

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Primera de Revisión

SENTENCIA T-088 DE 2026

Referencia: expediente T-11.448.737.

-

Acción de tutela presentada por *Luis* como agente oficioso de *Gladys* contra la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.

Magistrada Ponente:

Natalia Ángel Cabo.

Bogotá, D.C., 16 de abril de 2026.

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Natalia Ángel Cabo, quien la preside, y por los magistrados Carlos Camargo Assis y Héctor Alfonso Carvajal Londoño, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA.

Esta providencia se dicta en el trámite de revisión del fallo de tutela proferido en primera y única instancia por el Juzgado 031 Civil Municipal de Cali, Valle del Cauca. La sentencia que se revisa se dictó para resolver la acción de tutela que presentó *Luis*, actuando como agente oficioso de *Gladys*, contra la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.[1].

Aclaración previa

En atención a que la presente sentencia contiene información relacionada con la historia clínica de la accionante, la Corte expedirá dos versiones de esta providencia, de conformidad con la Circular No. 10 de 2022 de esta Corporación. La primera versión, que contiene los nombres reales de los involucrados, será la que se notificará a las partes. La segunda versión, que contiene los nombres anonimizados, será la que se publicará en la página web de la Corte Constitucional.

Síntesis de la decisión

La Corte le ordenó a la EPS Sanitas reconocer y garantizar el servicio de cuidador a tiempo parcial para una adulta mayor con un diagnóstico de Alzheimer, demencia, epilepsia y esquizofrenia en estadio severo, por el que se encuentra en una situación de absoluta dependencia funcional. La decisión tuvo como objetivo proteger los derechos fundamentales al cuidado, la vida, la salud y la integridad física de la accionante, así como mitigar las afectaciones que la vulneración de dichos derechos genera en la situación

de sus cuidadores.

Una vez establecida la procedencia de la acción de tutela, la Sala realizó unas consideraciones generales sobre el derecho fundamental a la salud de los adultos mayores y de las personas en situación de discapacidad, la figura del tratamiento integral, el derecho fundamental al cuidado y los principios de corresponsabilidad y solidaridad. Asimismo, desarrolló las reglas jurisprudenciales para el reconocimiento del servicio de cuidador en sede de tutela y precisó la distinción entre dicho servicio y el de enfermería.

Con fundamento en estas consideraciones, la Corte concluyó, en primer lugar, que la EPS vulneró el derecho al cuidado de la actora, lo que impacta también la situación de su núcleo familiar. A partir de ello, y teniendo en cuenta las reglas jurisprudenciales aplicables al reconocimiento del servicio de cuidador en sede de tutela, la Sala determinó que, en el caso concreto, procedía ordenar dicho servicio a tiempo parcial a partir de los principios de solidaridad y corresponsabilidad. En efecto, aunque esta Corporación reconoció el compromiso y la diligencia de la familia de la accionante en su cuidado, concluyó que esta no puede asumir de manera exclusiva dichas labores sin que ello implique una afectación desproporcionada a su proyecto de vida. Adicionalmente, la Corte constató que el hogar de la demandante no cuenta con los recursos económicos suficientes para contratar por cuenta propia el servicio de cuidador.

Además, la Sala examinó las solicitudes de enfermería y tratamiento integral que formuló el agente oficioso en la acción de tutela y concluyó que ninguna de estas prestaciones acreditaba los requisitos que habilitan al juez de tutela a ordenarlas directamente. No obstante, en atención a la situación de salud de la actora y a los indicios de una actuación negligente por parte de la EPS accionada, esta Corporación amparó el derecho fundamental a la salud de la demandante en su faceta de diagnóstico. En consecuencia, le ordenó a la EPS Sanitas realizar una valoración integral de la situación de salud de la señora *Gladys*, con el fin

de determinar la necesidad de alguno de los servicios mencionados.

Adicionalmente, con el fin de proteger de manera integral el derecho al cuidado de la actora y garantizar que sus cuidadores cuenten con las capacidades para ejercer su cuidado, la Corte le ordenó a la EPS Sanitas que, si así lo desea la familia de la accionante, diseñe y ejecute un plan de capacitación para fortalecer sus capacidades para el ejercicio de las labores de cuidado. Asimismo, le ordenó a la EPS que, en esa reunión, le brinde a los integrantes del núcleo familiar de la accionante la posibilidad de manifestar si desean que realice una valoración psicológica individual de cada uno de ellos, con el fin de establecer la existencia de afectaciones asociadas a la sobrecarga de cuidado. Además, la Corte estableció que, en caso de que evidencie tales afectaciones, la EPS deberá garantizar el acceso oportuno a la atención y el acompañamiento correspondientes.

Además, la Sala le ordenó a la Gobernación del Valle del Cauca y a la Alcaldía de Cali brindar información, orientación y asesoría al agente oficioso sobre los centros vida-día públicos de la ciudad de Cali y los servicios institucionales a los que puede acceder en su calidad de cuidador.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos relevantes

1. El señor *Luis*, actuando en calidad de agente oficioso de su esposa, la señora *Gladys*, interpuso una acción de tutela contra la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. (EPS Sanitas). *Luis* solicitó la protección de los derechos de su esposa a la vida, la salud, la integridad física, la seguridad social y los derechos preferentes de las personas de la

tercera edad que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta[2].

2. En el escrito de tutela, el agente oficioso explicó que *Gladys* es una adulta de 64[3] años con un “porcentaje de discapacidad” del 98,13%, según una valoración realizada por la Secretaría Distrital de Salud de la Alcaldía de Cali el 20 de febrero de 2025[4]. Según *Luis*, la accionante tiene una “demencia frontotemporal vs. Alzheimer, esquizofrenia y epilepsia focal sintomática”[5]. Esos diagnósticos la han llevado a una situación de dependencia total y a estar “limitada a [una] silla cama”[6]. Además, señaló que la actora ha tenido múltiples caídas y que se encuentra en un riesgo permanente de lesionarse[7].
3. Los anteriores diagnósticos se corroboran con los anexos que aportó el agente oficioso con la demanda[8]. En esos documentos consta que la agenciada depende totalmente del apoyo de terceros para realizar todas sus actividades de la vida diaria[9] y de que se encuentra postrada a una silla cama[10]. Por esta razón, en un concepto médico del 14 de noviembre de 2024, el especialista indicó que la actora requería la asistencia permanente de un cuidador[11].
4. Al respecto, el señor *Luis* explicó que es el cuidador principal de su esposa, pero que, por su edad y por su propia situación de salud —en tanto tiene dolores lumbares, hipertensión e hipotiroidismo—, no puede seguir brindándole la atención que ella requiere[12]. En efecto, tras una visita domiciliaria que llevó a cabo el equipo de trabajo social de la EPS, este consignó que la accionante cuenta con apoyo de su hija y esposo, los cuales percibió “como una familia garante de derechos y comprometida en el cuidado”[13]. No obstante, la valoración concluyó que ese apoyo no le garantiza una calidad de vida adecuada a *Gladys*, por su riesgo de caídas y la “baja adherencia al tratamiento”[14]. Asimismo, el equipo de trabajo social indicó que observó una situación de “afectación familiar”[15], pues “el acudiente de la paciente se observa frágil [y] presenta signos de sobrecarga del cuidador”[16].

5. Adicionalmente, el equipo de trabajo social registró que *Gladys* tiene dos hijos: *Lina* y *Sebastián*, de 33 y 28 años, respectivamente[17]. Según dicho concepto, el agente oficioso y su esposa dependen económicamente de *Lina*[18]. Por su parte, *Sebastián* vive en Bogotá y trabaja como independiente. Además, a la fecha en la que se emitió el concepto, “no colabora[ba] económicamente por desempleo”[19].
6. Por todo lo anterior, el 18 de marzo de 2025, el actor elevó una petición ante la EPS Sanitas, para solicitar la asignación de un cuidador permanente para *Gladys*[20]. Sin embargo, según indicó el agente oficioso, la entidad negó sus pretensiones bajo el argumento de que el servicio se otorgaba “únicamente por fallo de tutela puntual o taxativo, y solo se autoriza con MIPRES RECOBRANTE”[21]. Para el agente oficioso, la respuesta de la EPS vulnera abiertamente los derechos fundamentales de la accionante y pone en riesgo su vida e integridad física[22].
7. En consecuencia, *Luis* interpuso la acción de tutela y solicitó, como medida provisional, que se le ordene a la EPS Sanitas el suministro de cuidador permanente a favor de *Gladys*[23]. Adicionalmente, como medidas definitivas, el agente oficioso pidió que se le ordene a la EPS: (i) autorizar, suministrar y garantizar, de forma inmediata y permanente, el servicio de cuidador domiciliario o auxiliar de enfermería a favor de la actora; y (ii) el tratamiento integral de la accionante[24].

2. Trámite de la acción de tutela objeto de revisión

8. El proceso le correspondió al Juzgado 031 Civil Municipal de Cali, Valle del Cauca[25]. En el auto admisorio[26], el despacho: (i) vinculó al trámite a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca y a la Clínica de Occidente S.A.; (ii) dispuso informar de la decisión al agente especial interventor de la EPS Sanitas; y (iii) decidió no conceder la

medida provisional, puesto que no observó una urgencia en la provisión del servicio de cuidador[27].

3. Respuestas de las entidades accionadas y vinculadas

9. La entidad accionada y las entidades vinculadas contestaron a la acción de tutela durante el término previsto para ello. Los escritos de contestación se resumen en la tabla a continuación:

Tabla 1. *Contestaciones a la acción de tutela.*

Entidad	Contestación
ADRES[28]	La ADRES solicitó su desvinculación del trámite y que se negaran las pretensiones de la accionante, debido a que no vulneró ninguno de sus derechos fundamentales[29]. Además, la administradora explicó que carecía de legitimación por pasiva, puesto que la prestación de servicios de salud no hace parte de sus funciones, sino de las funciones de las EPS[30]. La entidad también le solicitó al juez de tutela que niegue cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS[31], puesto que los servicios, medicamentos o insumos que requiere la accionante ya fueron garantizados por la ADRES a través de la unidad de pago por capitación (UPC) o de los presupuestos máximos[32]. Asimismo, le sugirió al juez de tutela que “modu[le] las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud”[33].

Secretaría de
Salud
Departamental
del Valle del
Cauca^[34]

La entidad solicitó su desvinculación por falta de legitimación por pasiva[35]. A su juicio, la EPS Sanitas es la entidad que debe garantizar de forma integral y oportuna los servicios de salud que requiere la accionante, aún si no se encuentran dentro del Plan de Beneficios[36].

Además, la secretaría explicó que, en principio, las EPS solo pueden autorizar el servicio de cuidador cuando exista una orden del médico tratante y cuando la necesidad sea de naturaleza médica. Esto, debido a que la UPC no cubre el servicio de cuidador cuando se solicita para el apoyo en actividades básicas que podrían ser asumidas por la familia[37]. No obstante, la secretaría precisó que la jurisprudencia ha reconocido la procedencia del servicio de cuidador cuando el paciente requiera supervisión continua para evitar autolesiones o daño a terceros, o cuando esté expuesto a riesgos que la familia no pueda manejar por limitaciones físicas, económicas o de tiempo[38].

Clínica de
Occidente
S.A.[39]

En su respuesta, la Clínica de Occidente solicitó su desvinculación del trámite, puesto que carecía de legitimación por pasiva y porque no vulneró ningún derecho de *Gladys*[40]. La entidad señaló que, como Institución Prestadora de Salud (IPS), no tenía la competencia para autorizar citas médicas, traslados o medicamentos para los usuarios, y que dicha responsabilidad recae sobre las Entidades Promotoras de Salud (EPS)[41].

EPS
Sanitas[42]

La EPS accionada le pidió al juez de tutela: (i) declarar la improcedencia de la acción, (ii) abstenerse de ordenar el servicio de cuidador o enfermería y, subsidiariamente, (iii) requerir al grupo familiar de *Gladys* para que garantice su cuidado[43].

La entidad sostuvo que el servicio que reclama el agente oficioso corresponde al servicio de cuidador y no de enfermería[44], el cual no está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud. Además, afirmó que, en virtud del deber de solidaridad, el cuidado debe ser asumido por el núcleo familiar de la actora, el cual incluye dos hijos adultos que se encuentran laboralmente activos[45]. La EPS también precisó que la accionante no contaba con una orden médica para ninguno de los servicios de salud que reclamó el agente oficioso[46].

4. Decisión de primera instancia

10. Mediante una sentencia del 28 de julio de 2025, el Juzgado 031 Civil Municipal de Cali negó las pretensiones de la acción de amparo[47]. De acuerdo con la jueza, el caso concreto cumplió con los requisitos de procedencia, pero no con los presupuestos para

que la EPS reconozca el servicio de cuidador[48].

11. Según las consideraciones de dicha sentencia, la jurisprudencia constitucional ha determinado que, aunque el servicio de cuidado debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en virtud del principio de solidaridad, las EPS, de forma excepcional, están obligadas a prestar dicho servicio. Para ello, debe existir: (i) certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir el servicio; y (ii) evidencia de que el núcleo familiar del paciente no puede asumir el apoyo como cuidador[49]. Esto último puede suceder cuando se compruebe que: (a) los familiares no cuentan con la capacidad física para prestar el apoyo, en razón a su edad o a una enfermedad, o porque deben suplir otras obligaciones básicas, como proveer sus recursos económicos básicos de subsistencia; (b) resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente; y (c) los familiares carecen de los recursos económicos necesarios contratar la prestación del servicio[50].
12. De este modo, el despacho determinó que, según las pruebas que aportó el agente oficioso, la accionante presenta un conjunto de patologías por las cuales requiere de un cuidador[51]. Sin embargo, no se acreditaron los presupuestos para que proceda el reconocimiento del servicio de cuidador por parte de la EPS, toda vez que: (i) en el expediente no consta una orden del médico tratante de *Gladys* para la asignación de un cuidador; y (ii) el agente oficioso no acreditó que su estado de salud le impida cuidar a su esposa, que su núcleo familiar tampoco lo pueda hacer, y que no cuentan con los medios económicos para contratar un cuidador[52].
13. Debido a que ninguna de las partes impugnó el fallo de primera instancia, el Juzgado 031 Civil Municipal de Cali remitió el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

5. Actuaciones en sede de revisión en la Corte Constitucional

14. Durante el trámite de revisión, la magistrada ponente decretó varias pruebas con el objetivo de recaudar información adicional sobre los hechos del caso[53]. A raíz de ello, el despacho obtuvo la información que se resume en la tabla a continuación:

Tabla 2. Contestaciones al auto de pruebas.

Entidad	Contestación
Clínica de Occidente[54]	La Clínica informó que sólo ha atendido a Gladys en dos consultas externas de geriatría. Asimismo, remitió la historia clínica de la accionante, en la cual se registraron como antecedentes, entre otros, un trastorno neurocognitivo mayor en fase avanzada, síntomas psiquiátricos como ansiedad, paranoia y aislamiento social desde la juventud, deterioro progresivo de memoria y comunicación, episodios de extravío, alucinaciones visuales, incontinencia y un diagnóstico de epilepsia con síntomas controlados. La entidad agregó que, a la fecha, no cuenta en sus registros con órdenes de cuidado o enfermería, y tampoco medicamentos o servicios médicos pendientes.
Gobernación del Valle del Cauca[55]	La entidad adjuntó una base de datos con la información de los centros de atención públicos y privados para los adultos mayores en el Valle del Cauca[56]. De la información aportada, se advierte que en el departamento operan 53 centros de atención, de los cuales 4 son de carácter público y se encuentran en Cali[57]. Además, la gobernación explicó cuáles son los requisitos para acceder a los centros de naturaleza pública. Entre estos requisitos, está el de estar clasificado en los niveles A, B o C hasta C1 Sisbén, carecer de ingresos suficientes o ausencia de red familiar que garantice el cuidado y no presentar enfermedades infectocontagiosas activas ni “trastornos mentales [que] pongan en riesgo la convivencia” (entre otros). Por último, la entidad explicó que la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad actualmente está implementando el sistema departamental de cuidados y apoyos “El Valle Cuida de Ti”. Se trata de una estrategia de articulación institucional público, privada y comunitaria para la atención integral y diferencial de las personas cuidadoras, redes de apoyo y sujetos que requieran cuidado en el departamento.
EPS Sanitas[58]	La EPS remitió un listado de todas las autorizaciones emitidas a favor de la accionante dentro de los últimos 12 meses y su historia clínica actualizada. Asimismo, explicó que no cuenta en sus registros con prescripciones de cuidador o enfermería a favor de la demandante. Por último, señaló que la actora se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria de su cónyuge, el señor Luis, quien está afiliado como titular. Ambos se encuentran vinculados al régimen contributivo desde febrero de 2022.

Sobre el núcleo familiar de la accionante

Luis sostuvo que la red familiar de su esposa está compuesta, además de él, por sus dos hijos: *Sebastián*, de 33 años, quien no tiene hijos y reside en Bogotá por el trabajo de su esposa; y *Lina*, de 28 años, quien vive en Cali en la misma vivienda que sus padres y tampoco tiene hijos. Además, indicó que *Sebastián* recibe en Bogotá el tratamiento para su diagnóstico de anticuerpos antifosfolípidos. También manifestó que no cuentan con amigos, familiares, vecinos o una red de apoyo cercana que colabore con el cuidado de la demandante.

En cuanto a las labores de cuidado

El señor *Luis* reiteró que su esposa es completamente dependiente para realizar todas sus actividades de la vida diaria. Relató que, entre semana, él se encarga de las labores de cuidado de la accionante entre las 7:00 a.m. y las 6:00 p.m. Estas labores incluyen su limpieza, cambio de pañal, alimentación, medicamentos y cambio de postura aproximadamente cada 2-3 horas. Sostuvo que Gladys requiere de supervisión constante debido a los movimientos involuntarios de su cuerpo, los cuales pueden generar que se lastime o que se caiga de la cama. Después de las 6:00 p.m. (y durante los fines de semana), su hija lo apoya en el cuidado. A partir de ese momento, ambos se encargan de bañar y cambiar de ropa a la actora, pues estas actividades no pueden ser realizadas por una sola persona.

De igual forma, *Luis* explicó que el traslado de la accionante a citas médicas o para cualquier otro desplazamiento, también requiere necesariamente de dos personas. Esto, debido a las dificultades de movilidad de la accionante y por el alto riesgo que tiene de caerse. Incluso, por las dificultades mencionadas, la EPS Sanitas ha dispuesto el servicio de ambulancia en algunas ocasiones para realizar los desplazamientos de la demandante.

Según indicó el agente en su respuesta, las labores de cuidado han tenido un impacto negativo en su salud física y mental. Por un lado, las dificultades de movilidad de su esposa lo obligan a realizar esfuerzos físicos significativos para levantarla, cambiarla de posición o desplazarla, y ello le genera dolores lumbares y de cadera. Además, su sueño se ha afectado, pues, aunque Gladys suele dormir durante la noche, cuando ello no ocurre debe permanecer despierto para atenderla. Asimismo, indicó que los altos niveles de estrés en los que se encuentra podrían impactar negativamente su diagnóstico de hipertensión.

Además, *Luis* sostuvo que, al tratarse de una labor de cuidado continua, no cuenta con tiempos de descanso, vacaciones ni espacios de esparcimiento. Incluso, indicó que requiere del apoyo de su hija para poder asistir a sus propias citas médicas o reclamar los medicamentos que necesita, pues no puede dejar a su esposa sola.

De otro lado, respecto de su hijo *Sebastián*, el agente oficioso aclaró que viaja a Cali aproximadamente 6 fines de semana al año y, durante su estancia, apoya en las labores de cuidado que requiere la accionante. Adicionalmente, indicó que, a pesar de que no vive en el mismo hogar, le brinda apoyo económico a la familia.

Sobre la situación de su hija *Lina*, el señor *Luis* manifestó que cuenta con un diagnóstico de depresión y ansiedad. En la historia clínica que aportó como prueba, se observa que tiene episodios de ansiedad, angustia y llanto relacionados con preocupaciones por “su futuro y por la salud de su madre”, así como por el estrés que le causa su trabajo. También se evidencia que suspendió su proceso de psicoterapia por “dificultades económicas” y que tiene una preocupación por su padre, al que ve “muy deteriorado” por su labor como principal cuidador.

Sobre la capacidad económica de la familia de la accionante

El agente oficioso manifestó que ni él ni su esposa tienen una fuente de ingresos. Explicó que, pesar de que se encuentra afiliado al programa Fondo de Solidaridad Pensional – Programa de Subsidio al Aporte en Pensión, recibe dicho subsidio como un descuento en el pago de la seguridad social y no como un ingreso monetario.

En ese sentido, señaló que dependen del salario que recibe su hija *Lina* y de los aportes que ocasionalmente hace su hijo *Sebastián*. *Lina* labora como docente en un colegio y recibe un salario mensual de \$2.000.000. Sin embargo, por la naturaleza de su contrato, no recibe ningún ingreso en los meses de julio y agosto. Por su parte, *Sebastián* es independiente y presta servicios de creación y producción de sonido y música. Por esta razón, sus ingresos son variables y, según el certificado de ingresos que aportó el agente oficioso, rondan los \$3.395.000 al mes.

Adicionalmente, *Luis* indicó que los gastos mensuales de su hogar son de \$2.850.000[60].

Sobre los incumplimientos de la EPS Sanitas

Además de lo anterior, el agente oficioso señaló que, en algunas ocasiones, la EPS Sanitas ha incurrido en incumplimientos y demoras en la entrega de medicamentos y pañales, así como en la autorización y asignación de citas médicas. Por tal motivo, entre julio de 2024 y noviembre de 2025, ha interpuesto 16 quejas ante la Superintendencia Nacional de Salud.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

15. Esta Sala es competente para revisar la sentencia que decidió la acción de tutela de la referencia, con fundamento en el inciso 3 del artículo 86 y el numeral 9 del artículo 241 de la Constitución, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Procedencia de la acción de tutela

16. Antes de abordar el análisis de fondo, la Corte verificará si la acción de tutela cumple con los requisitos de procedibilidad. Para ello, examinará si se acreditan: (i) la legitimación en la causa por activa y por pasiva; (ii) el requisito de inmediatez; y (iii) el principio de subsidiariedad.
17. En primer lugar, en cuanto al requisito de legitimación por activa[61], cabe resaltar que *Luis* solicitó el amparo de los derechos de la accionante en calidad de agente oficioso. Por ello, es necesario que la Sala verifique[62]: (i) que el agente oficioso haya manifestado expresamente que actúa en esa calidad; y (ii) que la persona a cuyo nombre se interpone la acción se encuentre en una situación que le impida ejercer directamente la defensa de sus derechos[63].
18. En relación con el primer presupuesto para la procedencia de esta figura, el señor *Luis* manifestó expresamente en el escrito de tutela que actúa como agente oficioso

de su esposa[64]. En cuanto al segundo requisito, según los hechos de la demanda y la respuesta de *Luis* al auto de pruebas, Gladys se encuentra postrada en una cama y tiene una dependencia absoluta para realizar las actividades de su vida diaria, por lo que está “completamente inhabilitada para interponer la tutela a nombre propio”^[65]. Por ello, se cumple con el requisito de legitimación por activa en cabeza del agente oficioso.

19. En segundo lugar, el requisito de legitimación en la causa por pasiva también se encuentra acreditado frente a algunas de las entidades demandadas o vinculadas[66]. Por un lado, el agente oficioso presentó la tutela contra la EPS Sanitas, la cual, en su calidad de encargada de garantizar la prestación del servicio público de salud a favor de la actora, está llamada a responder por la presunta vulneración o amenaza de sus derechos fundamentales. A su vez, la Secretaría de Salud Departamental, la cual fue vinculada en el trámite de instancia, se encuentra legitimada por pasiva dada su competencia para diseñar y ejecutar programas de cuidado, por lo que eventualmente podría ser destinataria de las órdenes que profiera la Corte en esta providencia.
20. Por el contrario, la ADRES y la Clínica de Occidente —entidades que también fueron vinculadas al trámite en sede de instancia— carecen de legitimación por pasiva. En efecto, las funciones de la ADRES se limitan a gestionar y administrar los recursos del sistema de salud, y no a prestar, asegurar o entregar servicios o insumos médicos, por lo que no le es atribuible la presunta vulneración alegada por la accionante. Además, como lo explicó la Corte en la Sentencia SU-466 de 2025, dado que el servicio de cuidador no se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud (PBS), pero tampoco expresamente excluido del mismo, este se ha financiado mediante el mecanismo de presupuestos máximos. En consecuencia, una eventual orden de amparo no implicaría actuación alguna por parte de la ADRES, pues el servicio de cuidador se financia con cargo a los recursos de los presupuestos máximos, cuya administración corresponde a las EPS y no a dicha entidad.
21. Asimismo, si bien la Clínica de Occidente le ha prestado servicios de salud a la actora, en el expediente no reposan autorizaciones vigentes o pendientes dirigidas a dicha IPS. En

consecuencia, no se advierte que la clínica esté obligada a responder por la presunta vulneración que alega el agente oficioso ni que pueda ser destinataria de alguna orden en esta providencia. Por ello, la Sala ordenará la desvinculación de ambas entidades del trámite.

22. En tercer lugar, la tutela también satisface el requisito de inmediatez, en la medida en que el agente oficioso interpuso la acción de tutela en un plazo razonable, contado desde la presunta vulneración de los derechos de su esposa. Según los hechos del escrito de tutela y las respuestas recibidas en sede de revisión, *Luis* elevó una reclamación ante la EPS Sanitas el 17 de marzo de 2025 y recibió una respuesta negativa por parte de la entidad el 28 de marzo de 2025. Así pues, dado que la acción de tutela fue interpuesta el 14 de julio de 2025, el agente oficioso promovió la demanda dentro de un lapso inferior a cuatro meses, lo cual se considera un término razonable.
23. Por último, el requisito de subsidiariedad también se cumple en este caso, dado que la accionante no cuenta con otro mecanismo judicial idóneo y eficaz para la protección de sus derechos fundamentales. Si bien es cierto que cuenta con la posibilidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud para reclamar el acceso a los servicios que requiere[67], este mecanismo carece de idoneidad y eficacia en el caso concreto por las siguientes tres razones.
24. Primero, el mecanismo procede cuando la EPS exprese su “negativa” para prestar un servicio incluido en el plan de beneficios en salud (PBS). Sin embargo, dado que el cuidador no se encuentra expresamente incluido en dicho plan, este requisito no se cumple en el caso concreto. Segundo, la Corte ha señalado la ineficacia de este mecanismo cuando se acude a través de agente oficioso. Esto, en tanto el trámite se rige por las normas del Código General del Proceso[68] y, por lo tanto, impone cargas procesales adicionales a las de la acción de tutela para la procedencia de la agencia oficiosa, tales como la prestación de caución y la ratificación de la demanda por parte del agenciado[69].

25. Tercero, esta Corporación ha mencionado que este mecanismo no es eficaz cuando “(i) exista [un] riesgo a la vida, la salud o la integridad de las personas”; (ii) los peticionarios o afectados se encuentren en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional, y (iii) se configure una situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional”[70]. Así pues, dado que la accionante es un sujeto de especial protección que se encuentra en una situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta, debido a su situación de discapacidad y a su diagnóstico de demencia, Alzheimer, esquizofrenia y epilepsia, el mecanismo ante la Superintendencia Nacional de Salud no resulta eficaz en el caso concreto.
26. Por lo expuesto, la acción de tutela es procedente para solicitar la protección de los derechos fundamentales a la vida, la salud, la integridad física y la seguridad social de *Gladys*.

3. Problema jurídico y metodología de la decisión

27. Una vez establecida la procedencia de la acción de tutela, le corresponde a la Sala analizar si la EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales de *Gladys* al negarle el reconocimiento del servicio de cuidador en su domicilio.
28. Ahora bien, cabe precisar que el agente oficioso invocó la protección de los derechos de su esposa a la vida, la salud, la integridad física y a la seguridad social. Sin embargo, en ejercicio de su competencia para delimitar el problema jurídico[71], la Corte limitará su pronunciamiento a la posible vulneración de los derechos a la vida, la salud y la integridad física de la accionante, puesto que, según los hechos de la acción de tutela y las pruebas que se recaudaron en sede de revisión, la controversia y las peticiones del agente oficioso están relacionadas con la garantía de estos derechos y no con el derecho a la seguridad

social de la demandante. Adicionalmente, en aplicación de la facultad que tiene esta Corporación para proferir fallos extra y ultra petita[72], la Corte estudiará si la EPS accionada vulneró el derecho al cuidado de la demandante.

29. Con fundamento en lo anterior, la Corte resolverá el siguiente problema jurídico: ¿vulnera una Entidad Prestadora de Salud los derechos a la vida, la salud, la integridad física y el cuidado de una mujer de 64 años en una situación de absoluta dependencia funcional al negarle el servicio de cuidador en su domicilio?
30. Para resolver el problema jurídico planteado, la Corte realizará unas consideraciones generales sobre: (i) el derecho fundamental a la salud de los adultos mayores y de las personas en situación de discapacidad; (ii) el tratamiento integral; (iii) el derecho fundamental al cuidado y los principios de corresponsabilidad y solidaridad; (iv) las reglas sobre el reconocimiento del servicio de cuidador; y (v) el servicio de enfermería y la diferencia con el servicio de cuidador. A partir de dichas consideraciones, este Tribunal decidirá el caso concreto.

4. El derecho fundamental a la salud de los adultos mayores y de las personas en situación de discapacidad. Reiteración de jurisprudencia[73]

31. La Constitución[74], la ley[75] y la jurisprudencia constitucional[76] han definido la salud como un derecho fundamental autónomo que le impone al Estado la obligación de garantizar el acceso efectivo, oportuno, continuo, integral y de calidad a los servicios y tecnologías en salud, sin ningún tipo de discriminación^[77]. Este derecho se encuentra estrechamente vinculado a la posibilidad de llevar una vida digna y cumple una función instrumental para el ejercicio de otros derechos fundamentales^[78]. En ese sentido, la salud es un derecho que tiene dos dimensiones: por una parte, es un derecho fundamental que debe garantizarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los

principios de continuidad e integralidad; y, por otra, es un servicio público esencial a cargo del Estado, cuya prestación debe desarrollarse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[79].

32. Además, de manera consistente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la protección del derecho fundamental a la salud de las personas adultas mayores[80] debe ser prevalente, en atención a su calidad de sujetos de especial protección constitucional[81] y las mayores dificultades que enfrentan para acceder a los servicios de salud, en particular cuando presentan condiciones clínicas complejas^[82]. Por ello, la Corte ha promovido la adopción de medidas diferenciadas, dirigidas a garantizar el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud que requieran los adultos mayores, con el propósito de asegurarles condiciones de vida dignas y seguras^[83].
33. En particular, la garantía del derecho a la salud de las personas adultas mayores ha sido construida en relación con los principios de solidaridad e integralidad[84]. Desde la perspectiva de la solidaridad, la atención que este grupo poblacional requiere no puede entenderse como una carga exclusiva del Estado, sino como una responsabilidad compartida que involucra a la familia y a la sociedad[85]. A su vez, el principio de integralidad implica una concepción amplia de la atención en salud, que va más allá de los tratamientos estrictamente curativos y comprende todos los servicios y tecnologías necesarios para preservar o mejorar la calidad de vida de los pacientes, aun cuando su recuperación no sea posible, en la medida en que ello les permita enfrentar la enfermedad con dignidad[86].
34. Asimismo, el derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad goza de protección prevalente, en tanto se trata de sujetos de especial protección constitucional. La Corte ha reiterado que esta prevalencia se justifica en su situación de vulnerabilidad[87] y en las barreras de acceso que enfrentan para acceder a los servicios del sistema de salud[88], lo que exige la garantía de servicios completos, oportunos, eficaces y de calidad[89], sin restricciones administrativas o económicas[90].

35. Así pues, el Estado y las entidades del sistema de salud tienen un deber reforzado de protección en la garantía del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad, orientado a que puedan gozar del derecho a través de las medidas de accesibilidad e inclusión necesarias[91]. Como lo recogieron las sentencias T-485 de 2019 y T-167 de 2025, este estándar reforzado se fundamenta en los artículos 13, 47 y 49 de la Constitución Política[92], en normas como la Ley 1618 de 2013 y la Ley 1751 de 2015[93], y también en los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, los cuales han sido reconocidos por esta Corporación como parámetros de interpretación del derecho a la salud de esta población[94].

5. El tratamiento integral. Reiteración de jurisprudencia[95]

36. En el marco del derecho fundamental a la salud, la figura del tratamiento integral es una orden que puede proferir el juez de tutela a las EPS para que garanticen una atención “ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”[96] a la persona que lo requiera[97]. En consecuencia, en estos casos, las EPS deben prestar el servicio de salud incluyendo todos los medicamentos, procedimientos e insumos prescritos por el médico tratante[98], para evitar que el usuario deba acudir de manera reiterada a la acción tutela para obtenerlos[99].

37. En este marco, la Corte ha establecido que la garantía del tratamiento integral procede cuando: (i) se evidencia negligencia por parte de la EPS, como conductas dilatorias, la imposición de barreras administrativas o la programación de los servicios por fuera de un término razonable; (ii) existen prescripciones médicas que identifican de manera específica el diagnóstico y los servicios o tecnologías requeridos; y (iii) la omisión de la EPS haya comprometido la salud o vida del paciente. Un criterio adicional que ha establecido esta Corporación y que refuerza la procedencia de la orden es que el demandante sea un sujeto de especial protección constitucional[100].

38. Por el contrario, la Corte ha negado la solicitud de tratamiento integral cuando no hay evidencia de que haya servicios de salud pendientes de ser tramitados, autorizados o prestados[101]. Esto, en tanto el juez de tutela no puede pronunciarse sobre situaciones futuras o inciertas respecto del estado de salud de la persona que requiere el tratamiento[102].

39. En suma, el derecho a la salud adquiere una connotación especial cuando se trata de adultos mayores en situación de discapacidad, frente a quienes existe un deber de protección reforzada por parte del Estado y la sociedad. En algunos casos, para garantizar plenamente el derecho a la salud de estas personas, la orden de tratamiento integral puede resultar necesaria para garantizar una atención adecuada, continua y acorde con sus necesidades. No obstante, de manera progresiva, las controversias relacionadas con la vulneración del derecho a la salud, en particular respecto de personas mayores en situación de discapacidad, no se limitan al acceso a servicios, medicamentos o insumos médicos, sino que incluyen pretensiones vinculadas con labores de acompañamiento y cuidado. Por esta razón, a continuación, la Sala hará referencia al desarrollo que ha hecho esta Corporación del derecho al cuidado.

6. El derecho fundamental al cuidado y los principios de corresponsabilidad y solidaridad. Reiteración de jurisprudencia[103]

40. En los últimos años, Colombia ha avanzado de manera progresiva en la incorporación de la categoría del cuidado en el ordenamiento jurídico. Este proceso se ha impulsado tanto desde el plano normativo[104] como desde el plano jurisprudencial, en el que la Corte ha desempeñado un papel determinante en la consolidación del cuidado como un derecho fundamental autónomo[105].

41. Asimismo, en el ámbito internacional, se ha reconocido la existencia del derecho al cuidado tanto de forma implícita en algunos instrumentos^[106], como de forma expresa y autónoma. Por ejemplo, en la Opinión Consultiva N°. 31 de 2025, la Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoció la existencia de un derecho autónomo al cuidado^[107].
42. Cabe precisar que, según la jurisprudencia constitucional, los derechos fundamentales son aquellos derechos subjetivos que están dirigidos a materializar la dignidad humana[108]. Así pues, son fundamentales los derechos que resultan necesarios para garantizar que sus titulares tengan la libertad de elegir un plan de vida concreto, así como la posibilidad de vivir en sociedad y desarrollar un papel activo en ella[109]. Desde esta comprensión, la Corte ha determinado que el cuidado constituye un derecho fundamental, en tanto incide directamente en la posibilidad de que las personas cuenten con las condiciones materiales, emocionales y sociales para cuidar, ser cuidadas y cuidarse sin que ello comprometa de manera desproporcionada su dignidad humana y la garantía de sus derechos fundamentales[110].
43. Asimismo, el cuidado constituye una condición indispensable para sostener la vida humana en sociedad, pues todas las personas requerirán cuidado y asumirán labores de cuidado en algún momento de su vida[111]. Su reconocimiento, además, contribuye a corregir desigualdades estructurales en la distribución de las cargas de cuidado —que han recaído históricamente de forma desproporcionada en las mujeres, especialmente bajo esquemas de cuidado no remunerado—[112]. En esa medida, es claro para la Corte que el cuidado consiste en un derecho autónomo y exigible.
44. En línea con lo anterior, esta Corporación ha definido el cuidado como un derecho fundamental que cuenta con tres facetas interrelacionadas: (i) el derecho a ser cuidado, entendido como la posibilidad de recibir la atención requerida sin que esta dependa de manera exclusiva de vínculos afectivos, de las dinámicas del mercado o de la capacidad económica de las personas; (ii) el derecho a cuidar, que exige el reconocimiento de una responsabilidad compartida entre el Estado, la familia y los particulares de tal forma que

las labores de cuidado no representen una carga desproporcionada para quien las asume[113]; y (iii) el derecho al autocuidado, que se refiere a la posibilidad de que cada persona cuente con el tiempo y las condiciones necesarias para procurar su bienestar[114].

45. Desde esa perspectiva, esta Corporación ha insistido en que en el análisis y garantía del derecho al cuidado se debe tener en cuenta el impacto que las labores de cuidado tienen en la salud, el bienestar, el proyecto de vida y, en general, la vida en condiciones dignas de los cuidadores[115]. Estos impactos adquieren relevancia constitucional, toda vez que pueden afectar de manera significativa la garantía de los derechos fundamentales de los cuidadores. Por ejemplo, la Corte se ha pronunciado sobre el fenómeno que se ha identificado como el “síndrome del cuidador quemado”[116], que se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal, derivado de la exposición prolongada a las demandas del cuidado[117], especialmente en contextos en que hay una alta dependencia funcional[118]. Estos efectos se amplifican, además, en un contexto social en el que las cargas de cuidado están distribuidas de forma inequitativa y recaen principalmente en las mujeres.
46. Así pues, para este Tribunal, es clara la necesidad de valorar la situación de los cuidadores como un aspecto central del derecho al cuidado y, al hacerlo, aplicar el enfoque de género para visibilizar y reducir las cargas diferenciadas que deben asumir ciertas personas, en particular, las mujeres.
47. Bajo este marco, la Corte ha promovido de manera reiterada una discusión de política pública orientada a la consolidación del cuidado como un derecho fundamental efectivo[119]. En este contexto, ha resaltado la necesidad de avanzar hacia la construcción de un sistema integral de cuidado que proteja los derechos de quienes requieren cuidado sin imponer cargas desproporcionadas a quienes cuidan[120], y cuyo diseño financiero sea sostenible en el tiempo[121].

48. En concordancia con lo anterior, esta Corporación ha señalado que el derecho al cuidado se estructura a partir de los principios de corresponsabilidad y solidaridad, los cuales deben entenderse de manera complementaria[122]. Por una parte, en virtud del principio de corresponsabilidad, el cuidado no puede entenderse de forma que recargue exclusivamente a las familias, sino que se trata de una responsabilidad compartida entre el Estado, la sociedad y la familia[123]. Esto, en tanto el derecho al cuidado también comprende la faceta del derecho a cuidar sin que ello le implique una afectación desproporcionada a quien asume dicha labor, así como la faceta del autocuidado.
49. Sin embargo, de otra parte, el deber de solidaridad implica que los primeros llamados a asumir las labores de cuidado son los integrantes del núcleo familiar de la persona que las requiere[124]. En este marco, el Estado no puede asumir el papel de garante único en dichas labores, sino que las redes familiares tienen la responsabilidad de asumirlas de manera compartida[125]. Esta exigencia tiene una relevancia particular en el contexto colombiano, en donde la familia sigue siendo el espacio primario de apoyo y protección para las personas que requieren de cuidado[126].
50. En efecto, como lo desarrolló la Corte en la Sentencia SU-466 de 2025, en Colombia la familia es reconocida como el núcleo esencial de la sociedad y la forma predominante de organización social. Dentro de la familia, la solidaridad ocupa un lugar central. Esto se hace evidente, por ejemplo, en el deber que tienen los hijos en Colombia de apoyar económicamente a sus padres, que se extiende incluso entre hermanos (Código Civil, art. 411); en el régimen sucesoral, que privilegia los vínculos familiares sobre la voluntad individual del testador (Código Civil, art. 1045 y ss.); y en la tipificación penal de la inasistencia alimentaria respecto de ascendientes y descendientes (Código Penal, art. 233) [127]. Este lugar central de la solidaridad familiar no es generalizado, pues en algunos ordenamientos, como el sueco, no existe una obligación legal en cabeza de los hijos de atender a sus padres[128].

51. En este orden de ideas, la incorporación de los principios de solidaridad y corresponsabilidad en la definición jurisprudencial del derecho al cuidado implica reconocer que, si bien existe un deber de solidaridad familiar en materia de cuidado, este no es ilimitado. En efecto, cuando las exigencias del cuidado en un caso concreto desbordan dicho deber y comprometen de manera desproporcionada la dignidad, la autonomía o el proyecto de vida de quienes cuidan, deben concurrir el Estado y los particulares para brindar los apoyos necesarios tanto a la persona que requiere cuidado como a quienes ejercen dichas labores. En todo caso, el deber de solidaridad no releva al Estado de su obligación de diseñar e implementar políticas públicas de cuidado, fortalecer los apoyos institucionales y promover arreglos estructurales que permitan distribuir de manera equitativa las cargas asociadas a esta labor, en articulación con la sociedad y las familias[129].

52. Así pues, en el marco de los principios mencionados, el desarrollo del derecho ha ido de la mano con el desarrollo jurisprudencial sobre el reconocimiento del servicio de cuidador a cargo de las EPS, cuyas solicitudes a través de la acción de tutela han venido aumentando de forma significativa. A continuación, la Sala hará referencia a los criterios existentes que se deben aplicar para resolver los casos en los que se solicitan este tipo de servicios, y ahondará en las diferencias que existen con el servicio de enfermería, que también suele asociarse al derecho al cuidado.

7. Las reglas sobre el reconocimiento del servicio de cuidador. Reiteración de jurisprudencia[130]

53. El servicio de cuidador es una prestación social dirigida a garantizar apoyos físicos, emocionales y cotidianos a las personas que requieren altos niveles de asistencia para realizar las actividades de la vida diaria, y no cuentan con una red familiar cercana que pueda prestar ese apoyo sin que ello implique asumir una carga desproporcionada[131]. Así pues, el cuidador desempeña un rol complementario esencial dentro de la atención social y en salud, pues garantiza que la persona que requiere apoyo reciba un

acompañamiento permanente, mantenga su bienestar físico y emocional, y conserve, en la medida de lo posible, su autonomía personal[132].

54. Ahora bien, para esta Corporación es claro que el cuidado es un fenómeno multidimensional que, si bien se relaciona estrechamente con la esfera de la salud, en la práctica trasciende este ámbito y abarca dimensiones sociales, familiares y comunitarias. Por esta razón, el derecho al cuidado no se agota ni se subsume en el derecho a la salud. Sin embargo, cabe resaltar que, en el contexto normativo y jurisprudencial colombiano, la garantía de este derecho ha sido entendida principalmente dentro del marco del derecho a la salud, en la medida en que su exigibilidad y financiación se han canalizado a través del sistema de salud.

55. En efecto, cuando el servicio de cuidador se encuentra a cargo de las EPS, su financiación se realiza a través del mecanismo de los presupuestos máximos, esto es, el instrumento mediante el cual se financian servicios y tecnologías en salud que, aunque no se encuentran en el plan de beneficios en salud (PBS), no se encuentran expresamente excluidos del mismo. Este mecanismo comprende, entre otros, servicios sociales complementarios, y se encuentra regulado por la Resolución 067 de 2025. Así, aunque la Corte ha reconocido la necesidad de que la financiación del derecho al cuidado abarque otras fuentes de financiación en el futuro, lo cierto es que, a la fecha, esta recae en los recursos del sistema de salud[133].

56. En este marco, en la Sentencia SU-466 de 2025, la Corte Constitucional unificó las reglas aplicables al reconocimiento del servicio de cuidador en sede de tutela y definió una secuencia de criterios que debe verificar el juez constitucional para determinar si, en un caso concreto, procede ordenar su prestación a cargo de las EPS. La tabla a continuación expone la manera en la que el juez debe hacer el análisis de cada uno de estos presupuestos.

Tabla 3. *Reglas aplicables al reconocimiento del servicio de cuidador.*

Criterio	Subreglas
Necesidad evidente del servicio de cuidador	Para verificar la necesidad evidente del servicio de cuidador, el juez constitucional debe establecer, a partir de las reglas de la sana crítica, la existencia de indicios razonables que demuestren que la ausencia de un cuidador expone al paciente a un riesgo cierto y desproporcionado de afectación sobre su salud y su vida en condiciones dignas. En ese sentido, el análisis no debe centrarse en verificar si hay o no una orden médica del servicio, sino que debe tener en cuenta elementos como la historia clínica y los diagnósticos allí consignados. De este modo, el juez de tutela podrá considerar hechos notorios, indicios razonables o pruebas indirectas que permitan inferir que la persona depende del apoyo de un tercero para realizar las actividades esenciales de su vida diaria.

Red familiar de la persona que requiere el servicio

Con el objeto de identificar la red familiar de la persona que requiere el servicio, el juez debe verificar, en un primer momento, la existencia de un núcleo familiar que: (i) conviva en el mismo hogar con la persona que requiere el apoyo; (ii) mantenga vínculos de parentesco con esta; y (iii) comparta lazos efectivos de afecto, solidaridad y responsabilidad. Este primer círculo constituye el principal ámbito de corresponsabilidad en las labores de cuidado.

De no existir dicho núcleo familiar, o cuando este resulte insuficiente, el juez debe examinar si la persona cuenta con parientes con quienes mantenga una relación de cercanía afectiva. Se trata de personas que, aun sin convivir en el mismo hogar, hayan asumido funciones de apoyo, protección o acompañamiento por razones de hecho o de derecho. La responsabilidad de este grupo se activa a partir de vínculos efectivos de afecto y solidaridad que permiten considerarlo una red de apoyo familiar real.

En ausencia de los grupos anteriores, el juez debe verificar si la persona cuenta con parientes que no conviven con ella ni mantienen lazos de cercanía afectiva, pero que comparten un vínculo de consanguinidad o afinidad. Estas personas pueden ostentar una responsabilidad subsidiaria y atenuada en las labores de cuidado. En estos casos, el apoyo puede materializarse, entre otras formas, a través de contribuciones económicas, la gestión de trámites en salud o el acompañamiento periódico.

Excepcionalmente, el juez puede constatar que la persona que requiere de cuidado no cuenta con ninguno de estos niveles de apoyo. En tales eventos, deberá determinar la red de cuidado conforme a las particularidades del expediente y a las reglas de la sana crítica para la valoración probatoria. De no identificarse ninguna red de apoyo, el juez evaluará la posible configuración de una situación de abandono social^[134].

Capacidad económica suficiente para contratar el servicio

Para analizar si la persona que requiere de cuidado y su familia cuentan con la capacidad económica suficiente para contratar dicho servicio, el juez debe establecer el impacto que tendría dicha contratación en las finanzas del hogar, a partir de una valoración de los ingresos y los gastos con los que cuenta. Con base en esta valoración, el juez determinará si la red familiar puede asumir total o parcialmente el costo del servicio, para lo cual podrá apoyarse, entre otros elementos, en información suministrada por la EPS sobre el valor del servicio o en fuentes actualizadas que permitan estimarlo^[135].

La valoración probatoria de la capacidad económica debe regirse por los principios de libertad probatoria y sana crítica, de modo que el juez pueda apreciar de manera conjunta todos los elementos de prueba disponibles. En este marco, el juez podrá considerar como indicios de insuficiencia económica, entre otros: (i) la pertenencia de la persona o de su núcleo familiar a los grupos A o B del Sisbén; (ii) la afiliación al régimen subsidiado de salud; (iii) que el cuidador sea la única persona que provee ingresos para sí mismo, para la persona que requiere cuidado y para otros integrantes del hogar; o (iv) la pertenencia al mecanismo de contribución solidaria, cuando se constate que los ingresos no resultan suficientes para financiar el servicio^[136].

Afectación desproporcionada sobre el núcleo familiar

Por último, cuando el juez concluya que los recursos de la familia resultan insuficientes para costear el servicio de cuidador, deberá evaluar si la asunción directa de las labores de cuidado configura una carga desproporcionada para la red familiar, en términos de afectación a la salud física y emocional de quienes cuidan, a su proyecto de vida y a su sostenibilidad económica. Para este análisis, y de acuerdo con las particularidades de cada caso, el juez constitucional podrá considerar, entre otros aspectos: (i) el tiempo que demanda la necesidad de cuidado; (ii) el estado de salud de los familiares que podrían ejercer labores de cuidado; (iii) el derecho a la educación y al trabajo de los familiares que están llamados a ejercer labores de cuidado; y (iv) el compromiso de los familiares con otras personas a cargo (niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas en situación de discapacidad).

Asimismo, dado que las labores de cuidado recaen de manera predominante sobre las mujeres, el análisis judicial debe incorporar un **enfoque de género, con el objetivo de** evitar la reproducción de patrones de discriminación y la profundización de brechas laborales y económicas. En este sentido, en la aplicación del principio de corresponsabilidad familiar, el juez debe verificar que exista una distribución equilibrada de las labores de cuidado al interior de la familia, en la que exista también una asignación de las tareas de cuidado a los hombres que hagan parte del hogar.

57. Así pues, a partir de las reglas mencionadas, el juez constitucional cuenta con unos parámetros claros para analizar las acciones de tutela en las que se solicita el reconocimiento del servicio de cuidador. No obstante, cabe resaltar que esto no significa que el derecho a este servicio dependa de una orden judicial, ni que quienes lo requieran deban acudir a la acción de tutela para obtener su reconocimiento. Por el contrario, dado que se trata de un derecho estrechamente vinculado a la dignidad humana y a la salud, su reconocimiento debe procurarse de manera oportuna en sede administrativa.

58. Precisado lo anterior, la Corte se referirá a la distinción entre el servicio de cuidador y el servicio de enfermería. Si bien se trata de prestaciones diferentes en cuanto a su naturaleza y alcance, ambas pueden concurrir en un mismo caso y responden a la necesidad de garantizar una atención integral en salud.

8. El servicio de enfermería y la diferencia con el servicio de cuidador. Reiteración de jurisprudencia^[137]

59. El servicio de enfermería se define como como una modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria, orientada a tratar los problemas de salud de los pacientes en su domicilio y a garantizar la continuidad de un tratamiento médico. Así pues, a diferencia del servicio de cuidador, se trata de un servicio que pertenece exclusivamente al ámbito de la de salud, está incluido dentro del plan de beneficios en salud (PBS) y debe ser prestado por profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud que estén debidamente habilitados^[138]. Por esta razón, la jurisprudencia ha señalado que el reconocimiento del servicio de enfermería requiere: (i) la existencia de una orden médica emitida por el profesional tratante, con fundamento en la situación clínica del paciente; y (ii) que las actividades para las que se requiere el servicio no se limiten al apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, sino que se relacionen directamente con el tratamiento del diagnóstico médico^[139].

60. La diferencia entre los servicios de cuidador y enfermería se resume en la tabla a continuación:

Tabla 4. *Diferencias entre el servicio de cuidador y enfermería.*

	Servicio de cuidado	Servicio de enfermería
Naturaleza de la labor	Brinda apoyo físico y emocional a pacientes que dependen de otra persona para realizar actividades básicas.	Asegura las condiciones necesarias para la atención médica especializada de un paciente en su domicilio.
Responsabilidad sobre la prestación	Le corresponde a la familia del paciente, y subsidiaria y excepcionalmente a las EPS, en virtud del principio de solidaridad.	Es prestado por profesionales, técnicos o auxiliares de la salud adscritos a las EPS.
Clasificación como servicio de salud	Es un servicio complementario a la salud ^[140] .	Es un servicio de salud que hace parte de los servicios de atención domiciliaria.
Inclusión dentro del Plan de Beneficios en Salud	No hace parte del Plan de Beneficios en Salud financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBS-UPC), pero tampoco está excluido de financiación con recursos públicos de la salud.	Hace parte del Plan de Beneficios en Salud financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBS-UPC), como servicio de atención domiciliaria.
Criterio médico	Requiere que exista certeza médica sobre la necesidad de recibir el servicio (no necesariamente una orden médica).	Requiere orden médica.

Fuente: Sentencia SU-466 de 2025.

61. Como se evidencia en la tabla, a diferencia del servicio de cuidador, uno de los requisitos que ha decantado la jurisprudencia para ordenar el servicio de enfermería es que exista una orden médica que lo prescriba. Sin embargo, en aquellos casos en los que no existe

tal orden pero hay un indicio razonable de afectación del derecho a la salud, el juez puede ampararlo en su faceta de diagnóstico. Así, puede ordenarle a la EPS que adopte las medidas necesarias para que su personal médico evalúe el caso concreto y emita un concepto que determine la necesidad de proveer el servicio[141].

62. Por último, cabe resaltar que la distinción entre el servicio de cuidador y el servicio de enfermería no se fundamenta exclusivamente en la profesionalización de este último, ni en la ausencia de formación del primero. Si bien el cuidado tiene un origen familiar y social y conserva un carácter complementario, la Corte ha advertido una progresiva profesionalización de esta labor, en la medida en que su adecuada prestación exige el cumplimiento de estándares técnicos mínimos de calidad y seguridad. Esta tendencia se refleja, además, en la creciente oferta de programas de formación para cuidadores y en la presencia de empresas que prestan servicios de apoyo mediante personal capacitado o certificado para la atención de personas que dependen de terceros.
63. En este marco, en decisiones recientes como las sentencias T-150 de 2024, T-498 de 2024, T-319 de 2025, T-124 de 2025 y T-199 de 2025, la Corte ha reconocido que la garantía efectiva del derecho al cuidado puede requerir la capacitación de quienes ejercen esta labor, ya sean familiares o terceros designados, con el fin de asegurar un cuidado idóneo, seguro y respetuoso de los derechos de la persona que lo recibe. En dichas providencias, este Tribunal le ordenó a las EPS brindar entrenamiento a quienes ejercen las labores de cuidado[142], sin que ello implique equiparar el cuidado con la enfermería ni exigir los conocimientos especializados de la profesión. Además, en una de estas decisiones y con el objetivo de mejorar la distribución equitativa de las cargas de cuidado, la Corte dispuso que la EPS accionada concertara con los familiares la distribución de las labores de cuidado, en atención a los principios de corresponsabilidad y solidaridad[143].
64. A modo de conclusión, el cuidado es una necesidad humana y una garantía fundamental para vivir una vida digna y garantizar otros derechos, entre ellos, el derecho a la salud. Su configuración como derecho se fundamenta principalmente en los principios de solidaridad

y corresponsabilidad, que buscan que haya una distribución justa y equitativa entre el Estado, la sociedad y las familias. Si bien el derecho al cuidado suele asociarse con cuestiones de salud y, en el marco normativo actual, se financia principalmente a través de los recursos del sistema de salud, no todas las necesidades de cuidado se derivan de cuestiones relacionadas con el derecho a la salud. De ahí la necesidad de diferenciar con claridad el servicio de cuidador del servicio de enfermería, atendiendo a sus finalidades, contenidos y niveles de especialización. Estas consideraciones delimitan el alcance del derecho al cuidado y sirven de marco para el examen del caso concreto.

III. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

65. Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, la Sala pasará a analizar el caso concreto. Para ello, en primer lugar, evaluará si la EPS accionada vulneró los derechos fundamentales al cuidado, a la vida y la integridad física de la accionante. Asimismo, teniendo en cuenta que el análisis del derecho al cuidado exige valorar los impactos que las labores de cuidado generan en la salud, el bienestar, el proyecto de vida y la vida en condiciones dignas de quienes las asumen, la Corte examinará si la EPS consideró tales efectos respecto de los cuidadores de la accionante.
66. En segundo lugar, de encontrar que hubo una vulneración del derecho al cuidado de la accionante, la Corte utilizará la metodología desarrollada en la Sentencia SU-466 de 2025 para determinar si es procedente ordenar, a través de la sentencia de tutela, que la EPS preste el servicio de cuidador a su favor. Después, esta Corporación evaluará las peticiones relacionadas con el derecho a la salud de la demandante y determinará si proceden las solicitudes de enfermería y de tratamiento integral que presentó el agente oficioso.

1. La EPS Sanitas vulneró el derecho fundamental al cuidado de la accionante en

su faceta del derecho a ser cuidada y sus derechos a la vida y la integridad física

67. La Sala considera que la actuación de la EPS Sanitas vulneró el derecho al cuidado de la accionante, en su faceta del derecho a “ser cuidada”, así como sus derechos a la vida y la integridad física, los cuales, dada la alta dependencia de la accionante para las funciones básicas de su vida diaria, se encuentran estrechamente relacionados con el derecho al cuidado. En efecto, la EPS Sanitas negó la solicitud del servicio de cuidador que presentó el esposo de la accionante únicamente con fundamento en la ausencia de una orden médica que prescribiera dicho servicio y porque, presuntamente, este sólo se otorgaba en cumplimiento de un fallo de tutela o cuando exista una prescripción en la herramienta Mipres[144].
68. Al respecto, como se expuso en las consideraciones de esta providencia, la jurisprudencia constitucional ha sido reiterada y pacífica al señalar que la existencia de una orden médica no constituye un requisito indispensable para la procedencia del servicio de cuidador a cargo de las EPS, en particular cuando existe un riesgo cierto para la salud, la integridad o la vida en condiciones dignas de la persona que lo requiere[145]. En el mismo sentido, resulta equivocado el argumento de que el servicio de cuidador sólo se otorga cuando existe un fallo de tutela que lo ordene o cuando exista una prescripción en la herramienta Mipres.
69. En el caso concreto, la situación de dependencia funcional de la accionante se encontraba acreditada tanto en su historia clínica como en el informe del equipo de trabajo social de la EPS Sanitas. Asimismo, en el expediente se evidencia que la accionante no puede realizar las actividades de su vida diaria sin apoyo, por lo que la ausencia de un cuidador la expone a un riesgo de caerse o lesionarse y, por lo tanto, puede comprometer directamente sus derechos a la vida y la integridad. Esto implica que, ante la solicitud del servicio de cuidador elevada por el señor *Luis*, existía un deber a cargo de la EPS de adelantar una valoración integral de la situación de la accionante y de su núcleo familiar

para determinar sus necesidades puntuales de cuidado, los riesgos a los que se encontraba expuesta ante la falta de un cuidador externo, las posibilidades reales de la familia para suplir las labores y, con ello, la procedencia del servicio de cuidador. A esto se suma que, en el informe mencionado, el equipo de trabajo social advirtió que, a pesar del compromiso y diligencia de la familia de la actora, su apoyo no era suficiente para garantizar las necesidades de cuidado que exige el diagnóstico de la accionante.

70. Así pues, ante estos indicios de la necesidad del cuidador, si la EPS consideraba que la información disponible era insuficiente para otorgar el servicio, tenía el deber de desplegar las actuaciones necesarias para obtenerla a través de valoraciones médicas adicionales o de un concepto complementario de su equipo interdisciplinario. En todo caso, la entidad no podía trasladar la totalidad de la carga del cuidado a la red familiar a partir de los argumentos que le otorgó al agente oficioso —la inexistencia de una orden médica y la exigencia de un fallo de tutela—. Todo ello, sin haber realizado previamente una valoración exhaustiva de la situación de Gladys y de las posibilidades de su núcleo familiar para contratar un cuidador o ejercer directamente las labores de cuidado. En consecuencia, la Sala le hará un llamado de atención a la EPS para que, en lo sucesivo, realice el análisis de las solicitudes de cuidador a la luz de los estándares constitucionales vigentes.

71. Las actuaciones de la EPS Sanitas, además, son particularmente reprochables teniendo en cuenta que la accionante es una adulta mayor que, por su diagnóstico, se encuentra en situación de discapacidad. Por ello, la entidad debió tener en cuenta la calidad de sujeto de especial protección constitucional de la actora y el escenario de especial vulnerabilidad en el que se encuentra.

2. La EPS Sanitas omitió analizar la situación de sobrecarga del núcleo familiar de la accionante

72. Además de lo anterior, la Sala considera que la actuación de la EPS Sanitas tampoco tuvo en cuenta el impacto que las cargas de cuidado han tenido sobre el núcleo familiar de la accionante. Este examen resulta necesario, pues, como se ha indicado a lo largo de esta providencia, la protección del derecho al cuidado no se agota en la protección de quien requiere el cuidado. Por el contrario, exige considerar las condiciones en las que el cuidado se presta y los efectos que generan las labores de cuidado en los derechos de quienes las asumen.
73. Tal como se explicó en el acápite anterior, la EPS Sanitas negó la provisión del servicio de cuidador sin un análisis de las posibilidades del núcleo familiar para realizar las labores de cuidado sin que ello implicara una afectación desproporcionada de sus propias necesidades de autocuidado, su proyecto de vida y su salud tanto física como mental. Esto, a pesar de que el equipo de trabajo social evidenció una afectación en la familia por los cuidados de la demandante y una amenaza para su sustento, pues tanto ella como su esposo dependen económicamente de sus hijos.
74. Sobre este punto, para la Corte resulta fundamental resaltar que el derecho al cuidado no se agota en la protección de quien requiere ser cuidado, sino que comprende también la garantía de condiciones compatibles con la dignidad, la salud y el proyecto de vida de quienes asumen dicha labor. Cuidar no puede implicar la renuncia forzada al propio proyecto de vida de quienes cuidan ni la afectación grave de la salud física o mental de quienes, desde una posición de afecto y solidaridad, asumen de manera continua dichas labores. En ese sentido, la negativa injustificada por parte de una EPS para autorizar el servicio de cuidador, ya sea de forma total o parcial, y especialmente cuando se adopta sin un análisis integral de la situación de quien requiere el cuidado y de quienes lo brindan, no solo constituye una vulneración del derecho al cuidado de la persona que lo requiere, sino que impacta también la situación y la garantía de los derechos de quienes asumen dichas labores.
75. Adicionalmente, este caso permite advertir que las cargas asociadas al cuidado no

producen los mismos efectos en quienes lo asumen. Por el contrario, el ejercicio del cuidado impacta de manera diversa, aunque igualmente significativa, los proyectos de vida y las posibilidades de autocuidado de las personas según la etapa de la vida en la que se encuentran y el rol que ocupan dentro del núcleo familiar. En el caso concreto, dichas cargas se manifiestan, respecto del adulto que actúa como cuidador principal de su esposa, en afectaciones a su salud física y la eliminación de todas sus posibilidades de descanso y esparcimiento. A su vez, en relación con la hija de la accionante, estas cargas se expresan en afectaciones a su salud mental, derivadas de la preocupación constante por el estado de salud de su madre, por el impacto de las cargas de cuidado en su padre y por la incertidumbre que esta situación genera respecto de su propio proyecto de vida personal y laboral.

76. Esto refleja la necesidad, no solo desde una perspectiva jurisprudencial sino también de política pública, de que las medidas que se adopten con el objetivo de proteger a quienes ejercen las labores de cuidado reconozcan la diversidad de impactos que dichas tareas generan en quienes las asumen. En ese sentido, las medidas de apoyo al cuidador deben diseñarse teniendo en cuenta las afectaciones diferenciadas que recaen sobre las personas según su edad, su situación de salud, su género y el rol que ocupan dentro del núcleo familiar, con el propósito de prevenir cargas desproporcionadas, garantizar su derecho al autocuidado y proteger el desarrollo de sus propios proyectos de vida.
77. En suma, la Sala concluye que la vulneración del derecho al cuidado en el caso concreto no solo afectó a la accionante, sino también a su núcleo familiar, pues la EPS negó la solicitud del servicio de cuidador sin hacer un análisis integral y riguroso sobre la necesidad de la actora y las implicaciones que las cargas de cuidado han tenido sobre su núcleo familiar. En esa medida, tras constatar dicha vulneración, la Sala estudiará si, en el caso concreto, se acreditan los requisitos fijados por la jurisprudencia y recogidos en la sentencia de unificación SU-466 de 2025 para reconocer en sede de tutela el servicio de cuidador a favor de *Gladys*.

3. Sobre la procedencia del servicio de cuidador para *Gladys* por parte de la EPS

78. A continuación, la Corte procede a estudiar cada uno de los criterios establecidos en la Sentencia SU-466 de 2025 para determinar si, en el caso concreto, procede la provisión de un cuidador para la accionante por parte de la EPS Sanitas y bajo qué condiciones.
79. **Necesidad evidente del servicio de cuidador.** A partir de la historia clínica y de los documentos médicos que allegaron el agente oficioso, la EPS Sanitas y la Clínica de Occidente, la Corte encuentra acreditada la necesidad de un cuidador en el caso concreto. En efecto, la accionante tiene un diagnóstico de Alzheimer, demencia, epilepsia y esquizofrenia en estadio severo[146], por lo que se encuentra postrada a una silla-cama[147]. Según el especialista, se trata de un diagnóstico crónico, neurodegenerativo, incurable y de curso progresivo[148], que le impide caminar, la expone a un riesgo de caídas y la hace dependiente de terceros para realizar todas las actividades de su vida diaria[149].
80. Así pues, la accionante se encuentra en un estado de absoluta dependencia funcional, por lo que requiere un acompañamiento permanente y constante, incluso cuando permanece sentada o acostada. Además, para algunas actividades como bañarse o trasladarse de un lugar a otro, la actora requiere del apoyo simultáneo de dos personas. Con esto, para la Corte existe evidencia suficiente de que la ausencia de cuidador expone a la demandante a un riesgo desproporcionado de afectación sobre su salud y su vida en condiciones dignas.
81. **Red familiar de la persona que requiere el servicio.** *Gladys* cuenta con una red familiar que convive con ella en el mismo hogar y comparte lazos de parentesco, afecto, solidaridad y responsabilidad. Dicha red está conformada por su esposo, el señor *Luis*, quien tiene 63 años, y su hija, la señora *Lina*, de 28 años.

82. El hijo de la accionante, el señor *Sebastián*, de 33 años, también hace parte de su red familiar. Aunque reside en la ciudad de Bogotá, el señor *Sebastián* colabora en las labores de cuidado cuando se traslada a Cali —aproximadamente seis fines de semana al año— y contribuye económicamente al sostenimiento de sus padres.
83. Adicionalmente, según las pruebas recaudadas en sede de revisión, el núcleo familiar de *Gladys* no cuenta con amigos, parientes, vecinos o una red de apoyo cercana que haya asumido funciones de apoyo, protección o acompañamiento de la demandante, ni siquiera de forma ocasional^[150].
84. **Capacidad económica suficiente para contratar el servicio.** Según lo explicó *Luis*, ni él ni su esposa cuentan con ingresos propios, por lo que dependen económicamente del salario de sus hijos^[151].
85. Por su parte, *Lina* percibe un ingreso mensual de \$2.000.000 y, dado que trabaja como docente, no recibe remuneración durante julio y agosto. *Sebastián* trabaja como independiente y su ingreso mensual es de aproximadamente \$3.395.000. A pesar de ello, los gastos mensuales aproximados del hogar, el cual incluye además de la accionante a su esposo y a su hija *Lina*, ascienden a \$2.850.000.
86. Además, si bien en sede de revisión se le solicitó a la EPS Sanitas que informara el costo aproximado por hora del servicio de cuidador en la ciudad de Cali, la entidad no se pronunció sobre dicho requerimiento. No obstante, en la Sentencia SU-466 de 2025, la Sala Plena tomó como referencia un valor mensual aproximado del servicio de cuidador de \$3.763.316,52 para personas que pertenezcan al grupo etario de 60 a 64 años.

87. Así pues, es claro que la accionante y su familia no cuentan con la capacidad económica para contratar el servicio de cuidador, ya sea total o parcialmente. Los ingresos de *Lina* y los aportes de *Sebastián* al sostenimiento del hogar de la actora son apenas suficientes para cubrir los gastos actuales y, por lo tanto, no permiten asumir un gasto adicional para contratar el servicio de cuidador para *Gladys*.
88. **Afectación desproporcionada sobre el núcleo familiar.** Dado que los recursos de la familia son insuficientes para costear el servicio de cuidador, le corresponde a la Corte evaluar si la asunción directa de la totalidad de las labores de cuidado configura una carga desproporcionada para la red familiar de *Gladys*.
89. En el caso concreto, a partir de las pruebas que aportó el agente oficioso y de lo consignado por el equipo de trabajo social de la EPS Sanitas, la Sala constata que el núcleo familiar de la accionante está comprometido con su cuidado. En particular, se evidencia la dedicación permanente del señor *Luis* y de su hija *Lina* en las labores de la vida diaria de la accionante, así como el apoyo económico que brindan ambos hijos para el sostenimiento del hogar. No obstante, este Tribunal identifica indicios suficientes de que dichas labores configuran una carga desproporcionada para los familiares de la accionante, en particular, teniendo en cuenta que su situación de absoluta dependencia funcional exige un cuidado permanente e ininterrumpido.
90. En primer lugar, se observa una afectación desproporcionada respecto del señor *Luis*, quien ejerce el rol de cuidador principal de su esposa. De acuerdo con lo que explicó en los tramites de instancia y en sede de revisión, el agente oficioso asume de manera directa las labores de cuidado de su esposa entre semana, en el horario comprendido entre las 7:00 a.m. y las 6:00 p.m. Durante las noches y los fines de semana, distribuye las labores de cuidado con su hija *Lina*. En la práctica, ello implica que *Luis* no cuenta con espacios reales de descanso, vacaciones o esparcimiento, ni con la posibilidad de relevarse de sus responsabilidades como cuidador principal. Asimismo, según el reporte del equipo de trabajo social de la EPS, el agente oficioso y su hija *Lina* se encargan de los

trámites administrativos de salud que requiere la accionante; incluidas la autorización de órdenes médicas, la solicitud de citas y la reclamación de insumos o medicamentos[152].

91. Esta situación ha tenido un impacto directo sobre la salud física y mental del señor *Luis*. En efecto, el agente oficioso, quien tiene 63 años, dice tener dolores lumbares asociados a las exigencias físicas del acompañamiento permanente de su esposa, así como altos niveles de estrés que inciden negativamente en su diagnóstico de hipertensión. Además, señaló que tiene dificultades para asistir a sus propias citas médicas o para reclamar los medicamentos que requieren tanto él como la accionante, pues debe cuidarla de forma permanente. Incluso, relató que en algunas ocasiones sus labores de cuidado se extienden durante la noche, cuando su esposa no logra conciliar el sueño. Estas afirmaciones encuentran respaldo en el informe del equipo de trabajo social de la EPS Sanitas, en el que se consignó la existencia de una afectación familiar importante y signos de sobrecarga del cuidador principal. En este contexto, aun cuando *Luis* cuenta con el apoyo de su hija, es evidente que las labores de cuidado han afectado de manera desproporcionada su proyecto de vida, sus posibilidades de autocuidado y su salud integral.
92. En segundo lugar, la Corte también advierte una afectación desproporcionada de las labores de cuidado sobre la hija de la accionante, *Lina*. Como se expuso en los antecedentes de esta providencia, ella apoya las labores de cuidado en los tiempos en los que no se encuentra trabajando, esto es, durante las noches entre semana y los fines de semana. Incluso, según lo informó el agente oficioso en sede de revisión, trabaja también un sábado al mes^[153]. *Lina* cumple entonces una doble jornada que le impide tener tiempo para cuidarse, distraerse y descansar. Esto, según la historia clínica, la ha llevado a desarrollar un diagnóstico de depresión y ansiedad, con episodios de angustia y llanto asociados a preocupaciones por su futuro, por la salud de su madre, y por el estrés derivado de sus responsabilidades laborales.
93. Asimismo, *Lina* tuvo que suspender su proceso de psicoterapia por dificultades económicas, pues su sueldo es casi el único ingreso familia. Además de las

preocupaciones económicas, la hija siente angustia constante por el deterioro físico y emocional de su padre, que percibe gravemente afectado por las labores de cuidado que le ha tocado asumir. En este escenario, es claro que las labores de cuidado han impactado de manera significativa su proyecto de vida y su derecho al autocuidado pues no solo es el sostén económico de su familia, sino que dedica el poco tiempo que tiene libre a apoyar a su padre en el cuidado de la accionante.

94. Como se expuso, *Luis* y su hija han tenido que asumir la totalidad de labores de cuidado de la accionante. Si bien cuentan con el apoyo económico y, en ocasiones, físico del hijo, son ellos quienes deben lidiar en el día a día con las múltiples labores que implica cuidar a una persona mayor con una discapacidad significativa, que la hace totalmente dependiente de sus cuidadores. Por la gravedad de diagnóstico y la cantidad de apoyos que la accionante requiere, la Sala considera que no existe una manera razonable de redistribuir las labores de cuidado entre los familiares, sin ello afecte de manera desproporcionada su proyecto de vida. En particular, exigir una mayor asunción de dichas labores por parte del señor *Luis* resultaría incompatible con su estado de salud y con los signos de sobrecarga del cuidador. De igual forma, trasladar una mayor carga de cuidado directo a *Lina* resulta imposible teniendo en cuenta sus horarios de trabajo, de los cuales depende el sostenimiento económico del hogar, e implicaría una profundización de las afectaciones existentes sobre su salud mental.

95. Además, muchas de las labores de cuidado de la accionante, como el baño o el traslado a citas médicas, requieren de la presencia simultánea de dos personas. Así, cuando *Lina* regresa de su jornada laboral, no puede relevar del todo a su padre en el cuidado de la actora, lo que dificulta la posibilidad de redistribuir dichas tareas. Esto impide que tanto ella como el agente oficioso puedan tener momentos de descanso o esparcimiento, pues no es viable que *Luis* se encargue del cuidado en la mañana y la tarde, y su hija *Lina* durante las noches.

96. Por otra parte, cabe resaltar que en el expediente no se observa una afectación

desproporcionada de las cargas de cuidado sobre el hijo de la accionante. En ese sentido, su apoyo podría contribuir a aliviar las cargas de cuidado. Sin embargo, para la Sala, no resulta admisible exigirle que asuma dichas labores mediante un traslado permanente desde la ciudad de Bogotá a Cali. Esto, debido a que una exigencia de este tipo implicaría una afectación desproporcionada de su proyecto de vida personal, familiar y laboral, pues reside en Bogotá junto con su esposa y allí ha estructurado su vida afectiva y profesional. Debe reiterarse que el cuidado no puede convertirse en una responsabilidad que anule las diferentes esferas de la vida de los cuidadores.

97. Adicionalmente, *Sebastián* cuenta con un diagnóstico de “Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos” y recibe tratamiento médico para su situación de salud en Bogotá^[154]. Esta circunstancia refuerza la razonabilidad de no imponerle una carga mayor de cuidado presencial. En todo caso, en las pruebas se observa que *Sebastián* no se ha desentendido de las labores de cuidado de la accionante, en tanto contribuye al sostenimiento económico de sus padres y, además, apoya en el cuidado diario de su madre cuando viaja a Cali.
98. Por todo lo anterior, para esta Corporación es claro que la asunción directa de la totalidad de las labores de cuidado ha generado una carga desproporcionada sobre el núcleo familiar de la accionante. Esto, pues no existe una alternativa de redistribución dentro de la red de apoyo de *Gladys* que permita aliviar dicha carga sin sacrificar los derechos fundamentales de quienes integran su núcleo familiar.
99. En suma, en el caso concreto se encuentra acreditada: (i) la necesidad evidente de cuidador para *Gladys*; (ii) la incapacidad económica de su núcleo familiar para contratar dicho servicio; y (iii) la afectación desproporcionada que las labores de cuidado han generado sobre su red de apoyo. Siendo así, y de conformidad con las reglas que definió la Sala Plena en la Sentencia SU-466 de 2025, procede el reconocimiento de un cuidador a favor de la accionante a cargo de la EPS Sanitas.

100. Sin embargo, el reconocimiento del servicio de cuidador que procede para la accionante es de carácter parcial. Ello obedece a que, como se explicó en las consideraciones de esta providencia, el derecho al cuidado se estructura a partir de los principios de corresponsabilidad y solidaridad familiar, en virtud de los cuales los integrantes del núcleo familiar son los primeros llamados a asumir las labores de cuidado de manera compartida. En este sentido, el Estado —y, en este caso, la EPS— no desplaza por completo el deber de solidaridad familiar, sino que debe concurrir para brindar apoyos institucionales cuando las exigencias del cuidado desbordan razonablemente la capacidad de la familia para asumirlas. En este caso, el hecho de que la familia de la accionante tenga que asumir *la totalidad* de las cargas de cuidado es lo que genera la afectación desproporcionada sobre su salud física y mental y sobre sus proyectos de vida. En esa medida, lo que se requiere es reducir y redistribuir esa carga; y ello se logra con la asignación de un cuidador de tiempo parcial, pues, en todo caso, sus familiares están en capacidad de ejercer labores de cuidado de forma parcial.

101. No obstante, la Sala reconoce que, por un lado, son la accionante y su familia quienes mejor conocen las rutinas y necesidades de la accionante, las labores que se requieren para su cuidado y los momentos y actividades en las que se requiere más apoyo, y, por el otro, la EPS tiene mayor claridad sobre las funciones y apoyos en las que podría asistir un cuidador. Por ello, no le corresponde a esta Sala definir el horario o las condiciones exactas en la que se deberá prestar el servicio. En consecuencia, se le ordenará a la EPS que, antes de iniciar la prestación del servicio de cuidador, se reúna con la accionante y su familia y realice una valoración interdisciplinaria e integral de la situación de salud de *Gladys* y de sus necesidades de cuidado para determinar, de manera conjunta, los horarios, la intensidad y las condiciones específicas del servicio que deberá prestar el cuidador externo. Dicho servicio, además de garantizar el cuidado de la accionante, también tiene el objetivo de aliviar en la mayor medida posible las cargas de cuidado existentes para su núcleo familiar. En particular, el servicio debe permitirle a *Lina* desarrollar su actividad laboral sin sobrecargas adicionales y que tanto ella como el agente oficioso puedan tener espacios para su cuidado personal, descanso y

esparcimiento, sin que ello los releve de forma absoluta del cuidado que deben prestar a la agenciada —y que vienen prestando de forma diligente y responsable— en virtud del principio de solidaridad familiar.

102. En todo caso, la intensidad del servicio de cuidador externo no podrá ser inferior a ocho (8) horas diarias. Para la Corte, esta intensidad constituye un mínimo razonable, en tanto permite que los cuidadores familiares de *Gladys* descansen, tengan momentos de esparcimiento, atiendan sus responsabilidades laborales y personales, y distribuyan de manera sostenible las labores de cuidado. No obstante, si tras reunirse con la familia y evaluar la situación, teniendo en cuenta los horarios y actividades en las que se requiere mayor apoyo, se determina que se requiere de un cuidador en un horario más extendido, la EPS lo deberá garantizar.
103. Teniendo en cuenta lo anterior, la Sala precisa que, aunque esta orden le otorga a la EPS Sanitas un margen para definir, en conjunto con la accionante y su familia, las condiciones concretas del servicio de cuidador con base en la necesidad de la accionante y su familia, la entidad no podrá, bajo ninguna circunstancia, negar su reconocimiento o prestación. Asimismo, la EPS deberá adoptar sus decisiones con base en el bienestar integral de la accionante y la protección efectiva de su núcleo familiar.
104. Adicionalmente, si bien es cierto que la reducción y la redistribución de las cargas de cuidado en cabeza del señor *Luis* y de la hija de la accionante se garantiza mediante la asignación de un cuidador para la agenciada a cargo de la EPS Sanitas, la Corte considera necesario adoptar remedios adicionales encaminados a reducir las afectaciones que ha generado la sobrecarga de cuidado en cabeza de la familia y, de esta forma, garantizar que puedan cuidar a la accionante desde una posición que garantice y tenga en cuenta también su bienestar como cuidadores[155].

105. En primer lugar, para atender las posibles afectaciones en salud mental que puedan enfrentar los familiares de *Gladys* en su calidad de cuidadores, derivadas tanto de las labores de cuidado como de la situación de salud de la accionante, la Corte le ordenará a la EPS Sanitas que, si los integrantes del núcleo familiar así lo desean, realice una valoración psicológica individual de cada uno de ellos, con el fin de establecer la existencia de afectaciones asociadas a la sobrecarga de cuidado. De evidenciarse tales afectaciones, la entidad deberá garantizar el acceso oportuno a la atención y acompañamiento que corresponda. Lo anterior, en concordancia con las consideraciones desarrolladas en esta providencia sobre los impactos en salud mental derivados de las cargas intensas y prolongadas de cuidado, y los indicios del *síndrome de cuidador quemado* que obran en el expediente sobre el agente oficioso y la hija de la accionante.
106. Asimismo, la Sala advierte la diligencia y la solidaridad del núcleo familiar de *Gladys* en su cuidado. En todo caso, en atención a la progresiva profesionalización del servicio de cuidador que ha reconocido esta Corporación, la Corte le ordenará a la EPS Sanitas que, si la familia así lo desea, dentro del término de un (1) mes, diseñe y ejecute un plan de capacitación dirigido al núcleo familiar, orientado a fortalecer sus capacidades para el ejercicio de las labores de cuidado.
107. Por último, con el propósito de facilitar que el agente oficioso cuente con espacios de apoyo y esparcimiento, especialmente en aquellos momentos en los que el cuidado de su esposa se encuentre cubierto por el servicio de cuidador otorgado por la EPS o por los otros miembros de su núcleo familiar, esta Corporación le ordenará a la Gobernación del Valle del Cauca y a la Alcaldía de Cali que le remitan a *Luis* la información completa y actualizada sobre los cuatro centros vida-día[156] de carácter público con los que cuenta la ciudad de Cali, incluyendo los requisitos de acceso y los servicios que se ofrecen. Adicionalmente dicha entidad deberá brindarle orientación y asesoría sobre los servicios y programas institucionales a los que puede acceder en su calidad de cuidador.
108. Adicionalmente, si bien la autoridad judicial de primera instancia no conocía los criterios

unificados fijados en la Sentencia SU-466 de 2025, lo cierto es que, incluso con anterioridad a dicho pronunciamiento, la jurisprudencia constitucional ya había desarrollado reglas sobre la procedencia del servicio de cuidador. En el caso concreto, resultaban evidentes los diagnósticos de la agenciada y su dependencia funcional absoluta, aun sin la existencia de una orden médica que prescribiera el servicio de cuidador. Asimismo, estaba acreditada la situación de su núcleo familiar: un esposo que no cuenta con ingresos propios, una hija cuyo ingreso apenas cubre los gastos del hogar, y una distribución de labores que ha generado impactos significativos en el bienestar y las posibilidades de autocuidado de sus integrantes. A ello se suman las conclusiones del equipo de trabajo social, que daban cuenta de la sobrecarga familiar. Estas circunstancias, debidamente acreditadas en el expediente, ameritaban una valoración diligente e integral por parte del Juzgado 031 Civil Municipal de Cali, que contaba con la facultad de decretar pruebas de oficio para esclarecer las condiciones particulares del caso y adoptar medidas orientadas a la protección efectiva de los derechos invocados.

109. Por esta razón, la Corte estima necesario exhortar a los jueces de tutela para que, en los asuntos relacionados con el derecho fundamental al cuidado, tengan en cuenta las reglas establecidas por la jurisprudencia de esta Corporación y ejerzan de manera activa sus facultades probatorias y de dirección del proceso con el fin de garantizar su protección efectiva.
110. Ahora bien, en el siguiente acápite, la Sala se pronunciará sobre las pretensiones relacionadas con el servicio de enfermería y la atención integral. Cabe aclarar que, en la acción de tutela, el agente oficioso solicitó el servicio de “cuidador domiciliario o auxiliar de enfermería” a favor de su esposa. Es decir, formuló sus pretensiones en términos alternativos y no acumulativos. No obstante, atendiendo al estado de salud de la accionante que se encuentra acreditado en el expediente, la Corte considera necesario estudiar, además de la procedencia del cuidador y teniendo en cuenta que se trata de servicios con finalidades distintas, la solicitud relacionada con el servicio de enfermería.

4. Sobre el servicio de enfermería y la atención integral en el caso concreto

111. En las pretensiones de la acción de tutela, el agente oficioso también solicitó la provisión del servicio de enfermería domiciliaria por parte de la EPS Sanitas, así como el reconocimiento de tratamiento integral para su esposa. En consecuencia, verificada la procedencia del servicio de cuidador, la Corte procederá a analizar si, en el caso concreto, resulta procedente acceder a estas solicitudes.
112. En primer lugar, en relación con la solicitud de enfermería, la Sala no evidencia que se configuren los supuestos que habilitan la adopción de una orden directa en ese sentido, en la medida en que en el expediente no se acredita: (i) la existencia de una orden emitida por los médicos tratantes de la accionante que prescriba dicho servicio; ni (ii) que las actividades para las cuales se requiere el servicio se encuentren orientadas al tratamiento del diagnóstico de *Gladys*, más allá del apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia. Además, la Corte constata que, en el derecho de petición que presentó el agente oficioso ante la EPS con anterioridad a la acción de tutela, únicamente solicitó el servicio de cuidador para su esposa y no el servicio de enfermería.
113. No obstante, dado que el agente oficioso solicitó este servicio en la acción de tutela y teniendo en cuenta el estado de salud de la actora y la protección reforzada de la que es sujeto, esta Corporación estima procedente amparar el derecho a la salud en la faceta de diagnóstico. En virtud de ello, le ordenará a la EPS Sanitas que realice una valoración integral de la situación de la accionante, con el fin de determinar si, además del servicio parcial de cuidado domiciliario, se requiere también del servicio de enfermería.
114. Ahora, en cuanto a la solicitud de tratamiento integral, cabe resaltar que, en sede de revisión, el agente oficioso manifestó haber presentado 16 quejas ante la Superintendencia Nacional de Salud entre julio de 2024 y noviembre de 2025. Según lo

explicó *Luis*, dichas quejas se relacionaron con incumplimientos y demoras en la entrega de medicamentos y pañales, así como en la autorización y asignación de citas médicas. A partir de ello, la Corte advierte que hay indicios de una actuación negligente por parte de la EPS accionada, por haber incurrido en conductas dilatorias, haber impuesto barreras administrativas para otorgar los servicios de salud que le prescribieron a la demandante y haber programado los servicios por fuera de un término razonable. Esta circunstancia adquiere especial relevancia teniendo en cuenta que la accionante es un sujeto de especial protección constitucional.

115. Pese a ello, dado que en la historia clínica que obra en el expediente y en las demás pruebas recaudadas no se identifican órdenes médicas pendientes de trámite, autorización o prestación, la Corte no puede ordenar de manera directa el reconocimiento de tratamiento integral, pues el juez constitucional no está habilitado para pronunciarse sobre necesidades futuras o inciertas respecto del estado de salud de la accionante. Sin perjuicio de lo anterior, en atención a la delicada situación clínica de la actora y los indicios de una actuación negligente por parte de la EPS accionada, se dispondrá que la entidad realice una valoración integral de su situación para determinar la procedencia de la solicitud de tratamiento integral, en caso de que este no haya sido otorgado previamente, como manifestación del amparo del derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico.
116. En consecuencia, la Sala amparará el derecho fundamental a la salud de la accionante en su faceta de diagnóstico, en relación con las solicitudes de enfermería y de tratamiento integral. En ese sentido, la Corte le ordenará a la EPS Sanitas que realice una valoración interdisciplinaria e integral de la situación de salud de *Gladys*, con la finalidad de: (i) establecer si requiere el servicio de enfermería; y (ii) evaluar la necesidad de otorgarle la atención integral en salud, si no lo ha hecho aún. En caso de que la evaluación determine la necesidad de otorgarle a la accionante el servicio de enfermería y/o tratamiento integral, la EPS deberá garantizar su prestación y adelantar las gestiones que sean necesarias para ello. Sobre este punto, la Corte le advierte a la entidad que la decisión de no otorgarle dichas prestaciones a la demandante deberá estar suficientemente motivada

en razones técnicas y científicas.

117. A manera de recuento y teniendo en cuenta lo expuesto en los capítulos anteriores, la Corte le ordenará directamente a la EPS Sanitas el reconocimiento y la garantía del servicio de cuidador en la modalidad parcial a favor de *Gladys*, con un mínimo de ocho (8) horas diarias. La valoración que adelante la EPS tendrá como único propósito definir, teniendo en cuenta las necesidades de la accionante y su familia, los horarios y actividades en los que la prestación del cuidado externo represente un mayor alivio de las cargas que asume actualmente la familia de la actora. Además, en dicha valoración, la entidad podrá determinar que, en atención a la situación de salud de *Gladys* y las cargas de cuidado que esta supone para su familia, resulta procedente una intensidad horaria mayor.
118. De otra parte, en cuanto al tratamiento integral y el servicio de enfermería, esta Corporación reconoce su procedencia en la faceta de diagnóstico. En consecuencia, su prestación quedará supeditada a la valoración posterior que realice la EPS Sanitas, en cumplimiento de las órdenes proferidas por este Tribunal.

1. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero. **REVOCAR** el fallo de tutela proferido en primera instancia por el Juzgado

031 Civil Municipal de Cali. En su lugar, **AMPARAR** los derechos a la vida, la integridad física y el cuidado de *Gladys*, así como su derecho a la salud en la faceta de diagnóstico.

Segundo. **ORDENAR** a la EPS Sanitas que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, se reúna con la accionante y su familia y realice una valoración interdisciplinaria e integral de la situación de salud de *Gladys* y de sus necesidades de cuidado. Tanto la reunión como la valoración tendrán como objetivo determinar conjuntamente y de acuerdo con las necesidades de la accionante y su familia, los horarios, la intensidad y las condiciones específicas del servicio que deberá prestar el cuidador externo, con el objetivo de aliviar en la mayor medida posible las cargas de cuidado existentes para el núcleo familiar de la actora y garantizar su cuidado integral. En particular, el servicio debe permitirle a *Lina* desarrollar su actividad laboral sin sobrecargas adicionales y que tanto ella como el agente oficioso puedan tener espacios de descanso y esparcimiento.

En esa reunión, la EPS Sanitas también deberá brindar a los integrantes del núcleo familiar de *Gladys* la posibilidad de manifestar si desean que la entidad realice una valoración psicológica individual de cada uno de ellos, con el fin de establecer la existencia de afectaciones asociadas a la sobrecarga de cuidado. En caso afirmativo, la entidad deberá realizar dicha valoración dentro de los ocho (8) días siguientes y, en caso de que evidencie afectaciones asociadas a la sobrecarga de cuidado, deberá garantizar el acceso oportuno a la atención y el acompañamiento correspondientes.

Tercero. **ORDENAR** a la EPS Sanitas que, dentro de los ocho (8) días siguientes a la notificación de esta providencia y teniendo en cuenta el resultado de la reunión con la familia y la valoración realizada en virtud del numeral segundo de la parte resolutive de esta providencia, reconozca y garantice el servicio de cuidador en la modalidad parcial a favor de *Gladys*. La intensidad del servicio de cuidador externo no podrá ser inferior a ocho (8) horas diarias.

Cuarto. **ORDENAR** a la EPS Sanitas que, si así lo desea la familia de la accionante, en el término de un (1) mes a partir de la notificación de esta providencia, diseñe y ejecute un plan de capacitación dirigido al núcleo familiar, orientado a fortalecer sus capacidades para el ejercicio de las labores de cuidado.

Quinto. **ORDENAR** a la EPS Sanitas que, en el término de cinco (5) días a partir de la notificación de esta providencia, realice una valoración integral de la situación de salud de *Gladys*, con la finalidad de: (i) establecer si, además del servicio de cuidador, requiere el servicio de enfermería; y (ii) evaluar la necesidad de otorgarle la atención integral en salud, si no lo ha hecho aún. En caso de que la evaluación determine la necesidad de otorgarle a la accionante el servicio de enfermería y/o tratamiento integral, la EPS deberá garantizar su prestación y adelantar las gestiones que sean necesarias para ello. Además, **ADVERTIR** a la EPS accionada que la decisión de no otorgarle dichas prestaciones a la demandante deberá estar suficientemente motivada en razones técnicas y científicas.

Sexto. **ORDENAR** a la Gobernación del Valle del Cauca y a la Alcaldía de Cali que le remitan a *Luis* la información completa y actualizada sobre los cuatro centros vida-día de carácter público con los que cuenta la ciudad de Cali, incluyendo los requisitos de acceso y los servicios que se ofrecen. Adicionalmente, la entidad deberá brindarle orientación y asesoría al señor *Luis* sobre los servicios y programas institucionales a los que puede acceder en su calidad de cuidador.

Séptimo. **EXHORTAR** a los jueces de tutela para que, en los asuntos relacionados con el derecho fundamental al cuidado, tengan en cuenta las reglas establecidas por la jurisprudencia de esta Corporación y ejerzan de manera activa sus facultades probatorias y de dirección del proceso con el fin de garantizar su goce efectivo.

Octavo. **ADVERTIR** a la EPS Sanitas que, en lo sucesivo, para resolver las solicitudes de cuidador, deberá tener en cuenta las reglas establecidas por la jurisprudencia constitucional.

Noveno. **DESVINCULAR** del trámite a la Clínica de Occidente y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Décimo. Por Secretaría General de la Corte Constitucional, **LÍBRESE** la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

CARLOS CAMARGO ASSIS

Magistrado

HECTOR ALFONSO CARVAJAL LONDOÑO

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] La Sala de Selección de Tutelas Número Diez de esta Corporación, mediante auto del 31 de octubre de 2025, eligió el expediente T-11.448.737 para su revisión. La sustanciación del trámite fue asignada por sorteo a la suscrita magistrada, quien preside la Sala Primera de Revisión.

[2] Expediente digital, archivo "[002EscritoTutela.pdf](#)", p. 9.

[3] En el momento en el que el agente oficioso presentó la acción de tutela, la accionante tenía 63 años.

[4] Expediente digital, archivo "[002EscritoTutela.pdf](#)", p. 1.

[5] Expediente digital, archivo "[002EscritoTutela.pdf](#)", p. 1.

[6] Expediente digital, archivo "[002EscritoTutela.pdf](#)", p. 1.

[7] Expediente digital, archivo "[002EscritoTutela.pdf](#)", p. 1-2.

[8] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)". Ver los siguientes documentos: (i) concepto médico sobre la situación de salud de la accionante, expedido por un especialista en

neurología el 14 de noviembre de 2024 (p. 7); (ii) orden médica emitida por una especialista en psiquiatría el 26 de mayo de 2025, junto con la respectiva historia clínica de la actora (p. 8-11); y (iii) orden médica emitida por una especialista en neurología el 4 de junio de 2025, junto con la respectiva historia clínica de la señora *Gladys* (p. 12-14).

[9] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)". Ver los siguientes documentos: (i) certificado de discapacidad expedido el 20 de febrero de 2025 por el Ministerio de Salud y Protección Social (p. 5-6); (ii) concepto médico sobre la situación de salud de la accionante, expedido por un especialista en neurología el 14 de noviembre de 2024 (p. 7); (iii) copia del registro clínico de la demandante, emitido por el equipo de trabajo social de la EPS Sanitas después de una visita domiciliaria, con fecha del 17 de marzo de 2025 (p. 15-20); y (iv) resultado de la evaluación de la accionante según la escala Barthel, del 14 de agosto de 2024, elaborado por la Clínica de Occidente (p. 21).

[10] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)". Ver los siguientes documentos: (i) concepto médico sobre la situación de salud de la accionante, expedido por un especialista en neurología el 14 de noviembre de 2024 (p. 7); y (ii) copia del registro clínico de la demandante, emitido por el equipo de trabajo social de la EPS Sanitas después de una visita domiciliaria, con fecha del 17 de marzo de 2025 (p. 15-20).

[11] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)", p. 7.

[12] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)", p. 15-20.

[13] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)", p. 18.

[14] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)", p. 18.

[15] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)", p. 18.

[16] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)", p. 18.

[17] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)", p. 15-20. A la fecha en que el equipo de trabajo social emitió el concepto, los hijos tenían 32 y 27 años.

[18] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)", p. 15-20.

- [19] Expediente digital, archivo "[003Anexos.pdf](#)", p. 17.
- [20] Expediente digital, archivo "[002EscritoTutela.pdf](#)", p. 2.
- [21] Expediente digital, archivo "[002EscritoTutela.pdf](#)", p. 2.
- [22] Expediente digital, archivo "[002EscritoTutela.pdf](#)", p. 2.
- [23] Expediente digital, archivo "[002EscritoTutela.pdf](#)", p. 2.
- [24] Expediente digital, archivo "[002EscritoTutela.pdf](#)", p. 9.
- [25] Expediente digital, archivo "[SentenciaTutela.pdf](#)".
- [26] El juzgado admitió la tutela mediante un auto del 14 de julio de 2025.
- [27] Expediente digital, archivo "[SentenciaTutela.pdf](#)".
- [28] Expediente digital, archivo "[ContestoAdres.pdf](#)", p. 1.
- [29] Expediente digital, archivo "[ContestoAdres.pdf](#)", p. 15.
- [30] Expediente digital, archivo "[ContestoAdres.pdf](#)", p. 12.
- [31] Teniendo en cuenta el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- [32] Expediente digital, archivo "[ContestoAdres.pdf](#)", p. 15.
- [33] Expediente digital, archivo "[ContestoAdres.pdf](#)", p. 15.
- [34] Expediente digital, archivo "[7_76001400303120250075500-\(2025-08-08-23-28-29\)-1754713709-6](#)".
- [35] Expediente digital, archivo "[7_76001400303120250075500-\(2025-08-08-23-28-29\)-1754713709-6](#)", p. 7.
- [36] Expediente digital, archivo "[7_76001400303120250075500-\(2025-08-08](#)

23-28-29)-1754713709-6", p. 4.

[37] Expediente digital, archivo "7_76001400303120250075500-(2025-08-08 23-28-29)-1754713709-6", p. 6.

[38] Expediente digital, archivo "7_76001400303120250075500-(2025-08-08 23-28-29)-1754713709-6", p. 6.

[39] Expediente digital, archivo "[RespondeClinicaOccidente.pdf](#)", p. 1.

[40] Expediente digital, archivo "[RespondeClinicaOccidente.pdf](#)", p. 6-7.

[41] Expediente digital, archivo "[RespondeClinicaOccidente.pdf](#)", p. 6-7.

[42] Expediente digital, archivo "010_ContestoSanitas.pdf".

[43] Expediente digital, archivo "010_ContestoSanitas.pdf", p. 9.

[44] Expediente digital, archivo "010_ContestoSanitas.pdf", p. 3-4.

[45] Expediente digital, archivo "010_ContestoSanitas.pdf", p. 3-4.

[46] Expediente digital, archivo "010_ContestoSanitas.pdf", p. 3-4.

[47] Expediente digital, archivo "[SentenciaTutela.pdf](#)", p. 13.

[48] Expediente digital, archivo "[SentenciaTutela.pdf](#)", p. 9.

[49] Expediente digital, archivo "[SentenciaTutela.pdf](#)", p. 10.

[50] Expediente digital, archivo "[SentenciaTutela.pdf](#)", p. 10.

[51] Expediente digital, archivo "[SentenciaTutela.pdf](#)", p. 10.

[52] Expediente digital, archivo "[SentenciaTutela.pdf](#)", p. 13.

[53] Mediante un auto del 2 de diciembre de 2025, la magistrada ponente requirió: (i) al señor *Luis* para que informara sobre la situación de salud, el nivel de dependencia y la

distribución de las labores de cuidado de la accionante; (ii) a la EPS Sanitas y a la Clínica de Occidente para que remitieran la historia clínica actualizada e informaran si el personal médico que ha atendido a la actora dejó notas u órdenes que manifestaran sus necesidades de cuidado o enfermería; y (iii) a la Alcaldía de Cali y a la Gobernación del Valle del Cauca para que enviaran al despacho información sobre los programas de cuidado disponibles. Dado que sólo la IPS se pronunció dentro del término, la magistrada expidió un auto adicional el 16 de diciembre de 2025 para insistir en el decreto de pruebas y ampliar el término de respuesta. Dentro de este término, contestaron al requerimiento *Luis*, la EPS Sanitas y la Gobernación del Valle del Cauca.

[54] Expediente digital, archivo “[REQUERIMIENTO CORTE SUPREMA – Gladys.pdf](#)”.

[55] Expediente digital, archivo “[CONTESTACION T-11.448.737 Luis.pdf](#)”.

[56] Expediente digital, archivo “[INFORMACION DE CENTROS DE ATENCION 2025.xlsx](#)”.

[57] Expediente digital, archivo “[INFORMACION DE CENTROS DE ATENCION 2025.xlsx](#)”.

[58] Expediente digital, archivo “[requerimiento corte Gladys cc 38862223.pdf](#)”.

[59] Expediente digital, archivo “[00. Respuesta Luis – Gladys.pdf](#)”.

[60] Según el escrito que remitió el señor *Luis*, los costos del hogar (compuesto por el agente oficioso, su esposa y su hija *Lina*) están distribuidos de la siguiente manera: \$290.000 en servicios públicos, \$130.000 en internet y telefonía, \$1.200.000 en alimentación, \$180.000 en la seguridad social del señor *Luis*, \$300.000 en transporte, \$150.000 en insumos médicos, \$100.000 en gastos ocasionales y \$510.000 en el costo mensual de la universidad de *Lina*.

[61] De conformidad con el inciso 1 del artículo 86 de la Constitución, concordante con los artículos 5 y 10 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es un mecanismo judicial puesto a disposición de quien considera que sus derechos fundamentales se encuentran amenazados o vulnerados, con el objeto de reclamar, por sí mismo o por quien actúe a su nombre, que se cumpla el deber correlativo de protección, bien sea por una autoridad, una entidad pública o un particular, bajo las condiciones previstas por la Constitución y la ley.

[62] La agencia oficiosa es un mecanismo procesal excepcional que permite a un tercero

presentar una acción de tutela en nombre de otra persona, sin necesidad de contar con un poder. La jurisprudencia constitucional ha establecido dos requisitos para que esta figura sea procedente: (i) que el agente oficioso manifieste expresamente que actúa en esa calidad; y (ii) que la persona a cuyo nombre se interpone la acción se encuentre en una situación que le impida ejercer directamente la defensa de sus derechos (sentencias T-736 de 2017, T-382 de 2021 y SU-150 de 2021, entre otras).

[63] Sentencias T-736 de 2017, T-382 de 2021 y SU-150 de 2021, entre otras.

[64] Expediente digital, archivo "[002EscritoTutela.pdf](#)", p. 1, 10.

[65] Expediente digital, archivo "[00. Respuesta Luis – Gladys.pdf](#)", p. 1.

[66] Sentencias T-594 de 2016, T-235 de 2018, SU-508 de 2020 y T-155 de 2024. De manera general, según el artículo 86 de la Constitución y los artículos 5 y 13 del Decreto 2591 de 1991, la tutela procede contra las acciones u omisiones de las autoridades públicas. Asimismo, la acción puede interponerse contra particulares cuando estos están a cargo de la prestación de un servicio público, cuando su conducta afecta grave y directamente el interés colectivo o cuando el accionante se encuentra en situación de subordinación o indefensión. Además, según el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la tutela procede frente a las acciones u omisiones de particulares encargados de la prestación del servicio público de salud.

[67] Según el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por la Ley 1949 de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud es competente, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales para conocer de asuntos que involucren, por un lado, la cobertura de servicios tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), ante la negativa de entidades promotoras de salud y otras similares, que ponga en riesgo o amenace la salud del usuario; y, por otro, de conflictos entre entidades administradoras de planes de beneficios o similares y sus usuarios, que tengan como fundamento la garantía de prestación de servicios y tecnologías no incluidas en el PBS.

[68] Código General del Proceso. Artículo 57. "Se podrá demandar o contestar la demanda a nombre de una persona de quien no se tenga poder, siempre que ella se encuentre ausente o impedida para hacerlo; bastará afirmar dicha circunstancia bajo juramento que se

entenderá prestado por la presentación de la demanda o la contestación. **El agente oficioso del demandante deberá prestar caución** dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación que se haga a aquel del auto que admita la demanda. **Si la parte no la ratifica, dentro de los treinta (30) días siguientes, se declarará terminado el proceso y se condenará al agente oficioso a pagar las costas y los perjuicios causados al demandado.** Si la ratificación se produce antes del vencimiento del término para prestar la caución, el agente oficioso quedará eximido de tal carga procesal (...). (Negrilla y subrayado fuera del texto original).

[69] Sentencias T-061 de 2019, T-389 de 2022 y T-343 de 2025, entre otras.

[70] Sentencia T-501 de 2025.

[71] Sobre la competencia para delimitar el objeto de la controversia, la jurisprudencia constitucional ha señalado que: (i) el juez de tutela debe definir de manera oficiosa y con base en las circunstancias concretas del caso cuáles son tanto el conflicto que se presenta como el objeto sobre el cual recae el debate y (ii) la Corte no tiene el deber de analizar, de forma integral y detallada, todos los asuntos planteados por el demandante en su solicitud de tutela, pues su función es la de unificar la jurisprudencia (A-101 de 2022, SU-245 de 2021, SU-150 de 2021, T-344 de 2020, A-186 de 2017, A-090 de 2017, T-125 de 2018, T-587 de 2015, T-515 de 2016, T-379 de 2013, A-031A de 2002 y SU-419 de 2024, providencias en las que la Corte usó o analizó la discrecionalidad con la que cuenta para delimitar o ampliar los temas que ameritan ser examinados en sede de revisión de tutelas).

[72] Esta facultad, como se señaló en las sentencias T-199 y T-319 de 2025, le permite al juez de tutela “adoptar medidas que excedan lo que expresamente fue solicitado por la parte accionante, no tener que ceñirse a resolver las pretensiones tal como fueron formuladas en la demanda y referirse a derechos que no fueron explícitamente allí invocados”, siempre y cuando la decisión se fundamente en los hechos de la acción de tutela y las pruebas aportadas, recaudadas y valoradas (sentencias SU-150 de 2021 y T-498 de 2024).

[73] Sentencias T-234 de 2024, T-015 de 2025, T-343 de 2025, T-319 de 2025, T-508 de 2025, T-456 de 2025, T-167 de 2025.

[74] Artículo 49 de la Constitución Política; artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales; y artículo 10 del Protocolo Adicional de San Salvador.

[75] Ley 1751 de 2015, “[p]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

[76] Sentencias SU-239 de 2024, T-389 de 2022 y T-016 de 2025, entre otras.

[77] Sentencias T-343 de 2025 y T-319 de 2025.

[78] Sentencias T-343 de 2025 y T-319 de 2025.

[79] Sentencia T-234 de 2024.

[80] La jurisprudencia constitucional distingue entre las categorías de adulto mayor y persona de la tercera edad. El primero comprende a quien tiene 60 años o más, o a quien, siendo mayor de 55 años, presenta condiciones de desgaste físico, vital o psicológico que así lo ameriten. La segunda categoría se refiere a una persona que haya superado la esperanza de vida en el país. Así, mientras que toda persona de la tercera edad es un adulto mayor, no todo adulto mayor es una persona de la tercera edad (sentencias T-013 de 2020, T-184 de 2024, T-016 de 2025 y T-319 de 2025, entre otras).

[81] Sentencia C-395 de 2021, entre otras.

[82] Sentencias T-015 de 2025, T-343 de 2025 y T-319 de 2025.

[83] Sentencias T-343 de 2025 y T-319 de 2025.

[84] La Corte ha identificado como principios orientadores que rigen el derecho a la salud los siguientes: (i) la oportunidad, que exige la prestación de los servicios y tecnologías en salud sin dilaciones; (ii) la continuidad, que impide la interrupción de los servicios por razones administrativas o económicas; (iii) la universalidad, que garantiza el acceso a este derecho a todos los residentes del país y durante todas las etapas de la vida; (iv) la solidaridad, que se basa en un mutuo apoyo entre personas, generaciones, sectores y regiones y, (v) la integralidad, que exige brindar atención completa, oportuna y eficiente para prevenir, tratar o disminuir las enfermedades de los usuarios, conforme con el diagnóstico y los servicios prescritos por el médico tratante. Adicionalmente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 definió los

elementos esenciales del derecho fundamental a la salud, entre los cuales se destacan la disponibilidad, la accesibilidad, la calidad y la idoneidad del personal profesional (sentencias T-343 de 2025 y T-319 de 2025).

[85] Sentencia T-319 de 2025. Estos principios también se encuentran previstos en compromisos internacionales, como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington el 15 de junio de 2015 y aprobada en Colombia por la Ley 2055 de 2020.

[86] Sentencias T-319 de 2025 y T-184 de 2024.

[87] Sentencia T-508 de 2025.

[88] Sentencia T-456 de 2025.

[89] Sentencia T-508 de 2025.

[90] Sentencia T-167 de 2025.

[91] Sentencia T-120 de 2017, reiterada en la sentencia T-167 de 2025.

[92] Sentencia T-167 de 2025.

[93] La Ley 1618 de 2013 estableció que todas las personas en situación de discapacidad tienen derecho a la salud y a que dicha garantía se otorgue con calidad y oportunidad, en particular respecto de los servicios de habilitación y rehabilitación integral. A su vez, el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 indicó que dicho grupo goza de especial protección y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica (Sentencia T-167 de 2025).

[94] La Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Observación General núm. 05 sobre Personas con Discapacidad proferida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, el Protocolo de San Salvador sobre derechos económicos, sociales y culturales, y las Normas Uniformes sobre la

igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, entre otros (Sentencia T-485 de 2019).

[95] Sentencias T-387 de 2018, T-268 de 2023, T-377 de 2024 y T-319 de 2025, entre otras.

[96] Sentencias T-387 de 2018 y T-268 de 2023, entre otras.

[97] La figura del tratamiento integral se fundamenta en el artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y en los principios de integralidad y continuidad (Sentencia T-377 de 2024, entre otras).

[98] Sentencias T-387 de 2018 y T-268 de 2023, entre otras.

[99] Sentencia T-456 de 2025.

[100] Sentencias T-394 de 2021, T-399 de 2023 y T-285, T-351 y T-377 de 2024; reiteradas en la Sentencia T-319 de 2025.

[101] Sentencias T-394 de 2021; T-038 de 2022; T-399 de 2023; T-285, T-351 y T-377 de 2024; T-008, T-011 y T-199 de 2025; reiteradas en la Sentencia T-319 de 2025.

[102] Sentencias T-394 de 2021; T-038 de 2022; T-399 de 2023; T-285, T-351 y T-377 de 2024; T-008, T-011 y T-199 de 2025; reiteradas en la Sentencia T-319 de 2025.

[103] Sentencias T-447 de 2023, T-011 de 2025, T-343 de 2025, T-319 de 2025 y SU-466 de 2025.

[104] Como lo resumió la Sentencia SU-466 de 2025, entre los avances normativos, se destacan: (i) la Ley 1413 de 2010, que incluyó la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales; (ii) la Ley 1996 de 2019 que reconoció la presunción de la capacidad legal de las personas en situación de discapacidad mayores de 18 años y desarrolló un esquema de apoyos; y (iii) la Ley 2281 de 2023, que creó el Ministerio de Igualdad y Equidad y definió el Sistema Nacional de Cuidado, que fue fortalecido por la Ley 2297 de 2023.

[105] Sentencias T-343 de 2025, C-400 de 2024, T-319 de 2025 y SU-466 de 2025.

[106] Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25); Convenciones sobre los Derechos del Niño, de las Personas en Condición de Discapacidad y de Protección de los

Derechos Humanos de las Personas Mayores; Convenio 156 de la OIT y Recomendación 165 de la OIT. Reiteración de la Sentencia SU-466 de 2025.

[107] Corte Interamericana de Derechos Humanos (2025). Opinión Consultiva N° 31: *El contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*.

[108] Sentencia T-227 de 2003; T-372 de 2023.

[109] Sentencia T-227 de 2003; T-372 de 2023.

[110] Esta Corporación ha reconocido el carácter fundamental del derecho al cuidado en las sentencias C-400 de 2024 (Fj. 121-146), T-498 de 2024 (Fj. 186-191); SU-466 de 2025 (Fj. 137), entre otras.

[111] Sentencia T-498 de 2024.

[112] Sentencias T-583 de 2023, T-011 de 2025, T-319 de 2025 y SU-466 de 2025.

[113] Sentencia T-319 de 2025.

[114] Sentencias T-343 de 2025, T-319 de 2025 y SU-466 de 2025.

[115] Sentencias T-011 de 2025 y T-124 de 2025.

[116] Sentencia T-011 de 2025

[117] Pierre Gérain y Emmanuelle Zech, Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving, National Library of Medicine, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31428015/> (referenciado en la Sentencia T-447 de 2023).

[118] Sentencia SU-466 de 2025.

[119] Sentencia SU-466 de 2025.

[120] Sentencia T-011 de 2025.

[121] Sentencia SU-466 de 2025.

[122] Sentencia SU-466 de 2025.

[123] Sentencias T-343 de 2025, T-319 de 2025 y SU-466 de 2025.

[124] Sentencias T-124 de 2025 y SU-466 de 2025.

[125] Sentencia SU-466 de 2025.

[126] Sentencia SU-466 de 2025.

[127] Sentencia SU-466 de 2025.

[128] Daza Coronado, S. M., & Salvador Morales Ferrer, S. (2019). *El derecho al cuidado: Un estudio comparado del modelo español y europeo*. Universidad Católica de Colombia, p. 32 (citado en la Sentencia SU-466 de 2025).

[129] Sentencia SU-466 de 2025.

[130] Sentencia SU-466 de 2025.

[131] Sentencias SU-508 de 2020 y SU-466 de 2025.

[132] Sentencia SU-466 de 2025.

[133] En la Sentencia SU-466 de 2025, la Corte advirtió la necesidad de definir una fuente adecuada y sostenible en el tiempo para la financiación del servicio de cuidador. En consecuencia, exhortó a las autoridades competentes a revisar y determinar las fuentes más idóneas para garantizar el derecho fundamental al cuidado en sus distintas facetas. No obstante, por el momento, reconoció que resulta razonable la financiación del servicio de cuidador con cargo los recursos que provienen de los presupuestos máximos.

[134] En casos de abandono social, resultan aplicables las subreglas jurisprudenciales previstas en la Sentencia SU-367 de 2025.

[135] La Sentencia SU-466 cuenta con un estudio sobre el promedio de costos del servicio de cuidador para el 2024.

[136] En este último supuesto, el juez deberá valorar la situación conforme al principio de asequibilidad económica (autos 496 de 2022 y 778 de 2024) y los conceptos de gastos sanitarios catastróficos y gastos empobrecedores, en la medida en que sean útiles para determinar si el pago del servicio de cuidador comprometería el mínimo vital del hogar.

[137] Sentencias T-012 de 2024, T-406 de 2024, T-319 de 2025 y SU-466 de 2025.

[138] Sentencias T-319 de 2025, T-011 de 2025 y SU-466 de 2025.

[139] Sentencias T-124 de 2025 y SU-466 de 2025.

[140] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1885 del 2018 “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”. Artículo 3: “Definiciones. [...] Servicios complementarios: servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad”.

[141] Sentencias T-012 de 2024, T-406 de 2024 y T-319 de 2025, entre otras.

[142] Sentencias T-150 de 2024, T-124 de 2025 y T-319 de 2025.

[143] Sentencia T-498 de 2024.

[144] Expediente digital, archivos “002EscritoTutela.pdf”, p. 2, y “4. RESPUESTA DEL DERECHO DE PETICION. 120259300405824762_00008.pdf”, p. 1. A pesar de que en el expediente no obra prueba documental que acredite que la EPS Sanitas le otorgó esta respuesta al agente oficioso, la entidad guardó silencio frente a esta afirmación y no la contravirtió durante el trámite de instancia ni en sede de revisión. Así pues, en aplicación del principio de veracidad (artículo 20 del Decreto Ley 2591 de 1991; Sentencia T-548 de 2023, Fj. 76-79), la Corte tomará como cierta la afirmación del señor *Luis*. En todo caso, en la respuesta de la EPS al derecho de petición que elevó el agente oficioso, con fecha del 28 de marzo del 2025, la entidad mencionó que “entabl[ó] comunicación” con el esposo de la accionante. Por esta razón, es razonable inferir que la afirmación del agente oficioso proviene de esa conversación con la EPS Sanitas.

[145] Sentencias T-150 de 2024, T-243 de 2024, T-011 de 2025 y T-319 de 2025, entre otras.

[146] Expediente digital, archivo “003Anexos.pdf”, p. 7 (concepto médico de un especialista en neurología de la IPS Neuroclínica Integral S.A.S.).

[147] Expediente digital, archivo “003Anexos.pdf”, p. 7 y p. 12 (historia clínica electrónica).

[148] Expediente digital, archivo “002EscritoTutela.pdf”, p. 7.

[149] Expediente digital, archivo “003Anexos.pdf”, p. 12.

[150] Expediente digital, archivo “00. Respuesta Luis – Gladys.pdf”, p. 8.

[151] Según la consulta en el Registro Único de Afiliados (RUAF), la señora *Gladys* tiene una afiliación activa a cesantías. Por su parte, *Luis* se encuentra afiliado al régimen contributivo de salud y al programa Fondo de Solidaridad Pensional – Programa de Subsidio al Aporte en Pensión. No obstante, ninguna de estas circunstancias desvirtúan la afirmación del agente oficioso de que ni él ni su esposa cuentan con ingresos propios. Por un lado, la afiliación a cesantías de la agenciada y la afiliación al régimen contributivo del señor *Luis* no implican necesariamente disponibilidad actual de recursos. Por otro, como lo explicó el agente oficioso, el subsidio pensional no constituye ingreso. Por el contrario, se trata de un apoyo del Estado para el pago de planilla de seguridad social, con la finalidad de que el beneficiario siga cotizando y alcance la densidad pensional para acceder a la pensión de vejez.

[152] Expediente digital, archivo “003Anexos.pdf”, p. 17.

[153] Expediente digital, archivo “00. Respuesta Luis – Gladys.pdf”, p. 7.

[154] Expediente digital, archivo “00. Respuesta Luis – Gladys.pdf”, p. 8.

[155] La Sala Plena de esta Corporación adoptó medidas similares en la Sentencia SU-466 de 2025 a favor de la cuidadora del agenciado, en el marco del expediente T-10.917.453.

[156] Los centros vida-día son espacios orientados a brindar una atención integral a los adultos mayores, durante el día, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y su bienestar (ver: <https://www.valledelcauca.gov.co/desarrollo/publicaciones/38815/centros-vida-daa-un-lugar-ideal-para-nuestros-adultos-mayores/>).