REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Séptima de Revisión de Tutelas

Sentencia T-016 de 2025

Expediente: T-10.482.156

Acción de tutela interpuesta por Sandra, actuando en calidad de agente oficiosa de su padre Daniel, contra Sanitas EPS

Expediente: T- 10.526.512

Acción de tutela interpuesta por Laura, actuando en calidad de agente oficiosa de su madre, Pamela, contra Coosalud EPS, la Secretaría de Salud de Santander, la ADRES, el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud y la Presidencia de la República

Magistrada ponente:

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Bogotá D.C., veintiocho (28) de enero de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por las magistradas Cristina Pardo Schlesinger y Paola Andrea Meneses Mosquera, quien la preside, así como por el magistrado José Fernando Reyes Cuartas, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo del 15 de julio de 2024, aprobado por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla, en el trámite del expediente T-10.482.156; y de la sentencia del 17 de julio de 2024, expedida por el Juzgado Octavo Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, en el trámite del expediente T-10.526.512.

I. CUESTIÓN PREVIA

Teniendo en cuenta que el presente proyecto de decisión refiere información privada, relacionada con la historia clínica de los accionantes, esta Sala de Revisión considera necesario adoptar, de oficio, medidas para proteger su derecho fundamental a la intimidad[1]. En tal sentido, esta providencia cuenta con dos versiones de contenido idéntico: una anonimizada y otra que contiene los nombres reales de las partes. En el texto que será divulgado para consulta pública, se omiten los nombres de la accionante, así como cualquier información que permita su identificación.

II. SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional se pronunció sobre dos procesos de tutela relacionados con la solicitud de servicios de salud para adultos mayores. En el expediente T-10.482.156, Sandra interpuso acción de tutela en nombre de su padre, Daniel, un adulto mayor que padece Alzheimer y necesita ayuda para atender sus necesidades básicas. Solicitó a Sanitas EPS autorizar el servicio de cuidador para su padre las veinticuatro horas del día. En el expediente T- 10.526.512, Laura interpuso la acción de tutela en nombre de su madre, Pamela, quien tiene 94 años y ha sido diagnosticada con cáncer de vesícula. A la señora Pamela no se le ha practicado intervención quirúrgica debido a los riesgos que conlleva su edad. La acción pretendía que se le ordenara a Coosalud EPS la atención médica domiciliaria de la paciente y su tratamiento de manera integral.

La Sala de Revisión comprobó el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad en ambos casos y procedió a emitir un pronunciamiento de fondo. En el expediente T-10.482.156, constató que existe certeza médica sobre la necesidad de cuidador para el accionante debido a su grave estado de salud; sin embargo, no encontró cumplida la exigencia de que el núcleo familiar careciera de los medios económicos necesarios para sufragar dichos cuidados. En consecuencia, la Sala negó el amparo solicitado y confirmó el fallo de instancia.

Respecto al expediente T-10.526.512, la Sala de Revisión solicitó, a través de auto de pruebas, que se aclarara la pretensión de la acción de tutela, puesto que se hacía referencia de manera indistinta a varios servicios de salud. La agente oficiosa señaló que el objetivo principal era obtener una evaluación médica domiciliaria de su progenitora, para que le prescribieran los servicios y medicamentos que requiere. Adicionalmente, la Sala comprobó que los médicos tratantes han prescrito la atención domiciliaria de la paciente, pero la EPS no ha gestionado dicha atención. Con base en este hallazgo, la Sala amparó el derecho a la salud de la agenciada y emitió una orden para que, en un término de 48 horas, Coosalud EPS programe y efectúe la visita médica prescrita.

III. ANTECEDENTES

Introducción a la causa objeto de la controversia

1. Selección del expediente. Mediante auto del 30 de septiembre de 2024, la Sala de Selección de Tutelas Número Nueve de la Corte Constitucional seleccionó para revisión los procesos identificados con los números T-10.482.156 y T-10.526.512 y dispuso su acumulación para que fueran decididos en una única providencia. En el mismo auto, los procesos fueron remitidos al despacho de la magistrada ponente. El siguiente cuadro presenta la información de cada expediente:

Tutelas acumuladas

Expediente

Accionante

Accionada

T-10.482.156

Sandra, actuando en calidad de agente oficiosa de su padre, Daniel

Sanitas EPS

T-10.526.512

Laura, actuando en calidad de agente oficiosa de su madre, Pamela

Coosalud EPS, la Secretaría de Salud de Santander, la ADRES, el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud y la Presidencia de la República

2. A continuación, la Sala Séptima presentará una descripción de los hechos que fundamentan cada una de las solicitudes de amparo, así como del trámite que se ha surtido en cada expediente.

1. Expediente T-10.482.156

3. Hechos que motivaron la interposición de la acción de tutela. Sandra, actuando en calidad de agente oficiosa de su padre, Daniel, interpuso acción de tutela en contra de Sanitas EPS, para solicitar la protección de sus derechos fundamentales a «la vida y a la seguridad social, en conexidad con el derecho a la salud, a la integridad personal y una vida en condiciones dignas»[2]. La agente oficiosa señaló que en 2021 su padre fue diagnosticado con Alzheimer. Como consecuencia de la enfermedad, su estado de salud se ha ido deteriorando significativamente y sufre caídas constantes. El señor Daniel tiene 80 años, requiere cambio de pañales cada dos horas y presenta una actitud agresiva, lo que, indica, es un síntoma frecuente de la enfermedad que padece. Manifestó que el paciente «necesita una persona que [lo] cuide las 24 horas del día, que tenga conocimiento y experticia en el tema, pues su condición de salud es bastante precaria y requiere atención permanente»[3]. Asimismo, la señora Sandra indicó que el 10 de mayo de 2024 radicó una solicitud ante la EPS Sanitas para que se autorizara el servicio de cuidador para su padre. Sin embargo, al momento de interponer la acción de tutela, la EPS aún no había emitido respuesta.

4. Sandra, hija del paciente, manifestó que es la responsable del cuidado y sostenimiento económico de su padre. Sus ingresos ascienden a un salario mínimo, que recibe por los servicios que presta como empleada en un jardín infantil. De dicho ingreso debe destinar las sumas correspondientes al pago de un crédito hipotecario y de los gastos básicos de manutención, como alimentación y servicios públicos. Debido a estas limitaciones económicas, expresó que no cuenta con recursos para sufragar los gastos de un cuidador

para su padre. Explicó que una hermana colabora ocasionalmente con el cuidado del señor Daniel, sin embargo, se trata de un apoyo limitado porque tiene dos hijos que requieren su atención permanente, uno de los cuales se encuentra en situación de discapacidad. Con fundamento en lo anterior, solicitó que se ordene a Sanitas EPS «autorizar el cuidador primario permanente e ininterrumpido durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana»[4], para la atención del señor Daniel. Asimismo, pidió que «la atención prestada sea de manera integral, y se le brinde lo necesario para el cuidado permanente e ininterrumpido»[5].

5. Auto de admisión de la acción de tutela. Mediante auto del 27 de junio de 2024, el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla admitió la demanda. Ordenó notificar la acción de tutela a la entidad accionada y le otorgó el término de un día para pronunciarse sobre la misma. Además, dispuso notificar de la acción de tutela al defensor del Pueblo.

6. Contestación de la EPS accionada. La gerente regional de la EPS Sanitas S.A.S. manifestó que la obligación del cuidado corresponde a los miembros del núcleo familiar, de conformidad con el principio constitucional de solidaridad, y que solo de forma excepcional debe ser asumida por el Estado. Argumentó que, en el presente caso, en la historia clínica del accionante no existe «un diagnóstico médico cierto, actual y confiable que demuestre la necesidad»[6] del servicio de cuidador. Adicionalmente, expresó que son los médicos tratantes quienes deben determinar las necesidades del paciente, pues son estos profesionales los que tienen la idoneidad y experticia necesaria para ello. Por lo tanto, la EPS y el juez deben respetar la autonomía profesional de los médicos y no autorizar los servicios sin el criterio técnico. Con base en lo anterior, la gerente de la EPS solicitó negar el amparo al considerar que no existe una vulneración de derechos fundamentales[7].

7. Decisión de única instancia. Mediante sentencia del 15 de julio de 2024, el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla amparó el derecho de petición de Daniel, en tanto advirtió que la EPS accionada no había dado respuesta a una petición presentada

por la agente oficiosa, el 10 de mayo de 2024. Ordenó a la EPS Sanitas dar respuesta al derecho de petición en el término de 48 horas. Sin embargo, el despacho judicial negó el amparo de las demás pretensiones contenidas en la acción de tutela.

8. La autoridad judicial estableció que en la historia clínica del señor Daniel no se evidenciaba la prescripción médica del servicio de cuidador. Asimismo, determinó que no se acreditó que los familiares del accionante tuvieran condiciones físicas que les impidiera brindarle cuidado o que se encontraran en situación de pobreza. La juez concluyó que «de lo expuesto por el accionante no puede decirse que proceda el ordenar tratamiento integral para el manejo del estado de salud»[8]. La decisión no fue impugnada.

Actuaciones judiciales en sede de revisión

9. Auto de pruebas. Mediante Auto del 14 de noviembre de 2024, la magistrada ponente requirió a las partes con el fin de que remitieran información necesaria para el análisis de los casos concretos. En relación con el expediente T-10.482.156, solicitó documentación sobre los diagnósticos que ha recibido Daniel y las órdenes médicas que le han sido prescritas. Asimismo, requirió copia de las solicitudes que ha presentado el accionante a la EPS sobre insumos, tratamientos o servicios médicos, así como las respuestas obtenidas. También, pidió información para esclarecer la situación socioeconómica del accionante y su familia.

10. Respuestas al auto de pruebas. Las partes respondieron al auto de pruebas en los siguientes términos:

Expediente T-10.482.156

Sujeto

Respuesta

Sanitas EPS

El representante legal para temas de salud y acciones de tutela de la EPS Sanitas manifestó que no existe orden médica que prescriba los servicios de cuidador o enfermería para el accionante. Argumentó que, «en las historias clínicas se puede evidenciar que el usuario no requiere del servicio de enfermería, sino la atención de la familia»[9]. Además, informó que se realizaron dos visitas de trabajo social al accionante «en febrero de 2024 y nuevamente en junio de 2024[, en las cuales] se establec[ió] que la condición económica familiar es estable y cuenta con el apoyo de sus nietos e hijos»[10].

El representante de la EPS indicó que «el paciente en la actualidad se encuentra incluido en el programa de atención domiciliaria PAD en donde en cada visita el profesional médico siempre educa al familiar en prevención de caídas y las lesiones por presión (LPP), […] adicionalmente brinda las recomendaciones correspondientes para su cuidado»[11]. Por último, precisó que recibió la solicitud para autorizar el servicio de cuidador el 14 de mayo de 2024 y anexó respuesta a la misma con fecha del 17 de mayo de 2024. Sin embargo, no se adjuntó constancia de envío o recepción de esa respuesta por parte del peticionario. También, remitió registros de la historia clínica de Daniel.

Sandra, actuando en calidad de agente oficiosa de su padre, Daniel

La agente oficiosa dio respuesta al cuestionario remitido en el auto de pruebas. Informó que el señor Daniel recibe atención médica efectiva por parte de Sanitas EPS, puesto que las «medicinas y el control mensual de [su] padre lo suministran oportunamente»[12]. No obstante, también señaló que en algunas ocasiones se retrasa la entrega de «paños»[13] que requiere. Manifestó que la EPS no le ha autorizado el servicio de cuidador porque ningún médico lo ha prescrito, a pesar de que ha sido requerido, y que «nunca he recibido ni información ni asistencia para el cuidado de [su] padre»[14]. Indicó que no cuenta con recursos económicos para contratar un servicio de cuidador para el señor Daniel, por lo que

se turnan entre las hermanas y deben pedir permiso en el trabajo para atenderlo.

En cuanto al entorno familiar y económico, la señora Sandra manifestó que su núcleo familiar está integrado por su padre, una hermana y el hijo de esta de 23 años, quienes viven juntos en una casa en el sur occidente de Barranquilla, la cual fue adquirida a través de un crédito hipotecario a veinte años con el Banco Davivienda. Informó que trabaja como docente en un hogar infantil, con un salario mensual de $1,518,000, mientras que su hermana se desempeña como profesional administrativo en la Universidad Autónoma, percibiendo $3,132,890 mensuales. Su sobrino es estudiante universitario en la misma institución. Su padre no cuenta con pensión ni ingresos propios. Además, la agente oficiosa realizó un recuento sobre los gastos mensuales del hogar. Finalmente, hizo referencia a otra hermana que también vive en la ciudad de Barranquilla y es ama de casa, pero solo ayuda con el cuidado de su padre de forma ocasional porque tiene una hija en condición de discapacidad que requiere su atención permanente.

Adjuntó la historia clínica de Daniel, certificado laboral y copia de recibos de servicios públicos domiciliarios y del crédito hipotecario.

2. Expediente T-10.526.512

11. Hechos que motivaron la interposición de la acción de tutela. Laura, actuando en calidad de agente oficiosa de su madre, Pamela, interpuso acción de tutela contra Coosalud EPS, la Secretaría de Salud de Santander, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud y la Presidencia de la República. La acción pretendía reivindicar los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de la agenciada. Señaló que su madre es una persona de 94 años,

que, debido a su condición de salud, «requiere de dispositivo de asistencia para movilidad más el cuidado de enfermería o de un cuidador por 12 horas de lunes a domingo»[15]. Afirmó que la accionante ha sido diagnosticada con las siguientes patologías:

EVALUACION DE SINTOMAS DE DOLOR EN HIPOCONDRIODERECHO INTERMITENTE, TIPO SOMATICO + CERVICODORSALGIA CRONICA, ACTUALMENTE NTERMITENTE MODERADO + DOLOR EN LAS RODILLASY CADERAS CRONICA ACTUALMENTE INTERMITENTE A LA BIPEDESTACION. CON TRATAMIENTO ACTUAL DE DIFERENTES ANALGESICOS. + TUMORMALIGNO DE LA VECICULA BILAR + DOLOR CRONICO con trastornos orgánicos de la personalidad y del comportamiento, debida a la enfermedad, Y lesión y disfunciones del tumor maligno e hipertensión esencial»[16]. (Mayúsculas del texto original).

12. La agente oficiosa manifestó ser la única cuidadora de Pamela. Indicó que presenta limitaciones físicas y comorbilidades, entre ellas, «artrosis en la rodilla izquierda»[17], que le impiden brindar la atención que requiere su progenitora. Asimismo, expuso que tanto ella como su madre residen solas en la zona rural de la vereda Pamplona, municipio de San Vicente de Chucurí, en el departamento de Santander. Señaló que carecen de recursos económicos propios y que su sostenimiento depende exclusivamente de un hermano que se desempeña como agricultor en el mismo municipio. Como pretensiones, solicitó que se ordene a la EPS proporcionar «el suministro de un médico domiciliario y una enfermera y/o cuidador las 12 horas del día más entrega de pañales, cremas, pañitos y todo lo que requiera según criterio médico […] de una manera integral»[18]. Asimismo, que se ordene el servicio de transporte «en un vehículo medicado o en una ambulancia para [la paciente] y un acompañante»[19], con el fin de trasladarla desde su residencia hasta la ciudad de Bucaramanga cuando sea direccionada con otros especialistas.

13. Auto de admisión de la acción de tutela. Mediante auto del 4 de julio de 2024, el Juzgado Octavo Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga admitió la demanda. Dispuso la vinculación del Hospital Internacional de Colombia y ordenó correr

traslado a las entidades accionadas por el término de dos días para que se pronunciaran sobre los hechos de la acción de tutela.

14. Respuesta de las entidades. La EPS demandada y las entidades vinculadas se pronunciaron sobre la acción de tutela interpuesta por Pamela de la siguiente manera[20]:

Entidad

Respuesta

Coosalud EPS S.A.

El apoderado de Coosalud EPS argumentó que la accionante no cuenta con «prescripción médica que orden[e] el servicio de enfermería o de cuidador, ni esta se encuentra cargada en el aplicativo MIPRES»[21]. Por lo tanto, sostuvo que no se cumplen los requisitos necesarios para la autorización de estos servicios ni pueden ser ordenados por la autoridad judicial, «ya que solo el profesional de la salud es el llamado a determinar la necesidad del servicio»[22]. Adicionalmente, manifestó que «la función de cuidador debe ser brindada por los familiares, amigos o sujetos cercanos del paciente»[23].

El representante judicial de la EPS indicó que tampoco existen órdenes médicas relacionadas con medicamentos o insumos como pañales o pañitos húmedos que hayan sido negadas por la EPS a la señora Pamela, por lo que consideró improcedente dicha solicitud. Adicionalmente, expresó que «[la] accionante no cuenta con la autorización médica necesaria para que COOSALUD asuma los gastos de transporte intermunicipal»[24], la cual, de existir, debía estar registrada en el aplicativo MIPRES, pero actualmente no existe un registro sobre el particular. Por todo lo anterior, solicitó que se nieguen las pretensiones de la acción de tutela[25].

Fundación Cardiovascular de Colombia, sede Hospital Internacional de Colombia

La jefe de asuntos judiciales de la Dirección Jurídica de la Fundación Cardiovascular de Colombia solicitó la desvinculación de la institución, argumentando que las pretensiones de la tutela se dirigen exclusivamente a la EPS. Expresó que el servicio de cuidador es una obligación que corresponde en primer lugar a la familia, en cumplimiento del principio de solidaridad; por tanto, solo de forma excepcional debe ser suministrado por la EPS, cuando los primeros no están en condiciones de asumirlo. Asimismo, consideró que «el principio de integralidad [para la atención en salud] es obligación per se de la esfera de la aseguradora, esto es, COOSALUD EPS»[26].

Sobre la atención médica brindada, la jefe de asuntos judiciales informó que Pamela recibió atención médica en el Hospital Internacional el 27 de junio de 2024 y se le diagnosticó «tumor maligno de la vesícula biliar, constipación, otro dolor crónico»[27]. Como consecuencia, se le prescribió «atención (visita) domiciliaria por equipo interdisciplinario»[28]. Sin embargo, no aclaró si dicha visita se había llevado a cabo.

Finalmente, la representante de la fundación cardiovascular manifestó que la institución había actuado con eficiencia y no había incurrido en acciones que vulneraran los derechos fundamentales de la accionante.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

El apoderado de la ADRES solicitó la desvinculación del proceso, en tanto no se cumple, en su criterio, el requisito de legitimación en la causa por pasiva. De manera subsidiaria, pidió negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS[29].

Superintendencia Nacional de Salud

La subdirectora técnica de la Subdirección de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud solicitó desvincular a la entidad del trámite de la acción de tutela porque no se cumple con el requisito de legitimación en la causa por pasiva. Argumentó que «la

vulneración de los derechos fundamentales que se alegan como conculcados no deviene de una acción u omisión dañina atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud»[30].

Presidencia de la República

La delegada del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República solicitó la desvinculación de la presente acción de tutela por falta de legitimación en la causa por pasiva. Manifestó que «los reclamos presentados por la accionante en relación con las irregularidades en la prestación de servicios de salud son de competencia de su aseguradora (EPS)»[31]. En ese sentido, la Presidencia de la República no tiene facultades para ordenar un tratamiento integral ni el servicio de cuidador para la accionante.

Ministerio de Salud y Protección Social

El apoderado de la entidad se opuso «a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno»[32]. Argumentó que la adecuada prestación de los servicios de salud es una obligación que le corresponde a las EPS. Por lo tanto, solicitó «exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela»[33].

15. Decisión de única instancia. Mediante sentencia del 17 de julio de 2024, el Juzgado Octavo Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga negó las pretensiones de la acción de tutela. La jueza argumentó que no existe orden médica que prescriba el servicio de enfermería, así como tampoco habría material probatorio sobre la incapacidad económica del grupo familiar para asumir los costos del servicio reclamado. No obstante, también resaltó que, «al parecer, la agente oficiosa está confundiendo esta prestación con la figura de un cuidador»[34]. Sobre esta última figura, manifestó que se trata de un servicio que sebe ser prestado en primer nivel por la familia, por lo que su procedencia es excepcional. La autoridad judicial determinó que, «en el caso concreto, no existe prueba que permita concluir que hay certeza médica sobre la necesidad del servicio solicitado y[,] de igual modo, no quedó probada la imposibilidad del núcleo familiar para prestar los servicios de cuidador, pues justamente la demandante tiene dos hijos, uno encargado de su

manutención y la otra de su cuidado»[35].

16. Adicionalmente, la autoridad judicial negó la pretensión relacionada con el servicio de transporte porque en el expediente no obra constancia sobre la asignación de citas médicas en la ciudad de Bucaramanga ni solicitud ante la EPS que hubiera sido negada con ese propósito. También, negó las pretensiones relacionadas con el suministro de pañales, pañitos húmedos, crema anti-escaras, multivitamínicos y silla de ruedas porque no existen órdenes médicas relacionadas con dichos insumos ni en el expediente constan elementos probatorios que permitan amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico. La decisión no fue impugnada.

Actuaciones judiciales en sede de revisión

17. Primer auto de pruebas. Mediante Auto del 14 de noviembre de 2024, la magistrada ponente solicitó a las partes remitir información necesaria para el análisis de los casos concretos. En relación con el expediente T-10.526.512, pidió copia de la historia clínica de Pamela e información de las prescripciones médicas sobre los cuidados especializados que requiere la paciente. En especial, solicitó que se aclarara si la pretensión de la acción de tutela estaba dirigida a solicitar el servicio de enfermería o el de cuidador. Además, ordenó el acompañamiento de la Defensoría del Pueblo para que la agente oficiosa diera respuesta a un cuestionario, con la finalidad de establecer cuáles son las redes de apoyo familiar de la accionante y si hay tratamientos, medicamentos o insumos médicos que no hayan sido autorizados por la EPS.

18. Respuestas al primer auto de pruebas. La jefe de asuntos judiciales de la Dirección Jurídica de la Fundación Cardiovascular de Colombia informó que la agenciada, Pamela, ha recibido atención médica en la institución en cuatro ocasiones durante el año 2024, específicamente en las fechas del 27 de marzo, 27 de mayo, 27 de junio y 7 de octubre, para

consultas en medicina familiar, urgencias y en el centro del dolor y cuidados paliativos. La funcionaria precisó que, si bien no se ha emitido orden alguna para el servicio de cuidador o enfermería, la paciente fue remitida al Plan de Atención Domiciliaria (PAD) para el manejo integral de cuidados paliativos. Al respecto, enfatizó que «esta valoración es de exclusiva obligación de COOSALUD EPS, [que,] como entidad aseguradora de la accionante, es quien conceptúa a través del PAD, si es necesario los servicios de enfermería, cuidador, servicios de antibióticos, insumos o requerimiento adicionales de la paciente»[36]. Anexó la historia clínica de la accionante.

19. Segundo auto de pruebas. Vencido el término previsto en el primer auto de pruebas, no se recibió respuesta de la accionante ni de la prestadora de servicios de salud. Por lo tanto, mediante Auto del 26 de noviembre de 2024, la magistrada ponente requirió por segunda vez a la agente oficiosa, Laura, para que allegara la información solicitada sobre las prescripciones médicas que ha recibido la paciente y la situación socioeconómica de su red de apoyo. Asimismo, requirió por segunda vez el acompañamiento de la Defensoría del Pueblo. La magistrada también requirió por segunda vez a Coosalud EPS y, adicionalmente, le solicitó información sobre la visita domiciliaria que le había sido prescrita a la accionante por los profesionales de salud del Hospital Internacional de Colombia, en el marco del Plan de Atención Domiciliaria en Salud (PAD), la cual requería autorización previa de la EPS.

20. Contacto vía telefónica. Ante la falta de respuesta a los autos de pruebas y con el propósito de esclarecer las pretensiones de su solicitud de tutela, el despacho sustanciador se comunicó telefónicamente con la señora Laura el 26 de noviembre de 2024. En dicha llamada, la agente oficiosa manifestó que su progenitora es propietaria de una finca donde cultivan café y palma, sin que esta genere ganancias, pues los ingresos se reinvierten en la misma propiedad. Enfatizó su condición de campesina y su desconocimiento sobre los procedimientos administrativos y uso de medios electrónicos. Indicó que la acción de tutela fue interpuesta a través de un tercero, vecino del municipio, quien le colaboró. Luego de hacer esas aclaraciones, la señora Laura se negó a responder al cuestionario formulado en el auto de pruebas, argumentando que las entidades se enfocan en solicitar documentos e

información sin considerar la gravedad del estado de salud de su madre[37]. La información se registró en un acta de la llamada, elaborada el mismo día.

21. Auto para el traslado de prueba recolectada en sede de revisión. Mediante Auto del 6 de diciembre de 2024, la magistrada sustanciadora ordenó correr traslado del acta de constancia de llamada telefónica sostenida por este despacho con Laura a Coosalud EPS y al Hospital Internacional de Colombia, para que, si lo estimaran oportuno, se pronuncien al respecto. Lo anterior, según lo dispuesto en el artículo 64 del Reglamento de la Corte Constitucional.

22. Informe de la Defensoría del Pueblo. El 6 de diciembre de 2024, el despacho recibió una comunicación del defensor delegado para los asuntos constitucionales y legales de la Defensoría del Pueblo, mediante la cual remitió acta en la que consta el acompañamiento que efectuó la entidad a Laura para dar respuesta al cuestionario requerido en el primer auto de pruebas[38]. En dicho documento se registró que, al ser interrogada sobre la naturaleza específica de la pretensión de la acción de tutela, la agente oficiosa precisó que la necesidad fundamental de su madre radica en la atención domiciliaria de un médico que pueda evaluarla y prescribir los servicios y medicamentos necesarios. Adicionalmente, aportó datos sobre la composición de su núcleo familiar y su situación socioeconómica[39].

IV. CONSIDERACIONES

1. Competencia, delimitación del objeto de estudio, problemas jurídicos y estructura de la decisión

23. Competencia. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional es competente para

revisar los fallos de tutela dictados en el presente asunto, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241.9 de la Constitución, así como en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

24. Delimitación del objeto de estudio y problema jurídico. En la presente providencia se estudian dos procesos de tutela que tuvieron origen en demandas que denunciaron violaciones de los derechos a la salud y a la vida de dos pacientes, a quienes sus correspondientes EPS, presuntamente, les negaron servicios médicos. Con base en lo anterior, para dictar el fallo de revisión, corresponde a la Sala resolver los siguientes problemas jurídicos:

· Expediente T-10.482.156: ¿Sanitas EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y de petición de Daniel, al no proporcionar el servicio de cuidador domiciliario durante 24 horas al día?

· Expediente T-10.526.512: ¿Coosalud EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de Pamela, al no brindarle la atención médica domiciliaria que le fue prescrita por los médicos tratantes, en atención a su grave condición de salud que le impide movilizarse?

25. Metodología. Para dar solución a estos problemas jurídicos, la Sala de Revisión analizará los siguientes asuntos: en primer lugar, examinará el cumplimiento de los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela (sección II.2 infra). En segundo lugar, reiterará su jurisprudencia sobre el derecho a la salud (sección II.3 infra), la especial protección constitucional de los adultos mayores (sección II.4 infra) y la naturaleza y alcance del servicio de cuidador y sus diferencias con el servicio de enfermería (sección II.5 infra). En cuarto lugar, analizará los casos concretos y estudiará si las entidades accionadas vulneraron los derechos fundamentales de los accionantes. En caso de encontrar acreditada la

vulneración, adoptará los remedios que correspondan para subsanarla (secciones II. 6 y 7 infra).

2. Examen de procedibilidad

26. El artículo 86 de la Constitución dispone que la acción de tutela es un mecanismo judicial subsidiario, residual, informal y autónomo, que tiene por objeto garantizar la «protección inmediata de los derechos fundamentales»[40] de las personas, por medio de un «procedimiento preferente y sumario»[41]. La disposición establece que, mediante este mecanismo, es posible reclamar ante las violaciones que ocurran como consecuencia de las actuaciones u omisiones de cualquier autoridad. Como requisitos, debe cumplirse con legitimación en la causa por activa y por pasiva, inmediatez y subsidiariedad.

27. Análisis de los casos concretos. Con base en las razones que se resumen a continuación, la Sala de Revisión concluye que las dos acciones de tutela satisfacen los requisitos de procedibilidad.

Expediente

Legitimación en la causa por activa[42]

T-10.482.156

La acción de tutela fue interpuesta por Sandra, en nombre de su padre Daniel para solicitar la protección de los derechos de este último a la salud y a la vida digna. Argumentó que el señor Daniel no puede defender directamente sus derechos porque se encuentra en situación de vulnerabilidad debido a que es una persona de ochenta años que está diagnosticada con la enfermedad de Alzheimer. Como consecuencia de la enfermedad, el estado de salud del señor Daniel se hace más precario cada día, por lo que necesita atención y cuidado las

veinticuatro horas del día.

Dicha situación cumple con los requisitos señalados en el inciso 2º del artículo 10º del Decreto Ley 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional para la procedencia de la agencia oficiosa. Por lo tanto, la Sala encuentra acreditado el requisito de legitimación por activa.

T-10.526.512

Laura interpuso la acción de tutela, actuando en calidad de agente oficiosa de su madre, Pamela. La agente manifestó que su madre es una persona de 94 años que se encuentra en situación de vulnerabilidad debido a su delicada condición de salud, la cual le genera dolores agudos constantes y le impide moverse por sí sola. La paciente necesita asistencia permanente para cambiar de posición y desarrollar las demás actividades de la vida diaria, pues está postrada en cama. La señora Pamela ha sido diagnosticada con diversas patologías graves, entre ellas, un «tumor maligno de la vesícula biliar»[43].

La Sala constata el requisito de legitimación por activa. Lo anterior en la medida en que Laura promovió la acción de tutela en calidad de agente oficiosa de su madre, la cual está imposibilitada para defender directamente sus derechos debido a su condición de salud. Asimismo, la acción de tutela procura la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de la señora Pamela.

Expediente

Legitimación en la causa por pasiva[44]

T-10.482.156

La Sala de Revisión constata que el accionante está afiliado a la EPS Sanitas, entidad a la que se le atribuye la presunta vulneración de derechos fundamentales alegados, como

consecuencia de la aparente falta de autorización de los servicios de cuidador y tratamiento integral. Tal circunstancia da cuenta del cumplimiento del requisito de legitimación por pasiva con fundamento en el artículo 42.2 del Decreto 2591 de 1991.

T-10.526.512

La Sala encuentra acreditado el requisito de legitimación por pasiva en relación con Coosalud EPS y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). De un lado, Coosalud EPS es la entidad prestadora de salud a la que se encuentra afiliada la accionante. Las pretensiones de la acción de tutela están dirigidas a que se ordene a esa entidad autorizar el servicio de cuidador, así como el suministro de insumos y elementos médicos. De otro lado, la ADRES es la entidad encargada del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015[45]. Las decisiones que se tomen en el presente proceso, relacionadas con la eventual imposición de órdenes de prestación de servicios de cuidador, transporte o insumos médicos, podrían repercutirle. En esa medida, la Sala encuentra acreditado el requisito de legitimación por pasiva de estas dos entidades.

En la acción de tutela también fueron llamadas en calidad de accionadas la Secretaría de Salud de Santander, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia de Salud y la Presidencia de la República. En relación con el cumplimiento del requisito de legitimación por pasiva de estas entidades, la Sala concuerda con los argumentos del juez de instancia, el cual determinó que «el presente requisito solo se cumple respecto a la entidad COOSALUD EPS, al ser esta [la que] brinda los servicios en salud de la accionante; pues de cara a las demás entidades no se aprecia la existencia de una actuación u omisión tendiente a vulnerar los derechos de la representada»[46]. En efecto, ninguna de estas entidades tiene a su cargo funciones para autorizar el servicio de cuidador, transporte o el suministro de insumos médicos, que son las pretensiones solicitadas en la acción de tutela. Por lo tanto, la Sala ordenará su desvinculación.

Expediente

Inmediatez[47]

T-10.482.156

La acción de tutela se interpuso con la pretensión de obtener el servicio de cuidador para Daniel durante las 24 horas del día. En el expediente se evidencia que, el 10 de mayo de 2024, la hija del señor Daniel solicitó la autorización del servicio ante la EPS Sanitas. El 27 de junio de 2024, presentó la acción de tutela para garantizar los derechos a la salud y a la vida digna de su padre, argumentando que no había obtenido respuesta de fondo por parte de la EPS.

La Sala encuentra acreditado el requisito de inmediatez, comoquiera que entre la solicitud del servicio y la interposición de la acción de tutela transcurrió un mes y 17 días; término que, a la luz de la jurisprudencia constitucional, se considera razonable.

T-10.526.512

En el expediente existe constancia de que la hija de Pamela asistió al Hospital Internacional de Colombia el 27 de junio de 2024 para una consulta médica que tenía programada su madre. En la historia clínica se registró que «no asist[ió] la paciente por dificultad para el traslado»[48]. En consecuencia, el profesional de la salud ordenó «atención (visita) domiciliaria por equipo interdisciplinario»[49] para «consulta de control o seguimiento por especialistas en dolor y cuidados paliativos»[50].

Adicionalmente, en el escrito de tutela, la hija de la accionante, actuando en calidad de agente oficiosa, manifestó que «el médico que ha valorado a [su] señora madre [le] manifestó verbalmente que la EPS le debería de asignar cuidador para [su] señora madre Pamela»[51].

La acción de tutela se interpuso el 4 de julio de 2024, esto es, siete días después de que se

ordenara la atención domiciliaria a la paciente. En esa medida, la Sala encuentra acreditado el requisito de inmediatez, comoquiera que entre la fecha de la consulta y la presentación de la acción de tutela transcurrió un término que se considera razonable en atención a la jurisprudencia constitucional.

Expediente

Subsidiariedad[52]

T-10.482.156

Daniel no dispone de otro medio de defensa judicial que sea eficaz e idóneo para que se ordene a la EPS autorizar el servicio de cuidador y el tratamiento integral, que requiere su condición de salud. La Sala advierte que el accionante es un sujeto de especial protección constitucional porque se trata de una persona de la tercera edad, que además se encuentra en un estado de debilidad manifiesta, por el deterioro de su condición de salud como consecuencia de la enfermedad de Alzheimer que padece.

A la fecha, las situaciones normativas y estructurales del recurso ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) no han sido resueltas. En ese sentido, el recurso ante la SNS no es un medio judicial que pueda ofrecer una solución pronta y eficaz a las pretensiones formuladas en la acción de tutela. La intervención urgente del juez de tutela es necesaria para garantizar los derechos fundamentales del paciente. Por lo tanto, la Sala encuentra que la acción de tutela presentada por Sandra, como agente oficiosa de su padre, Daniel, satisface el requisito de subsidiariedad.

T-10.526.512

La Sala constata que se satisface el requisito de subsidiariedad por las siguientes razones: (i) a la fecha, las situaciones normativas y estructurales del recurso ante la SNS no han sido resueltas y (ii) Pamela no dispone de otro medio de defensa judicial que sea idóneo y eficaz, para que se ordene a la EPS prestar con prontitud el servicio de cuidador que requiere su

condición de salud, así como la autorización de transporte y el suministro de los insumos médicos que necesita. Asimismo, la accionante es sujeto de especial protección constitucional, ya que se trata de una persona de la tercera edad (94 años) diagnosticada con varias patologías que comprometen gravemente su estado de salud, entre ellas, cáncer de la vesícula biliar[53].

28. De acuerdo con el análisis anterior, la Sala Séptima de Revisión constata que las acciones de tutela bajo revisión satisfacen los requisitos de procedibilidad, por lo que habrá de emitir un pronunciamiento de fondo sobre ambos casos. A continuación, la Sala desarrollará consideraciones relacionadas con el derecho a la salud, así como la naturaleza y alcance del servicio de cuidador y sus diferencias con el servicio de enfermería. Además, se referirá a la especial protección constitucional de los adultos mayores y a las facultades del juez de tutela para amparar el tratamiento integral en salud. Luego, procederá al estudio de los casos concretos.

3. El derecho a la Salud. Reiteración de jurisprudencia[54]

29. Reconocimiento constitucional y legal del derecho a la salud. La salud tiene «doble connotación»[55], pues es, a la vez, un «servicio público esencial obligatorio»[56] y un derecho fundamental. Por una parte, el artículo 49 de la Constitución 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, «por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones», reconoció la autonomía del «derecho fundamental a la salud»[57] y reguló su contenido, alcance y ámbito de protección. Conviene subrayar que la jurisprudencia constitucional ha reconocido que la salud debe ser garantizada «de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad»[58].

30. 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»[59]. En esa línea, el Legislador definió como elementos «esenciales e interrelacionados»[60] del derecho a la salud, la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. Por su parte, la Corte ha precisado que la prestación de la salud debe garantizarse bajo los principios de (i) equidad[61], (ii) continuidad[62], (iii) oportunidad[63], (iv) solidaridad[64], (v) eficiencia[65] y (vi) universalidad[66], entre otros. Asimismo, 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»[67].

31. Integralidad en la prestación del servicio de salud. La prestación de los servicios de salud implica «la obligación de asegurar la disponibilidad de todos los tratamientos, medicamentos e intervenciones necesarias para garantizar la plenitud física y mental de los individuos»[68]. Para la Corte, la integralidad implica que «el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud»[69], o, de ser el caso, para «la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón al interés económico que representan»[70].

32. Derecho al diagnóstico médico. Asimismo, la Corte Constitucional ha establecido que el derecho al diagnóstico es un componente del derecho fundamental a la salud que «deriva del principio de integralidad»[71]. Este derecho exige «una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere»[72]. De tal suerte, esta garantía cumple con los siguientes objetivos: «(i) [E]stablecer con precisión la patología que padece el paciente, (ii) determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible de salud e (iii) iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente»[73].

33. Plan de beneficios en salud (PBS). El PBS «es el compendio de los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud»[74]. Los servicios y tecnologías que garantizan el derecho fundamental a la salud están previstos por el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud e incluyen «su promoción [así como] la prevención, paliación y atención de la enfermedad, [además de] la rehabilitación de sus secuelas»[75]. Sin embargo, el citado artículo restringe la utilización de los recursos públicos para ciertos servicios y tecnologías, con la finalidad de garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. Los servicios o tecnologías que no cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos del PBS[76]. Por lo anterior, la Corte ha reconocido que el PBS establecido en la Ley Estatutaria de Salud se caracteriza porque invierte el sistema de exclusión, lo que significa que «todo servicio o medicamento que no esté expresamente excluido se entiende incluido»[77].

34. Conclusión. La salud es a la vez un derecho fundamental y un servicio público esencial, por lo que debe ser garantizado de forma óptima y eficaz para toda la población, con un enfoque expansivo. Lo anterior implica que los prestadores del servicio tienen la obligación de asegurar todos los elementos y procedimientos médicos necesarios para la atención integral de las personas. Al mismo tiempo, existen regulaciones destinadas a garantizar la sostenibilidad del sistema de salud, en tanto de ello depende que pueda asegurarse su accesibilidad. En este sentido, se ha establecido un modelo integral conocido como Plan de Beneficios en Salud (PBS), según el cual todos los servicios y tecnologías en salud se entienden incluidos, salvo aquellos específicamente enumerados en el listado de exclusiones.

4. El servicio de cuidador, las reglas para su otorgamiento por parte de las EPS y sus diferencias con el servicio de enfermería. Reiteración de jurisprudencia[78]

(i) El servicio de cuidador: definición, contenido social y alcance

35. Servicio de cuidador. La Corte Constitucional ha establecido que el cuidador es la persona que, sin necesidad de conocimiento profesionalizado en el área de la salud[79], acompaña y asiste físicamente[80] al paciente en las tareas básicas, cotidianas e instrumentales[81] asociadas al autocuidado, la supervivencia y la movilidad, y le brinda apoyo emocional[82]. 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»[83] y «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»[84].

36. Derechos de las personas que se encargan del cuidado, desde una perspectiva de género. La jurisprudencia constitucional ha reconocido[85] 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»[86]. 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»[87]. Para resarcir esa negación del valor de las labores de cuidado, la Ley 2297 de 2023[88] y la Ley 1413 de 2010[89] han resaltado la 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»[90].

37. Obligación de brindar el servicio de cuidado. Este tribunal ha señalado que «el principio de solidaridad está plasmado en los artículos 1º y 95 de la Constitución. Además, el artículo 6º, literal j) de Ley Estatutaria de Salud dispone que el Sistema de Salud “está basado en el mutuo apoyo entre las personas (…)”. [En esa medida,] [l]a 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»[91]. La jurisprudencia constitucional ha aclarado que existe un primer nivel de solidaridad, que corresponde a la obligación de la familia de prestar asistencia y cuidado a sus miembros más cercanos. Luego, existe un segundo nivel de solidaridad, en cabeza del Estado, que suple la ausencia de ese primer nivel.

38. Sobre el servicio de cuidado a las personas enfermas, la Corte Constitucional ha aclarado que «la familia es la primera obligada moral y afectivamente para sobrellevar y atender […] los padecimientos»[92], en atención al primer nivel de solidaridad[93]. Solamente de forma excepcional, el Estado está obligado a prestar el servicio de cuidadores a través de las EPS, «con fundamento en el segundo nivel de solidaridad con los enfermos en caso de que falle el primer nivel por ausencia o incapacidad de los familiares y de que exista concepto de médico tratante que lo avale»[94]. Este tribunal ha manifestado que la EPS no debe encargarse de las labores de cuidado cuando se presentan las siguientes condiciones:

(i) 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 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 s[í] debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia[95].

39. Requisitos para la procedencia excepcional del servicio de cuidador a cargo de la EPS. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el servicio de cuidador debe ser prestado por la EPS, en atención al «segundo nivel de solidaridad con los enfermos»[96], cuando se reúnen las siguientes condiciones: «(i) [E]xiste certeza sobre la necesidad del paciente de recibir

cuidados especiales y (ii) […] el principal obligado a otorgar las atenciones de cuidado, esto es, el núcleo familiar, se ve imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga de asumirlas a la sociedad y al Estado»[97].

40. Requisito de certeza médica. Sobre el requisito de contar con «certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio»[98], la Corte ha manifestado que el medio óptimo para satisfacerla es el dictamen del médico tratante. Sin embargo, ha señalado que esta no es la única alternativa para dar cumplimiento a la exigencia; esta se satisface, igualmente, cuando las pruebas del expediente demuestran que, en efecto, existe una necesidad probada del servicio médico. Concretamente, este tribunal ha manifestado que «la certeza médica sobre la necesidad de un cuidador no se restringe a la existencia de una orden médica, sino que también se puede acreditar con un diagnóstico médico cierto y actual que dé cuenta de la necesidad del paciente para recibir ese servicio debido a su dependencia del apoyo de terceros para realizar sus actividades diarias, el cual también puede aparecer en las anotaciones que el médico realiza en la histórica clínica del paciente»[99].

41. En la Sentencia T-583 de 2023, la Corte conoció de un caso relacionado con la asignación de un cuidador para que un menor de tres años diagnosticado con síndrome de down y otras dolencias pudiera asistir a las terapias de rehabilitación integral que le ordenó su médico tratante. Aunque en la historia clinica del menor no obraba una orden médica que prescribiera expresamente el servicio de cuidador, la Sala de Revisión concluyó que el requisito de certeza médica se encontraba debidamente satisfecho. Sobre el particular, argumentó lo siguiente: «Si bien no se cuenta con el concepto directo del médico tratante, es posible extraer de las pruebas que se allegaron al expediente, que el niño requiere recibir el servicio de varias terapias y existe una presunción de veracidad de lo afirmado por la accionante»[100]. La Corte precisó que al obrar de esta forma en modo alguno «se supl[e] el criterio médico, que es fundamental de acuerdo con lo señalado en la jurisprudencia constitucional, sino que este mismo se encuentra presente en el caso concreto, como se explicó previamente»[101].

42. Requisito de imposibilidad material de la familia. En cuanto al segundo requisito, relacionado con la incapacidad del núcleo familiar para encargarse del cuidado de la persona, la Corte ha manifestado que esta situación se presenta cuando se reúnen las tres siguientes condiciones:

a) [E]l núcleo familiar n]o 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) Es imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente;

c) Carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio[102].

43. Financiación del servicio de cuidador cuando es asumido por la EPS. Finalmente, es importante precisar que el servicio de cuidador no es, en estricto sentido, una prestación, servicio o tecnología en salud, por lo que no está incluido en el Plan de Beneficios[103] y no puede financiarse con cargo a los recursos de la UPC[104]. Sin embargo, 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 la familia, las EPS tienen la responsabilidad de prestar el servicio y financiarlo con recursos públicos asignados al Sistema General de Seguridad Social[105], de acuerdo con la normativa vigente.

(ii) Diferenciación del servicio de cuidador frente a la enfermería

44. Servicio de enfermería domiciliaria. El literal sexto del artículo octavo de la Resolución 2366 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud[106] define la atención domiciliaria como una «modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia» [énfasis fuera de texto]. Este apoyo «no implica que sustituya al servicio de cuidador»[107], pues el elemento de profesionalización es el que distingue estos dos servicios.

45. Distinción entre los servicios de cuidador y de enfermería. El servicio de enfermería es necesario «cuando el paciente demanda de apoyo para la realización de algunos procedimientos que s[o]lo podría brindarle personal con conocimientos calificados en salud»[108] [énfasis fuera de texto]. Por otra parte, «los servicios de cuidador se dirigen a la atención de necesidades básicas y no exigen una capacitación especial»[109] [énfasis fuera de texto]. En esta medida, esta corporación ha señalado que «no debe ofrecer ninguna duda, que el servicio de enfermería se diferencia en absoluto y no debe, bajo ninguna circunstancia, confundirse con el servicio de cuidador»[110].

46. Procedencia del servicio de enfermería y competencia del juez de tutela para ordenarlo. En atención al artículo 24 de la Resolución 2366 de 2023 del Ministerio de Salud[111], el servicio de enfermería para la atención domiciliaria se encuentra incluido en el PBS «en el ámbito de la salud, cuando sea ordenado por el médico tratante». El artículo 62 de la misma norma precisó que procede en casos de pacientes con enfermedades «en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida». Asimismo, la Corte Constitucional ha autorizado el servicio de enfermería en los casos en que es pertinente, a pesar de que el accionante haya reclamado de forma imprecisa el servicio de cuidador[112].

47. Conclusión. El servicio de cuidador no requiere idoneidad o entrenamiento en el área de la salud, en tanto está vinculado a la ayuda física y emocional a la persona enferma. Es una

tarea que corresponde, en principio, a los familiares en virtud del principio de solidaridad. Solamente en ausencia de este primer nivel, el servicio es asumido por el Estado, a través de las EPS, y para su procedencia es necesario el cumplimiento de dos requisitos concurrentes: (i) la necesidad médica del servicio y (ii) la imposibilidad física y económica de la familia de asumirlo. Es importante distinguir entre el servicio de cuidador y el de enfermería, pues este último implica conocimientos especializados en el área de la salud y, en consecuencia, debe ser ordenado directamente por el médico tratante.

5. Especial protección constitucional de los adultos mayores. Reiteración de jurisprudencia[113]

48. Diferencia entre adulto mayor y persona de la tercera edad, y su protección constitucional. El artículo 46, inciso 1, de la Constitución establece que el Estado, la sociedad y la familia tienen el deber conjunto de proteger y asistir a las personas de la tercera edad, por lo que deben promover su integración a la vida activa y comunitaria. La jurisprudencia constitucional ha distinguido entre persona de la tercera edad, que es aquella «que ha superado la esperanza de vida»[114] y adulto mayor que es «aquel que cuenta con sesenta (60) años de edad o más y, excepcionalmente, a la persona mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen»[115]. Por tanto, «no todos los adultos mayores son personas de la tercera edad; por el contrario, cualquier persona de la tercera edad será un adulto mayor»[116]. En todo caso, la Corte Constitucional ha concluido que «los instrumentos de protección de los derechos de las personas mayores amparan, por regla general, a quienes cuentan con 60 años de edad o más, por lo que cobijan [también] a las personas que superan la expectativa de vida y por tanto se consideran de la tercera edad»[117].

49. Normativa internacional sobre la protección de las personas mayores. La Ley 2055 de 2020 incorporó a la legislación nacional la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington D.C. el 15 de junio

de 2015. Esta convención dispone en su artículo 12 lo siguiente:

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

50. Los adultos mayores como sujetos de especial protección constitucional. La Corte Constitucional ha reiterado que los adultos mayores son sujetos de especial protección constitucional debido a su situación de vulnerabilidad, por razón de la edad, así como por «la discriminación sistémica […] derivada de estereotipos [etarios] y paternalistas»[118] que históricamente han enfrentado, la cual genera que «sean discriminados y percibidos como una carga para sus familias y para la sociedad»[119]. En ese escenario, frecuentemente quedan expuestos a «ser abandonados en los hospitales cuando sus familias […] o el Estado alegan no poder costear los gastos médicos asociados a su atención»[120].

51. El derecho a la salud de los adultos mayores. Los cambios fisiológicos atados al paso del tiempo pueden representar para quienes se encuentran en un estado de edad avanzada un obstáculo para el ejercicio y la agencia independiente de sus derechos fundamentales[121]. Debido a las condiciones de desventaja que enfrentan los adultos mayores, «se hace necesario proteger [su] derecho [a la salud] en forma prevalente para, con base en la diferenciación, hacer efectivo el principio de igualdad como presupuesto constitucional»[122]. En el mismo sentido, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que como estas personas han tenido que «afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez»[123], se les «deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran»[124].

52. Protección estatal a los adultos mayores en pobreza. La Corte Constitucional ha hecho énfasis en «la protección especial de quienes además de no contar con ingresos suficientes se encuentran en una edad avanzada»[125]. Esa protección especial implica que, «cuando además de las condiciones de pobreza, las capacidades físicas o psíquicas que permiten la autodeterminación de la persona en estado de [pobreza] se han visto disminuidas, surge un deber de atención a esta por parte del Estado de dirigir su conducta al apoyo de este miembro de la sociedad»[126].

53. Conclusión. Los adultos mayores son sujetos de especial protección constitucional debido a su vulnerabilidad, lo que impone al Estado, a la sociedad y a la familia la obligación de brindarles un trato diferenciado y priorizado, con el fin de garantizar sus derechos a la salud y a una vida digna. La jurisprudencia subraya que, además de la disminución natural de sus capacidades físicas o psíquicas, este grupo poblacional enfrenta discriminación sistémica derivada de estereotipos etarios, por lo que debe ser protegido de manera prevalente para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos. Adicionalmente, el Estado tiene el deber de ejercer medidas para ayudar a la familia en su cuidado o brindar directamente el apoyo cuando está en condiciones precarias, como la pobreza.

6. Facultades del juez de tutela para amparar el tratamiento integral en salud. Reiteración de jurisprudencia[127]

54. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el tratamiento integral en salud «tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante»[128]. La Corte ha determinado que, siempre que se cumplan los requisitos pertinentes, el juez de tutela puede emitir órdenes encaminadas a garantizar la atención «ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario»[129] a cargo de la EPS, para que, en esos casos, la prestación del servicio de salud incluya todos los elementos que prescriba el profesional de la salud.

55. La jurisprudencia ha definido los criterios necesarios para la procedencia de la orden de suministrar el tratamiento integral en salud[130]. El juez debe verificar «(i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio […]; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico tratante, en que se especifiquen las prestaciones o servicios que requiere el paciente»[131]. Para evaluar el actuar negligente de la EPS, el juez debe considerar situaciones como «[la] demora […] injustificada en el suministro de medicamentos, [o en] la programación de procedimientos quirúrgicos o [en] la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, [lo que] pon[e] en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte»[132].

56. Adicionalmente, para el análisis del caso concreto, el juez está facultado para considerar criterios auxiliares, entre los cuales se destaca la evaluación de condiciones particulares, como la circunstancia de que la persona sea sujeto de especial protección constitucional o se encuentre en condiciones de salud particularmente precarias. Sin embargo, el funcionario judicial no debe pronunciarse sobre aspectos futuros o inciertos, sino que el tratamiento prescrito debe ser lo suficientemente claro[133].

57. Conclusión. El juez de tutela puede ordenar que se garantice un tratamiento integral cuando existen prescripciones médicas específicas sobre los servicios de salud que requiere el paciente y la EPS ha sido negligente en proporcionarlo. De esta forma se garantiza una atención completa y de calidad al usuario, especialmente en casos de sujetos de especial protección constitucional o de personas que se encuentran en condiciones precarias de salud.

58. A continuación, la Sala analizará los casos concretos en los expedientes T-10.482.156 y T-10.526.512.

7. Análisis del caso concreto. Expediente T-10.482.156

59. Objeto de la acción de tutela. La acción de tutela fue presentada por Sandra, en calidad de agente oficiosa de su padre Daniel, en contra de Sanitas EPS, con el fin de obtener la protección de sus derechos a la vida en condiciones dignas y a la salud. Las pretensiones de la acción de tutela están dirigidas a que se ordene a Sanitas EPS brindar el servicio de cuidador para el accionante de forma permanente los siete días de la semana, veinticuatro horas al día.

60. En el presente caso no se cumplen los requisitos para conceder el servicio de cuidador a cargo de la EPS. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, las EPS tiene la obligación de suministrar el servicio de cuidador para sus afiliados cuando concurran dos requisitos: (i) la certeza sobre la necesidad médica del servicio y (ii) la imposibilidad física y económica del núcleo familiar o red de apoyo. En el presente caso, si bien existe certeza médica sobre la necesidad de cuidador para el accionante, no está comprobada la imposibilidad de su núcleo familiar para proporcionar dichos cuidados. A continuación, la Sala expondrá las razones que sustentan esta conclusión.

(i) Existe certeza médica sobre la necesidad de cuidador para el accionante

61. Está probado que Daniel es una persona de ochenta años que tiene un diagnóstico de «demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada»[134]. Como consecuencia de esta enfermedad, presenta «conductas ansiosas, agresivas e irritables, […] tiende a alucinar de manera frecuente, [y] no está ubicado en tiempo y espacio»[135]. Asimismo, requiere ayuda permanente para su movilidad y para el desempeño de sus actividades diarias como comer y bañarse. Específicamente, en la historia clínica se registra que se trata de un

«paciente con escalas barthel 0 fac 0 que no requiere de procedimiento de enfermería, sino atención de familia»[136].

62. Sanitas EPS proporciona atención domiciliaria al paciente a través del Plan de Atención Domiciliaria (PAD), en el marco del cual se realiza seguimiento de su estado de salud y entorno familiar. En el registro de atención se detalla que ha sido valorado por especialistas en nutrición, trabajo social y psiquiatría. Los profesionales han prescrito recomendaciones para su cuidado, entre ellas que no se deje solo, se movilice siempre con ayuda o supervisado, se bañe mientras está sentado y se cambie de posición «cada 2 horas para evitar lesiones por presión»[137]. Adicionalmente, se ha brindado información a los familiares para la prevención de las caídas y cuidados en la piel, debido a lesiones que ha sufrido el paciente.

63. Con base en las razones expuestas, la Sala concluye que existe certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir cuidado y acompañamiento permanente.

(ii) No está demostrada la imposibilidad material del núcleo familiar para proporcionar cuidado a Daniel

64. En respuesta al auto de pruebas, la agente oficiosa informó que Daniel no es pensionado y no recibe ningún tipo de ingresos a nombre propio. El accionante vive con dos de sus hijas, Sandra (agente oficiosa) y Yolanda, ambas de 44 años, y el hijo de esta última, Óscar, de 23 años. Según certificados laborales que fueron aportados en sede de revisión, Sandra se desempeña como docente en un hogar infantil y recibe un salario mensual de $1,518,000. Por su parte, Yolanda ejerce como profesional administrativo en la Universidad Autónoma del Caribe, con una remuneración mensual de $3,132,890. El nieto del accionante es estudiante universitario en la misma institución donde labora su madre.

65. El accionante y su núcleo familiar residen en una vivienda estrato 2 en el sector suroccidental de Barranquilla, la cual fue adquirida a través de un crédito hipotecario a veinte años con el Banco Davivienda. La hija del accionante paga una cuota mensual de $467,605.11, según consta en recibo bancario remitido como prueba. Los cálculos sobre los gastos mensuales del hogar incluyen, aproximadamente, $300,000 en servicios públicos (se anexaron facturas de luz, agua e internet), $600,000 destinados a estudios universitarios y $1,500,000 para alimentación y aseo.

66. La agente oficiosa informó que la hija mayor del accionante, Isabel, también reside en la ciudad de Barranquilla y desempeña labores de ama de casa. Sin embargo, solo puede brindar ayuda ocasional a su padre porque tiene dos hijos, uno de los cuales está en condición de discapacidad con diagnóstico de «ceguera bilateral oftalmología»[138], por lo que requiere el acompañamiento permanente de su madre. Se anexó historia clínica que confirma esta situación.

67. Adicionalmente, consultada la base de datos de la encuesta Sisbén IV, la Sala encontró que tanto Sandra como su padre Daniel están catalogados en el grupo C15. Esta categoría, según la metodología dispuesta para el análisis de esa encuesta, hace referencia a la población en situación vulnerable. El grupo C está relacionado con personas que tienen una capacidad económica media-baja y están en riego de caer en pobreza, aunque no están en condiciones de pobreza extrema como los grupos A o B. Además, ambos están afiliados a Sanitas EPS en el régimen contributivo. Por su parte, la segunda hija que reside con el accionante, Yolanda, no se encuentra en la base de datos del Sisbén IV.

68. El análisis de las condiciones anteriormente descritas, sobre la composición familiar y la situación económica del núcleo familiar del accionante, permiten a la Sala concluir que no está probada la imposibilidad material para asumir los cuidados que requiere Daniel. En

cuanto a la situación económica, se tiene que el ingreso del hogar familiar es mayor a $4.500.000, lo que dobla el monto del salario mínimo mensual vigente en el país, y que sus integrantes no están catalogados en los primeros grupos del Sisbén (A y B) relacionados con las condiciones de la población en pobreza extrema. Adicionalmente, no se presentaron pruebas sobre condiciones físicas o mentales de los familiares que demostraran que padecen enfermedades, edad avanzada u alguna otra circunstancia que les impida proporcionar cuidado a su familiar. En esas condiciones, no está acreditado que el núcleo familiar del accionante esté imposibilitado para recibir entrenamiento sobre el cuidado del paciente o contratar la prestación del servicio.

69. La anterior conclusión concuerda con las anotaciones que han realizado los profesionales de la salud en el seguimiento que se hace a las condiciones familiares del paciente en el marco del Plan de Atención Domiciliaria (PAD). En dichos registros se señaló que «se establece que la condición económica familiar es estable y cuenta con el apoyo de sus nietos e hijos»[139] y que el paciente «tiene 4 hijas y convive con dos de ellas. Tipología familiar extendida, [en] la cual se perciben buenas redes vinculares, de apoyo y asistencia a paciente el cual es dependiente de sus actividades de vida diaria»[140].

70. Es importante recordar que la jurisprudencia constitucional ha reconocido claramente que el cuidado corresponde, por regla general, a la familia en atención al primer nivel de solidaridad. Solamente es asumido por el Estado, de forma excepcional, cuando falla el primer nivel. En atención a las anteriores consideraciones, la Sala no ordenará el servicio de cuidador en el presente caso.

71. No es procedente el amparo sobre el tratamiento integral. Adicionalmente, la Sala encuentra que no es posible conceder las pretensiones relacionadas con la atención integral en salud, que se formulan en el escrito de demanda. Ello se debe a que dichas solicitudes se plantean con base en afirmaciones generales e inciertas. La acción de tutela carece de especificidad en cuanto a tratamientos o procedimientos médicos concretos que, habiendo

sido ordenados por los médicos tratantes, hayan sido negados o retrasados por la EPS. Esta falta de precisión en la solicitud impide que se pueda otorgar el amparo solicitado para una atención integral, pues no se identifican vulneraciones específicas que requieran la intervención del juez.

72. La jurisprudencia constitucional ha establecido que «la solicitud de tratamiento integral no puede tener como sustento afirmaciones abstractas o inciertas»[141]. En la Sentencia T-345 de 2012, la Corte preciso que la protección de la atención integral en salud por vía de tutela debe estar justificada, en los siguientes términos:

La atención integral en salud es una obligación ineludible de todos los entes encargados de la prestación del servicio público de salud y su reconocimiento es procedente vía tutela. A pesar de ello, la activación del aparato judicial con el fin de obtener la atención integral en salud exige, conforme al artículo 86 constitucional, que se haya concretado a priori una acción u omisión que constituya una amenaza o vulneración de algún derecho fundamental[142].

73. Con fundamento en el anterior análisis, la Sala Séptima de Revisión confirmará el fallo de instancia de tutela, que denegó el amparo del derecho a la salud y a la vida digna de Daniel, por lo que no se concederá las solicitudes relacionadas con el servicio de cuidador por parte de la EPS y la emisión de una orden judicial de tratamiento integral.

74. No obstante lo anterior, la Sala recuerda a la EPS Sanitas la importancia de seguir prestando acompañamiento y capacitación permanente a los familiares del accionante sobre el cuidado que requiere. En especial porque se trata de una persona de la tercera edad en una grave situación de salud.

75. En relación con la vulneración al derecho de petición. Finalmente, la Sala considera necesario pronunciarse sobre la presunta vulneración del derecho de petición del accionante. En la acción de tutela no se solicitó expresamente la protección del derecho de petición. Sin embargo, la agente oficiosa manifestó que el 10 de mayo de 2024 radicó una solicitud ante la EPS Sanitas para que se autorizara el servicio de cuidador para su padre, y que a la fecha de la interposición de la acción de tutela no había recibido respuesta. El juez de instancia amparó el derecho de petición de Daniel y ordenó a la EPS dar respuesta en el término de 48 horas.

76. Jurisprudencia sobre el derecho fundamental de petición. El artículo 23 de la Constitución proclama el «derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución». A su vez, la Ley Estatutaria 1755 de 2015[143] reiteró que «toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades […] por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo». La Corte Constitucional ha resaltado que el derecho de petición tiene un valor instrumental y es un medio para la protección, goce y ejercicio de otros derechos fundamentales[144]. En concreto, ha señalado que la respuesta oportuna y de fondo que las entidades den a los administrados es determinante para satisfacer, entre otros, el derecho de acceso a la información y el derecho al debido proceso[145]. En la sentencia C-951 de 2014, precisó que el derecho de petición está integrado por cuatro elementos fundamentales, a saber: (i) la formulación de la petición, (ii) la resolución oportuna[146], (iii) la respuesta de fondo[147] y (iv) la notificación de la decisión[148].

77. La EPS Sanitas vulneró el derecho de petición del accionante. En respuesta al auto de pruebas emitido en sede de revisión, la EPS Sanitas informó a la Corte que recibió la solicitud para autorizar el servicio de cuidador de Daniel el 14 de mayo de 2024 y que la contestó de manera oportuna. Anexó oficio de respuesta con fecha del 17 de mayo de 2024. Sin embargo, no se proporcionó evidencia que confirmara el envío de esta respuesta al solicitante en esa fecha ni se presentó comprobante de que el peticionario la hubiera recibido. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que «[l]a respuesta debe

ser notificada, por cuanto la notificación es el mecanismo procesal adecuado “para que la persona conozca la resolución de las autoridades, acto que debe sujetarse a lo normado en el capítulo de notificaciones de la Ley 1437 de 2011”. Esta obligación genera para la [A]dministración la responsabilidad de actuar con diligencia en aras de que su respuesta sea conocida»[149]. En el presente caso, no se comprobó que la EPS Sanitas hubiera notificado la respuesta al accionante, lo que acarrea la violación de su derecho fundamental de petición.

78. Por las anteriores razones, la Sala Séptima de Revisión confirmará en su totalidad la decisión de instancia. En dicha providencia, el juez amparó el derecho de petición del accionante y ordenó contestar la solicitud en un término de 48 horas, a la vez que negó las pretensiones relacionadas con el servicio de cuidador por parte de la EPS y la emisión de una orden judicial de tratamiento integral.

8. Análisis del caso concreto. Expediente T-10.526.512

79. Objeto de la acción de tutela. La acción de tutela fue presentada por Laura, en calidad de agente oficiosa de su madre, Pamela, para conseguir la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna. Solicitó que se ordene a la EPS proporcionar los servicios de «médico domiciliario y una enfermera y/o cuidador las 12 horas del día»[150]. Asimismo, pidió que se autorice el servicio transporte intermunicipal en ambulancia para citas con especialistas y el suministro de implementos médicos como silla de ruedas, pañales y pañitos húmedos que requiera la paciente.

80. La agente oficiosa solicitó de forma inespecífica la autorización de varios servicios médicos con el propósito de atender el crítico estado de salud de su madre. Ante la ambigüedad de la petición, la magistrada sustanciadora dictó un auto de pruebas requiriendo a la señora Laura para que precisara si la pretensión de la acción de tutela se orientaba hacia la autorización de los servicios de enfermería o de cuidador. En respuesta a este

requerimiento, respuesta que contó con el acompañamiento de la Defensoría del Pueblo, la agente oficiosa manifestó lo siguiente: «[Y]o necesito un médico que venga a la casa porque no la podemos llevar al pueblo porque mi mamá está delicadita y no sabemos c[ó]mo est[á] y para darle un alimento y vitaminas no tengo nada a quien ordene medica [sic] porque no la podemos llevar»[151].

81. Hechos probados en el expediente. En el presente caso, está probado que Pamela tiene 94 años y ha recibido un diagnóstico de «cáncer de vesícula con progresión a compromiso hepático […] sin manejo quirúrgico por edad»[152], por lo que se atiende a través de indicaciones médicas del centro del dolor y cuidados paliativos. También ha recibido atención por «constipación»[153], «síndrome confusional, delirio superpuesto con demencia, demencia vascular, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 tratamiento no farmacológico»[154], «dolor en hipocondrio derecho, cervicodorsalgia crónica, dolor en rodillas y caderas crónica»[155] y «otro dolor crónico»[156]. En la historia clínica se registró que la paciente tiene «deterioro de su estado general con mayor dependencia de ABVD [actividades básicas de la vida diaria]»[157], así como que «refiere dificultad para bipedestación y locomoción por dolor crónico en caderas y rodillas»[158].

82. En la acción de tutela se señaló que Pamela se encuentra postrada en cama y no puede moverse sin ayuda. La señora Pamela y su hija (agente oficiosa) residen en la zona rural de la vereda Pamplona, municipio de San Vicente de Chucurí, en el departamento de Santander. Debido a las complicaciones derivadas de la movilización y transporte de la accionante hasta el centro de salud en la cabecera municipal, no asiste a la totalidad de las consultas que se le programan con los profesionales de oncología y psiquiatría para seguimiento de su estado de salud. En la historia clínica remitida por el Hospital Internacional de Colombia se anotó en varias oportunidades que «no asiste paciente por dificultad para traslado»[159]. En su lugar, asiste su hija, quien relata los síntomas y avance del estado de la salud de su madre. Asimismo, existe registro de que, por lo menos en una ocasión, se programó una consulta en modalidad virtual, pero no logró llevarse a cabo porque no se dio respuesta a la llamada. La hija de la paciente manifestó que no hay buena señal de internet en la finca en la que reside.

83. En respuesta al primer auto de pruebas emitido por la magistrada sustanciadora, la jefe de asuntos judiciales de la Fundación Cardiovascular de Colombia, sede Hospital Internacional de Colombia, informó que Pamela fue remitida al Plan de Atención Domiciliaria (PAD) para el manejo integral de cuidados paliativos y anexó registros de atención en los que consta esta prescripción médica, en dos ocasiones. Sobre el particular, manifestó que «esta valoración es de exclusiva obligación de COOSALUD EPS, [que,] como entidad aseguradora de la accionante, es quien conceptúa a través del PAD, si es necesario los servicios de enfermería, cuidador, servicios de antibióticos, insumos o requerimiento adicionales de la paciente»[160].

84. Ante la nueva información recibida, la magistrada sustanciadora emitió un segundo auto de pruebas, por medio del cual requirió a Coosalud EPS y le solicitó información sobre la visita domiciliaria ordenada a Pamela, en el marco del PAD. En caso de no haberse efectuado la visita, debía explicar los motivos. En el supuesto de haberse realizado, se requirió presentar un informe detallado sobre los procedimientos y servicios prescritos a la paciente, con énfasis particular en las conclusiones sobre la necesidad de los servicios de cuidador o enfermería, medicamentos e insumos médicos, así como los requerimientos sobre traslados para su atención especializada. Sin embargo, vencido el término otorgado para el traslado, no se recibió respuesta de la EPS.

85. La accionante manifestó que su madre no ha recibido la atención médica domiciliaria. Como consecuencia de dicha omisión, no tiene claridad sobre los servicios, medicamentos y cuidados que requiere su madre para solicitarlos. Debido a esa circunstancia, la agente oficiosa interpuso la acción de tutela bajo revisión, pidiendo que se autorizaran todos los servicios, procedimientos e insumos que requiera la accionante. Lo anterior, en los siguientes términos:

Que la identidad [sic] accionada sea tutelados el Derecho fundamental a la Vida Digna, en consecuencia, solicito se ordene el […] servicio de enfermería y suministro de gastos de transporte en ambulancia para mi señora madre y un acompañante desde la vereda [G]uamales de san Vicente de [C]hucuri a el municipio de Bucaramanga o a donde sea direccionada.

Así como el suministro de medico domiciliario y la entrega de pañales, pañitos húmedos, crema anti escara, Suplementos alimenticios, silla de ruedas y Asignación de una cuidadora las 12 horas del día para mi señora madre, Pamela y Que se preste la atención de manera continua e integral[161].

86. La agente oficiosa no especificó si estos elementos fueron prescritos por los médicos tratantes de Pamela; la Sala entiende que esto se debe, precisamente, a la falta de atención de la paciente, que impide tener claridad sobre su estado actual de salud y los servicios que requiere. Tampoco constan órdenes médicas sobre estos insumos en la historia clínica de la accionante que fue anexada a la acción de tutela ni en los registros de atención remitidos por el Hospital Internacional de Colombia. Particularmente, en relación con el servicio de transporte, la agente oficiosa manifestó que se trataba de una petición hipotética «llegado un caso a futuro al ser direccionada a otro municipio fuera de nuestra residencia [caso en el cual,] debería de dar los viáticos que requieran»[162].

87. Conclusiones de la Sala de Revisión. Con fundamento en los hechos que se encuentran probados en el expediente, para la Sala es claro que los médicos tratantes de Pamela le prescribieron atención médica domiciliaria y su ingreso al programa Plan de Atención Domiciliaria (PAD), la cual no ha sido gestionada por Coosalud EPS de forma efectiva. La atención médica domiciliaria que requiere la accionante es urgente, pues debido al grave estado de salud de la paciente, el cual le impide movilizarse, debe garantizarse de forma constante y continua. Además, la valoración médica resulta imprescindible para determinar con precisión los cuidados, servicios y medicamentos que la condición de la señora Pamela

requiere para garantizar la efectividad de su derecho fundamental a la salud.

88. Como se ha explicado en precedencia, este tribunal ha establecido que la protección del tratamiento integral en salud «tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante»[163]. Para su amparo, el juez de tutela debe verificar que exista la prescripción médica del tratamiento o servicio y la negligencia de la EPS en proporcionarlo.

89. En el presente caso, está demostrado que la señora Pamela es una persona de la tercera edad en grave estado de salud y que los médicos tratantes han ordenado que reciba atención médica domiciliaria en el marco del programa Plan de Atención Domiciliaria (PAD). La omisión de la EPS para proporcionar esta atención constituye una vulneración del derecho a la salud de la paciente y, en consecuencia, la Sala lo tutelará.

90. Al respecto, la Sala recuerda que «el tratamiento integral también implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido»[164]. Adicionalmente, la EPS debe «actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica»[165].

91. Consideraciones sobre la pretensión de pañales y cremas antiescara. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte Constitucional fijó las reglas jurisprudenciales en materia de suministro de pañales, pañitos húmedos, cremas antiescaras y otros servicios de salud similares. Explicó que los pañales y cremas antiescaras están incluidas implícitamente en el PBS y, por lo tanto, deben ser suministrados por las EPS a los pacientes que los requieran, sin

que se necesite prueba de la incapacidad económica. La Corte determinó que la acción de tutela es procedente para obtener estos insumos, por lo que, si existe prescripción médica, el juez de tutela ordenará su suministro directamente. Excepcionalmente, el juez puede ordenar el suministro de estos insumos en ausencia de prescripción médica, cuando, «a partir de la historia clínica u otras pruebas se evidencie su necesidad. […] En todo caso esta determinación deberá condicionarse a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud»[166].

92. En el presente caso se evidencia como un hecho notorio la necesidad del suministro de pañales y cremas antiescara para la señora Pamela. Conforme a la historia clínica obrante en el expediente, se acredita que la paciente padece una enfermedad oncológica, aunada a múltiples comorbilidades que la mantienen postrada en cama, por lo que depende de otras personas para el desarrollo de las actividades básicas de la vida cotidiana. Al respecto, es importante recordar que, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, si bien los pañales no proporcionan un efecto sanador de las enfermedades de los pacientes, «"sí constituyen elementos indispensables para preservar el goce de una vida digna de quien lo requiere y, por tanto, se circunscriben al elemento de bienestar desarrollado por la definición de salud". Por lo tanto, la negativa a autorizar su suministro constituye una vulneración del derecho fundamental a la salud y el mínimo vital del paciente»[167]. En consecuencia, la Sala ordenará directamente a la EPS el suministro de pañales y cremas antiescara a Pamela de forma periódica y de acuerdo con sus necesidades[168]. El profesional de la salud que la atienda en su domicilio deberá realizar la respectiva valoración médica para ratificar la necesidad de estos insumos, de acuerdo con las reglas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación.

93. Por lo anterior, la Sala revocará el fallo de tutela de instancia que negó el amparo y, en su lugar, tutelará el derecho a la salud de la accionante. Ordenará a Coosalud EPS que, en el término máximo de 48 horas, a partir de la notificación de la presente providencia, programe y lleve a cabo la visita médica domiciliaria que ha sido prescrita por los médicos tratantes a

Pamela. Además, ordenará a Coosalud EPS el suministro de pañales y cremas antiescara a la paciente de forma periódica y de acuerdo con sus necesidades. Coosalud EPS debe garantizar que la accionante reciba atención oportuna y continua en el Plan de Atención Domiciliaria (PAD) para el manejo integral de cuidados paliativos al que fue remitida. En el marco de esa atención, los profesionales de la salud deben determinar con claridad cuáles son los cuidados, servicios, remisiones y medicinas que necesita la paciente para que sean autorizados y proporcionados por la EPS.

V. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR, por las razones expuestas en esta providencia, la sentencia del 15 de julio de 2024, emitida por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla, en el trámite del expediente T-10.482.156.

SEGUNDO. REVOCAR la sentencia del 17 de julio de 2024, expedida por el Juzgado Octavo Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, en el trámite del

expediente T- 10.526.512. En su lugar, AMPARAR el derecho a la salud de Pamela en relación con la atención médica integral.

TERCERO. ORDENAR a Coosalud EPS que, en el término máximo de 48 horas, a partir de la notificación de la presente providencia, programe y realice la visita médica domiciliaria que ha sido prescrita por los profesionales médicos a Pamela. Adicionalmente, ORDENAR a Coosalud EPS el suministro de pañales y cremas antiescara a la paciente de forma periódica y de acuerdo con sus necesidades. Coosalud EPS deberá garantizar que la paciente reciba atención oportuna y continua en el Plan de Atención Domiciliaria (PAD) para el manejo integral de cuidados paliativos al que fue remitida. En el marco de esa atención, los profesionales de la salud deben determinar con claridad cuáles son los cuidados, servicios, remisiones y medicinas que necesita la paciente para que sean autorizados y proporcionados por la EPS.

CUARTO. DESVINCULAR del proceso de tutela del expediente T-10.526.512 a la Secretaría de Salud de Santander, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Presidencia de la República.

QUINTO. LIBRAR, por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Comuníquese, notifíquese y cúmplase.

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] De conformidad con el artículo 62 del Reglamento de la Corte Constitucional, «[e]n la publicación de sus providencias, las Salas de la Corte o el Magistrado sustanciador, en su caso, podrán disponer que se omitan nombres o circunstancias que identifiquen a las partes». En concordancia con esta disposición, mediante la Circular Interna No. 10 de 2022, la Presidencia de esta Corporación dispuso que «[s]e deberán omitir de las providencias que se publican en la página web de la Corte Constitucional los nombres reales de las personas en los siguientes casos: […] a) Cuando se haga referencia a su historia clínica u otra información relativa a la salud física o psíquica».

[2] Expediente electrónico. Archivo: 01DEMANDA.pdf

[3] Expediente electrónico. Archivo: 01DEMANDA.pdf

[4] Expediente electrónico. Archivo: 01DEMANDA.pdf

[5] Expediente electrónico. Archivo: 01DEMANDA.pdf

[6] Expediente electrónico. Archivo: 05CONTESTACION.pdf

[7] Por último, expresó que: «en caso de que su Despacho tutele los derechos fundamentales invocados por la accionante, se ordene a ADRES que, con cargo a los recursos del sistema de salud, efectúe el pago correspondiente al servicio y/o tecnología No PBS (no incluido dentro de los Presupuestos Máximos) que con ocasión de este fallo deba suministrarse».

[8] Expediente electrónico. Archivo: 06SENTENCIA.pdf

[9] Expediente electrónico. Archivo: requerimiento corte Daniel Páez.pdf.

[10] Expediente electrónico. Archivo: requerimiento corte Daniel Páez.pdf.

[11] Expediente electrónico. Archivo: requerimiento corte Daniel Páez.pdf.

[12] Expediente electrónico. Archivo: SANDRA Cómo está compuesto su núcleo familiar

DANIEL.pdf

[13] Ibidem.

[14] Ibidem.

[15] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf

[16] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf.

[17] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf.

[18] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf

[19] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf

[20] La Secretaría de Salud de Santander no se pronunció en el trámite de la acción de tutela.

[21] Expediente electrónico. Archivo: 009RespuestaCoosalud.pdf

[22] Expediente electrónico. Archivo: 009RespuestaCoosalud.pdf

[23] Expediente electrónico. Archivo: 009RespuestaCoosalud.pdf

[24] Expediente electrónico. Archivo: 009RespuestaCoosalud.pdf

[25] Por último, solicitó que: «En el improbable caso en H. Despacho ordene tutelar los derechos invocados, solicitamos al Despacho que en virtud de la Resolución 205 de 2020 y Resolución 1408 de 2022, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra COOSALUD en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios».

[26] Expediente electrónico. Archivo: 008RespuestaFundacionCardiovascular.pdf

[27] Expediente electrónico. Archivo: 008RespuestaFundacionCardiovascular.pdf

[28] Expediente electrónico. Archivo: 008RespuestaFundacionCardiovascular.pdf

[29] Expediente electrónico. Archivo: 005ContestacionAdres-2.pdf

[30] Expediente electrónico. Archivo: 006RespuestaSuperSalud-2.pdf

[31] Expediente electrónico. Archivo: 007RespuestaPresidenciaRepublica-2.pdf

[32] Expediente electrónico. Archivo: 010RespuestaMinisterioSalud.pdf

[33] Expediente electrónico. Archivo: 010RespuestaMinisterioSalud.pdf

[34] Expediente electrónico. Archivo: 011Sentencia.pdf

[35] Expediente electrónico. Archivo: 011Sentencia.pdf. En la sentencia, la autoridad judicial también manifestó que «No sobra aclarar que desconoce este despacho lo acaecido en la visita ordenada por el HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA con el comité interdisciplinar mediante la cual se estudiaría dicha figura [de cuidador]. En caso de que se determinara su procedencia, debe la actora antes de acudir a la judicatura peticionar a la EPS su otorgamiento».

[36] Expediente electrónico. Archivo: REQUERIMIENTO 495 RAD T-10.526.512 Pamela.pdf.

[37] Acta de comunicación telefónica del 26 de noviembre de 2024.

[38] Expediente electrónico. Archivo: 202400407007217301.pdf

[39] Expediente electrónico. Archivo: INFORME LAURA .pdf

[40] Artículo 86 de la Constitución.

[41] Id.

[42] Legitimación en la causa por activa. El artículo 86 de la Constitución dispone que toda persona, natural o jurídica «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» (Sentencia T-008 de 2016). Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 señala que la solicitud de amparo puede ser presentada a nombre

propio o a través de un tercero. En este último supuesto, la acción de tutela puede ser ejercida mediante las siguientes figuras: (i) mediante la representación legal; (ii) por medio de apoderamiento judicial; (iii) a través de agente oficioso; (iv) por intermedio del Defensor del Pueblo o los personeros municipales. En adición a lo anterior, el Código General del Proceso introdujo la posibilidad de que la Agencia de Defensa Jurídica del Estado ejerza la acción de amparo. En tales términos, la Corte Constitucional ha indicado que el requisito de legitimación en la causa por activa exige que la acción de tutela sea ejercida, bien sea directa o indirectamente, por el titular de los derechos fundamentales presuntamente amenazados o vulnerados (Corte Constitucional. Sentencias T-697 de 2006, T-176 de 2011, T-279 de 2021, T-292 de 2021, T-320 de 2021, T-169 de 2022 y T-263 de 2022). // El inciso 2º del artículo 10º del Decreto Ley 2591 de 1991 dispone que en el trámite de tutela es posible «agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa» (Sentencia T-382 de 2021). La agencia oficiosa «es el mecanismo procesal que permite que un tercero (agente) interponga, motu proprio y sin necesidad de poder, acción de tutela en favor del titular de los derechos fundamentales (agenciado)» (sentencias T-652 de 2008, T-486 de 2016 y T-406 de 2017). Conforme a la jurisprudencia constitucional, la procedencia de la agencia oficiosa en los procesos de tutela está supeditada al cumplimiento de dos requisitos: «(i) la manifestación del agente oficioso de estar actuando en tal calidad y (ii) la imposibilidad del agenciado de defender directamente sus derechos» (Sentencia T-494 de 2023).

[43] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf. De forma textual, en la acción de tutela, la agente oficiosa señaló lo siguiente: «Que mi señora madre de una mujer de 94 años que fue diagnosticada con EVALUACION DE SINTOMAS DE DOLOR EN HIPOCONDRIODERECHO INTERMITENTE, TIPO SOMATICO + CERVICODORSALGIA CRONICA, ACTUALMENTE NTERMITENTE MODERADO + DOLOR EN LAS RODILLASY CADERAS CRONICA ACTUALMENTE INTERMITENTE A LA BIPEDESTACION. CON TRATAMIENTO ACTUAL DE DIFERENTES ANALGESICOS. + TUMORMALIGNO DE LA VECICULA BILAR + DOLOR CRONICO con trastornos orgánicos de la personalidad y del comportamiento, debida a la enfermedad, Y lesión y disfunciones del tumor maligno e hipertensión esencial».

[44] Legitimación en la causa por pasiva. Se exige que la acción de tutela sea interpuesta contra el sujeto presuntamente responsable de la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales o contra aquel llamado a resolver las pretensiones, sea este una autoridad

pública o un particular (Sentencia T-593 de 2017).

[45] Ley 1753 de 2015, «Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país».

[46] Expediente electrónico. Archivo: 011Sentencia-2.pdf

[47] Inmediatez. El artículo 86 superior dispone que la acción de tutela se puede interponer «en todo momento y lugar». Por esta razón, la Corte ha entendido que no tiene un término de caducidad. No obstante, ha advertido que la solicitud de tutela se debe presentar en un tiempo razonable y proporcionado, a partir del evento generador de la supuesta amenaza o violación de los derechos fundamentales (Sentencia T-406 de 2019).

[48] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf.

[49] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf.

[50] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf.

[51] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf.

[52] Carácter subsidiario de la acción de tutela. Según los artículos 86 de la Constitución y 6.1 del Decreto 2591 de 1991, el requisito de subsidiariedad implica que la acción de tutela es excepcional y complementaria —no alternativa— a los demás medios de defensa judicial. En virtud del requisito de subsidiariedad, el artículo 86 de la Constitución prescribe que la acción de tutela sólo procede en dos supuestos excepcionales: (i) cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial idóneo y eficaz, caso en el cual la tutela procede como mecanismo de protección definitivo; y (ii) cuando el afectado utiliza la tutela con el propósito de evitar un perjuicio irremediable, evento en el que procede como mecanismo transitorio. // Si el ordenamiento jurídico ofrece mecanismos de defensa judicial idóneos y eficaces para solicitar la protección de los derechos fundamentales que se consideran vulnerados o amenazados, se debe recurrir a ellos, y no a la acción de tutela, de tal forma que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como una instancia judicial adicional. La inobservancia de este requisito de subsidiariedad es causal de improcedencia de la tutela, y la consecuencia directa de ello es que el juez constitucional no puede decidir de fondo el asunto planteado. Sin embargo, la Corte ha establecido que la eficacia de los

mecanismos de defensa ordinarios solo se puede escrutar en función de las características y exigencias de cada caso concreto, de modo que se logre la finalidad de «brindar plena y además inmediata protección a los derechos específicos involucrados en cada asunto» Sentencia T-673 de 2016 y T-391 de 2021). Controversias relacionadas con servicios y tecnologías en salud. Los artículos 148 de la Ley 446 de 1998 y 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, disponen que las controversias entre los afiliados y las EPS sobre la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud deben ser resueltas, de manera preferente, por medio del proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante, «SNS»). Sin embargo, en la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte Constitucional resaltó que existen situaciones estructurales y normativas que hacen que el recurso ante la SNS no sea idóneo ni eficaz para la reivindicación del derecho a la salud. En este sentido, indicó que mientras estas situaciones estructurales y normativas se resuelven, la acción de tutela procedería como mecanismo definitivo de protección para resolver las controversias entre afiliados y EPS, relacionadas con la prestación de servicios y tecnologías en salud.

[53] Esto es armónico con la Ley 2360 de 2024, «[p]or medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer».

[54] Corte Constitucional. Sentencia T-047 de 2023.

[55] Corte Constitucional. Sentencia T-156 de 2021. Cfr. T-235 de 2018

[56] Ib. Cfr. Corte Constitucional. 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.

[57] Ley Estatutaria 1751 de 2015, arts. 1 y 2.

[58] Corte Constitucional. Sentencia T-156 de 2021. Cfr. Sentencia T-235 de 2018.

[59] Corte Constitucional. Sentencias T-156 de 2021 y SU-124 de 2018.

[60] Ley Estatutaria 1751 de 2015, art. 6.

[61] 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.

[62] 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.

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

[64] 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.

[65] 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.

[66] 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.

[67] Corte Constitucional. Sentencia C-313 de 2014. Cfr, entre otras, la sentencia T-156 de 2021.

[68] Corte Constitucional. Sentencias T-156 de 2021, T-508 de 2019, T-100 de 2016, T-619 de 2014, T-395 de 2014, T-392 de 2013, T-053 de 2009, T-536 de 2007 y T-136 de 2004.

[69] Corte Constitucional. Sentencias T-156 de 2021, T-081 de 2019 y T-464 de 2018.

[70] Ib.

[71] Ib. Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-047 de 2023.

[72] Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020.

[73] Ib. Cfr. Sentencia T-1041 de 2006.

[74] Corte Constitucional. Sentencias T-156 de 2021 y T-124 de 2019.

[75] Ley Estatutaria de Salud, art. 15. Cfr. Sentencias T-156 de 2021 y T-508 de 2019, entre otras.

[76] Sentencias T-156 de 2021 y T-001 de 2021.

[77] Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020.

[78] Se reiteran las consideraciones de la Sentencia T-446 de 2024 de la Sala Séptima de Revisión de Tutelas.

[79] Corte Constitucional. 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).

[80] Corte Constitucional. Sentencia T-136 de 2020.

[81] Corte Constitucional. Sentencia T-264 de 2023.

[82] Corte Constitucional. Sentencias T-200 de 2023 y T-150 de 2024.

[83] Corte Constitucional. Sentencia T-471 de 2018.

[84] Corte Constitucional. Sentencia T-015 de 2021.

[85] Corte Constitucional. Sentencia T-136 de 2023.

[86] Corte Constitucional. Sentencia T-012 de 2024.

[87] Corte Constitucional. Sentencia T-1 85 de 2016.

[88] «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».

[89] «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».

[90] 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». Corte Constitucional, sentencia C-507 de 2023.

[91] Corte Constitucional. Sentencia T-012 de 2024. Incluye referencia a las sentencias C-767 de 2014 y T-413 de 2013.

[92] Corte Constitucional. Sentencia T-782 de 2013.

[93] Corte Constitucional. Sentencias T-782 de 2013, T-268 de 2023 y T-446 de 2024.

[94] Ibidem.

[95] Corte Constitucional. Sentencia T-154 de 2014.

[96] Corte Constitucional. Sentencia T-583 de 2023.

[97] Corte Constitucional. Sentencia T-065 de 2016.

[98] Corte Constitucional. Sentencia T-583 de 2023.

[99] Corte Constitucional. Sentencia T-353 de 2023.

[100] Corte Constitucional, Sentencia T-583 de 2023. Reiterada en la Sentencia T-446 de

2024.

[101] Ibidem.

[102] Corte Constitucional. Sentencia T-583 de 2023.

[103] Corte Constitucional. Sentencias T-430 de 2023, T-012 de 2024 y T-446 de 2024.

[104] Corte Constitucional. Sentencia T-150 de 2024.

[105] Corte Constitucional. Sentencias T-264 de 2023 y T-150 de 2024.

[106] Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

[107] Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020.

[108] Corte Constitucional. Sentencia T-471 de 2018.

[109] Corte Constitucional. Sentencia T-200 de 2023, que reitera las sentencias T-260 de 2020, T-336 de 2018 y T-458 de 2018. Corte Constitucional, sentencia T-015 de 2021.

[110] Corte Constitucional. Sentencia T-191 de 2024.

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

[112] Corte Constitucional. Sentencia T-446 de 2024.

[113] Se reiteran las consideraciones de la Sentencia T-446 de 2024 de la Sala Séptima de Revisión de Tutelas.

[114] Corte Constitucional. Sentencia T-015 de 2019.

[115] Corte Constitucional. Sentencia SU 109 de 2022.

[116] Corte Constitucional. Sentencia T-013 de 2020.

[117] Corte Constitucional. Sentencia T-013 de 2020.

[118] Corte Constitucional. Sentencia T-077 de 2024, que incluye referencias a las sentencias T-086 de 2015, C-177 de 2016, T-598 de 2017, T-394 de 2021 y T-005 de 2023.

[119] Corte Constitucional. Sentencia T-066 de 2020.

[120] Corte Constitucional. Sentencia T-570 de 2023.

[121] Corte Constitucional. Sentencia T-570 de 2023. Incluye cita de la Sentencia T-066 de 2020.

[122] Corte Constitucional. Sentencia T-471 de 2018.

[123] Corte Constitucional. Sentencia T-634 de 2008.

[124] Corte Constitucional. Sentencia T-014 de 2017.

[125] Corte Constitucional. Sentencia T-207 de 2013

[126] Ib.

[127] Se reiteran las consideraciones de la Sentencia T-264 de 2023, las cuales incluyen referencia a las sentencias T-005 de 2023, T-394 de 2021, SU 508 de 2020, T-513 de 2020, T-259 de 2019, T-387 de 2018, entre otras.

[128] Sobre el tratamiento integral en salud puede consultarse las sentencias T-365 de 2009, T-178 de 2017, T-259 de 2019, T-081 de 2019, T-475 de 2020 y T-369 de 2022.

[129] Corte Constitucional, sentencias T-005 de 2023, T-394 de 2021, SU 508 de 2020, T-513 de 2020, T-259 de 2019, T-387 de 2018, entre otras.

[130] Corte Constitucional, sentencias T-081 de 2019, T-136 de 2021, -038 de 2022, entre otras.

[131] Sobre el tratamiento integral en salud puede consultarse las sentencias T-365 de 2009, T-178 de 2017, T-259 de 2019, T-081 de 2019, T-475 de 2020 y T-369 de 2022.

[132] Corte Constitucional. Sentencia T-264 de 2023. Reitera sentencias T-508 de 2019 y T-508 de 2020.

[133] Ibidem.

[134] Historia clínica de Expediente electrónico. Archivo: 01DEMANDA-2.pdf

[135] Historia clínica de Expediente electrónico. Archivo: 01DEMANDA-2.pdf

[136] Historia clínica de Expediente electrónico. Archivo: 01DEMANDA-2.pdf

[137] Historia clínica de Expediente electrónico. Archivo: 01DEMANDA-2.pdf. «Recomendaciones generales: No descuide su paciente y /o familiar en domicilio, no lo deje solo. […] Si el paciente se moviliza hágalo siempre supervisado […] para bañarse mientras está sentado. […] Se educa a familiar movilización de paciente cada 2 horas para evitar lesiones por presión además mantener humectada la piel en zonas de presión o apoyo. […] Consiga ayuda si necesita trasladarse a la cama o subirse o bajarse de ella. Si lo traslada otra persona, debe alzarlo o usar una sábana de arrastre (una sábana especial utilizada para este propósito) para pasarlo. Cambie su posición cada 1 a 2 horas para quitar la presión de cualquier punto Las sábanas y la ropa deben estar secas y lisas, sin ninguna arruga. […] Coloque almohadillas debajo de las nalgas para absorber la humedad y ayudar a mantener la piel seca. Use una almohada suave o un pedazo de espuma suave entre partes de su cuerpo que se presionan entre sí o contra el colchón. Cuando usted está acostado de lado, entre las rodillas y los tobillos. Cuando usted está acostado boca arriba, coloque una almohada o espuma […]».

[138] Expediente electrónico. Archivo: 2) HISTORIAL HIJA.pdf

[139] Historia clínica del accionante remitida por la EPS, la cual concuerda con la aportada en la demanda. Expediente electrónico. Archivo: HISTORIA CLINICA.consultaHistoriaClinicaBasicaCompleta

[140] Historia clínica del accionante remitida por la EPS, la cual concuerda con la aportada en la demanda. Expediente electrónico. Archivo: HISTORIA CLINICA.consultaHistoriaClinicaBasicaCompleta

[141] Sobre el tratamiento integral en salud puede consultarse las sentencias T-365 de 2009, T-178 de 2017, T-259 de 2019, T-081 de 2019, T-475 de 2020 y T-369 de 2022.

[142] Corte Constitucional. Sentencia T-345 de 2012.

[143] «Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo».

[144] Corte Constitucional, sentencia SU-213 de 2021.

[145] Corte Constitucional, sentencia T-077 de 2018.

[146] El término de respuesta del derecho de petición debe entenderse como un tiempo máximo que tiene la administración o el particular para resolver la solicitud. Según la Ley 1755 de 2015, este término de respuesta corresponde, por regla general, a 15 días hábiles para las peticiones de información y a 10 días para las solicitudes documentales.

[147] La respuesta a la petición debe ser de fondo, esto es: (i) clara, inteligible y de fácil comprensión; (ii) precisa, de forma tal que atienda, de manera concreta, lo solicitado, sin información impertinente y sin incurrir en fórmulas evasivas o elusivas; (iii) congruente, es decir, que abarque la materia objeto de la petición y sea conforme con lo solicitado, y (iv) consecuente, lo cual implica que no basta con ofrecer una respuesta como si se tratara de una petición aislada […] sino que, si resulta relevante, debe darse cuenta del trámite que se ha surtido y de las razones por las cuales la petición resulta o no procedente. Corte Constitucional. Sentencia T-490 de 2018.

[148] La respuesta debe ser notificada, por cuanto la notificación es el mecanismo procesal adecuado para que la persona conozca la resolución de las autoridades, acto que debe sujetarse a lo normado en el capítulo de notificaciones de la Ley 1437 de 2011. Esta obligación genera para la administración la responsabilidad de actuar con diligencia en aras de que su respuesta sea conocida. Corte Constitucional. Sentencia T-490 de 2018.

[149] Corte Constitucional. Sentencia T-533 de 2023. Incluye cita de las sentencias T-377 de 2021 y T-490 de 2018.

[150] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf

[151] Expediente electrónico. Archivo: INFORME LAURA .pdf

[152] Expediente electrónico. Archivo:

[153] Expediente electrónico. Archivo: CONSULTAPRIMERAVEZMEDICINAESPECIALIZADA_890212568.pdf

[154] Expediente electrónico. Archivo: CONSULTAPRIMERAVEZMEDICINAESPECIALIZADA_890212568.pdf

[155] Expediente electrónico. Archivo: CONSULTAPRIMERAVEZMEDICINAESPECIALIZADA_890212568.pdf

[156] Expediente electrónico. Archivo: CONSULTAPRIMERAVEZMEDICINAESPECIALIZADA_890212568.pdf

[157] Expediente electrónico. Archivo: CONSULTAPRIMERAVEZMEDICINAESPECIALIZADA_890212568.pdf

[158] Expediente electrónico. Archivo: CONSULTAPRIMERAVEZMEDICINAESPECIALIZADA_890212568.pdf

[159] Expediente electrónico. Archivo: CONSULTAPRIMERAVEZMEDICINAESPECIALIZADA_890212568.pdf

[160] Expediente electrónico. Archivo: REQUERIMIENTO 495 RAD T-10.526.512 Pamela.pdf.

[161] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf.

[162] Expediente electrónico. Archivo: 002DemandayAnexos.pdf.

[163] Sobre el tratamiento integral en salud puede consultarse las sentencias T-365 de 2009, T-178 de 2017, T-259 de 2019, T-081 de 2019, T-475 de 2020 y T-369 de 2022.

[164] Corte Constitucional. Sentencia T-081 de 2016.

[165] Corte Constitucional. Sentencia T-081 de 2016.

[166] Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020. En la referida sentencia la Corte también aclaró lo siguiente: «ante la ausencia de prescripción médica y pruebas (p. ej. la historia clínica) que permitan evidenciar la necesidad de los insumos, esta Corporación considera que, en principio, procede la acción de tutela para amparar el derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico».

[167] Corte Constitucional. Sentencia T-050 de 2023, que incluye cita de la Sentencia SU-580 de 2020.

[168] La Corte Constitucional ha emitido órdenes similares en casos anteriores. Al respeto, se pueden consultar las sentencias T-461 de 2024, T-271 de 2024 y T-012 de 2024.