p. 5.

		Videotelemedicina y Cromatografía de ácidos orgánicos, así como (ii) suministrar los medicamentos Clonazepam, Divalproato y Topiramato en las concentraciones indicadas.	medicamentos relacionados. Sin embargo, Cruz Blanca EPS no los autorizó, al tratarse de tecnologías y medicamentos no cubiertos por el POS.
Solicitud de tutela de 2025	Accionante: Juana en representación de Ana Accionada: Compensar EPS	La accionante solicitó ordenar a la accionada (i) autorizar el servicio de cuidador, (ii) suministrar una silla de ruedas neurológica a la medida de su hija y (iii) entregar una silla de baño neurológica a la medida de su hija.	La demandante manifestó que presentó tres peticiones a la EPS accionada, por medio de la cual solicitó el suministro del servicio de cuidador y de silla de ruedas. Sin embargo, Compensar EPS negó las solicitudes, al considerar que el cuidado de la paciente corresponde a su familia y que la silla de ruedas constituye una tecnología no cubierta por el PBS.

Tabla 3. Examen de la triple identidad de las acciones de tutela interpuestas en el caso de Ana.

44. No se configura el fenómeno de la cosa juzgada. La Sala reconoce que en principio, no existiría identidad de partes porque las accionadas fueron EPS

distintas. Sin embargo, con ocasión de la liquidación de Cruz Blanca EPS, la agente oficiosa y *Ana* fueron trasladadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a Compensar EPS¹³⁸. En esa medida, aunque formalmente son sociedades distintas, desde la perspectiva sustancial de la relación asistencial, Compensar EPS es la encargada de prestar los servicios que antes correspondían a Cruz Blanca EPS, razón por la cual existe una conexidad funcional en la prestación del servicio de salud que podría asimilarse a una identidad material de la parte accionada¹³⁹. No obstante, la Sala Séptima considera que en el caso concreto no operó el fenómeno de la cosa juzgada constitucional por dos razones.

45. *Primero*, el objeto de las acciones de tutela es distinto. En la solicitud de amparo de 2008, la accionante pretendió obtener (i) la autorización del examen diagnóstico denominado “Videotelemetría 12 horas y cromatografía de ácidos orgánicos”, así como (ii) el suministro de los medicamentos “Clonazepan amp 1 mg/ml, Divalproato sódico vial 500 mg/5 ml y Topiramato tab 10 mg”¹⁴⁰. En esa oportunidad, la provisión de los exámenes y el suministro de los referidos medicamentos hacían parte del plan médico para el tratamiento de la epilepsia catastrófica diagnosticada en un principio a *Ana*. En contraste, en la tutela de 2025, las solicitudes se refieren al suministro del servicio de cuidador y de ayudas técnicas (silla de ruedas y silla de baño neurológicas), elementos que responden a necesidades distintas. Luego, la Corte Constitucional encuentra que ambas pretensiones tienen finalidades distintas: mientras que la primera solicitaba la autorización de unos exámenes diagnósticos y el suministro de unos medicamentos en el marco de un diagnóstico específico, la segunda fue presentada para la provisión de servicios y tecnologías específicas, habida cuenta de las múltiples patologías que le han sido diagnosticadas a la agenciada.

46. *Segundo*, la *causa petendi* es distinta, en la medida en que los hechos que originan cada acción obedecen a negativas de distinta naturaleza. En la

¹³⁸ Expediente digital T-11.204.697. Archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 2

¹³⁹ En gracia de discusión, la Corte reconoce que si bien la paciente fue trasladada a Compensar tras la liquidación de Cruz Blanca, ello no implica que Compensar asuma los incumplimientos de esta última ni que su falta de acatamiento pueda remontarse a años anteriores.

¹⁴⁰ Expediente digital T-11.204.697. Archivo “004PRUEBA.pdf”, p. 1.

primera acción de tutela se relaciona con la falta de cobertura del PBS frente a medicamentos y procedimientos. En la segunda, con la negativa de otorgar apoyos y dispositivos médicos requeridos por el estado actual de salud de la paciente. Por lo demás, la Sala insiste en que la solicitud de amparo *sub examine* no se limitó a buscar el amparo del derecho a la salud de la agenciada por su diagnóstico médico de epilepsia, sino habida cuenta de los múltiples diagnósticos que han “configura[do] una discapacidad total, impidiendo la posibilidad de [Ana de] valerse por sí misma”¹⁴¹. Finalmente, ante la no configuración del fenómeno de la cosa juzgada, este tribunal descarta que la accionante hubiese actuado con temeridad.

2.2. Facultades *ultra* y *extra petita* del juez de tutela

47. El juez de tutela tiene competencia para interpretar la demanda y establecer el alcance del problema jurídico, en virtud de la informalidad de la acción de tutela y la posibilidad de fallar “más allá” o “por fuera” de lo solicitado en la acción (principios *ultra* y *extra petita*)¹⁴². Desde luego, esta competencia no faculta al juez para omitir los problemas de relevancia constitucional que presentan los accionantes, sino que le confía la misión de defender los derechos de la manera más amplia posible, permitiéndole superar obstáculos puramente formales o argumentativos¹⁴³.

48. Además, sobre las facultades *ultra* y *extra petita* en materia de tutela, la Corte ha señalado que estas habilitan al juez constitucional a dictar un fallo que corresponda con el resultado de un estudio de los hechos y las situaciones del caso concreto, que tenga en cuenta los derechos fundamentales vulnerados o amenazados, sin que su análisis se contraiga o se limite por las pretensiones

¹⁴¹ Expediente digital T-11.204.697. Archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 2

¹⁴² Al respecto, Sentencia SU-195 de 2012 señaló que “[L]a ausencia de formalidades y el carácter sumario y preferente del procedimiento de tutela, otorgan al juez constitucional la facultad de fallar más allá de las pretensiones de las partes, potestad que surge a partir de haberle sido confiado a la Corte Constitucional la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución (art. 241 superior), la primacía de los derechos inalienables del ser humano (art. 5 superior) y la prevalencia del derecho sustancial sobre las formas (art. 228 superior).”

¹⁴³ Sentencia SU-245 de 2021.

originales del escrito de tutela. Al respecto, en la Sentencia SU-195 de 2012, la Corte indicó que el juez de tutela puede resolver el caso concreto concediendo el amparo de derechos no alegados. A su vez, en la Sentencia T-354 de 2024 indicó que “al juez de tutela le está permitido entrar a examinar detenidamente los hechos de la demanda para que, si lo considera pertinente, [determine] cuáles son los derechos fundamentales vulnerados y/o amenazados, disponiendo lo necesario para su efectiva protección”.

49. En relación con el expediente T-11.204.697, la Sala advierte que además de la información expuesta en los antecedentes de la tutela, tuvo conocimiento de que el 6 de agosto de 2025, la IPS Somher, adscrita a Compensar EPS, prescribió el suministro de una “silla de ruedas neurológica a la medida de la paciente [Ana] en aluminio, reclinable y basculación por riel [...]”¹⁴⁴ y una “silla de baño neurológica adaptada a la paciente en plástico inyectado, reclinable y basculable, soporte cefálico, apoya brazos y apoya pies removible, cinturón pélvico, pechera y sistema recolector de residuos, 4 ruedas con freno”¹⁴⁵. En atención al estado de salud de la paciente y al hecho de que se trata de una mujer en condición de vulnerabilidad que requiere asistencia permanente para poder realizar sus actividades del día a día en razón a sus diagnósticos, la Sala tendrá en cuenta esta nueva orden médica. Esto, habida consideración de que tiene una relación estrecha con los demás hechos en los que la actora fundamentó la solicitud de amparo, así como sus peticiones, las cuales se enmarcan dentro de la imperativa asistencia de sus condiciones personales y de salud.

3. Problema jurídico y metodología de la decisión

50. *Problema jurídico.* En caso de que la Sala Séptima de Revisión encuentre satisfechos los requisitos de procedibilidad de las solicitudes de amparo *sub examine*, le corresponde resolver el siguiente problema jurídico: ¿Compensar EPS y Nueva EPS vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la dignidad humana de Ana y de Alicia,

¹⁴⁴ Expediente digital T11204697. Archivo “007 Rta. Juana y apoderado.pdf”. p. 12.

¹⁴⁵ Ib.

respectivamente, al no conceder los servicios solicitados?

51. *Metodología.* Para resolver el mencionado problema jurídico, en primer lugar, la Sala examinará los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela. En segundo lugar, reiterará su jurisprudencia sobre (i) el derecho a la salud, (ii) el servicio de cuidador y las sillas de rueda y de baño, así como (iii) el cobro de copagos y de cuotas moderadoras para el acceso a los servicios de salud. En tercer lugar, examinará los casos concretos.

4. Procedibilidad de la acción de tutela

52. A continuación, la Sala examinará si la acción de tutela *sub judice* satisface los requisitos de procedibilidad, a saber: (i) legitimación en la causa por activa, (ii) legitimación en la causa por pasiva, (iii) inmediatez y (iv) subsidiariedad.

4.1. Legitimación en la causa por activa

53. *Regulación constitucional y legal.* Conforme a lo previsto por el artículo 86 de la Constitución Política, “toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces [...], por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales”. Según el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991, la acción de tutela “podrá ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante”. A la luz de las referidas disposiciones, la Corte ha reconocido que la legitimación en la causa es uno de los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela¹⁴⁶. En consecuencia, de no satisfacerse este requisito, el juez deberá declarar improcedente el amparo solicitado¹⁴⁷. Además, la Corte ha señalado que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 44 de la Constitución, los padres, como representantes legales de sus hijos, tienen legitimación en la causa para interponer acciones de tutela para la protección

¹⁴⁶ Sentencia T-511 de 2017.

¹⁴⁷ Sentencia T-416 de 1997, reiterada en la Sentencia T-320 de 2021.

de sus derechos fundamentales¹⁴⁸.

54. *La agencia oficiosa en el trámite de tutela.* El artículo 10 de Decreto 2591 de 1991 prevé que “se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”, circunstancia que deberá manifestarse en la solicitud de tutela. Al respecto, la Corte ha establecido tres requisitos para que proceda la agencia oficiosa. A saber, “(i) el agente manifiesta o por lo menos se infiere de la tutela que actúa en tal calidad; o (ii) el titular del derecho es una persona en situación de vulnerabilidad, que por sus condiciones físicas o mentales no pueda ejercer la acción directamente y (iii) el agenciado ha manifestado su voluntad de solicitar el amparo constitucional”¹⁴⁹. En todo caso, la jurisprudencia constitucional ha precisado que “si el juez constitucional no encuentra acreditada la imposibilidad del agenciado de acudir a la tutela no podrá conceder la protección invocada salvo que exista una ratificación oportuna por parte del agenciado de los hechos y de las pretensiones consignadas en el escrito de tutela”¹⁵⁰.

55. *Las acciones de tutela satisfacen el requisito de legitimación en la causa por activa.* La solicitud de tutela del expediente T- 11.204.697 satisface este requisito por tres razones. Primero, por cuanto *Juana* señaló que actuó en representación de su hija, *Ana*, quien para la fecha de la presentación de tutela era menor de edad. Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que los padres están legitimados en la causa por activa para promover la protección de los derechos fundamentales de sus hijos¹⁵¹ y, como consta en el registro civil de *Ana*¹⁵², la señora *Juana* es su madre. Segundo, *Ana* presenta una situación de salud que limita su autonomía y capacidad para ejercer directamente la acción de tutela o conferir poder a

¹⁴⁸ Sentencia T-086 de 2024, T-282 de 2022, T-090 de 2021, T-021 de 2021, entre otras.

¹⁴⁹ Sentencia SU-288 de 2016, que reitera las sentencias T-452 de 2001, T-372 de 2010, T-968 de 2014, SU-173 de 2015 y T-467 de 2015.

¹⁵⁰ Sentencias T-044 de 1996 y T-144 de 2019, entre otras.

¹⁵¹ Sentencias T-094 de 2025, T-033 de 2024, T-459 de 2022 y T-450 de 2021.

¹⁵² Expediente digital T11204697. Archivo “007 Anexo”.

un abogado. En ese sentido, la intervención de su madre resulta procedente y necesaria, en la medida en que actúa para la protección efectiva de los derechos fundamentales de su hija, quien se encuentra en una situación de vulnerabilidad que le impide ejercer por sí misma la defensa judicial de sus intereses. Tercero, en atención a que la señora *Juana* confirió poder a su apoderado judicial, en los términos exigidos por la jurisprudencia constitucional.

56. La solicitud de amparo del expediente T-11.264.524 cumple este requisito porque se acreditaron los requisitos de la agencia oficiosa. De un lado, el señor *Raúl* señaló expresamente que actúa como agente oficioso de su madre, *Alicia*. De otro lado, es posible inferir de manera razonada que la agenciada estaba en imposibilidad de interponer la tutela por sí misma. Además de su avanzada edad, su agente oficioso indicó que padece EPOC, dolor crónico, artritis, osteoporosis, entre otras enfermedades que la clasifican como una paciente con dependencia total, y que le impiden defender por sí misma sus derechos. A su vez, indicó que dicha actuación obedece al interés que tiene de que su madre pueda acceder al servicio de cuidador para garantizar sus derechos a la salud, a la vida digna y a la “protección especial de las personas de la tercera edad”¹⁵³.

4.2. Legitimación en la causa por pasiva

57. *Regulación constitucional y legal.* Conforme a los artículos 86 de la Constitución Política, así como 5 y 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede en contra de las autoridades o particulares que amenacen o vulneren derechos fundamentales. La Corte Constitucional ha señalado que este requisito “hace referencia a la aptitud legal de la entidad contra quien se dirige la acción, de ser la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, en caso de que la transgresión del derecho alegado resulte demostrada”¹⁵⁴. En efecto, esta Corte ha reiterado que “el presupuesto

¹⁵³ Expediente digital T11264524. Archivo “001TutelaAnexos.pdf”, p. 1.

¹⁵⁴ Sentencia SU-077 de 2018.

esencial, insustituible y necesario [de la acción de tutela] es la afectación –actual o potencial– de uno o varios de tales derechos”¹⁵⁵, razón por la cual cuando el juez constitucional, *prima facie*, “no encuentre ninguna conducta atribuible al accionado respecto de la cual se pueda determinar la presunta amenaza o violación de un derecho fundamental, debe declarar la improcedencia de la acción de tutela”¹⁵⁶. Por lo anterior, la autoridad accionada no estará legitimada en la causa por pasiva cuando no le sea atribuible la presunta amenaza o vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. En relación con los particulares, la acción de tutela procede, entre otras, cuando prestan servicios públicos, atentan de manera grave contra el interés colectivo, o cuando el accionante se halle en un estado de indefensión o subordinación respecto del particular. Esto, de conformidad con el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

58. *Terceros con interés legítimo.* La Corte ha reiterado que conforme al artículo 29 de la Constitución Política, las “personas naturales o jurídicas que puedan estar comprometidas en la afectación *iusfundamental* y en el cumplimiento de una eventual orden de amparo”¹⁵⁷ pueden intervenir en el trámite de tutela. Por esta vía, los terceros que pese a no tener “la condición de partes, [...] se encuentren vinculados a la situación jurídica de una de las partes o a la pretensión que se discute”¹⁵⁸, son titulares de un “interés que los legitima para participar en el proceso, con el fin de que se les asegure la protección de sus derechos”¹⁵⁹. Bajo esta premisa, la Corte ha reconocido que los terceros con interés legítimo pueden participar en los procesos de tutela.

59. *Las EPS accionadas están legitimadas en la causa por pasiva.* Esto

¹⁵⁵ Sentencia T-804 de 2002. Cfr. Sentencias T-277 de 2003 y T-579 de 1997. En esta sentencia, la Sala Sexta de Revisión señaló que “el amparo constitucional se consagró para restablecer los derechos fundamentales conculcados o para impedir que se perfeccione su violación si se trata apenas de una amenaza, pero que, de todas maneras, su presupuesto esencial, insustituible y necesario, es la afectación –actual o potencial– de uno o varios de tales derechos, que son cabalmente los que la Carta Política quiso hacer efectivos, por lo cual la justificación de la tutela desaparece si tal supuesto falta”.

¹⁵⁶ Sentencia T-130 de 2014.

¹⁵⁷ Sentencias T-282 de 2022, T-240 de 2021 y SU-116 de 2018.

¹⁵⁸ Expediente digital, archivo “014RespuestaVinculada[Lina].pdf”, p. 8.

¹⁵⁹ Ib.

por dos razones. Primero, en ambos casos los accionantes le atribuyeron la vulneración de sus derechos fundamentales a estas entidades. De un lado, en el expediente T-11.204.697, *Juana* solicitó que Compensar EPS, entidad a la que está afiliada *Ana*, que reconociera el servicio de cuidador y suministre una silla de ruedas y una silla de baño. Al respecto, cuestionó que la referida EPS no hubiese suministrado los servicios mencionados, a pesar de las múltiples peticiones realizadas y la decisión de tutela de 2008 donde se ordenó el tratamiento integral para su hija. De otro lado, en el expediente T-11.264.524, *Raúl* reprochó que Nueva EPS hubiese negado la solicitud de cuidador, pese a que los cuidadores actuales de la señora *Alicia* a no puede asumir dicha labor debido a su avanzada edad. En criterio de los accionantes, tales omisiones habrían generado la vulneración de los derechos fundamentales de las personas que tienen bajo su cuidado. Segundo, las entidades accionadas tienen la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud a las pacientes, conforme a lo previsto por los artículos 177 y 179 de la Ley 100 de 1993. Esto, por cuanto ellas están afiliadas a estas entidades en calidad de usuarias del servicio de salud.

60. *Análisis del interés legítimo de los terceros vinculados en instancia.* De un lado, en expediente T-11.204.697 el Juzgado 8 Penal con Función de Control de Garantías de Bogotá vinculó a la SNS, a la IPS Fisiorad y al Juzgado 42 Civil Municipal de Bogotá al asunto de la referencia¹⁶⁰. De otro lado, en el expediente T-11.264.524 el Juzgado 6 Civil Municipal de Bucaramanga vinculó a la ADRES, a la Secretaría de Salud de Santander y a la IPS Medicina Terapias Domiciliarias S.A.S. al referido expediente¹⁶¹. En criterio de la Sala, existen al menos dos razones por las que las entidades vinculadas en ambos procesos carecen de un interés legítimo en los asuntos *sub judice*. Primero, no les resultan atribuibles las amenazas y las vulneraciones alegadas por los accionantes. En efecto, en los escritos de tutela no identificaron acción u omisión imputable a dichas entidades, de las cuales se derive amenaza o vulneración alguna a sus derechos fundamentales.

61. Segundo, por cuanto las referidas entidades no tienen competencias

¹⁶⁰ Expediente digital T11204697. Archivo "010AutoAvoco202500000.pdf", p. 1.

¹⁶¹ Expediente digital T11264524. Archivo "004AvocaAdmiteTutela.pdf", p. 2.

concretas de aseguramiento en salud en los asuntos *sub examine*. De un lado, la ADRES tiene competencia para “garantizar el adecuado flujo de los respectivos controles de recursos del [SGSSS]”, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015. De otro lado, la Secretaría Departamental cuenta con funciones de dirección, coordinación y vigilancia del sector salud y del SGSSS en su jurisdicción. Por lo demás, si bien las IPS vinculadas tienen la finalidad de prestar los servicios de salud, lo cierto es que en ninguno de los casos objeto de estudio se les atribuyó alguna acción u omisión a dichas instituciones. Por todo lo anterior, las vinculadas en ambos trámites carecen de un interés legítimo en la decisión que los habilite a participar de la misma. En consecuencia, la Sala las desvinculará en la parte resolutive de la presente providencia.

4.3. Inmediatez

62. *Regulación constitucional y legal.* El artículo 86 de la Constitución Política dispone que la acción de tutela es un mecanismo de “protección inmediata” de derechos fundamentales, que puede interponerse “en todo momento y lugar”. La Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991 no prevén el plazo para interponer la solicitud de tutela. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que esta acción debe ejercerse dentro de un término razonable y proporcionado¹⁶². Al respecto, la Corte ha señalado que “la acción de tutela debe ser utilizada en un término prudencial, esto es, con cierta proximidad y consecuencia a la ocurrencia de los hechos que se dicen violatorios y/o amenazantes de derechos fundamentales, pues es claro que la solicitud de amparo pierde su sentido y su razón de ser como mecanismo excepcional y expedito de protección, si el paso del tiempo, lejos de ser razonable, desvirtúa la inminencia y necesidad de protección constitucional”¹⁶³.

63. También ha señalado que “una facultad absoluta para presentar la acción de tutela en cualquier tiempo sería contrario al principio de seguridad

¹⁶² Sentencia SU-108 de 2018.

¹⁶³ Sentencias SU-961 de 1991 y SU-439 de 2017.

jurídica”¹⁶⁴ y “desvirtuaría el propósito mismo de [la acción], el cual es permitir una protección urgente e inmediata de los derechos fundamentales”¹⁶⁵. La exigencia de este requisito está justificada, entre otras, por tres razones: (i) evitar la afectación de los derechos de terceros; (ii) garantizar el principio de seguridad jurídica¹⁶⁶ y (iii) impedir “el uso de este mecanismo excepcional como medio para simular la propia negligencia”¹⁶⁷.

64. *Examen de los casos concretos.* En los casos *sub examine*, las acciones de tutela satisfacen el requisito de inmediatez, por cuanto fueron instauradas en plazos que la Sala considera razonables, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Expediente	(i) Hecho generador de la vulneración	(ii) Fecha de presentación de la acción de tutela	Tiempo transcurrido entre (i) y (ii)
T-11.204.697	El 11 de febrero de 2025, Compensar EPS negó la solicitud de “asignación de enfermería 12 horas, silla de ruedas, ensure advance liquido botella 220ml 2 botella diarias en total 60” ¹⁶⁸ presentada por la señora <i>Juana</i> , en favor de <i>Ana</i> .	30 de abril de 2025.	2 meses y 19 días.
T-11.264.524	Con base en la valoración de trabajo social de 29 de enero de 2025, Nueva EPS se ha negado a proveer el servicio de cuidador en favor de <i>Alicia</i> .	28 de abril de 2025.	2 meses y 28 días.

¹⁶⁴ Sentencia SU-391 de 2016.

¹⁶⁵ Sentencia T-307 de 2017.

¹⁶⁶ Sentencia T-277 de 2015.

¹⁶⁷ Sentencia T-219 de 2012.

¹⁶⁸ Expediente digital T11204697. Archivo “011 Rta. COMPENSAR.pdf”, p. 7.

Tabla 4. Verificación del requisito de inmediatez en los casos sub examine.

4.4. Subsidiariedad

65. *Regulación constitucional y legal.* Conforme al artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela procede cuando el accionante no disponga de otros medios de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Además de reiterar dicha regla, el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 prevé que “la existencia de dichos medios será apreciada en concreto, atendiendo las circunstancias en las que se encuentre el solicitante”. De existir otros mecanismos judiciales, la Corte ha resaltado que existen “dos excepciones [que] justifican la procedibilidad de la tutela”, a saber: “(i) cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no es idóneo ni eficaz conforme a las especiales circunstancias del caso estudiado y (ii) cuando, pese a existir un medio de defensa judicial idóneo, este no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual la acción de tutela procede como mecanismo transitorio”¹⁶⁹.

66. *Perjuicio irremediable y procedencia transitoria de la acción de tutela.* La jurisprudencia constitucional ha precisado que la verificación del perjuicio irremediable exige que el accionante demuestre: (i) una afectación *inminente* del derecho presuntamente vulnerado, es decir, que el daño “está por suceder en un tiempo cercano”¹⁷⁰; (ii) la *urgencia* de las medidas para conjurar la afectación¹⁷¹, para efectos de “brindar una solución adecuada frente a la proximidad del daño”¹⁷²; (iii) la *gravedad* del perjuicio, esto es, que sea “susceptible de generar un detrimento transcendente en el haber jurídico de una persona”¹⁷³ y (iv) el carácter *impostergable* de las órdenes para la efectiva protección de los derechos amenazados o vulnerados¹⁷⁴, es decir, que sea

¹⁶⁹ Sentencias SU-075 de 2018, T-462 de 2022 y T-233 de 2023, entre otras.

¹⁷⁰ Sentencias T-171 de 2021 y T-471 de 2017. Cfr. Sentencia SU-016 de 2021.

¹⁷¹ Sentencias T-171 de 2021 y T-956 de 2013.

¹⁷² Sentencias T-171 de 2021, T-020 de 2021 y T-391 de 2018.

¹⁷³ Sentencia T-020 de 2021.

¹⁷⁴ Sentencia SU-016 de 2021.

indispensable una respuesta “oportun[a] y eficien[te]”¹⁷⁵, para “la debida protección de los derechos comprometidos”¹⁷⁶. Cuando se acredite la ocurrencia de perjuicio irremediable, la acción de tutela procederá como mecanismo transitorio de protección de derechos.

67. *Las pacientes no disponen de otro mecanismo idóneo y eficaz.* El mecanismo jurisdiccional ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) es, en términos generales, idóneo en casos en que se niegan prestaciones médico asistenciales. Esto, porque conforme al artículo 6 de la Ley 1949 de 2019¹⁷⁷, dicho mecanismo jurisdiccional es procedente cuando la EPS exprese su “negativa” para prestar un servicio incluido en el PBS. A la luz de dicho contenido normativo, la jurisprudencia constitucional ha señalado que este dispositivo podría ser idóneo para resolver casos en los que el afiliado identifica como hecho vulnerador “el silencio” o “la omisión” de la EPS en relación con la prestación de los referidos servicios¹⁷⁸. En los casos en estudio, los accionantes cuestionan la negativa de Compensar EPS y de Nueva EPS para acceder a los servicios cuidador y algunas tecnologías solicitadas. Por tanto, en los asuntos *sub examine*, el referido mecanismo ante la SNS sería *prima facie* idóneo.

68. Sin embargo, conforme a la jurisprudencia constitucional este mecanismo no es idóneo ni eficaz¹⁷⁹ para el caso concreto de los asuntos examinados en

¹⁷⁵ Sentencias T-171 de 2021, T-020 de 2021 y T-391 de 2018.

¹⁷⁶ Sentencia T-471 de 2017.

¹⁷⁷ Al respecto, el apartado a) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019 instituye que la SNS podrá “conocer y fallar en derecho” aquellas controversias relacionadas con la “[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia”

¹⁷⁸ Sentencias T-234 de 2013, T-014 de 2017 y T-218 de 2018, entre otras.

¹⁷⁹ Al respecto, el apartado e) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019 prevé que la SNS podrá “conocer y fallar en derecho” aquellos “[c]onflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”. Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que este “no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección

esta sentencia. Lo anterior, por cuanto la SNS “tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales”¹⁸⁰, debido a “algunas situaciones normativas relevantes”¹⁸¹, así como a “una situación estructural determinante”¹⁸². Las “situaciones normativas” están asociadas, entre otras, a la indefinición del término para resolver la apelación y a la falta del mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión. La “situación estructural” alude, por ejemplo, a la imposibilidad de tramitar dichas solicitudes en el término de 10 días, así como a los déficits “logísticos” y “organizativos”. En atención a estas situaciones, la Corte Constitucional ha señalado que dicho mecanismo jurisdiccional “no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del [SGSSS] y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”¹⁸³.

69. En todo caso, de ser procedente el referido mecanismo jurisdiccional, tampoco sería eficaz en los casos *sub judice*, habida cuenta de la situación particular de las accionantes. Al respecto, la Corte ha precisado que este recurso no es eficaz cuando: (i) “exista riesgo la vida, la salud o la integridad

inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del [SGSSS] y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”. Cfr. Sentencia SU-508 de 2020.

¹⁸⁰ Sentencia SU-508 de 2020.

¹⁸¹ Estas situaciones normativas “hacen referencia a posibles contenidos o vacíos normativos”, a saber: (i) el Legislador no previó cuál es el término para resolver el recurso de apelación, “ni el efecto en que se concede el recurso”; (ii) el mecanismo jurisdiccional “sólo procede ante la negativa por parte de las EPS, mas no en aquellos casos en los cuales existe una omisión o un silencio”; (iii) la “falta de determinación de un mecanismo que permita garantizar el cumplimiento de la decisión”, y, por último, (iv) el agente oficioso “debe prestar caución y la ratificación, so pena de dar por terminada la actuación, conforme al artículo 57 del Código General del Proceso”. Cfr. Sentencias SU-508 de 2020, T-061 de 2019 y T-218 de 2018, reiterada, entre otras, en las sentencias T-528 de 2019, T-527 de 2019 y T-025 de 2019.

¹⁸² Esta situación estructural se refiere a las “debilidades y falencias” del mecanismo, advertidas por la SNS en la audiencia pública del 6 de diciembre de 2018: “(i) para la entidad, en general, es imposible proferir decisiones jurisdiccionales en los 10 días que les otorga como término la ley; (ii) por lo anterior, existe un retraso de entre dos y tres años para solucionar de fondo las controversias conocidas por la entidad en todas sus sedes [...]; (iii) en las oficinas regionales la problemática es aún mayor, pues la Superintendencia no cuenta con la capacidad logística y organizativa para dar solución a los problemas jurisdiccionales que se le presentan fuera de Bogotá, ya que carece de personal especializado suficiente en las regionales y posee una fuerte dependencia de la capital”. Cfr. Sentencias T-090 de 2021, T-021 de 2021, SU-508 de 2020, T-390 de 2020 y T-058 de 2020, entre otras, así como el auto 668 de 2018.

¹⁸³ Sentencia SU-508 de 2020.

de las personas”; (ii) los peticionarios o afectados “se encuentren en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional”¹⁸⁴, y (iii) se configure una “situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional”¹⁸⁵.

70. *Adultos mayores como sujetos de especial protección constitucional.* En numerosas ocasiones la Corte Constitucional ha reconocido que aún ante la presencia de un mecanismo ordinario de defensa, el amparo constitucional es procedente cuando “[...] el accionante es un sujeto de especial protección constitucional (personas de la tercera edad, personas discapacitadas, mujeres cabeza de familia, población desplazada, niños y niñas), y por lo tanto su situación requiere de particular consideración por parte del juez de tutela”¹⁸⁶. Para la Corte, existen algunos grupos con características particulares que pueden llegar a sufrir daños o amenazas dadas sus condiciones de debilidad o vulnerabilidad manifiesta lo que, en consecuencia, implica adoptar un “tratamiento diferencial positivo”¹⁸⁷, ampliándose con ello el ámbito de los derechos fundamentales susceptibles de protección por vía de tutela. Bajo esa línea, en el evento en que el accionante sea un sujeto de especial protección, la Corte ha indicado que en virtud de la necesidad de garantizar el amparo constitucional reforzado de que gozan dichos sujetos, y con el objeto de admitir la viabilidad y prosperidad de la acción, “el juez de tutela debe considerar con particular atención las circunstancias de debilidad manifiesta e indefensión en las que se encuentra el titular de los derechos invocados”¹⁸⁸.

¹⁸⁴ En relación con los sujetos de especial protección constitucional, el parágrafo del artículo 6 de la Ley dispuso que los principios del derecho fundamental a la salud “se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección”

¹⁸⁵ Sentencia SU-124 de 2018. Sobre el análisis de la condición de vulnerabilidad en el estudio de subsidiariedad, ver las sentencias T-398 de 2022, T-239 de 2022, T-138 de 2022, T-416 de 2021, T-255 de 2021, T-696 de 2017 y T-672 de 2017, entre otras.

¹⁸⁶ Sentencias T- 282 de 2008, T- 252 de 2017, T-431 de 2019, T-066 de 2020, entre otras.

¹⁸⁷ Sentencias T-177 de 2015 y T-066 de 2020.

¹⁸⁸ Sentencias T- 282 de 2008, T- 252 de 2017, T-431 de 2019, T-066 de 2020, entre otras.

71. A continuación, la Sala expondrá las situaciones de riesgo y de vulnerabilidad en las que se encuentran las pacientes de los casos *sub examine*:

Expediente	Riesgo a la vida, la salud o la integridad personal	Situaciones particulares de las accionantes
T-11.204.697	<i>Juana</i> solicitó el servicio de cuidador y el suministro de unas sillas de ruedas y de baño neurológicas para su hija, quien no puede valerse por sí misma. Lo anterior con la finalidad de mejorar su calidad de vida y brindar la posibilidad de que su madre pueda trabajar para conseguir su sustento diario.	<i>Ana</i> fue diagnosticada, entre otras, con parálisis cerebral espástica cuadripléjica, síndrome de West, síndrome convulsivo, retardo global de desarrollo, ceguera bilateral, microcefalia y desnutrición. Con ocasión de esos diagnósticos, es totalmente dependiente de su madre. Además, se encuentra en situación de vulnerabilidad, en tanto que su madre manifestó que carecen de los recursos económicos suficientes para sus necesidades porque, al ser su única cuidadora, está imposibilitada para trabajar. A su vez, la paciente (i) está afiliada al SGSSS en el régimen subsidiario y (ii) fue calificada con puntaje B3 (pobreza moderada) en el Sisbén.
T-11.264.524	<i>Raúl</i> solicitó la autorización del servicio de cuidador para su madre, porque sus hijos están ante la imposibilidad física de	<i>Alicia</i> (i) tiene 98 años, (ii) fue diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis reumatoide, osteoporosis, dolor crónico

	poder brindarle los cuidados que ella necesita debido a que también son adultos mayores.	intratable, entre otras patologías que la catalogan como una paciente con dependencia severa, (iii) está afiliada al SGSSS en el régimen subsidiario y (iv) fue calificada con puntaje B3 (pobreza moderada) en el Sisbén.
--	--	--

Tabla 5. *Situaciones de riesgo y vulnerabilidad en los casos sub examine.*

72. Por lo anterior, la Sala encuentra que los riesgos para la vida y la salud de *Ana* y *Alicia*, así como su especial situación de vulnerabilidad por razones de salud y socioeconómicas, tornan ineficaz el mecanismo jurisdiccional ante la SNS en los casos concretos. Esto, en tanto que sus condiciones particulares les hace imposible resistir las situaciones de riesgo a las que se enfrentan.

5. El derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia¹⁸⁹

73. *Reconocimiento constitucional y legal.* La salud tiene una “doble connotación”¹⁹⁰, a saber: “servicio público esencial obligatorio”¹⁹¹ y derecho fundamental. Por una parte, el artículo 49 de la Constitución Política prevé que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado que implica “el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Por otra parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (LES) reconoció la autonomía del “derecho fundamental a la salud”¹⁹². En este mismo sentido, reguló su contenido, alcance y ámbito de protección. En cualquier caso, la salud debe ser garantizada “de manera oportuna, eficiente y con calidad, de

¹⁸⁹ La Sala Séptima reiterará las reglas dispuestas, entre otras, en las sentencias T-047 de 2023, T-086 de 2024 y T-016 de 2025.

¹⁹⁰ Sentencia T-156 de 2021. *Cfr.* T-235 de 2018

¹⁹¹ *Ib.* *Cfr.* Sentencias SU-124 de 2018, T-361 de 2014, T-134 de 2002 y T-544 de 2002, entre otras. Asimismo, *cfr.* LES, art. 2.

¹⁹² LES, arts. 1 y 2.

conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad”¹⁹³.

74. *Contenido y alcance del derecho a la salud.* El derecho a la salud comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”¹⁹⁴. El Legislador definió como elementos “esenciales e interrelacionados”¹⁹⁵ del derecho a la salud la disponibilidad¹⁹⁶, la aceptabilidad¹⁹⁷, la accesibilidad¹⁹⁸ y la calidad e idoneidad profesional¹⁹⁹. Por su parte, la Corte ha precisado que la prestación de la salud debe garantizarse bajo los principios de (i) equidad²⁰⁰, (ii) continuidad²⁰¹, (iii) oportunidad²⁰², (iv) solidaridad²⁰³, (v) eficiencia²⁰⁴ y (vi) universalidad²⁰⁵,

¹⁹³ Sentencia T-156 de 2021. *Cfr.* Sentencia T-235 de 2018.

¹⁹⁴ Sentencias T-156 de 2021 y SU-124 de 2018.

¹⁹⁵ LES, art. 6.

¹⁹⁶ Se entiende por disponibilidad la obligación del Estado de “garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones en salud, así como de programas de salud personal médico y profesional competente”. *Cfr.* LES, art. 6.a.

¹⁹⁷ La aceptabilidad implica el respeto “de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades [respecto de sus] particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud”. *Cfr.* LES, art. 6.b.

¹⁹⁸ La accesibilidad se divide en las facetas de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información. *Cfr.* LES, art. 6.c. Sentencia C-313 de 2014. Ver, Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

¹⁹⁹ La calidad e idoneidad profesional requiere que los establecimientos, servicios y tecnologías de salud estén “centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas”. *Cfr.* LES, art. 6.d.

²⁰⁰ La equidad “exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos”. *Cfr.* Sentencias C-313 de 2014 y T-1233 de 2004.

²⁰¹ La continuidad implica la prohibición de suspender el suministro de servicios, “de tecnologías o condiciones de prestación del servicio en detrimento del derecho del afectado”. *Cfr.* Sentencia C-313 de 2014.

²⁰² La oportunidad radica en la provisión sin dilaciones de los servicios y tecnologías en salud. *Cfr.* LES, art. 6.e.

²⁰³ La solidaridad implica que “quienes no tienen recursos económicos para cotizar al sistema reciben la atención en salud y son beneficiados con los recursos”. *Cfr.* Sentencia C-130 de 2002.

entre otros²⁰⁶. En esta misma línea, esta Corte ha resaltado el carácter inclusivo del referido derecho, lo que implica que “podrá expandirse e incorporar otras cualidades que tiendan a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud”²⁰⁷.

75. *Ámbito de protección.* El ámbito de protección del derecho a la salud²⁰⁸ comprende, entre otros, los siguientes derechos: (i) acceder a los servicios y tecnologías de salud que garanticen una atención integral; (ii) recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley; (iii) provisión y acceso oportuno a los servicios, tecnologías y medicamentos que sean necesarios; (iv) a que, durante todo el proceso de la enfermedad, la asistencia sea prestada por trabajadores de la salud capacitados, y (v) a que a las personas no se les trasladen cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio. Con todo, la Corte ha precisado que si la autoridad que debe prestar el servicio de salud “se niega, sin justificación suficiente, a tomar las medidas necesarias para [garantizar el derecho fundamental a la salud], omite sus deberes”²⁰⁹ y, además, “desconoce el principio de la dignidad humana”²¹⁰.

76. *Deberes de los particulares con el servicio de salud.* El segundo inciso del artículo 10 de la LES desarrolló, entre otros, los siguientes deberes de las personas relacionados con el servicio de salud: (i) propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; (ii) usar las prestaciones ofrecidas y los recursos del sistema de manera adecuada y racional; (iii)

²⁰⁴ La eficiencia “procura por el mejor uso social y económico de los recursos, servicios y tecnologías en aras de garantizar el derecho a la salud para toda la población”. Cfr. Sentencias C-313 de 2014, C-130 de 2002, así como el artículo 6 de la LES.

²⁰⁵ La universalidad radica en la obligación del “—como sujeto pasivo principal del derecho a la seguridad social— debe garantizar las prestaciones de la seguridad social a todas las personas, sin ninguna discriminación, y en todas las etapas de la vida”. Cfr. Sentencias C-313 de 2014 y C-258 de 2013.

²⁰⁶ LES, art. 6.

²⁰⁷ Sentencia C-313 de 2014. Cfr. entre otras, la sentencia T-156 de 2021.

²⁰⁸ LES, art. 10.

²⁰⁹ Sentencia T-156 de 2021.

²¹⁰ Ib. Cfr. Sentencia T-017 de 2021.

actuar de buena fe frente al sistema de salud, así como (iv) actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas. En ningún caso el incumplimiento de estos deberes podrá ser invocado “para impedir o restringir el acceso oportuno a los servicios de salud requeridos”²¹¹.

77. *Plan de Beneficios en salud.* El PBS “es el compendio de los servicios y tecnologías [en salud] a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud”²¹². Los servicios y tecnologías que garantizan el derecho fundamental a la salud están previstos por el artículo 15 de la LES, e incluyen “su promoción [así como] la prevención, paliación y atención de la enfermedad, [además de] la rehabilitación de sus secuelas”²¹³. Sin embargo, el citado artículo restringe la utilización de los recursos públicos para aquellos servicios y tecnologías (i) que tengan como finalidad un propósito cosmético o suntuario, no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; (ii) que no cuenten con evidencia científica sobre su seguridad o eficacia o sobre su efectividad clínica; (iii) respecto de las cuales su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; (iv) se encuentren en fase de experimentación, y, por último, (v) tengan que ser llevados a cabo en el exterior.

78. En todo caso, “los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos” del PBS²¹⁴, por medio de un “procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo,

²¹¹ Sentencia T-365 de 2019. Cfr. LES, art. 10, parágrafo.

²¹² Sentencias T-047 de 2023, T-156 de 2021 y T-124 de 2019. De conformidad con la definición de la página web del Ministerio de Salud, el PBS “es el conjunto de servicios de salud (procedimientos, medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas) que las EPS deben garantizarle a todas las personas afiliadas al [SGSSS ...], bien sea en el Régimen Contributivo o en el Subsidiado”. En línea: [https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=1088&ContentTypeId=0x01003F0A1BD895162D4599DC199234219AC7#:~:text=El%20Plan%20de%20Beneficios%20en%20Salud%20\(antiguo%20POS\)%20es%20el,R%C3%A9gimen%20Contributivo%20o%20en%20el](https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=1088&ContentTypeId=0x01003F0A1BD895162D4599DC199234219AC7#:~:text=El%20Plan%20de%20Beneficios%20en%20Salud%20(antiguo%20POS)%20es%20el,R%C3%A9gimen%20Contributivo%20o%20en%20el)

²¹³ LES, art. 15. Cfr. Sentencias T-156 de 2021 y T-508 de 2019, entre otras.

²¹⁴ Sentencias T-156 de 2021 y T-001 de 2021. Con todo, “[l]a concepción integral de la salud impone considerar que la atención de la enfermedad, su paliación y la rehabilitación de sus secuelas, puede cobijar servicios que prima facie han sido excluidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS), cuando su finalidad esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento vital de las personas”. Cfr. Sentencia T-365 de 2019.

participativo y transparente”²¹⁵. Por lo anterior, la Corte ha sido enfática en señalar que “todo servicio o medicamento que no esté expresamente excluido se entiende incluido”²¹⁶. De hecho, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que la referida exclusión debe ser determinada. Esto implica que “no se pueden construir listas genéricas o ambiguas”²¹⁷ que den “un margen de discrecionalidad demasiado amplio a las entidades responsables de la autorización y la prestación o suministro de tecnologías en salud”²¹⁸.

79. En la actualidad, la Resolución 641 de 18 de abril de 2024 prevé el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. A su turno, la Resolución 2718 de 30 de diciembre de 2024 actualizó el listado de servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Al respecto, esta Corporación ha precisado que ambas resoluciones “cumplen funciones normativas complementarias, pero diferenciadas dentro del sistema de salud colombiano”²¹⁹. En efecto, mientras que la Resolución 641 de 2024 “delimita el ámbito negativo del derecho a la salud, precisando qué intervenciones no serán costeadas por el sistema”²²⁰, la Resolución 2718 del mismo año “concreta el ámbito positivo del PBS al actualizar, con base en criterios técnicos y científicos, el conjunto de tecnologías que los afiliados tienen derecho a recibir de forma integral y oportuna con cargo, de manera específica, a la UPC”²²¹. Sobre este particular, con el fin de garantizar el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el PBS financiado con la UPC, las EPS deben gestionarlos con cargo a los Presupuestos Máximos (PM), de acuerdo con la reglamentación vigente y mediante la herramienta MIPRES. Ello conforme a lo dispuesto en la Resolución 740 de 2024 y las normas que la complementan.

²¹⁵ LES, art. 15. *Cfr.* Sentencia SU-508 de 2020.

²¹⁶ Sentencia SU-508 de 2020.

²¹⁷ *Ib.* *Cfr.* Sentencia C-313 de 2014.

²¹⁸ *Ib.* *Cfr.* Sentencia C-313 de 2014.

²¹⁹ Sentencia T-356 de 2025.

²²⁰ *Ib.*

²²¹ *Ib.*

80. *Facultades del juez de tutela para reconocer servicios y tecnologías en salud.* Por regla general, los jueces de tutela solo pueden reconocer aquellos servicios y tecnologías ordenados por el médico tratante que se encuentren incluidos en el PBS²²². De manera excepcional, la Corte ha señalado que en caso de que no exista orden médica, puede ordenar el suministro del servicio o de la tecnología en salud incluido en el PBS, con base en su evidente necesidad²²³. Esta determinación estará supeditada a la ratificación posterior del médico tratante. De no ser evidente esa necesidad, si cuenta con indicios razonables de afectación a la salud, podrá amparar el derecho al diagnóstico, con la finalidad de que la EPS disponga de “lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto”²²⁴.

6. El derecho al cuidado. Reiteración de jurisprudencia²²⁵

81. La Corte Constitucional ha reconocido al cuidado como un derecho humano y fundamental en proceso de construcción²²⁶, cuya garantía adquiere especial relevancia en contextos de vulnerabilidad. Para esta corporación, el derecho al cuidado es esencial para el desarrollo de la vida social, en tanto protege la dignidad de las personas, asegura el mantenimiento físico y mental de sus cuerpos y, además, salvaguarda la integridad del espacio físico en el que dicho cuidado se lleva a cabo²²⁷. Por ello debe ser tenido en cuenta para proveer su garantía y comprender de qué manera los Estados, los particulares, las empresas, la comunidad debe articularse para su satisfacción²²⁸.

²²² Cfr. Sentencias T-130 de 2021 y SU-508 de 2020, entre otras.

²²³ Sentencia SU-508 de 2020.

²²⁴ Ib.

²²⁵ La Sala Séptima reiterará las reglas dispuestas, entre otras, en la sentencia T-319 de 2025.

²²⁶ Sentencias T-583 de 2023, C-400 de 2024 y T-011 de 2025.

²²⁷ Sentencia C-400 de 2024.

²²⁸ Ib.

82. Este derecho comprende tres dimensiones interrelacionadas: (i) el derecho a ser cuidado, entendido como la posibilidad de recibir atención sin que esta dependa exclusivamente de vínculos afectivos, del mercado o de la capacidad económica²²⁹; (ii) el derecho a cuidar, sin que ello represente una carga desproporcionada para quien asume esta labor, lo cual exige el reconocimiento de una responsabilidad compartida entre el Estado, la familia y los particulares y, (iii) el derecho al autocuidado, que implica que cada persona pueda procurarse bienestar físico, biológico, emocional y ecológico, contando con el tiempo y las condiciones necesarias para ello²³⁰.

83. Aunque se trata de un derecho en desarrollo, la Corte ha promovido su consolidación mediante el impulso de una discusión pública orientada a la creación de un sistema nacional de cuidado. En ese contexto, ha delineado un estándar mínimo de protección que contempla, entre otros aspectos, la conciliación entre la vida personal y las responsabilidades familiares, la formación y capacitación de cuidadores en dimensiones físicas y psicosociales, el acceso a los recursos necesarios para ejercer esta labor, la valoración social del cuidado y la adopción de políticas públicas con enfoques diferenciales y de género, en atención a que esta tarea ha recaído históricamente sobre las mujeres²³¹.

84. Siguiendo la metodología del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, esta Corporación desarrolló los elementos fundamentales del derecho al cuidado:

Disponibilidad	Exige garantizar que las personas, en especial aquellas en situación de vulnerabilidad, tengan acceso efectivo a una oferta básica para satisfacer sus necesidades de cuidado. Esto implica el desarrollo de marcos normativos y oferta institucional que, de manera progresiva, creen infraestructuras, instalaciones y sistemas integrales de cuidado que aseguren que los servicios sean proporcionados
----------------	--

²²⁹ Ib.

²³⁰ Sentencias T-447 y T-583 de 2023, C-400 de 2024 y T-011 de 2025.

²³¹ Sentencias T-319 de 2025, C-400 de 2024 y T-011 de 2025.

	en cantidades y condiciones de calidad suficientes para cubrir la demanda y satisfacer las necesidades. Para ello, es fundamental contar con una red de servicios de cuidado y con políticas de inversión pública que fomenten el desarrollo de infraestructura de cuidados
Accesibilidad	Requiere que los servicios de cuidado sean accesibles para todas las personas, en especial, para los grupos en condición de vulnerabilidad. Además, supone el diseño e implementación de políticas públicas y programas específicos con una perspectiva diferencial, intercultural e interseccional, encaminados a eliminar múltiples formas de desigualdad y discriminación sobre las personas que reciben cuidados y sus cuidadores. Estos servicios deben promover la corresponsabilidad del cuidado entre el Estado, la sociedad y las familias. En este sentido, la oferta debe contemplar la asignación de recursos para reducir y redistribuir los trabajos de cuidado. Este nivel comprende (i) la asequibilidad, que exige al Estado garantizar total o parcialmente el acceso a servicios de cuidado cuando se verifique que la persona que lo requiere para garantizar su salud o condiciones de vida dignas y su núcleo familiar carecen de los recursos económicos suficientes para asumirlo, y la (ii) accesibilidad física, que implica que los servicios de cuidado estén distribuidos de manera equitativa en todo el territorio.
Calidad	Exige que los cuidados cumplan con estándares apropiados y adecuados de atención para asegurar condiciones dignas y seguras para las personas cuidadas y sus cuidadores. Para ello, es necesario, entre otros elementos, contar con personal capacitado y con los recursos adecuados que permitan ofrecer un servicio eficiente y humanizado. Este nivel demanda formación, supervisión y regulación relativas a los servicios de cuidado. Además, requiere de los cuidadores un trato digno, respetuoso de la autonomía de la persona

	cuidada.
Adecuación	Determina que el cuidado debe ajustarse a las necesidades físicas, emocionales y sociales de quien lo recibe. Además, el servicio debe prestarse en condiciones justas, dignas y sostenibles

Tabla 6. *Niveles esenciales del derecho al cuidado*²³².

7. Servicio de cuidador, silla de ruedas y de baño. Reiteración de jurisprudencia²³³

85. Mediante las acciones de tutela *sub examine*, las accionantes manifestaron que las EPS accionadas vulneraron sus derechos fundamentales, habida cuenta de que no accedieron a sus solicitudes de reconocimiento del servicio de cuidador y de la entrega de las sillas de ruedas y de baño. En esa medida, la Sala Séptima reiterará las reglas jurisprudenciales relevante sobre estos servicios y prestaciones, con la finalidad de analizar los casos concretos.

(i) El servicio de cuidador

86. *Servicio de cuidador*. El cuidador es la persona que, sin necesidad de conocimiento profesionalizado en el área de la salud²³⁴, acompaña y asiste

²³² Reiterada de la Sentencia T-319 de 2025.

²³³ La Sala Séptima reiterará las reglas contenidas en las sentencias T-361, T-356, T-124 y T-016 de 2025.

²³⁴ Sentencia T-268 de 2023. La Corte ha empleado este elemento como un factor distintivo del servicio de cuidador. A partir de su falta de profesionalización distingue el servicio de cuidador, del de enfermería domiciliaria que sí está incluido en el PBS y es financiado con cargo a la UPC. Inicialmente (Sentencia T-154 de 2014) ambos servicios de trataron en forma análoga. Posteriormente, la jurisprudencia advirtió la necesaria distinción entre ambas figuras (sentencias T-471 de 2018, T-423 y T-527 de 2019, T-260 y T-475 de 2020, T-015 y T-017 de 2021, T-200, T-264, T-268 y T-430 de 2023).

físicamente²³⁵ al paciente en las tareas básicas, cotidianas e instrumentales²³⁶ asociadas al autocuidado, la supervivencia y la movilidad, y le brinda apoyo emocional²³⁷. En esa medida, “su función es ayudar en el cuidado del paciente en la atención de sus necesidades básicas, sin requerir instrucción especializada en temas médicos”²³⁸, así como “brinda[r] apoyo físico y emocional en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS”²³⁹.

87. *Derechos de las personas que se encargan del cuidado, desde una perspectiva de género.* La jurisprudencia constitucional²⁴⁰ ha reconocido que “las labores de cuidado [...] recaen históricamente sobre las mujeres, principalmente debido a estereotipos de género y a la exclusión que ejerce la sociedad capacitista sobre la diversidad funcional”²⁴¹. Ello se debe a “una noción cultural y social que vincula las labores que desempeñan con aquellas que realizaban las amas de casa y con los roles de cuidado que han sido asignados tradicionalmente a lo femenino [...]”. En esa medida, el desempeño del oficio del servicio doméstico es una labor que ha sido invisibilizada como forma de trabajo”²⁴². Para resarcir esa negación del valor de las labores de cuidado, las leyes 2297 de 2023²⁴³ y 1413 de 2010²⁴⁴ resaltaron la

²³⁵ Sentencia T-136 de 2020.

²³⁶ Sentencia T-264 de 2023.

²³⁷ Sentencias T-200 de 2023 y T-150 de 2024.

²³⁸ Sentencia T-471 de 2018.

²³⁹ Sentencia T-015 de 2021.

²⁴⁰ Sentencia T-136 de 2023.

²⁴¹ Sentencia T-012 de 2024.

²⁴² Sentencia T-185 de 2016.

²⁴³ “Por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones”.

²⁴⁴ “Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas”.

importancia del cuidado y la economía que gira en torno al “trabajo no remunerado que se realiza en el hogar, relacionado [entre otros] con los cuidados de otras personas del hogar o la comunidad”²⁴⁵.

88. *Obligación de brindar el servicio de cuidado.* De conformidad con la jurisprudencia constitucional, el principio de solidaridad es el fundamento de este servicio. Este principio está previsto por los artículos 1º y 95 de la Constitución. A su vez, el literal j) del artículo 6 de la LES dispone que el Sistema de Salud “está basado en el mutuo apoyo entre las personas [...]”. En este contexto, la Corte Constitucional “ha entendido la solidaridad como un deber en cabeza de toda persona de asistir a los demás para hacer sus derechos efectivos, particularmente respecto de las personas en situación de debilidad manifiesta”²⁴⁶. Esta Corporación ha aclarado que existen dos niveles de solidaridad. El primero corresponde a la obligación moral y afectiva de la familia de prestar asistencia y cuidado a sus miembros más cercanos. Esto, para “sobrellevar y atender [sus] padecimientos”²⁴⁷. El segundo se encuentra en cabeza del Estado y suple la ausencia de ese primer nivel “por ausencia o incapacidad de los familiares y de que exista concepto de médico tratante que lo avale”²⁴⁸. Este tribunal ha precisado que la EPS no debe encargarse de las labores de cuidado cuando concurra alguna de las siguientes condiciones:

“(i) que efectivamente se tenga certeza médica de que el sujeto dependiente solamente requiere que una persona familiar o cercana se ocupe de brindarle de forma prioritaria y comprometida un apoyo físico y emocional en el desenvolvimiento de sus actividades básicas cotidianas, (ii) que sea una carga soportable para los familiares próximos de aquella persona proporcionar tal cuidado, y (iii) que a la familia se le brinde un entrenamiento o una preparación previa que sirva de apoyo

²⁴⁵ Artículo 2 de la ley 1413 de 2010. La Corte Constitucional ha reconocido este esfuerzo legislativo como “respuesta directa a la constante invisibilización de actividades propias del cuidado. Tradicionalmente estas tareas se han asignado a la mujer, y se ha pensado [...] que las mismas no tienen valor productivo propio”. Sentencia C-507 de 2023.

²⁴⁶ Sentencia T-012 de 2024. Incluye referencia a las sentencias C-767 de 2014 y T-413 de 2013.

²⁴⁷ Sentencias T-446 de 2024, T-268 de 2023 y T-782 de 2013.

²⁴⁸ Ib.

para el manejo de la persona dependiente, así como también un apoyo y seguimiento continuo a la labor que el cuidador realizará, con el fin de verificar constantemente la calidad y aptitud del cuidado. Prestación esta que si debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia”²⁴⁹.

89. *Requisitos para la procedencia excepcional del servicio de cuidador.* La Corte ha precisado que la EPS debe prestar este servicio en atención al “segundo nivel de solidaridad con los enfermos”²⁵⁰, cuando se reúnan las siguientes condiciones: (i) la “certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales” y (ii) la imposibilidad material del principal obligado a otorgar las atenciones de cuidado, es decir, el núcleo familiar. Además, la jurisprudencia constitucional ha indicado que el juez constitucional y las EPS deben valorar (iii) “el impacto del cuidado en la salud, el bienestar y la vida digna del cuidador”²⁵¹.

90. *Requisito de certeza sobre la necesidad del servicio.* La Corte Constitucional ha indicado que el medio óptimo para acreditar este requisito es mediante el dictamen del médico tratante²⁵². Sin embargo, ha reconocido que esta exigencia también puede acreditarse con las pruebas del expediente, siempre que demuestren que el paciente cuenta “con un diagnóstico médico cierto y actual que dé cuenta de la necesidad [...] para recibir ese servicio debido a su dependencia del apoyo de terceros para realizar sus actividades diarias”²⁵³. Esto “puede aparecer en las anotaciones que el médico realiza en la histórica clínica del paciente”²⁵⁴. Asimismo, la Corte ha reconocido que puede llegar a la certeza médica si encuentra acreditada “una enfermedad cuyas condiciones justifiquen la asistencia de un cuidador, de acuerdo con la

²⁴⁹ Sentencia T-154 de 2014, citada en la Sentencia T-016 de 2025.

²⁵⁰ Sentencia T-583 de 2023, citada en la Sentencia T-016 de 2025.

²⁵¹ Sentencia T-124 de 2025.

²⁵² Sentencia T-016 de 2025.

²⁵³ Sentencia T-353 de 2023, citada en la Sentencia T-016 de 2025.

²⁵⁴ Ib.

aceptación de la comunidad científica”²⁵⁵.

91. *Requisito de imposibilidad material del núcleo familiar.* De conformidad con la jurisprudencia constitucional, la imposibilidad material del núcleo familiar para asumir la labor de cuidado se configura cuando

- “a) [El núcleo familiar] no cuenta con la capacidad física de prestar la atención requerida, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia;
- b) [E]s imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente y
- c) [La familia] carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio”²⁵⁶.

92. *Criterios para examinar el impacto del cuidado en el cuidador.* Según la jurisprudencia de esta Corte, el juez constitucional y la EPS deben valorar el impacto del cuidado en la salud, en el bienestar y en la vida digna del cuidador. Esto, porque la valoración no puede limitarse a verificar la simple existencia de miembros del núcleo familiar que puedan brindar los cuidados, sino que debe conllevar el examen de los impactos de las labores de cuidado en los cuidadores²⁵⁷. Para ello, deben tener en cuenta los siguientes elementos²⁵⁸:

- (i) La “[d]esproporción de la carga de cuidado”. Para estos efectos, se debe “verificar si el esfuerzo físico y emocional requerido supera lo razonable y afecta la salud del cuidador”.
- (ii) El “[i]mpacto en el proyecto de vida” del cuidador. Esto ocurre cuando “el cuidado interfiere significativamente con el tiempo personal,

²⁵⁵ Sentencia T-124 de 2025.

²⁵⁶ Sentencia T-583 de 2023, citada en la Sentencia T-016 de 2025. *Cfr.* Sentencia T-124 de 2025.

²⁵⁷ Sentencia T-011 de 2025.

²⁵⁸ Sentencia T-124 de 2025. *Cfr.* Sentencia T-011 de 2025.

empleo, estudios o redes de apoyo del cuidador”.

(iii) La “[l]imitación en la satisfacción de [las] necesidades básicas del cuidador”. En este punto, les corresponde valorar si la carga de cuidado le impide “atender su propia salud, bienestar o autonomía económica”.

93. *Financiación del servicio de cuidador cuando es asumido por la EPS.* El servicio de cuidador no es, en estricto sentido, una prestación, servicio o tecnología en salud, por lo que no está incluido en el PBS²⁵⁹ y no puede financiarse con cargo a los recursos de la UPC²⁶⁰. Se trata de un servicio asistencial relacionado con la promoción del mejoramiento de la salud o la prevención de la enfermedad. En esa medida, en caso de constatarse su necesidad médica y la imposibilidad de garantizarlo por parte del núcleo familiar, las EPS tienen la responsabilidad de prestar el servicio y financiarlo con recursos públicos asignados al Sistema General de Seguridad Social²⁶¹, de acuerdo con la normativa vigente.

94. *Diferencia del servicio de cuidador con el de enfermería.* De un lado, los servicios de cuidador “se dirigen a la atención de necesidades básicas y no exigen una capacitación especial”²⁶². De otro lado, el servicio de enfermería es necesario “cuando el paciente demanda de apoyo para la realización de algunos procedimientos que [solo] podría brindarle personal con conocimientos calificados en salud”²⁶³. En este contexto, la Corte ha precisado que “no debe ofrecer ninguna duda, que el servicio se diferencia en absoluto y no debe, bajo ninguna circunstancia, confundirse con el servicio de cuidador”²⁶⁴. Luego, el servicio de cuidador “no requiere idoneidad o entrenamiento en el área a la salud”²⁶⁵, por lo que, en principio, el cuidado le

²⁵⁹ Sentencias T-430 de 2023, T-012 de 2024 y T-446 de 2024.

²⁶⁰ Sentencia T-150 de 2024.

²⁶¹ Sentencias T-264 de 2023 y T-150 de 2024.

²⁶² Sentencia T-200 de 2023, que reitera las sentencias T-260 de 2020, T-336 de 2018 y T-458 de 2018. Cfr. Sentencias T-016 de 2025 y T-015 de 2021.

²⁶³ Sentencia T-471 de 2018.

²⁶⁴ Sentencia T-191 de 2024.

²⁶⁵ Sentencia T-016 de 2025.

corresponde “a los familiares en virtud del principio de solidaridad”²⁶⁶. Únicamente “en ausencia de este primer nivel, el servicio es asumido por el Estado, a través de las EPS”²⁶⁷.

(ii) Las sillas de ruedas y de baño

95. *Silla de ruedas y de baño*. Las sillas de ruedas y de baño son dispositivos de ayuda técnica esto es, “tecnologías que permiten complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado”²⁶⁸. Por un lado, las sillas de ruedas facilitan el desplazamiento de los pacientes “incluso dentro de su hogar” y por fuera del mismo²⁶⁹. Este insumo permite que, “además, la postración o la limitación de movilidad [...] a la que se ve sometido el paciente no haga indigna su existencia”²⁷⁰. Las sillas de ruedas están incluidas en el PBS. En efecto, la Resolución 641 de 2024 no las excluyó de la “financiación con recursos públicos asignados a la salud”²⁷¹; y la Resolución 2718 de 2024 dispuso que no serán financiadas con cargo a la UPC²⁷².

96. Por otro lado, las sillas de baño son dispositivos de asistencia diseñados para personas con movilidad o control postural reducidos, que proporcionan seguridad y apoyo durante el aseo y la recolección de residuos fisiológicos. Estos dispositivos tienen el propósito de facilitar las actividades de higiene humana, promoviendo una mayor autonomía y previniendo caídas de sus usuarios. Las sillas de baño, en atención al modelo de exclusión expresa, están incluidas en el PBS. Esto, porque la Resolución 641 de 2024,

²⁶⁶ Ib.

²⁶⁷ Ib.

²⁶⁸ Sentencia SU-508 de 2020.

²⁶⁹ Ib. Cfr. Sentencia T-471 de 2018.

²⁷⁰ Ib.

²⁷¹ Resolución 641 de 2024, “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”.

²⁷² Parágrafo 2 del artículo 55 de la Resolución 2718 de 2024, “[p]or la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). “No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas [...]”.

vigente al momento de la interposición de la acción de tutela, no enlista este insumo como una exclusión del PBS. En consecuencia, deben financiarse con cargo a los recursos públicos de los fondos del SGSSS y las EPS están obligas a suministrarlos a los pacientes que cuenten con orden médica. Con todo, la Sala advierte que, a diferencia de las sillas de ruedas, las sillas de baño no están expresamente excluidas por la Resolución 2718 de 2024.

97. *Reglas jurisprudenciales para el reconocimiento de estas tecnologías.* En relación con las sillas de ruedas, la Corte Constitucional ha precisado que “cuando se solicitan por medio de una acción de tutela y se aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizados”²⁷³. De no allegarse orden médica, pueden presentarse dos alternativas. Primero, que la necesidad de la silla de ruedas pueda determinarse por la historia clínica y demás pruebas obrantes en el expediente. De ser así, el juez puede ordenar este insumo, condicionado “a la ratificación de su necesidad por parte del médico tratante”²⁷⁴. Segundo, que el juez de tutela no advierta, de manera evidente, la necesidad del insumo, pero sí considere necesario el diagnóstico médico al respecto. En este evento, el juez constitucional está llamado a amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, siempre que considere necesario emitir una “orden de protección”²⁷⁵. En todo caso, la Corte ha precisado que para el suministro de esta tecnología no “es exigible el requisito de incapacidad económica”²⁷⁶.

98. Respecto de las sillas de baño, la Sala Séptima reconoce que con posterioridad a la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte no ha fijado reglas particulares para su reconocimiento. Sin embargo, esta Sala considera que, en virtud de la interpretación analógica desarrollada desde sentencias como la T-083 de 1995, resultan aplicables aquellas previsiones dispuestas para el reconocimiento de las sillas de ruedas, por al menos tres razones. Primera,

²⁷³ Sentencia SU-508 de 2020. *Cfr.* Sentencia T-127 de 2022.

²⁷⁴ *Ib.*

²⁷⁵ Sentencia SU-506 de 2020. La Corte precisó que el juez de tutela puede ordenar a la EPS “realizar la respectiva valoración médica, a fin de que se determine la necesidad del usuario, siempre que se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección”.

²⁷⁶ Sentencia SU-508 de 2020. *Cfr.* Sentencia T-127 de 2022.

ambas tecnologías tienen como finalidad complementar o mejorar las capacidades físicas o fisiológicas del paciente, sin que concurra una razón constitucionalmente atendible para otorgarle un tratamiento jurídico diferente a ambas prestaciones médico asistenciales. Segunda, los dos dispositivos están incluidos en el PBS, habida cuenta de que no fueron expresamente excluidos de la financiación con los recursos públicos del SGSSS. Al respecto, la Sala reitera que aquellos servicios que no están expresamente excluidos se entienden incluidos en el PBS. Tercera, las reglas jurisprudenciales para que el juez de tutela pueda ordenar un medicamento, servicio o procedimiento resultan aplicables a ambos insumos. Al respecto, la Corte ha señalado que el juez constitucional puede reconocerlos siempre que hayan sido ordenados por el médico tratante. De no existir orden médica, puede reconocerlos si la necesidad del paciente es evidente y esta orden deberá ser ratificada. En caso de que su necesidad no sea evidente, puede amparar el derecho al diagnóstico con la finalidad de que la accionada, mediante sus profesionales adscritos, determina esa necesidad.

8. El cobro de los copagos y de las cuotas moderadoras para el acceso a los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia²⁷⁷

99. *Cuotas moderadoras y copagos.* De conformidad con lo dispuesto por el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del SGSSS están sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. El artículo 2.10.4.1. del Decreto 1652 de 2022 dispone que “[l]os pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado”. Por su parte, el artículo 2.10.4.2. *ibidem* prevé que las cuotas moderadoras “son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizantes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos”. En cualquier caso, los pagos moderadores no pueden configurar “barreras de

²⁷⁷ La Sala Séptima reiterará las reglas dispuestas, entre otras, en las sentencias T-402 de 2025 y T-509 de 2024.

acceso para los más pobres”, por lo que dichos pagos “serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica”²⁷⁸.

100. *Exoneración de copagos y cuotas moderadoras.* En este contexto, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que el SGSSS “debe dotarse de una racionalidad económica que lo haga viable, lo cual estaba previsto por el Legislador a través de los copagos y las cuotas moderadoras que están a cargo de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado”²⁷⁹. Sin embargo, estos mecanismos para la racionalización económica del SGSSS no tienen un carácter absoluto o inflexible²⁸⁰. Esto, porque “existen situaciones excepcionales en las que el compromiso de los derechos fundamentales del afiliado al [SGSSS] impone prescindir de tales copagos y cuotas para no vulnerar tales derechos”²⁸¹. Luego, de manera excepcional es posible exonerar el pago de estos mecanismos “frente a enfermedades catastróficas o ruinosas, urgencias, enfermedades transmisibles o servicios de promoción y prevención [en salud] que sean incluidos expresamente en la normativa sobre el servicio de salud”²⁸². En tal sentido, excepcionalmente se ha aceptado la exoneración del cobro de cuota de manejo cuando (i) se trata de una patología que se encuentre expresamente excluida del cobro, de acuerdo con la normativa vigente; o (ii) se acredita “la incapacidad económica del usuario, de forma que le sea imposible hacer el pago del copago o cuota moderadora para acceder al servicio de salud o se ponga en riesgo su mínimo vital”²⁸³.

101. *Prueba de la incapacidad económica para asumir el costo de copagos.* La jurisprudencia constitucional ha indicado que “además de la exoneración prevista en las normas pertinentes, hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas

²⁷⁸ Artículo 187 de la Ley 100 de 1993.

²⁷⁹ Sentencia T-714/04, que reitera las sentencias T-411 y T-1021 de 2003.

²⁸⁰ Sentencia T-509 de 2024.

²⁸¹ Sentencias T-411 y T-1021 de 2003. *Cfr.* Sentencia T-509 de 2024.

²⁸² Sentencia T-509 de 2024.

²⁸³ Sentencia T-402 de 2025.

moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado”²⁸⁴. A su vez, en aquellos eventos en los que cuentan con esa capacidad, pero tienen “problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que aquel [servicio] sea suministrado”²⁸⁵. Esta regla adquiere especial relevancia cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional²⁸⁶. Para demostrar la incapacidad económica, la Corte ha indicado que por regla general “se aplican los medios probatorios regulados en el Estatuto Procesal Civil, siempre que sean compatibles con la naturaleza del amparo constitucional”²⁸⁷, en los siguientes términos:

“(i) [S]in perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad [...] en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS [hoy PBS]; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución,

²⁸⁴ Sentencias T-234 de 2024, T-359 de 2022, T-402 de 2018 y T-399 de 2017.

²⁸⁵ Sentencia T-509 de 2024.

²⁸⁶ Ib.

²⁸⁷ Sentencia T-225 de 2007, reiterada en la Sentencia T-509 de 2024.

sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa”²⁸⁸

102. En ese contexto, para la Corte la afirmación de una de las partes de carecer de capacidad económica constituye una negación indefinida que no requiere ser probada y que da lugar a la inversión de la carga de la prueba. Por tal motivo, corresponderá al sujeto demandado acreditar el hecho contrario²⁸⁹. De esta forma, es claro que “los copagos no pueden ser utilizados como excusa para obstaculizar la prestación de los servicios de salud de la población más vulnerable de la sociedad. Las condiciones de pobreza de una persona no pueden generar como consecuencia la no prestación de un servicio médico”²⁹⁰.

9. Análisis de los casos concretos

103. *Metodología.* Respecto a las solicitudes concretas de los casos *sub examine*, la Sala referirá la solicitud de las accionantes, así como la respuesta de las accionadas. Luego, reiterará las subreglas jurisprudenciales para acceder a las solicitudes concretas. Por último, analizará si se constatan los requisitos para acceder a las referidas solicitudes.

9.1. Examen del expediente T-11.204.697

104. *Solicitudes de la accionante.* Por medio de la solicitud de amparo, la madre de Ana solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana. En consecuencia, pretendió la autorización del servicio de cuidador, así como el suministro de “las sillas requeridas mediante orden de rehabilitación”²⁹¹. En concreto, una (i) “silla de ruedas neurológica a la medida del paciente en aluminio, reclinable y basculación

²⁸⁸ Ib.

²⁸⁹ Sentencia T-001 de 2006, reiterada por la Sentencia T-509 de 2024.

²⁹⁰ Sentencia T-540 de 2006, reiterada por la Sentencia T-509 de 2024.

²⁹¹ Expediente digital T-11.204.697, archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 4.

por riel, plegable”²⁹² con algunas especificaciones particulares y (ii) “silla de baño neurológica adaptada a la paciente en plástico inyectado, reclinable y basculable, soporte cefálico, apoya brazos y apoya pies removible, cinturón pélvico, pechera y sistema recolector de residuos, cuatro ruedas con freno”²⁹³.

105. *Respuesta de la accionada.* Compensar EPS indicó que la accionante no cuenta con orden médica respecto del servicio de cuidador y el suministro de la silla de ruedas. Además, aseguró que no existe ninguna orden médica pendiente de trámite. En todo caso, precisó que estos insumos en salud están excluidos del “POS”, de conformidad con la Resolución 5521 de 2013 y la Sentencia T-184 de 2014.

106. *Subregla jurisprudencial sobre cuidador.* Como lo señaló la Sala en el fundamento jurídico 85, el juez de tutela podrá acceder a la solicitud del servicio de cuidador cuando constate que (i) exista certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales; (ii) esté probada la imposibilidad material del núcleo familiar para atender las necesidades básicas del paciente y (iii) se constate que proveer el cuidado al afiliado tenga un impacto desproporcionado en la salud, el bienestar y/o la vida digna del cuidador.

107. *Análisis del caso concreto.* En el caso concreto se acreditan los referidos elementos para acceder al amparo, por las siguientes razones:

107.1 *Existe certeza sobre la necesidad del servicio de cuidador.* La Sala reconoce que Ana no cuenta con una orden médica por medio de la cual su médico tratante hubiese ordenado el reconocimiento de este servicio. Sin embargo, el material probatorio del expediente sí permite constatar esta necesidad. Al respecto, la madre indicó que “fue diagnosticada con parálisis cerebral espática, configurando una discapacidad total, impidiendo la posibilidad de valerse por sí misma”²⁹⁴. Además, en su respuesta al Auto de 3 de septiembre de 2025, informó que su hija “no puede hablar, no puede

²⁹² Expediente digital T-11.204.697, archivo “007 Rta. Juana y apoderado”, p. 12.

²⁹³ Ib.

²⁹⁴ Expediente digital T-11.204.697, archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 1.

caminar, no puede comer sola, no tiene movilidad mínima para su autosuficiencia, no tiene conciencia de su entorno, tiene ceguera bilateral, trastorno de la deglución [e] hipotonía severa global”²⁹⁵. En efecto, la historia clínica de la agenciada da cuenta de que fue diagnosticada con, entre otros, parálisis cerebral, síndrome epiléptico²⁹⁶, “*epilepsia focal estructural vs genética*”, “*déficit intelectual profundo*”, “*baja agudeza visual bilateral*”, “*riesgo de aspiración con consistencias evaluadas*”, “*desnutrición crónica secundaria*”, así como “*hipotonía global*”²⁹⁷ (énfasis original).

Además, la historia clínica de Ana también demuestra que al menos desde 2009, tenía “dependencia [...] para todas sus actividades”²⁹⁸ y, para septiembre de 2025, requería “*los cuidados básicos como son alimentación, aseo, cambios de pañal, hidratación de la piel, cambio de posición, administración de medicamentos vía oral [...], necesidades que deben ser suplidas por cuidador*”²⁹⁹ (énfasis original). De hecho, en esa valoración el profesional de la salud explicó el “*curso progresivo de la enfermedad, y que su tratamiento se enfoca en el control mental y tratar de preservar algunas funciones por un tiempo mayor, pero que en el curso de esta enfermedad tarde o temprano perderá todas sus funciones motoras y cognitivas*”³⁰⁰ (énfasis original). En consecuencia, la Sala encuentra acreditada la necesidad del servicio de cuidador.

107.2 *Existe certeza sobre la imposibilidad material del núcleo familiar para prestar el servicio de cuidador.* Esto por al menos dos razones. Primero, la red de apoyo de Ana no cuenta con la capacidad física para prestarle la atención requerida. En efecto, su madre manifestó contar con los siguientes diagnósticos: “Osteoartrosis lumbar -Hernias discales 2 L4 y L5 -Hipertensión arterial -Diabetes mellitus tipo 2 -Hernia umbilical

²⁹⁵ Expediente digital T-11.204.697, archivo “007 Rta. Juana y apoderado”, p.4.

²⁹⁶ Ib., p. 12.

²⁹⁷ Expediente digital T-11.204.697, archivo “011 Rta. COMPENSAR.pdf”, p. 33.

²⁹⁸ Expediente digital T-11.204.697, archivo “007 Juana y apoderado”, p. 11.

²⁹⁹ Expediente digital T-11.204.697, archivo “011 RTA. COMPENSAR”, p. 37.

³⁰⁰ Ib.

Reductible”³⁰¹. Además, la EPS accionada informó a la Corte que solicitó “valoración por área de psicología por identificación de riesgo del síndrome de cuidador”³⁰². De hecho, en la historia clínica de la agenciada, la Sala observa un concepto de psicología de 23 de julio de 2025, en el que el profesional de la salud señaló que “la familiar [*Juana*] muestra afectación ante declive funcional y dependencia de la paciente para sus actividades diarias [...] muestra signos de tristeza, ansiedad leve y preocupación por el sufrimiento físico [...] refiere altibajos emocionales relacionados con el miedo a sufrimiento físico [...] se evidencia riesgo psicosocial en este acercamiento por sobrecarga de cuidadora”³⁰³. Por lo anterior, “se psico educa en signos de alarma, especialmente para cuidadora, sentimientos de inestabilidad, labilidad emocional, llanto fácil[,] trastorno del sueño, preocupación constante, pérdida de energía, trastorno de concentración y memoria, angustia generalizada”³⁰⁴. A su vez, “el padre solo apoya en aporte económico pero no en el cuidado [y] no vive cerca[,] vive en Tolima”³⁰⁵.

Segundo, su núcleo familiar carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de la prestación del servicio. Al respecto, *Juana* informó que viven en arriendo en “un piso de 5*10 metros aproximadamente”³⁰⁶, así como que no tiene un trabajo estable, por lo que “a veces vend[e] tintos, pero viv[e] de la caridad”³⁰⁷. Por esto, sus ingresos mensuales varían entre \$900.000 y \$1’000.000 de pesos, “dependiendo de las personas que [les] puedan ayudar”³⁰⁸. Al respecto, en el concepto de 29 de julio de 2025, el

³⁰¹ Expediente digital T-11.204.697, archivo “007 Rta. *Juana* y apoderado”, p. 5. La historia clínica de diciembre de 2016 de la agente oficiosa da cuenta de una “[p]equena protrusión postero central del disco intervertebral L5-S1 sin compromiso radicular. Protrusión de base ancha del disco intervertebral L4-L5, impronta en la cara anterior del saco tecal hacia los lados se insinúa en el sector proximal de ambos neuroforámenes y asocia a ruptura de las fibras anulares posteriores”. Cfr. Ib., p. 6.

³⁰² Expediente digital T-11.204.697, archivo “011 RTA. COMPENSAR”, p. 5 y 45.

³⁰³ Expediente digital T-11.204.697, archivo “011 RTA. COMPENSAR”, p. 34.

³⁰⁴ Ib.

³⁰⁵ Expediente digital T-11.204.697, archivo “011 RTA. COMPENSAR”, p. 33.

³⁰⁶ Expediente digital T-11.204.697, archivo “007 Rta. *Juana* y apoderado”, p. 1.

³⁰⁷ Ib., p. 5.

³⁰⁸ Ib., p. 4.

trabajador social reconoció que el padre y el hermano materno de la actora aportan un “sustento económico del hogar en cuanto a necesidades básicas urgentes de [vivienda, alimentación, salud, transporte, servicios públicos...] con aporte mensual de \$400 mil pesos”³⁰⁹. Pese a esto, advirtió que se “evidencia escasa red de apoyo familiar”³¹⁰, así como “riesgo económico, teniendo en cuenta la inestabilidad económica y laboral de su progenitora actualmente, por lo que se considera podría verse afectado este aspecto considerablemente”³¹¹. En este contexto, en respuesta al Auto de pruebas 3 de septiembre de 2025, la señora *Juana* corroboró que su “núcleo familiar se compone de *Ana* y [ella]”³¹².

107.3 *Las labores de cuidado han tenido un impacto desproporcionado en la cuidadora.* Esto, por tres razones. Primero, la carga de cuidado ha generado afectaciones emocionales en la señora *Juana*. Como lo constató la Sala Séptima en el fundamento jurídico anterior, ella ha mostrado signos de tristeza, ansiedad, preocupación, trastornos del sueño y pérdida de energía a raíz de la situación médica de su hija, lo que ha llevado a la EPS accionada a solicitar la valoración por área de psicología por la identificación del riesgo del síndrome del cuidador. Al respecto, la Corte ha reconocido que el hecho de comprobar algunos efectos como estrés, ansiedad, angustia, depresión y/o trastornos del sueño da cuenta de que “los impactos de la carga del cuidado están siendo desproporcionados”³¹³. Segundo, la parte accionante indicó que “es su madre quien ha venido desempeñando esta labor [la de cuidadora], pero esto imposibilita que la misma pueda buscar un trabajo para dignificar su vida y la de su hija”³¹⁴. En criterio de la Corte, esta circunstancia particular de la cuidadora demuestra una afectación desproporcional, pues el cuidado de su hija ha acaparado el proyecto de su vida personal³¹⁵. Tercero, y en línea con lo anterior, esta situación le ha impedido a la señora *Juana* obtener un

³⁰⁹ Expediente digital T-11.204.697, archivo “011 Rta. COMPENSAR”, p. 34.

³¹⁰ Ib.

³¹¹ Ib.

³¹² Expediente digital T-11.204.697, archivo “007 Rta. *Juana* y apoderado”, p. 3.

³¹³ Sentencia T-011 de 2025.

³¹⁴ Expediente digital T-11.204.697, archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 2.

³¹⁵ Sentencia T-011 de 2025.

trabajo remunerado, por lo que, de manera esporádica e informal se dedica a vender café y a vivir de la caridad que recibe. En consecuencia, la Sala concluye que la carga de cuidado agota todos los recursos necesarios de la cuidadora para acceder al mercado laboral³¹⁶.

108. En ese contexto, la Sala considera necesario complementar este análisis incorporando un enfoque de género que permita reconocer que la carga desproporcionada del cuidado no solo afecta económica y emocionalmente a la señora *Juana*, sino que produce un impacto diferencial por su doble condición de mujer cuidadora y persona con afectaciones de salud. La Corte ha reiterado que las labores de cuidado³¹⁷, históricamente asignadas a las mujeres debido a patrones socioculturales, han sido invisibilizadas y excluidas del reconocimiento institucional, pese a constituir una evidente modalidad de trabajo que aporta al sostenimiento de la vida y de la economía del país. Esta realidad se agrava cuando, como en este caso, la cuidadora también enfrenta limitaciones de salud que reducen aún más su autonomía y su capacidad para obtener ingresos dignos. Por lo tanto, la valoración de la afectación debe considerar que la sobrecarga del cuidado recae en una mujer en situación de vulnerabilidad reforzada, lo que demanda una respuesta estatal que garantice apoyos efectivos, alivie la desigualdad estructural en el cuidado y asegure corresponsabilidad entre la familia, el Estado y el sistema de salud.

109. *Cuestión final.* Como respuesta al auto de pruebas proferido en sede de revisión, la EPS Compensar señaló que el servicio de cuidador se encuentra excluido del POS, con fundamento en la Resolución 5521 de 2013. Sin embargo, dicha resolución fue derogada en el marco de la transición al actual PBS³¹⁸, hoy regulado por la Resolución 2718 de 2024, que sustituyó a su vez la Resolución 2366 de 2023. Por lo tanto, es preciso advertir a la entidad accionada que sus actuaciones deben ajustarse a la normativa vigente que regula el PBS, pues no resulta válido sustentar decisiones frente a la

³¹⁶ Ib.

³¹⁷ Sentencia T-199 de 2025.

³¹⁸ Esta transición se inició con la Ley 1751 de 2015, se reglamentó mediante el Decreto 780 de 2016 y se consolidó con la Resolución 5269 de 2017.

prestación de servicios en salud en disposiciones derogadas. Esto reviste especial importancia porque, mientras la entidad no adopte un marco actualizado de referencia, continuará afirmando que determinados servicios no hacen parte del PBS cuando, en realidad, ya se encuentran incorporados en la regulación vigente.

110. Por lo anterior, la Sala Séptima de Revisión constata que Compensar EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud, la vida y la dignidad humana de *Ana* al no acceder a la solicitud de suministrar el servicio de cuidador.

111. *Subregla jurisprudencial sobre sillas de ruedas y de baño.* Como lo señaló la Sala en el fundamento jurídico 93, el juez de tutela puede ordenar la entrega de estos insumos cuando el afiliado aporte la respectiva prescripción médica. De no contar con la orden médica, pueden presentarse dos alternativas. De un lado, el juez puede determinar la necesidad de estas sillas con la historia clínica y demás pruebas obrantes en el expediente. En este evento, puede ordenar su entrega condicionada a la ratificación por parte del médico tratante. Como segunda alternativa, en caso de que el juez de tutela no advierta de manera evidente la necesidad de estos dispositivos, puede amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico si lo considera pertinente.

112. *Análisis del caso concreto.* En el caso *sub examine*, la Sala advierte la configuración de los elementos para que proceda el amparo de los derechos fundamentales de *Ana*. Esto, porque en la consulta de 6 de agosto de 2025, la junta de fisiatría de Somher IPS³¹⁹ –institución adscrita a Compensar EPS– prescribió: (i) el suministro de una “silla de ruedas neurológica a la medida de la paciente en aluminio, reclinable y basculación por riel [...]”³²⁰ y (ii) una “silla de baño neurológica adaptada a la paciente en plástico inyectado, reclinable y basculable, soporte cefálico, apoya brazos y apoya pies removible, cinturón pélvico, pechera y sistema recolector de residuos, 4

³¹⁹ Expediente digital T11204697. Archivo “007 Rta. *Juana* y apoderado.pdf”, p. 12.

³²⁰ Ib.

ruedas con freno”³²¹.

113. Al respecto, la Sala Séptima considera pertinente hacer dos precisiones. Primero, no pierde de vista que la orden médica referida es posterior a la interposición de la acción de tutela. No obstante, como lo advirtió en el fundamento jurídico 49, esta orden resulta relevante para garantizar los derechos fundamentales de *Ana*, habida cuenta de su estado de salud y de su situación de vulnerabilidad. Además, esta prescripción médica está estrechamente relacionada con los hechos que sustentaron la tutela, así como con las pretensiones, de manera tal que resultan acreditadas las condiciones para adoptar un fallo *ultra petita*. Segundo, esta Sala reconoce que la señora *Juana* no parece haber solicitado el reconocimiento de la silla de baño para su hija con anterioridad. Sin embargo, la Sala verifica que pese a que la orden médica es de 6 de agosto de 2025, a la fecha ninguna de las partes ha confirmado que la accionada entregó estas tecnologías. Además, no puede perderse de vista que ambas prestaciones están vinculadas a la vigencia de la dignidad humana de la paciente, quien por sus condiciones de salud requiere con necesidad de dichos instrumentos de asistencia.

114. Por las razones expuestas, la Sala Séptima de la Corte Constitucional amparará los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la vida digna de *Ana*. En consecuencia, le ordenará a Compensar EPS que adelante todos los trámites pertinentes para (i) suministrar el servicio de cuidador a la agenciada y (ii) entregar las sillas de rueda y de baño que fueron ordenadas por la junta de fisiatría de Somher IPS el 6 de agosto de 2025. La accionada deberá adelantar estos trámites y garantizar la prestación y entrega de estos servicios y tecnologías en el menor tiempo posible, con la finalidad de garantizar los derechos de la paciente.

9.2. Examen del expediente T-11.264.524

115. *Solicitudes del agente oficioso.* Por medio de la solicitud de amparo, *Raúl* como agente oficioso de su madre *Alicia* solicitó el amparo de sus

³²¹ Ib.

derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la “protección especial de las personas de la tercera edad”. En concreto, pretendió la autorización del servicio de cuidador “sin que le sean exigidos copagos o cuotas moderadoras”³²².

116. *Respuesta de la accionada.* Nueva EPS indicó que *Alicia* no cuenta con orden médica respecto del servicio de cuidador. Además, explicó que “la Sentencia T-096 de 2016, señala que el cuidado de la paciente recae en la familia en primer lugar, quienes deben garantizar el acompañamiento necesario. Razón por la cual la familia debe continuar asistiendo al paciente de la forma acostumbrada o buscar alternativas que se ajusten a sus necesidades”³²³ y “no se evidencia el soporte de la incapacidad de toda la familia de brindar el cuidado de la paciente”³²⁴. Asimismo, aseguró que este concepto fue confirmado en una nueva visita de trabajo social realizada el 18 de agosto de 2025³²⁵.

117. *Subregla jurisprudencial sobre cuidador.* Como lo señaló la Sala en el pár. 85, el juez de tutela podrá acceder a la solicitud del servicio de cuidador cuando constate que (i) exista certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales; (ii) esté probada la imposibilidad material del núcleo familiar para atender las necesidades básicas del paciente y (iii) se constate que proveer el cuidado al afiliado tenga un impacto desproporcionado en la salud, el bienestar y/o la vida digna del cuidador.

118. *Análisis del caso concreto.* En el caso concreto se acreditan los referidos elementos para acceder al amparo, por las siguientes razones:

118.1. *Existe certeza sobre la necesidad del servicio de cuidador.* La Sala reconoce que *Alicia* no cuenta con una orden médica por medio de la cual su médico tratante hubiese ordenado el reconocimiento de este servicio. Sin embargo, el material probatorio del expediente sí permite constatar esta

³²² Expediente digital T-11.204.697, archivo “002DEMANDA.pdf”, p. 4.

³²³ Expediente digital T11264524. Archivo “008ContestacionTutelaNuevaEps.pdf”, p. 5.

³²⁴ Ib., p. 6.

³²⁵ Expediente digital T11264524. Archivo “Respuesta Nueva EPS”.

necesidad. Al respecto, el agente oficioso indicó que su madre “se encuentra en condición de dependencia severa, imposibilitada para valerse por sí misma”³²⁶. Además, señaló que las enfermedades que le han sido diagnosticadas “le generan pérdida progresiva de su autonomía, riesgo de caídas, deterioro funcional y necesidad de asistencia permanente para sus actividades de alimentación, higiene personal, movilidad y administración de medicamentos”³²⁷ y que “actualmente se encuentra en cama de manera permanente”³²⁸.

Lo anterior encuentra sustento en la historia clínica de la paciente, la cual fue aportada por Nueva EPS en su respuesta al Auto de 3 de septiembre de 2025. En esa historia clínica consta que la señora *Alicia* tiene limitaciones para la marcha, dependencia funcional severa según la escala de Barthel y la “necesidad de asistencia debida a movilidad reducida”³²⁹. Incluso, en la visita de 18 de agosto de 2025 la trabajadora social que visitó a la paciente reconoció que la señora *Alicia* “requiere del apoyo en las actividades de la vida diaria, relacionada a baño, vestido, cambio de pañal, traslados, alimentación y suministro de medicamentos”³³⁰. En consecuencia, la Sala encuentra acreditada la necesidad del servicio de cuidador.

118.2. *Podría existir una imposibilidad material del núcleo familiar para prestar el servicio de cuidador.* Esto por al menos dos razones. En principio, las personas que conforman la red de apoyo de *Alicia* no cuentan con la capacidad física para prestarle la atención requerida. En efecto, el agente oficioso manifestó que los cuidadores principales de su madre son él y uno de sus hermanos, quienes conviven con ella. Ambos son adultos mayores, puesto que tienen 71 y 76 años, y padecen algunas enfermedades que les impiden brindar un cuidado adecuado. Según el actor, “so[n] adultos mayores enfermos cuidando a otro enfermo”³³¹. Al respecto, la trabajadora social

³²⁶ Expediente digital T11264524. Archivo “001TutelaAnexos”, p. 2.

³²⁷ Ib., p. 3.

³²⁸ Expediente digital T11264524. Archivo “007 Rta. Raúl”.

³²⁹ Expediente digital T11264524. Archivo “HC JULIO CC 0000000”, p. 3.

³³⁰ Expediente digital T11264524. Archivo “TRABAJO SOCIAL CC 0000000”, p. 2.

³³¹ Expediente digital T11264524. Archivo “007 Rta. Raúl.pdf”.

adscrita a la EPS constató que la edad de los hijos de la señora *Alicia* oscila entre 55 y 78 años”³³², por lo que son, en su mayoría adultos mayores”³³³. Por su parte, la entidad promotora de salud demandada indicó lo siguiente a este tribunal:

“la red familiar está conformada por cinco hijos: el señor *Alirio*, de 73 años, quien reside con la paciente, es pensionado y actúa como su cuidador principal; *Irene*, de 68 años, residente en Bucaramanga, ama de casa, quien la acompaña y colabora varios días a la semana; *Octavio*, de 69 años, viudo y pensionado, quien también convive con la usuaria; *Raúl*, de 78 años, diagnosticado con artrosis, quien igualmente reside en el hogar, y *Erika*, de 55 años, ama de casa con diagnóstico de hipotiroidismo, residente en el barrio Buenos Aires”³³⁴.

En todo caso, la información consignada en la historia clínica y en el informe de trabajo social da cuenta de que algunos de los nietos de la señora *Alicia* también participan ocasionalmente en las labores de cuidado³³⁵. Sin embargo, no es posible constatar si dicho apoyo resulta suficiente, continuo o adecuado para atender las necesidades de la paciente. En consecuencia, la Sala infiere que, al menos en principio, las principales responsabilidades de cuidado recaen sobre un grupo familiar compuesto, en su mayoría, por personas de edad avanzada que, en algunos casos, tienen condiciones de salud que podrían incidir en la posibilidad de garantizar este cuidado. En todo caso, la Sala Séptima no advierte que la EPS accionada hubiese realizado un análisis o una valoración sobre esas condiciones particulares del núcleo familiar de *Alicia*, en relación con la prestación del servicio de cuidado.

Segundo, la Sala considera que, en principio, el núcleo familiar de la paciente no cuenta con recursos suficientes para asumir el costo de la prestación del

³³² Expediente digital T11264524. Archivo “TRABAJO SOCIAL CC 00000000”, p. 2.

³³³ Ib.

³³⁴ Expediente digital T11264524. Archivo “RESPUESTA - T-11264524”, p. 2.

³³⁵ Expediente digital T11264524. Archivo “TRABAJO SOCIAL CC 00000000”, p. 1.

servicio de cuidador. El agente oficioso informó que el núcleo familiar recibe entre 2.500.000 y 2.700.000 COP mensuales³³⁶, pero explicó que dicho monto es apenas justo para cubrir con los gastos del hogar en el que habitan. Lo anterior apenas les permite asumir los gastos del hogar en el que viven junto con la agenciada, así como de medicamentos, pañales, transporte, y apenas les permite contratar a una persona que les ayuda a bañar a su madre. Por lo demás, la Sala Séptima no tiene conocimiento de los ingresos o de la situación económica de los demás hijos de la señora *Alicia*.

118.3. *Las labores de cuidado podrían impactar de manera desproporcionada a los cuidadores.* En primer lugar, porque la carga de cuidado de *Alicia* podría impactar en la salud e integridad personal de sus hijos. Como lo indicó la Sala Séptima, la atención permanente de la señora *Alicia* recae sobre un grupo familiar compuesto por adultos cuyas edades oscilan entre los 55 y los 78 años. *Alirio* y *Raúl*, quienes serían sus cuidadores principales, manifestaron que también presentan limitaciones físicas y de salud derivadas de su edad, lo que restringe su capacidad para brindar una atención adecuada y continua. Eventualmente, ese cuidado podría exigir esfuerzos físicos que podrían superar las capacidades de tales personas que, entre otras, aseguraron tener enfermedades tales como artrosis e hipotiroidismo. En segundo lugar, por cuanto dicha carga también podría incidir en la satisfacción de necesidades económicas de sus cuidadores. Al respecto, la Sala reitera que, según lo indicó el agente oficioso, los recursos del núcleo familiar son destinados a la satisfacción de sus necesidades básicas y la de su madre, lo que apenas les permite contratar a una persona para bañarla.

En este contexto, la Corte reitera que de conformidad con la jurisprudencia constitucional, el bienestar del cuidador es un criterio esencial para valorar la procedencia del servicio de cuidador a cargo de la EPS, en tanto la idoneidad del entorno de cuidado incide directamente en el derecho a la salud del

³³⁶ Expediente digital T11264524. Archivo "007 Rta. *Raúl*.pdf".

paciente, especialmente en su componente de calidad³³⁷. Sin embargo, insiste en que en el presente caso no se evidencia que la entidad accionada hubiese realizado una valoración integral del entorno de cuidado. Si bien identificó a los integrantes del núcleo familiar de la agenciada, no hizo una valoración en particular sobre sus condiciones físicas y económicas para constatar si tienen las condiciones necesarias para garantizar una asistencia efectiva. Entre otras, no tuvo en cuenta sus condiciones de salud y edad, el esfuerzo físico y emocional que podría conllevar esta labor ni el impacto que tiene sobre su autonomía personal y económica o su calidad de vida. Esta omisión podría imponer una carga desproporcionada sobre un grupo familiar envejecido y con limitaciones físicas, lo cual no solo afecta los derechos de los cuidadores, sino que podría comprometer la adecuada atención y el cuidado que requiere la señora *Alicia*. Sobre este aspecto resulta importante destacar que de acuerdo con el precedente recopilado en esta decisión, la evaluación acerca de la responsabilidad del sistema de salud para el suministro del servicio de cuidador no debe analizarse solo desde el punto de vista de la existencia de una red familiar, sino también desde el hecho de que el cuidado no configure una carga desproporcionada y a partir de la caracterización de esa red. En este caso, existen suficientes elementos de juicio para que la Sala concluya que quienes conforman la red familiar de la agenciada podrían carecer de la capacidad para atenderla, más aún si se tiene en cuenta las especiales demandas que se derivan de la grave condición de salud de la afectada.

119. Por todo lo anterior, la Sala Séptima de Revisión constata que Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de *Alicia* al negar la solicitud del servicio del cuidador basándose únicamente en la ausencia de una orden médica y en el hecho de que la familia debía asumir su cuidado sin valorar el entorno de cuidado y a partir de los parámetros explicados en esta sentencia. En consecuencia, le ordenará la empresa promotora de salud que, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice una valoración interdisciplinaria e integral, con un enfoque técnico y socioeconómico, que permita determinar la idoneidad del entorno familiar de cuidado, así como la real capacidad física y

³³⁷ Sentencia T-124 de 2025. Al respecto, la Corte indicó que “si el cuidador no puede movilizar al paciente, administrarle los medicamentos a tiempo o asistirlo en sus necesidades debido a limitaciones físicas o emocionales, es claro que ello puede conducir a que el estado de salud del paciente se deteriore”.

financiera del núcleo familiar para asumir dicha labor. En caso de verificarse su imposibilidad, deberá autorizar y suministrarle el servicio de cuidador. A su vez, como la solicitud de exoneración de copagos y de cuotas moderadoras está supeditada al reconocimiento del servicio de cuidador, la demandada tendrá que examinar si, de conformidad con las reglas legales y jurisprudenciales pertinentes, hay lugar a acceder a esta solicitud. En caso contrario, esto es, si verifica que el grupo familiar sí puede asumir las labores de cuidado, deberá entrenar y capacitar a los miembros de la familia de *Alicia* que cuenten con las capacidades para asumir su cuidado.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. En relación con el expediente T-11.204.697:

- (i) **REVOCAR** la Sentencia de 8 de mayo de 2025, dictada por el Juzgado 8 Penal Municipal con función de control de garantías de Bogotá, que negó la acción de tutela. En su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la dignidad humana y al cuidado de *Ana*.
- (ii) En consecuencia, **ORDENAR** a Compensar EPS que adelante todos los trámites pertinentes para (i) suministrar el servicio de cuidador *Ana* y (ii) entregar las sillas de ruedas y de baño que fueron ordenadas por la junta de fisiatría de Somher IPS el 6 de agosto de 2025. La accionada deberá garantizar la prestación efectiva, continua y de calidad de estos servicios y tecnologías, de acuerdo con la valoración médica, con el fin de asegurar el goce efectivo de los derechos fundamentales de la agenciada. Todo lo anterior deberá cumplirse dentro de un plazo máximo de diez (10) días contados a partir de la notificación de esta sentencia.

- (iii) **DESVINCULAR** del presente trámite a la Superintendencia Nacional de Salud, a la IPS Fisiorad y al Juzgado 42 Civil Municipal de Bogotá, al carecer de legitimación por pasiva.

SEGUNDO. En relación con el expediente T-11.264.524:

- (i) **REVOCAR** la Sentencia de 3 de junio de 2025, dictada por el Juzgado 6 Civil del Circuito de Bucaramanga que confirmó la sentencia proferida por el Juzgado 6 Civil Municipal de la misma ciudad el 12 de mayo de 2025, que negó la acción de tutela. En su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la dignidad humana y al cuidado de la señora *Alicia*.
- (ii) En consecuencia, **ORDENAR** a Nueva EPS que, en un plazo máximo de 48 horas contado a partir de la notificación de la sentencia, disponga la realización de una valoración interdisciplinaria e integral de la agenciada y de su núcleo familiar para asumir su cuidado. En caso de que verifique la imposibilidad de que ellos desempeñen ese rol, tendrá que autorizar y suministrar el servicio de cuidador. Asimismo, deberá evaluar la solicitud de exoneración de copagos y de cuotas moderadoras. De lo contrario, deberá entrenar y capacitar a los miembros de la familia de *Alicia* para asumir su cuidado. El cumplimiento de esta orden deberá efectuarse con base en los términos expuestos en esta providencia.
- (iii) **DESVINCULAR** del presente trámite a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a la Secretaría de Salud de Santander y a la IPS Medicina Terapias Domiciliarias S.A.S., al carecer de legitimación por activa.

TERCERO. LIBRAR, por la Secretaría General de la Corte Constitucional, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA
Magistrada

CARLOS CAMARGO ASSIS

Magistrado

HECTOR ALFONSO CARVAJAL LONDOÑO

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General