

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

SENTENCIA T- 158 DE 2025

Referencia: Expediente T-10.660.966

Asunto: acción de tutela interpuesta por Eliana como agente oficiosa de la menor de edad Sofía, en contra de Salud Total EPS-S S.A.

Tema: derecho a la salud, suministro de insumos médicos y tecnológicos, tratamiento integral y servicio de cuidador

Magistrada Ponente: Cristina Pardo Schlesinger

Bogotá D. C., cinco (5) de mayo de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Octava de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Cristina Pardo Schlesinger -quien la preside-, José Fernando Reyes Cuartas y Natalia Ángel Cabo, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, y específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos que emitieron, en primera instancia, el Juzgado 016 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Barranquilla, el 12 de julio de 2024 y, en segunda instancia, el Juzgado 016 Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Barranquilla, el 16 de agosto de 2024; dentro de la acción de tutela promovida por la señora Eliana como agente oficiosa de la menor de edad Sofía, en contra de Salud Total EPS-S.

Aclaración previa

La presente acción de tutela estudiará la presunta vulneración del derecho a la salud de una

menor de edad. Por lo tanto, en aras de proteger su intimidad, privacidad y el ejercicio pleno de sus derechos, dado que se expondrán datos contenidos en su historia clínica, los cuales gozan de reserva, se ordenará suprimir los nombres de la accionante y de la agenciada, de conformidad con la Circular Interna No. 10 de 2022 de la Presidencia la Corte Constitucional. En ese sentido, se presentan dos versiones del documento, la primera con los nombres reales y la segunda con nombres ficticios, para su publicación.

## Síntesis de la decisión

La señora Eliana interpuso una acción de tutela como agente oficiosa de su nieta menor de edad, Sofía, en contra de Salud Total EPS-S reclamando el amparo de sus derechos fundamentales a un trato digno, a la salud, a la vida y a la seguridad social. En razón a “los presuntos obstáculos administrativos que impiden el suministro del medicamento que la niña requiere, así como la prestación de los servicios de enfermería domiciliaria y tratamiento integral”.

Al analizar el caso concreto y el recaudo probatorio obtenido en sede de revisión, la Sala, aplicando un enfoque diferencial, estableció que estaban acreditadas las condiciones para acceder al servicio de cuidador requerido, por lo que concluyó que la entidad accionada vulneró los derechos de la agenciada. En razón de lo anterior, concedió el servicio de cuidador en casa en favor de la niña, teniendo en cuenta que se trata de una menor de edad con altas necesidades de cuidado y de apoyo como consecuencia de su situación de discapacidad, lo que la ubica dentro de uno de los grupos considerados por la jurisprudencia constitucional como sujeto de una especial y reforzada protección constitucional.

Igualmente consideró que, frente a las demás pretensiones, se configuró la carencia actual de objeto por hecho superado.

## ANTECEDENTES

### 1. La solicitud

1.1. La señora Eliana (en adelante, la “agente”) interpuso una acción de tutela en calidad de agente oficiosa de su nieta menor de edad, Sofía (en adelante, “la agenciada”), en contra de Salud Total EPS-S (en adelante, la accionada), por considerar que esta entidad vulneró sus

derechos fundamentales a un trato digno, a la salud, a la vida y a la seguridad social, en razón a los presuntos obstáculos administrativos que impiden el suministro del medicamento que la niña requiere, así como la prestación de los servicios de enfermería domiciliaria y tratamiento integral.

## 2. Hechos

2.1. Según el relato de la agente, su nieta, de siete años de edad, está afiliada a Salud Total EPS-S, es una persona en situación de discapacidad y tiene los siguientes diagnósticos médicos: “epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales simples, hipotonía, retardo severo psicomotor del desarrollo secundaria a hipoxia perinatal, parálisis cerebral, incontrol de esfínteres, síndrome de Li - Ghorgani Weisz Hubshmann, encefalopatía epiléptica, retardo desarrollo psicomotor, limitación para la marcha”.

2.2. Señaló que en atención a su situación y demás enfermedades asociadas, la médica fisiatra el 27 de febrero de 2024 ordenó silla de ruedas neurológica pediátrica a la medida para la menor. El 8 de marzo siguiente, la empresa encargada tomó las medidas y a la fecha de interposición de la acción de tutela, 8 de junio de 2024, no la habían entregado.

2.3. Indicó que solicitó a la entidad accionada, por intermedio de la Personería Distrital, el servicio de cuidador, por seis horas semanales al mes, el cual fue negado. Refirió que tampoco le cambiaron la órtesis de tobillo-pie que le entregaron a la niña, y que le causó lesiones en la piel por el tipo de material, pues no es ergonómico. Manifestó que no se las coloca a pesar de que las necesita, porque son pesadas.

2.4. Finalmente, aseveró que le ordenaron a su nieta, como medicamento vital, “TOPIRAMATO 25 MG (se usa solo o con otros medicamentos para tratar ciertos tipos de convulsiones incluyendo convulsiones primarias generalizadas tónico-clónicas (anteriormente conocidas como un ataque de epilepsia, convulsiones que involucran todo el cuerpo) y convulsiones de inicio parcial (convulsiones que involucran solo una parte del cerebro)”. Sin embargo, la farmacia negó el suministro, argumentando el desabastecimiento. Por esta razón, solicitó como medida provisional, se ordene autorizar y entregar el medicamento en el domicilio.

2.5. En estos términos, pretende que en favor de su agenciada se ordene a la entidad

accionada: (i) autorizar el servicio médico domiciliario y de enfermería en casa por seis horas semanales por cada mes del año; (ii) gestionar y entregar la silla de ruedas neurológica pediátrica; (iii) con el propósito de evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito para una misma enfermedad, garantizar tratamiento integral, se le brinden los procedimientos, medicamentos y demás servicios de salud que requiera la paciente con ocasión a sus diagnósticos de base, los cuales deben ser continuos, sin dilaciones o demoras administrativas; (iv) realizar revaloración de la órtesis de tobillo pie y a su vez proceder a cambiarla por unas a su medida, con un material más humano, menos lesivo para su piel y cómodas para la menor.

### 3. Trámite procesal

3.1. Mediante auto del 8 de junio de 2024, el Juzgado 016 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Barranquilla admitió la acción de tutela, ordenó la vinculación de Healthumana S.A.S., concedió la medida provisional solicitada y, en consecuencia, “ordenó al representante legal de Salud Total E.P.S., que, en el término máximo de doce (12) horas contadas a partir de la notificación de esta decisión, entregue a la niña Sofía el medicamento Topiramato 25 MG, en la cantidad ordenada por su médico tratante”. Corrió traslado para el ejercicio de sus derechos de defensa y contradicción.

### 4. Contestación de Salud Total EPS-S

4.1. El 12 de julio de 2024, la representante legal suplente de Salud Total EPS-S, sucursal Barranquilla, contestó la acción de amparo solicitando la improcedencia de la misma, ante la inexistencia de vulneración de los derechos fundamentales reclamados.

4.2. Informó que el 8 de julio de 2024 la entidad cumplió con la medida provisional y entregó en el domicilio de la accionante el medicamento denominado Topiramato 25 mg. Respecto de la pretensión de enfermera domiciliaria manifestó que, al validar la historia clínica de la paciente, no se encontró orden del médico tratante para la prestación del referido servicio, siendo esto relevante, pues siguiendo la línea interpretativa de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no determinado servicio en salud, en consideración a que por su conocimiento científico es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.

4.3. Sobre la orden médica para el suministro de la silla de ruedas neurológica pediátrica, afirmó que “el proveedor HEALTHUMANA notificó cita al usuario para la toma de medidas, posterior notificó los tiempos de entrega oscilan entre los 60 días hábiles, ya que es el tiempo que ocupa entre la fabricación, envió y nacionalización del producto, siendo así las cosas el trámite para esta tecnología se encuentra dentro del debido proceso por la entidad ya que estas son importadas, con fecha estimada de entrega 22 de julio de 2024”. Sostuvo que el servicio para órtesis de tobillo-pie en polipropileno se surtió mediante el proveedor “ORPROTEC CARIBE SAS CARTAGENA y se suministró el 24 de octubre de 2023”.

4.4. Por último, adujo que la entidad que representa no ha negado ningún servicio médico prescrito y requerido por la paciente, aunado al hecho de que el tratamiento integral que solicita la accionante corresponde a una pretensión que está supeditada a “futuros requerimientos y pertinencia médica por nuestra red de prestadores, correspondiendo a situaciones a futuro que no existen en la actualidad”.

4.5. La entidad vinculada, Healthumana S.A.S., guardó silencio.

5. Sentencia de primera instancia que se revisa

5.1. El Juzgado 016 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Barranquilla, mediante sentencia proferida el 12 de julio de 2024, resolvió declarar la carencia actual de objeto por hecho superado frente a la pretensión de amparo del derecho a la salud de Sofía, respecto de la entrega del medicamento Topiramato tableta 25 mg y negar las demás pretensiones.

5.2. En sus consideraciones el juez de instancia dio por cumplida la medida provisional emitida por el despacho al admitir la acción de tutela, en razón a que la entidad accionada acreditó haber suministrado el medicamento Topiramato tableta 25 mg el 8 de julio de 2024, a través del aporte del acta de entrega suscrita por la señora Eliana. De manera que, sobre esta pretensión, encontró materializada la figura de la carencia actual de objeto por hecho superado.

5.3. La negativa frente a las demás pretensiones las sustentó en la falta de orden médica que dé cuenta de la necesidad de la prestación del servicio de atención domiciliaria en salud por una enfermera o un médico. No advirtió que se hubiera negado el suministro de la silla

ergonómica neurológica pediátrica, por el contrario, dio por demostrado que el proveedor HEALTHUMANA se encontraba dentro del término de 60 días previstos para la entrega, con fecha estimada a 22 de julio de 2024. Y finalmente precisó que no es dable al funcionario judicial pronunciarse frente a aspectos futuros o inciertos, criterio para no reconocer la petición de tratamiento integral.

## 6. Impugnación

6.1. Mediante correo electrónico remitido al juzgado de primera instancia el 18 de julio de 2024, la agente impugnó el fallo. Sin embargo, en el expediente digital no obra constancia o memorial respecto de la sustentación de la pretendida impugnación.

## 7. Sentencia de segunda instancia

7.1. El Juzgado 016 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Barranquilla, en fallo emitido el 16 de agosto de 2024, confirmó parcialmente la sentencia proferida por el a-quo.

7.2. El operador judicial encontró probados los argumentos en los que se fundamentó el juez de primera instancia en el análisis del caso, los cuales, señaló, no fueron controvertidos por la accionante. Sin embargo, consideró que al tratarse de una menor de edad y que tiene una patología severa, lo que la ubica dentro de la población catalogada como sujeto de especial protección constitucional, procedía ordenar a la accionada “revalorar a la menor y estudiar la posibilidad de hacer entrega de una ÓRTESIS DE TOBILLO DE PIE en un material menos lesivo para la piel y de esta forma hacer realmente efectivo el tratamiento de rehabilitación en la niña”.

7.3. Para el cumplimiento de la orden, otorgó un lapso de dos días a partir de la notificación de la decisión.

## 8. Actuaciones en sede de revisión

8.1. La Corte Constitucional en el ejercicio de su función de revisión de fallos de tutela ha considerado que, en desarrollo de los principios de celeridad y eficacia, con base en los cuales debe ser adelantado el trámite de toda acción de tutela, en algunas ocasiones resulta forzoso “la práctica de pruebas urgentes para analizar con mejores elementos de juicio los problemas jurídicos bajo discusión y las eventuales violaciones a derechos fundamentales

implicadas”. En consecuencia, dada la urgencia que presenta un pronunciamiento judicial en el presente caso, resulta pertinente e incluso necesario, requerir información por vía telefónica a la accionante, sobre algunos aspectos fácticos puntuales que dilucidan el estado actual de la situación que dio inicio a la acción de tutela.

8.2. Con el objetivo de contar con mejores elementos de juicio y precisar algunos aspectos de orden fáctico, este despacho, mediante comunicación telefónica, contactó a la señora Eliana.

8.3. En la primera llamada, la accionante manifestó que la silla de ruedas neurológica pediátrica formulada a la niña fue entregada mediante transportadora a su domicilio. Igualmente, confirmó que la entidad accionada acató la orden del juez de segunda instancia y le cambió la órtesis de tobillo pie a la menor, frente a lo cual, la accionante mostró conformidad.

8.4. Insistió en “la pretensión de que la accionada autorizara el servicio de cuidador y el tratamiento integral”. Argumentó que era una persona de 57 años de edad, que es ella quien brinda los cuidados que la niña requiere para suplir sus necesidades básicas diarias, que no cuenta con la ayuda de ningún familiar o un tercero para llevarla a las terapias que le hacen a diario y atender sus requerimientos de alimentación y demás. Al indagar sobre los padres de la menor, se limitó a informar que la mamá de la menor hace lo que puede para ayudar económicamente y que el papá se encuentra desempleado hace un año, enfatizó que la niña se encuentra bajo su cuidado permanente.

8.5. En la segunda llamada, se hicieron dos preguntas puntuales que se respondieron en los siguientes términos:

Primera pregunta. ¿los padres de la menor de edad trabajan?

La accionante respondió: “No trabaja ninguno de los dos. El papá hace un año se encuentra desempleado y la mamá ayuda con lo que puede”.

Segunda pregunta. ¿teniendo en cuenta la anterior respuesta, por qué los padres de la menor de edad no se pueden hacer cargo del cuidado permanente de su hija?

La accionante respondió: “La mamá de la niña tiene otra pareja, vive en Montería y tiene dos niños pequeños con él, ayuda con lo que puede económicamente. El papá vive en Cereté,

con otra pareja. Cuando visita a la niña, no la puede cargar porque tiene problemas en la columna". Reiteró que "su nieta requiere atención permanente para suplir sus necesidades cotidianas y solicita el servicio de cuidador porque en el día debe cargarla por lo menos unas 20 veces, para bañarla, darle de comer, vestirla, llevarla a terapias, cambiar su pañal, etc."

## II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

### 1. Competencia

1.1. La Sala Octava de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente para proferir Sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en lo prescrito por el inciso 2º del artículo 86, y el numeral 9º del artículo 241 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

### 2. Problema jurídico y metodología de la decisión

2.1. La accionante alegó la vulneración a los derechos fundamentales a un trato digno, salud, vida y seguridad social de su nieta, que es una persona en situación de discapacidad y tiene los siguientes diagnósticos médicos: "epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales simples, hipotonía, retardo severo psicomotor del desarrollo secundaria a hipoxia perinatal, parálisis cerebral, incontrol de esfínteres, síndrome de Li - Ghorgani Weisz Hubshmann, encefalopatía epiléptica, retardo desarrollo psicomotor, limitación para la marcha".

2.2. Las pretensiones de la acción de tutela se dirigieron a que se ordene a la entidad accionada, Salud Total EPS-S: "(i) autorizar el servicio médico domiciliario y de enfermería en casa por seis horas semanales por cada mes del año; (ii) gestionar y entregar la silla de ruedas neurológica pediátrica; (iii) con el propósito de evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito para una misma enfermedad, garantizar tratamiento integral, se le brinden los procedimientos, medicamentos y demás servicios de salud, que requiera la paciente, con ocasión a sus diagnósticos de base, los cuales deben ser continuos, sin dilaciones o demoras administrativas; (iv) realizar revaloración de la órtesis de tobillo pie y a su vez proceda a cambiarla por unas a su medida, con un material más humano, menos lesivo para su piel y cómodas para la menor".

2.3. Conforme a las circunstancias fácticas expuestas, le corresponde a la Sala Octava de Revisión establecer si las entidades accionadas y/o vinculadas, vulneraron los derechos fundamentales a un trato digno, salud, vida y seguridad social, de la niña Sofía. En primer lugar, al presuntamente no suministrar los medicamentos, insumos y tecnologías que requiere para atender su situación de base y demás enfermedades asociadas. En segundo lugar, al negar la prestación de los servicios de cuidador domiciliario y tratamiento integral.

2.4. A efectos de resolver el problema jurídico planteado, y teniendo en cuenta que aborda un asunto ampliamente reiterado por la jurisprudencia constitucional, la Sala procederá a motivar brevemente esta providencia, en aplicación de lo previsto en el artículo 35 del Decreto 2591 de 1991. En razón de lo anterior, reiterará los siguientes temas: (i) la carencia actual de objeto por hecho superado; (ii) el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA) en situación de discapacidad; (iii) el derecho al cuidado como actividad y necesidad humana; (iv) características, finalidad y reglas jurisprudenciales para acceder al servicio de cuidador; (v) los cuidadores y cuidadoras como sujetos de derechos; y finalmente (vi) abordará el estudio del caso concreto.

### 3. Análisis del cumplimiento de los requisitos formales de procedencia de la acción de tutela

#### 3.1. Legitimación en la causa por activa

3.1.1. El artículo 86 de la Constitución Política establece que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de particulares.

3.1.2. El artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991 prevé, en términos de legitimidad e interés, que la solicitud de amparo constitucional podrá ser promovida por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante, para lo cual se presumirán auténticos los poderes.

3.1.3. En el caso que nos ocupa, la peticionaria actúa como agente oficiosa de su nieta, de siete años de edad. La Corte ha señalado que los elementos de la agencia en materia de tutela son dos, a saber: (i) que el agente oficioso manifieste explícitamente que está

actuando como tal; y (ii) que el titular de los derechos invocados no se encuentre en condiciones para instaurar la acción de tutela a nombre propio. De allí que, en diversos casos, se hayan considerado improcedentes las acciones de tutela interpuestas a nombre de terceros en aquellos eventos en que no está probada la imposibilidad del titular del derecho fundamental afectado para promover su propia defensa.

3.1.4. En torno a la protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, la jurisprudencia de la Corte ha precisado que no se ajusta el rigorismo procesal aplicable a agentes oficiosos, en tanto como titulares no pueden ejercer su propia defensa por determinadas singularidades o eventos. En ese sentido, el artículo 44 de la Carta consagra objetivamente la necesidad de defensa, sin que interese realmente una especial calificación del sujeto que la promueve. En este caso, para la Sala es evidente el cumplimiento del requisito de la agencia oficiosa para la defensa de los intereses de la niña Sofía y, con ello, el requisito de legitimación por activa.

## 3.2. Legitimación en la causa por pasiva

3.2.1. El artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela puede promoverse por la vulneración o amenaza de derechos fundamentales por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública y particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

3.2.2. Los artículos 5 y 13 del Decreto 2591 de 1996 establecen que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con las hipótesis taxativas y excepcionales plasmadas en el artículo 42 del mencionado Decreto.

3.2.3. En el asunto objeto de estudio, se encuentra acreditado el presupuesto de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que la acción de tutela es procedente en contra de Salud Total EPS-S S.A., pues es una entidad promotora de salud de naturaleza privada que hace parte del sistema de seguridad social en salud y a quien se le atribuye la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la agenciada.

3.2.4. Por su parte, la entidad vinculada, Healthumana S.A.S., es una organización privada, que presta sus servicios en el sector de la salud, especializada en la comercialización de insumos y dispositivos médicos para la movilidad, tanto nacionales como importados, la cual puede eventualmente resultar afectada por las órdenes impartidas en la presente acción.

### 3.3. Inmediatez

3.3.1. Esta Corporación ha sido enfática en señalar que la naturaleza del recurso preferente y sumario que caracteriza a la acción de tutela exige que, quien demanda la protección de sus derechos por esta vía excepcional, acuda a ella dentro de un término razonable. Si bien esta Corte ha precisado que la acción de tutela no puede estar sometida a un término de caducidad, esto no implica que pueda ser promovida en cualquier tiempo. De esta manera, corresponderá al juez de tutela, en cada caso, analizar la razonabilidad del lapso transcurrido entre el hecho generador de la vulneración alegada y la presentación de la acción de tutela para determinar si se cumple con este requisito.

3.3.2. En este proceso, la Sala encuentra superado el requisito de inmediatez, pues se acredita, del material probatorio allegado, que entre los meses de marzo y abril de 2024, fueron negados los servicios de suministro del medicamento prescrito a la paciente, por desabastecimiento, así como el de médico domiciliario y de enfermería en casa solicitados por la accionante. Mientras que la acción de tutela se interpuso en junio de 2024, esto es, aproximadamente, dos meses después, término que se considera oportuno y razonable para la activación del pretendido amparo.

### 3.4. Subsidiariedad

3.4.1. Según establece el artículo 86 de la Constitución Política, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 y reiterada jurisprudencia constitucional, la acción de tutela solo procederá en dos eventos, a saber: cuando (i) el afectado no cuente con otro medio de defensa judicial, o existiendo, se considere que no es idóneo o eficaz para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales invocados, a la luz de las circunstancias del caso concreto; y (ii) se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, caso en el cual, el accionante deberá ejercer la acción pertinente en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela y la protección se extenderá hasta tanto se produzca una decisión definitiva por parte del juez ordinario.

3.4.2. En este asunto, la Sala considera que la acción de tutela es el mecanismo judicial preferente para estudiar la presunta vulneración de derechos de la menor agenciada porque según la jurisprudencia constitucional, el análisis de este requisito debe flexibilizarse con el fin de proteger el interés superior del niño; lo cual es más que evidente en este caso, pues no sólo se trata de una menor de edad, en situación de discapacidad, sino que tiene un diagnóstico médico que la sitúa en una condición de protección constitucional reforzada.

3.4.3. Ahora, si bien es cierto que el legislador atribuyó competencias jurisdiccionales a la SNS (Superintendencia Nacional de Salud) para conocer, entre otras, de las controversias relacionadas con la cobertura de servicios, tecnologías o procedimientos de salud incluidos en el PBS cuando su negativa ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, también es cierto que la Corte Constitucional ha reconocido que el medio descrito no es idóneo, ni eficaz. Toda vez que la SNS afronta un déficit estructural, según los hallazgos de la audiencia del 16 de diciembre de 2018, celebrada en el marco de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.

3.4.4. Según se advirtió, dicha entidad carece de las herramientas institucionales para decidir los casos dentro del término legal. Esta situación generó un atraso de entre dos y tres años para solucionar las controversias de fondo. En tal contexto, esta Corporación precisó que, mientras dichas condiciones persistan, este medio con alcance judicial no resulta idóneo ni eficaz. Posteriormente, el legislador profirió la Ley 1949 de 2019 con el fin, entre otros, de fortalecer la capacidad de la SNS en materia sancionatoria. Sin embargo, en la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena señaló que las dificultades administrativas continúan, porque aún no se cuenta con información que permita concluir de forma objetiva que la situación fue superada.

3.4.5. En suma, la Sala encuentra satisfecho el requisito de subsidiariedad y reconoce que la acción de tutela procede como mecanismo preferente para la necesaria y urgente protección de los derechos fundamentales, presuntamente vulnerados.

3.4.6. Establecida la procedencia de la acción de tutela, la Sala continuará con el análisis de fondo del presente asunto.

4. La carencia actual de objeto por hecho superado. Reiteración jurisprudencia

4.1. El fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado se encuentra regulado en el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991. Se configura cuando, en el lapso transcurrido entre la interposición de la acción de tutela y el fallo del juez constitucional, se satisface lo pretendido por medio de la acción de amparo y desaparece la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados. De manera que pronunciarse sobre lo solicitado carecería de sentido, por cuanto no podría ordenarse a la entidad accionada hacer lo que ya hizo, o abstenerse de realizar la conducta que ya cesó por su propia voluntad.

4.2. La Corte Constitucional ha precisado que, para declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, deben acreditarse tres requisitos: (i) que ocurra una variación en los hechos que originaron la acción; (ii) que esta implique una satisfacción íntegra de las pretensiones de la demanda; y (iii) que ello se deba a una conducta asumida por la parte demandada.

4.3. En efecto, la Corte ha procedido a declarar la existencia de un hecho superado, cuando por ejemplo la parte accionada ha reconocido la prestación solicitada, ha suministrado los servicios en salud requeridos o dado trámite a las solicitudes formuladas, antes de que el juez constitucional o alguna otra autoridad emitiera una orden en uno u otro sentido.

5. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad.  
Reiteración de jurisprudencia

5.1. Los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad se encuentran dentro de uno de los grupos considerados por la jurisprudencia constitucional como sujetos de una especial y reforzada protección constitucional. Lo que da lugar a la exigencia de una atención diferenciada y prioritaria por parte del Estado y de la sociedad, con el fin de garantizar sus derechos a la salud y a una vida digna.

5.2. La Constitución Política en el artículo 49 entre otras cosas establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. Esto implica que debe organizarlo, dirigirlo y reglamentarlo bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Además, de la connotación de servicio público, la jurisprudencia constitucional sostiene que la salud es un derecho fundamental, por lo que debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad.

5.3. En particular, en relación con el derecho a la salud de los NNA en situación de

discapacidad, debido a la particular condición de vulnerabilidad en la que se encuentran, como ya se mencionó, son objeto de una protección constitucional especial y reforzada. Conforme se fundamenta en los artículos 13.3, 44 y 47 de la Constitución, así como en el principio constitucional del “interés superior del menor de edad”.

5.4. El artículo 13.3 dispone que el Estado debe proteger especialmente a las personas que, por su condición física o mental, “se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta”. El artículo 44 reconoce el derecho fundamental a la salud de los NNA y prevé que sus derechos prevalecen sobre los de los demás. Y el artículo 47 dispone que el Estado “adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

5.5. Igualmente, múltiples instrumentos internacionales que forman parte del bloque de constitucionalidad prevén medidas de protección. El artículo 25.b de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad señala que “los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud” y, en particular, “proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad”.

5.6. En la Observación General No. 9 el Comité de los Derechos del Niño estableció como un deber de los Estados detectar tempranamente la discapacidad del menor de edad para ofrecerle el tratamiento que necesita. En este sentido la red de salud debe ser capaz de brindar “una intervención temprana, (...) proporcionando todos los dispositivos necesarios que permitan a los niños con discapacidad llegar a todas sus posibilidades funcionales en cuanto a movilidad, aparatos de oír, anteojos y prótesis, entre otras cosas (...). Estos artículos deben ofrecerse gratuitamente, siempre que sea posible, y el proceso de adquisición de esos servicios debe ser eficiente y sencillo, evitando las largas esperas y los trámites burocráticos”.

5.7. Dentro del marco normativo encontramos que el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006 dispone que “[t]odos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un

niño, niña que requiera atención en salud”.

5.8. Asimismo, la Ley 1751 de 2015 resalta el carácter de sujeto de especial protección constitucional de los NNA y establece un deber estatal de atención especial sin restricción de tipo administrativo o económico. Además, el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, también incluye medidas específicas para garantizar los derechos de los NNA en condición de discapacidad, como la de establecer programas de detección precoz y atención temprana.

5.9. A partir de este marco normativo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que la protección constitucional reforzada de los NNA se concreta en garantías iusfundamentales especiales que incluyen, entre otros:

“(i) El derecho a recibir cuidados especiales y adecuados de acuerdo con los diferentes ciclos vitales, que garanticen la eliminación o disminución de las limitaciones en las actividades de la vida diaria de forma expedita.

(ii) El mandato de protección a la salud prevalente y prioritaria, que requiere que la atención en salud de los NNA en situación de discapacidad sea prestada de forma inmediata, sin obstáculos legales, administrativos o económicos de ninguna índole.

(iii) La garantía cualificada del principio de integralidad, entendiendo que las entidades del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y el juez constitucional deben aplicar un enfoque diferencial y están llamados a flexibilizar los requisitos para el otorgamiento de los servicios y las tecnologías en salud”.

5.10. En particular, este último aspecto desarrolla medidas encaminadas a brindar un tratamiento efectivo a los malestares en la salud de las personas. En esa medida, el principio de integralidad abarca una serie de elementos que son imprescindibles para la materialización del derecho fundamental a la salud y por ende, el servicio de salud debe prestarse plenamente sin que haya que acudir al ejercicio de acciones judiciales, es decir, se deben suministrar todos los elementos que sean indispensables para mitigar las dolencias que los aquejan y para llevar a buen término cualquier programa de rehabilitación médica, máxime si se trata de NNA en condición de discapacidad.

5.11. La Sentencia C-313 de 2014 estableció que, en virtud de la integralidad, el Estado y las

entidades encargadas de la prestación del servicio deben adoptar todas las medidas necesarias para brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y la calidad de vida de las personas. Igualmente, la Corte ha establecido que la integralidad obliga a que “el servicio de salud prestado por las entidades del sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud” y para “la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón al interés económico que representan”.

5.12. En el mismo sentido, la Sentencia T-259 de 2019 señaló que deben garantizarse “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS (PBS) o no”. Finalmente, para acceder al tratamiento integral, ha dicho la Corte, debe verificarse “(i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos o la realización de tratamientos; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico tratante, en que se especifiquen las prestaciones o servicios que requiere el paciente”.

## 6. El derecho al cuidado como actividad y necesidad humana

6.1. El concepto de cuidado viene construyéndose progresivamente tanto en el ámbito normativo como jurisprudencial. A partir de la sentencia C-400 de 2024, la Corte Constitucional lo reconoció como un derecho fundamental, autónomo, social, justiciable. En este pronunciamiento, la Corporación trazó una línea de análisis en la que refirió los diferentes aspectos abordados desde el principio, frente al cuidado, y destacó la jurisprudencia más relevante que sobre el asunto han proferido recientemente las Salas de Revisión. Resaltó la particular importancia de la responsabilidad social cuando se trata de niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores.

6.2. La comprensión del derecho al cuidado se ha desarrollado principalmente desde tres aspectos, a saber: el derecho a ser cuidado, el derecho a cuidar y el derecho al autocuidado. Así se precisó en la sentencia T-447 de 2023, en la que además se señaló que las actividades

de cuidado involucran dos categorías; las de cuidado directo y las de cuidado indirecto. La primera, implica una interacción entre el cuidador y quien es cuidado, ya que las labores realizadas conllevan acciones tendientes a, por ejemplo, ayudar a comer o a bañarse. Por el contrario, el cuidado indirecto, apoya la realización del cuidado directo, por ejemplo, la preparación de alimentos y hacer las compras. Según indicó la citada sentencia, la prestación de los servicios de cuidado puede ser remunerada o no remunerada, siendo en la generalidad, una tarea asumida al interior del hogar, por mujeres, sin obtener a cambio ningún tipo de remuneración. Esta labor, si bien, puede ser gratificante, muchas veces implica un agotamiento tanto físico como emocional, lo cual “acentúa la brecha de género en el ingreso y participación laboral y, en general, limita el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones frente a los hombres”.

6.3. En razón a lo anterior, la Corte planteó en la sentencia T-583 de 2023, que las y los cuidadores también tienen derechos y que estos incluyen que su labor no impida que ejerzan el autocuidado, promuevan sus intereses y descansen. En este pronunciamiento, se ahondó en el análisis de los derechos de quien necesita ser cuidado y de quien cuida. Especialmente, el fallo realizó un examen sobre los derechos de los cuidadores no remunerados y evidenció que lo más común es que terminan sometidos a jornadas exhaustivas, razón por la que esta faceta del derecho al cuidado requiere que se garanticen los recursos necesarios para el autocuidado, descanso y formación de los cuidadores.

6.4. En el desarrollo jurisprudencial del derecho al cuidado, la Corte explicó que no existe una sola forma de garantizar el derecho y que, en la búsqueda de su materialización, ha impulsado una discusión pública que puso en la agenda la necesidad de un sistema integral de cuidado y de buscar otras alternativas para concretarlo. En ese sentido, en el ámbito normativo, la Ley 2281 de 2023 creó el Ministerio de Igualdad y Equidad al cual se le asignó, entre otras, las funciones de dirigir, coordinar, orientar, hacer seguimiento y evaluar el Sistema Nacional del Cuidado (creado en la misma ley), basado en el reconocimiento del cuidado como un derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de universalidad, corresponsabilidad social y de género, promoción de la autonomía, participación y solidaridad en el financiamiento.

6.5. El objetivo del sistema es “reconocer, reducir, redistribuir y recompensar el trabajo de cuidado, remunerado y no remunerado, a través de un modelo corresponsable entre el

Estado, el sector privado, la sociedad civil, las familias, las comunidades y entre mujeres y hombres en sus diferencias y diversidad, para compartir equitativamente las responsabilidades respecto a dichas labores, dar respuesta a las demandas de cuidado de los hogares y las personas que necesitan cuidados, y garantizar los derechos de las personas cuidadoras” (art. 6). Este Sistema se enmarca y se orienta en el Programa Nacional de Cuidado, el cual comprende el problema, entendiendo “que la actual organización social del cuidado, cuyos actores son los hogares, la comunidad, el Estado y el sector privado, es inequitativa debido a la concentración del cuidado en las mujeres y la invisibilización del trabajo de cuidado comunitario. El cuidado ha sido desproporcionalmente provisto a través del trabajo de cuidado remunerado y no remunerado de las mujeres al interior de los hogares, las comunidades y el mercado”.

6.6. En esta línea, a través del CONPES 4143 del 14 de febrero de 2025, se formula la política nacional de cuidado, con el objetivo de “transformar la organización social del cuidado en el país. Su enfoque busca garantizar el derecho de las personas a cuidar en condiciones dignas, así como a recibir cuidado, asistencia o apoyo cuando lo necesiten. Además, reconoce y fortalece las formas colectivas y comunitarias de cuidado de pueblos étnicos y comunidades campesinas como pilares del sostenimiento de la vida”.

6.7. El documento en referencia advierte entre otros, la limitada capacidad del Estado para satisfacer de manera oportuna y pertinente, las demandas de cuidado, asistencia o apoyo de la población que lo requiere y de las personas cuidadoras. De modo que el plan de acción propuesto resulta necesario y urgente para garantizar el derecho a cuidado en todas sus dimensiones.

6.8. En efecto, como lo ha señalado la Corte insistentemente, es imprescindible avanzar en esta iniciativa, dado que las cargas de cuidado son cada vez más crecientes y se distribuyen de forma desigual profundizando diferencias en la garantía de derechos. Así se precisó en la sentencia T-011 de 2025 en la que se puso de presente una vez más, la necesidad de una política integral de cuidado, considerando que “...las cargas de cuidado no son experimentadas por igual entre las poblaciones. Por el contrario, ciertas características sociales agravan las cargas asociadas al cuidado o hacen que se manifieste de formas particulares. Algunas de ellas son la edad, el género, la condición de discapacidad, la pobreza, el desempleo o el empleo informal. Segundo, el hecho de que el cuidado tengan

impactos diferenciados y profundos en las personas que asumen el cuidado y, en general, en el tejido de la familia obliga a que la política se base en un sistema de corresponsabilidades y en la comprensión y atención integral de sus efectos en otras garantías fundamentales como la salud, la igualdad, la seguridad social y la vida digna”.

7. Características, finalidad y reglas jurisprudenciales para acceder al servicio de cuidador. Reiteración de jurisprudencia

7.1. La Ley 2297 de 2023, literal b del artículo 4, define la figura de cuidador, así:

“...b) Cuidador o asistente personal: Se entiende por cuidador o asistente personal una persona, profesional o no, que apoya a realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía, voluntad y preferencias de la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia...”.

7.2. De otra parte, el servicio de cuidador ha sido definido como un servicio complementario, no es una actividad contemplada dentro del ámbito de la salud, por lo cual, no aparece de manera expresa en el listado de servicios y tecnologías en salud excluidos de ser financiados con recursos públicos asignados a la salud (Resolución 641 de 2024).

7.3. En razón a lo anterior, la Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social (artículo 40 y subsiguientes) establece el procedimiento para el recobro que las EPS (Entidades Promotoras de Salud), IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), y demás agentes o entidades recobrantes, pueden presentar ante la ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), en los casos en los que deben prestar el servicio por orden del juez de tutela.

7.4. La Corte ha sostenido que el servicio de cuidador “(i) es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud; (ii) a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; (iii) es prestado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y (iv) representa un apoyo emocional para quien lo recibe”.

7.5. En la sentencia T-150 de 2024, la Corte señaló que de manera reiterada se ha advertido que los miembros del hogar deben solidarizarse con los familiares que se encuentren en una situación de dependencia por razones de salud, siempre y cuando estén en posibilidad de atenderlos de forma permanente o puedan sufragar el costo que implica su cuidado. Ya que, de lo contrario, se activa la obligación subsidiaria del Estado, en virtud de su deber de proteger y asistir a los sujetos que, por su condición física, económica o mental, se encuentren en una situación de debilidad manifiesta.

7.6. Dicha obligación se activa cuando se acrediten dos circunstancias: “primero, que exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir el servicio de cuidador y, segundo, que sea materialmente imposible para la familia del paciente asumir su cuidado. Para constatar esta imposibilidad material, es necesario demostrar que: (i) los miembros del grupo familiar no están en capacidad física de prestarle al paciente el apoyo requerido, por a) falta de aptitud debido a la edad o a una enfermedad o b) porque deben asumir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos necesarios para su subsistencia y la de su familia; (ii) es imposible brindar un entrenamiento o capacitación adecuada a los miembros del grupo familiar encargados del cuidado del paciente y (iii) la familia carece de los recursos económicos necesarios para contratar el servicio de cuidador”.

7.7. Igualmente, en la sentencia que se cita, se precisó que la certeza médica sobre la necesidad de un cuidador “no se limita a la existencia de una orden médica, sino que se puede acreditar con un diagnóstico médico cierto, actual y fiable que dé cuenta de la necesidad del paciente de recibir ese servicio, el cual puede aparecer en las anotaciones que los médicos realizan en la historia clínica”. Respecto de la obligación estatal de asumir el servicio de cuidador de manera subsidiaria, señaló que “no es intemporal, porque las circunstancias que restringen las capacidades del núcleo familiar para asumir el cuidado del paciente pueden cambiar y, en un momento dado, ser suficientes para brindarle de manera directa el apoyo que requiere”.

7.8. Por último, en el referido fallo se determinó que “la prestación del servicio de cuidador que excepcionalmente asuma una entidad del sistema general de seguridad social en salud debe ser reconocida por la ADRES, mediante el proceso de recobro previsto por el numeral 8 del artículo 39 de la Resolución 1885 de 2018”.

7.9. Ahora bien, se debe señalar brevemente que el servicio de cuidador se distingue

claramente del servicio de enfermería, a partir de las necesidades que pretenden ser satisfechas y de los responsables de su prestación. Por un lado, el servicio domiciliario de enfermería busca la prestación de un servicio de salud que requiere un conocimiento cualificado y está a cargo del sistema de salud. Por el otro, el servicio de cuidador pretende ser un apoyo para el paciente en sus actividades de la vida cotidiana y no requiere de conocimientos cualificados, por lo que, por regla general, es responsabilidad del núcleo familiar, como ya se explicó. Estas diferencias fueron sintetizadas en la sentencia T-150 de 2024:

Cuidador

Enfermería

Brinda apoyo físico y emocional a pacientes que dependen totalmente de otra persona para realizar actividades básicas.

Asegura las condiciones necesarias para la atención médica especializada de un paciente en su domicilio.

Le corresponde a la familia del paciente y subsidiaria y excepcionalmente al Estado, en virtud del principio de solidaridad.

Es prestado por profesionales, técnicos o auxiliares de la salud adscritos a las EPS.

No es un servicio de salud, sino un servicio complementario a este, explícitamente reconocido por la normativa (artículo 3.17 de la Resolución 1885 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social).

Es un servicio de salud, que hace parte de los servicios de atención domiciliaria.

No hace parte del PBS-UPC, pero tampoco está excluido de financiación con recursos públicos de la salud.

Hace parte del PBS-UPC, como servicio de atención domiciliaria.

Requiere que exista certeza médica sobre la necesidad de recibir el servicio (no necesariamente una orden médica).

Requiere orden médica.

Fuente: Sentencia T-150 de 2024

7.10. Resulta importante aclarar que en el presente caso la accionante reiteró al despacho la pretensión de que se autorizara para su nieta el servicio de cuidador, y no el servicio de enfermería domiciliaria. Ciertamente, para la Sala, no hay indicios de que la atención que

requiere la menor agenciada, sea especializada con un servicio de enfermería. Esto se concluye a partir del material probatorio del expediente, y de los relatos de la agente oficiosa, respecto de las labores que realiza en su calidad de cuidadora, los cuales refieren a necesidades básicas de cuidado.

## 8. Los cuidadores y cuidadoras como sujetos de derechos. Reiteración de jurisprudencia

8.1. Claramente, existe una inescindible correlación entre la labor de cuidado con quien lo ejecuta. La jurisprudencia actual, a propósito del reconocimiento del derecho al cuidado como un derecho fundamental, ha analizado el impacto que aquel tiene sobre la salud, el bienestar, el proyecto de vida y, en general, la vida en condiciones dignas del cuidador.

8.2. Las repercusiones del trabajo de cuidado sobre los cuidadores son relevantes desde una perspectiva de derechos fundamentales, pues si bien hay situaciones en las que constituye una experiencia gratificante, muchas veces puede convertirse en una labor agobiante y estresante, que da lugar a afectaciones que incluyen: estrés, angustia, depresión, ansiedad, trastornos del sueño como insomnio, dificultad para concentrarse, pérdida de apetito, abuso de sustancias, aislamiento social, dolores sin explicación aparente, irritabilidad, dolores de cabeza, sensación de soledad, agravamiento de enfermedades físicas, agotamiento emocional y físico, dificultades osteomusculares, entre otras. Estas condiciones de salud han sido denominadas como el “síndrome del cuidador quemado”, caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal.

8.3. Tales efectos negativos, por supuesto, merecen también especial atención desde la perspectiva constitucional. En la sentencia T-011 de 2025, la Corte precisó que la carga de cuidado no puede generar una afectación desproporcionada y que exceda las condiciones físicas y emocionales de quien realiza las labores de cuidado. En este sentido, el fallo citado indicó que “un verdadero reconocimiento de las implicaciones del cuidado exige que la valoración sobre la situación del cuidador sea integral”, pretendiendo con ello, reducir los escenarios de desigualdad que se estructuran en torno a esta tarea y que están ampliamente documentados en el contexto jurisprudencial.

8.4. Para evaluar la situación del cuidador, sin desconocer el principio de solidaridad de la familia, y de forma complementaria a los requisitos actuales que se deben constatar para la eventual orden de otorgar el servicio en el caso concreto, las autoridades, las EPS o el juez

constitucional, deben analizar también, “en la valoración de la procedencia del cuidador a cargo de las EPS”, el cumplimiento de las reglas jurisprudenciales expuestas en el precitado fallo, a saber:

“(i) Si la carga de cuidado en el cuidador, particularmente genera afectaciones desproporcionadas en su salud e integridad personal, lo que incluye salud física y emocional. Procederá el otorgamiento del cuidador a cargo de la EPS si la carga de cuidado exige unos esfuerzos físicos y emocionales altos o si la tarea de cuidar genera efectos negativos significativos en el estado de salud física y emocional del o la cuidadora.

(ii) Si la persona cuidadora enfrenta una afectación desproporcionada en su proyecto de vida como consecuencia de la carga de cuidado, es necesario verificar si un indicativo de dicha afectación puede ser, entre otros: (a) la ausencia de espacios y tiempo de autocuidado (proporción de tiempo destinado al descanso y el ocio); (b) el abandono de aficiones e intereses del o la cuidadora; (c) la relación entre la carga de cuidado y el abandono del trabajo o los estudios; y (d) la relación entre la carga de cuidado y la falta de conexiones sociales, la pérdida de redes de apoyo familiar y de amistad, la sensación de soledad, entre otras manifestaciones de afectaciones del desarrollo individual y social del cuidador.

(iii) Si la carga de cuidado impide que el cuidador o cuidadora satisfaga sus necesidades sociales y económicas. Este es el caso de los y las cuidadoras que desatienden sus necesidades médicas y de cuidado personal y de aquellos que, a pesar de querer, no pueden tener trabajos remunerados. Esto último porque la carga de cuidado agota todos los recursos necesarios para acceder al mercado laboral”.

8.5. En el pronunciamiento la Corte enfatiza, que el deber de apoyo a la familia por parte del Estado y de la sociedad no es absoluto, pues solo se interviene “cuando para ella es desproporcionado asumir las cargas de solidaridad y cuidado por sí solas. El cuidado de sus miembros es un deber de la familia y como tal implica cargas para las personas, pero no puede convertirse en una obligación desproporcionada que imponga a las personas, especialmente a las más vulnerables, un sacrificio de su dignidad por asegurar el interés social relacionado con el cuidado”.

8.6. En estos términos, el fallo de forma contundente señala que las prestadoras de los servicios de salud y el juez constitucional deberán hacer un análisis del contexto fáctico y las

circunstancias del cuidador para determinar si, “a pesar de no contar con un diagnóstico médico, una limitación por edad o unos deberes económicos, se puede concluir razonablemente que la falta de cuidador externo ha expuesto a la persona encargada del cuidado en un nivel de agotamiento físico o emocional, o ha alterado el proyecto de vida en una magnitud que implique un sacrificio desproporcionado de sus proyectos de vida y contextos personales”.

8.7. Finalmente, y al igual que se hizo en la sentencia que se reitera, la Corte recalca la imperiosa necesidad de que se avance en la consolidación de la política pública que materialice el derecho al cuidado en su integridad, con el fin de reducir cada vez más, la brecha de las problemáticas asociadas al mismo.

## 9. Análisis del caso concreto

9.1. La Sala Octava de Revisión analiza el caso de una menor de edad, en situación de discapacidad y diagnosticada con graves y diferentes patologías, que le impiden realizar de manera autónoma las actividades diarias necesarias para su subsistencia y, por esta razón, requiere la ayuda permanente de terceros. Según la historia clínica que obra en el expediente, los diagnósticos que se advierten son: “epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones focales-parciales (de inicio en la etapa neonatal) y con ataques parciales simples, hipotonía, retardo severo psicomotor del desarrollo secundaria a hipoxia perinatal, parálisis cerebral, incontrol de esfínteres, síndrome de Li - Ghorgani Weisz Hubshmann, encefalopatía epiléptica, retardo desarrollo psicomotor, limitación para la marcha”.

En la epicrisis aparecen anotaciones médicas donde se menciona que la paciente es “dependiente para actividades de la vida diaria”.

9.2. En las decisiones que se revisan, los jueces de instancia negaron el servicio de cuidador, a pesar de considerar que la niña depende de otros para las tareas de la vida diaria, porque echaron de menos la orden médica que diera cuenta de la necesidad de la prestación del servicio y porque no encontraron probada la imposibilidad material por parte del núcleo familiar de la menor para asumirlo por su cuenta.

9.3. Al respecto, subraya la Sala que la certeza médica sobre la necesidad de un cuidador no se restringe a la existencia de una orden médica, sino que también se puede acreditar con

un diagnóstico médico cierto y actual que dé cuenta de la necesidad del paciente para recibir ese servicio debido a su dependencia del apoyo de terceros para realizar sus actividades diarias, el cual también puede aparecer en las anotaciones que el médico realiza en la histórica clínica del paciente.

9.4. La Corte ha señalado que ante la inexistencia de una orden o cualquier otro documento que permita colegir, técnica o científicamente, la necesidad de lo que reclama un usuario, la intervención del juez constitucional con miras a impartir un mandato en uno u otro sentido resulta necesaria. Específicamente, en el caso de pacientes cuyas enfermedades conllevan síntomas, efectos y tratamientos que configuran hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona, puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y, por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente". Así, la Corte ha protegido los derechos fundamentales de pacientes que no pueden garantizar su cuidado autónomo por ejemplo al presentar diagnósticos como "daño cerebral severo", "insuficiencia renal crónica en fase terminal", "ceguera bilateral", etc. A pesar de no existir orden del médico tratante, ha ordenado a la EPS designar un cuidador.

9.5. En lo referente a la imposibilidad material del núcleo familiar de Sofía para asumir su cuidado, la Sala advierte una situación muy preocupante, que hace que en el presente caso se dé total prevalencia a la protección de los derechos fundamentales de la menor de edad, dada su irrefutable situación de vulnerabilidad.

9.6. De acuerdo a lo manifestado por la señora Eliana mediante comunicación telefónica, la familia no cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar el costo que implica contratar este servicio, dado que según afirmó, "el padre de la menor se encuentra desempleado hace un año y la madre, ayuda con lo que puede, al tener a cargo dos menores de edad, fruto de su actual relación de pareja".

9.7. La señora Eliana aseveró ser la abuela paterna de la niña y quien se encarga de su cuidado total y permanente. Indicó que tiene 57 años de edad y que reciente el manejo de la niña, pues "ya tiene 8 años, tiene que cargarla al menos 20 veces en el día, para bañarla, alimentarla, vestirla, cambiarle el pañal y llevarla a terapia todos los días fuera del hogar" y no cuenta con otros familiares próximos que colaboren con su manejo; "los padres de la menor no viven con ella. El papá vive en Cereté, tiene problemas en la columna, por lo que

no la puede cargar cuando la visita, y la mamá vive en Montería, con otra pareja”. Vale mencionar que el despacho intentó corroborar algún tipo de información del núcleo familiar, en la página del Registro Único de Afiliados (RUAF), pero no fue posible; la información que arrojó la página contiene datos básicos de la menor y dentro del expediente no se registra ningún dato de los padres.

9.8. En este contexto, concluye la Sala que están dados los presupuestos jurisprudenciales para ordenar el servicio de cuidador a favor de Sofía tras analizar el contexto y las circunstancias particulares que la rodean a ella como persona cuidada, así como las de su abuela, en calidad de cuidadora. Por una parte, es posible concluir razonablemente que la falta de cuidador externo expone en este caso a la persona que se encarga del cuidado de la menor agenciada a un nivel de agotamiento físico o emocional, que implica un claro impacto significativo y una afectación desproporcionada, pues según su relato, a sus 57 años de edad, reciente el manejo permanente y total de la niña, ante la exigencia de cargarla al menos 20 veces al día para atender sus cuidados básicos diarios (bañarla, vestirla, etc), sin contar con el apoyo de otros familiares.

9.9. Por otra parte, además de ser un hecho notorio la necesidad de un cuidador para la menor, se acredita ya (i) que existe certeza médica sobre la necesidad de la paciente de recibir el servicio de cuidador. Esto se advierte con la anotación que se registra en su epicrisis, en la que aparece una anotación médica donde el médico tratante menciona que es “dependiente para actividades de la vida diaria”; y (ii) que el servicio de cuidador no puede ser asumido en la actualidad por el núcleo familiar de la paciente por existir, en primer lugar, una falta de recursos económicos y, en segundo lugar, a juicio de la Sala, una aparente desatención por parte de otros familiares en el cuidado y asistencia permanente que requiere la niña, tarea que ha asumido totalmente su abuela paterna, a pesar de su edad y las condiciones físicas y de salud que dicha tarea puedan desencadenar, como ya se advirtió.

9.10. Se arriba a dicha conclusión, dadas las circunstancias expuestas, en aplicación de un enfoque diferencial y flexibilizando los requisitos para el otorgamiento del servicio requerido, con el fin de garantizar, se repite, la total prevalencia a la protección de los derechos fundamentales de la menor de edad, a la salud y a una vida digna, dada su irrefutable

situación de vulnerabilidad. Se recuerda que se trata de una menor de edad con altas necesidades de cuidado y de apoyo, como consecuencia de su situación de discapacidad, lo que la ubica dentro de uno de los grupos considerados por la jurisprudencia constitucional como sujeto de una especial y reforzada protección constitucional, lo que exige, se reitera, una atención diferenciada y prioritaria por parte del Estado y de la sociedad.

9.11. En estos términos, considera la Sala que el Estado se debe subrogar en la responsabilidad familiar, habida cuenta que en materia asistencial en salud tiene la obligación de aplicar los principios de solidaridad y equidad. Aunque se hace énfasis en que la obligación principal de cuidado recae en la familia de la paciente, con base en los artículos 1, 42 y 95 numeral 2 de la Constitución y 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Solo de manera excepcional, es el Estado el que debe entrar a asumir la carga de la prestación para lograr hacer efectivos los derechos del paciente, a través de las EPS.

9.12. Ahora bien, la Corte ha precisado que, en estos casos, si la EPS no autoriza el servicio, el juez de tutela puede ordenarlo directamente. En el presente asunto, se advierte que en la contestación a la acción de tutela, la entidad accionada, Salud Total EPS-S, adujo la necesidad de una orden médica que determine “la necesidad médico-asistencial del paciente”, en razón a que “el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no determinado servicio en salud, en consideración a que por su conocimiento científico es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente”. Lo anterior, respecto del servicio médico domiciliario y de enfermería en casa, solicitado dentro de las pretensiones de la demanda de tutela.

9.13. Con fundamento en lo anterior, la Sala considera que Salud Total EPS-S vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de la agenciada al no otorgarle el servicio de cuidador, porque si bien no existía orden médica para el servicio de enfermería, las condiciones notorias que evidencia la valoración médica de la paciente a lo largo de su historia clínica permitía establecer que estaban acreditadas las condiciones para acceder al servicio de cuidador y que debió valorar a partir de la solicitud de apoyo de enfermería.

9.14. Conforme a lo expuesto, la Sala concederá el servicio de cuidador a favor de Sofía, hasta el momento en el que, de alguna manera, otros miembros de la familia de la menor

agenciada asuman su deber de cuidado y otorguen el apoyo que requiere ella y su abuela, para la ejecución de sus actividades diarias. Recordemos que los primeros llamados a prestar este servicio son los miembros del núcleo familiar del paciente y/o enfermo, y que la obligación estatal de asumir el servicio de cuidador es subsidiaria.

9.15. Por lo tanto, se ordenará a Salud Total EPS-S, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 740 de 2024 la cual regula la prestación de servicios complementarios, que designe un equipo de profesionales de la salud, para que defina las necesidades de la paciente, el tiempo diario del servicio de cuidador requerido por el núcleo familiar, y los horarios en los cuales se prestará. La definición de tales horarios deberá consultar y tener en cuenta las necesidades del núcleo familiar de Sofía, con el fin de garantizar que corresponda al tiempo en que, efectivamente, la abuela paterna cuente con el tiempo suficiente para su autocuidado o el desarrollo de intereses personales.

9.16. Así mismo, Salud Total EPS-S podrá hacer un seguimiento periódico de las condiciones físicas, materiales y económicas del núcleo familiar, con el propósito de verificar si en un momento dado ese núcleo supera la imposibilidad que enfrenta actualmente para asumir el cuidado completo de Sofía.

9.17. En todo caso, el juzgado de instancia será el único competente para modificar la prestación del servicio de cuidador en caso de que pueda verificar, con pruebas suficientes, que el núcleo familiar de la agenciada puede asumir directamente su cuidado, siempre garantizando a la menor, los derechos fundamentales a la salud y a una vida digna. Esa competencia es otorgada por los artículos 27, 31 y 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

9.18. Los servicios complementarios que preste Salud Total EPS-S en virtud de la presente decisión, como el servicio de cuidador, podrán ser objeto de recobro por parte de la entidad promotora de salud de conformidad con la Resolución 740 de 2024.

9.19. Adicionalmente, teniendo en consideración que la niña es sujeto de especial protección constitucional, debe continuar proporcionando el tratamiento integral que la menor requiere para el manejo adecuado de las enfermedades diagnosticadas, para lo cual deberá autorizar sin dilaciones el suministro de todos los medicamentos, tratamientos, procedimientos y, en general, cualquier servicio PBS o no PBS, que prescriba su médico tratante y que contribuya al mejoramiento de su salud y calidad de vida.

9.20. De otro lado, encuentra la Sala que en el presente asunto se configuró la carencia actual de objeto por hecho superado, respecto de las pretensiones de ordenar: (i) la entrega del medicamento denominado Topiramato 25 mg. Pues se encuentra probado que en cumplimiento de la medida provisional resuelta por el juez de primera instancia, el mismo, se entregó el 8 de julio de 2024 en el domicilio de la accionante. Y (ii) gestionar y entregar la silla de ruedas neurológica pediátrica y realizar revaloración de la órtesis de tobillo-pie.

9.21. En efecto, se acredita que aquellas fueron satisfechas pues en la comunicación telefónica realizada el día 23 de enero de 2025, la accionante manifestó que “la silla de ruedas neurológica pediátrica formulada a la niña fue entregada mediante transportadora a su domicilio”. Igualmente, confirmó que la entidad accionada acató la orden del juez de segunda instancia y le cambió la órtesis de tobillo-pie a la menor”, frente a lo cual, la tutelante mostró conformidad.

9.22. Cabe aclarar que estos insumos no habían sido negados por la entidad accionada. Entiende la Sala que la silla ergonómica se encontraba en ensamblaje, pues al ser medicada debía cumplir los requerimientos médicos ajustados a las necesidades de salud de la menor, razón por la cual se ordenará la desvinculación de Healthumana S.A.S., al no advertirse ninguna conducta activa u omisiva que le sea atribuible. Respecto a la órtesis de pie, el juez de segunda instancia consideró que, al tratarse de una menor de edad, sujeto de especial protección constitucional, era necesario ordenar la revaloración de la menor y de esta forma hacer realmente efectivo el tratamiento de rehabilitación en la niña.

9.23. Así las cosas, sobre estos requerimientos se configura la carencia actual de objeto por hecho superado por lo que una orden de la Corte caería en el vacío y no estaría llamado a producir ningún efecto.

9.24. Finalmente, la Sala encuentra en el expediente algunos elementos y afirmaciones que justifican que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en el marco de sus competencias constitucionales y legales, designe un equipo de profesionales integrado por un médico, un psicólogo y un trabajador social, para que realice visita domiciliaria al hogar de Sofía, verifique las circunstancias generales y particulares en las que se encuentra. Lo anterior, con el ánimo de establecer medidas para prevenir, garantizar y restablecer sus derechos, de ser necesario, así como de realizar acompañamiento a la abuela, quien ha

criado a la menor y cumple la labor de cuidadora, hasta que se logre equilibrar la situación que impide que otros integrantes del núcleo familiar, apoyen el cuidado permanente que requiere la menor agenciada.

9.25. En consecuencia, la Sala Octava de Revisión, decidirá el asunto, en los siguientes términos: (i) confirmará la decisión del Juzgado 016 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Barranquilla, que a la vez confirmó la carencia actual de objeto por hecho superado, declarada por el a-quo, respecto de la entrega del medicamento Topiramato tableta 25 mg. (ii) Adicionará a este resuelve la declaración de la carencia actual de objeto por hecho superado, respecto del requerimiento de la silla de ruedas neurológica pediátrica y la órtesis de pie, ordenadas por el médico tratante de la menor de edad. (iii) Revocará las decisiones de instancia que negaron la pretensión del servicio de cuidador, para en su lugar conceder el servicio requerido. Aunque no se advierte la negativa de la entidad demandada, relacionada con la pretensión de tratamiento integral, (iv) se prevendrá a la misma, para que continúe prestando los servicios de salud requeridos por la menor de edad, sin ningún tipo de dilación, traba, mora o excusa de cualquier índole. Finalmente, remitirá copias del expediente de este caso al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, realice una labor de verificación y acompañamiento, en aras de establecer las medidas pertinentes, de ser necesario.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE

PRIMERO. Por las razones expuestas en la parte motiva del presente fallo, CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia emitida por el Juzgado 016 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Barranquilla, en la que a la vez, confirmó parcialmente el fallo proferido por el Juzgado 016 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Barranquilla, mediante el cual declaró la carencia actual de objeto por hecho superado, respecto de la entrega del medicamento Topiramato tableta 25 mg.

ADICIONAR a esta decisión la declaración de la carencia actual de objeto por hecho superado,

respecto del requerimiento de la silla de ruedas neurológica pediátrica y la órtesis de pie, ordenadas por el médico tratante de la menor de edad.

REVOCAR la decisión de negar la prestación del servicio de cuidador solicitado por la agente oficiosa en favor de la menor de edad Sofía. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de la menor agenciada.

SEGUNDO. En consecuencia, ORDENAR a Salud Total EPS-S que, dentro de los veinte (20) días siguientes a la notificación de esta providencia, designe y provea el servicio de cuidador a favor de Sofía, en los términos establecidos en la decisión.

Al efecto, ORDENAR a Salud Total EPS-S, designar una junta de profesionales de la salud, para definir las condiciones del servicio de cuidador, según lo expuesto en las consideraciones de esta sentencia. Con todo, la entidad podrá hacer un seguimiento periódico de las condiciones físicas, materiales y económicas del núcleo familiar, con el propósito de verificar si en un momento dado ese núcleo supera la imposibilidad que enfrenta actualmente para asumir el cuidado completo de Sofía. En todo caso, el juzgado de instancia será el único competente para modificar la prestación del servicio de cuidador en caso de que pueda verificar, con pruebas suficientes, que el núcleo familiar de la agenciada puede asumir directamente su cuidado, siempre garantizando a la menor los derechos fundamentales a la salud y a una vida digna. Tanto el servicio de cuidador, como la junta de profesionales de la salud, son servicios complementarios sobre los que Salud Total EPS-S puede presentar recobro ante la ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), de conformidad con la Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud y la Protección Social.

TERCERO. PREVENIR a Salud Total EPS-S para que continúe prestando los servicios de salud PBS o no PBS que prescriba el médico tratante y que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida, requeridos por la menor de edad, sin ningún tipo de dilación, traba, mora o excusa de cualquier índole.

CUARTO. REMITIR COPIAS del expediente de la referencia al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, designe un equipo de profesionales integrado por un médico, un psicólogo y un trabajador social, y realice visita domiciliaria al hogar de Sofía. (i) Verifique las circunstancias

generales y particulares en las que se encuentra la menor. Lo anterior, en un lapso de veinte (20) días siguientes a la notificación de esta providencia, con el ánimo de establecer medidas para prevenir, garantizar y restablecer sus derechos, de ser necesario, orientando sus actuaciones por el principio del interés superior de la niña. (ii) Realizar acompañamiento a la abuela, quien ha criado a la menor y cumple la labor de cuidadora, hasta que se logre equilibrar la situación que impide que otros integrantes del núcleo familiar, apoyen el cuidado permanente que requiere la menor agenciada, preservando los derechos de la familia de crianza.

QUINTO. DESVINCULAR de este proceso de tutela a Healthumana S.A.S. al no advertirse ninguna conducta activa u omisiva que le sea atribuible.

SEXTO. Por Secretaría General líbrense las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

Con aclaración de voto

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General