T-167-25

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-167/25

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA-Vulneración cuando se hace nugatorio el derecho al diagnóstico

(La EPS accionada) vulneró los derechos fundamentales a la salud, también en su faceta de diagnóstico y a la vida en condiciones dignas del (accionante) al no realizar la valoración médica correspondiente para determinar si el accionante requiere del servicio de enfermería domiciliaria o en su defecto del servicio de cuidador.

DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD-Vulneración del derecho al diagnóstico por la no entrega de medicamentos e insumos ordenados por el médico tratante

[i] la crema antipañalitis se encuentra incluida en el PBS. En ese sentido, al haberse expedido una orden médica para su suministro, por parte del galeno tratante, la Sala considera que la EPS (accionando) vulneró el derecho a la salud del menor... como consecuencia de su reiterada negativa a suministrarla... [ii] el médico tratante ordenó el insumo de pañitos húmedos a favor del menor... También se acreditó que la EPS (accionada) se ha negado a suministrar los pañitos al menor.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Hecho superado por pretensión satisfecha

(…) respecto de la exoneración de copagos y cuota moderadoras se configuró un hecho superado en la medida en que, en el transcurso de la acción de amparo, antes de proferirse un fallo y de manera voluntaria, la EPS demandada satisfizo dicha pretensión, por lo que la corporación se abstendrá de realizar alguna otra consideración sobre el particular.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR SITUACIÓN SOBREVINIENTE-Cumplimiento de orden judicial

(…) en relación con la solicitud encaminada a que se autorizara el servicio de cuidador en favor del menor… (La EPS accionada) está suministrando dicho servicio, en cumplimiento de un fallo de tutela, el cual se advierte es posterior al que ahora es objeto de estudio. Bajo ese panorama, la Sala encuentra que en relación con dicha pretensión se configuró una situación sobreviniente, pues se agotó la pretensión con ocasión de un fallo favorable dentro de otra acción de amparo, razón por la cual la Sala, de conformidad con la jurisprudencia constitucional antes referida, no emitirá un pronunciamiento adicional.

DERECHO A LA SALUD-Flexibilización del juicio de procedibilidad de la acción de tutela cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD FRENTE A SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD FRENTE A SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION-

Obligación del Estado de garantizar la prestación del servicio de salud a personas en situación de discapacidad

DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL-Reiteración de jurisprudencia

(…) se tiene que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección constitucional y, en este sentido, la familia, la sociedad y el Estado están obligados a garantizar su salvaguarda y cuidado, incluyendo el acceso efectivo, de forma preferente, prevalente y sin dilaciones administrativas a los servicios contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DERECHO A LA SALUD-Protección en faceta de diagnóstico

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Está compuesto por tres etapas: identificación, valoración y prescripción

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

ATENCION DOMICILIARIA-Diferencia entre cuidador y auxiliar de enfermería

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

SERVICIO DE CUIDADOR PERMANENTE-Deber de realizar una valoración integral del entorno del paciente

DERECHO HUMANO AL CUIDADO-Alcance y contenido

DERECHO HUMANO AL CUIDADO-Deber de solidaridad entre la familia, la sociedad y el Estado

DERECHO HUMANO AL CUIDADO-Disimetría de género en la distribución del trabajo (actividad de cuidado personal)

SUMINISTRO DE INSUMOS, SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Subreglas para el suministro de pañitos húmedos, ya que se encuentran expresamente excluidos

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

-Sala Cuarta de Revisión-

SENTENCIA T-167 DE 2025

Referencia: Expedientes T-10.194.311 y T-10.346.135.

Asunto: Acciones de tutela interpuestas por el señor Alejandro en contra de la EPS Servicio Occidental de Salud; y por la señora Lorena, en representación de su hijo menor Camilo, en contra de la EPS Suramericana S.A.

Magistrado ponente: Vladimir Fernández Andrade.

Síntesis de la sentencia: Correspondió a la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional estudiar las acciones de tutela presentadas por Alejandro en contra de la EPS Servicio Occidental de Salud (EPS SOS), y por la señora Lorena, en representación de su hijo menor Camilo, en contra de la EPS Suramericana S.A. (EPS Sura); por el presunto desconocimiento de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, ante la omisión de las accionadas de brindarles los servicios domiciliarios de enfermería o cuidador. Además, en el caso del menor, se cuestionó que la EPS hubiese negado el suministro de insumos médicos ordenados por los galenos tratantes, y que no haya procedido con la exoneración de cuotas moderadoras y copagos.

Como cuestión previa, la Sala verificó, en el expediente T-10.346.135, la configuración de una carencia actual de objeto respecto de las pretensiones encaminadas a obtener la exoneración de las cuotas moderadoras y copagos, y el suministro del servicio de cuidador, en el caso del menor Camilo.

Así, la Sala debió resolver los siguientes problemas jurídicos:

(i) ¿La EPS SOS vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del señor Alejandro, al no autorizar la prestación del servicio de enfermería o

cuidador domiciliario, bajo el argumento de que no existe orden medica que así lo prescriba?

(ii) ¿La EPS Sura vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del menor Camilo, al no suministrar los pañitos húmedos y la crema antipañalitis prescrita por su médico tratante?

Para abordar el estudio de estos problemas, la Sala se refirió a: (i) el derecho a la salud y sus principios en relación con los sujetos de especial protección constitucional; (ii) la especial protección del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad; (iii) la garantía reforzada del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes (iv) el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico; (v) el suministro de servicios en salud; (vi) los servicios especiales de cuidador y enfermería; (vii) las labores de cuidado, y su impacto en las mujeres; (viii) El suministro de los insumos pañitos húmedos, y crema antipañalitis por parte de las EPS; y (ix) analizó el caso concreto.

Luego de examinar la jurisprudencia constitucional pertinente, la Sala concluyó que la EPS SOS vulneró los derechos fundamentales del señor Alejandro a la vida digna, y a la salud en su faceta de diagnóstico, al no haber realizado una valoración médica a efectos de determinar si el accionante requería de los servicios de enfermería o cuidador de manera domiciliaria, omitiendo valorar las especiales condiciones de salud, económicas y familiares del accionante. En tal sentido, la Sala ordenó a la EPS que, en el término de tres (3) días contados a partir de la comunicación de la sentencia, autorizara y suministrara a favor del señor Alejandro el servicio de cuidador, hasta que se efectuara la valoración correspondiente, a efectos de determinar la pertinencia de aquel servicio, o del de enfermería domiciliaria, valoración que fue igualmente ordenada.

Por otra parte, la Sala determinó que la EPS Sura transgredió el derecho fundamental a la salud del menor Camilo, al haber negado el suministro de los insumos médicos pañitos

húmedos y crema antipañalitis. Particularmente, respecto de los pañitos húmedos ordenados, se recordó que se encontraban excluidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS), y se constató que, en el caso particular, se cumplía con los requisitos jurisprudenciales para hacer procedente su entrega, a saber (i) la existencia de una orden médica proferida por un galeno adscrito a la EPS; (ii) la vulneración a los derechos a la vida o a la integridad física del paciente por la ausencia del insumo; (iii) la inexistencia de otro insumo en el PBS que supla al excluido; y (iv) la carencia de recursos económicos para sufragar el costo del insumo así como de la posibilidad de lograr su suministro por otro medio.

Por lo anterior, se ordenó a la EPS Sura que autorizara y entregara a favor del menor accionante, los pañitos húmedos y la crema antipañalitis prescritos por los médicos tratantes, removiendo los obstáculos administrativos y adelantando las gestiones necesarias para tal fin, y que en adelante garantice su entrega siempre que se expida una orden médica al respecto.

Bogotá D.C., ocho (08) de mayo de dos mil veinticinco (2025).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar, Miguel Polo Rosero y Vladimir Fernández Andrade, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente sentencia:

Cuestión previa: reserva de la identidad de la accionante. El nombre de los accionantes y de sus familiares será modificado en la versión pública, en consideración a que esta sentencia alude a datos sensibles como sus estados de salud[1]. En efecto, la Sala de Revisión adoptará la decisión que corresponda, dentro del presente proceso, en dos ejemplares paralelos: (i) en uno de ellos se modificará el nombre de los accionantes y se reemplazará por nombres ficticios y en el otro, (ii) se señalará la identidad de ellos. Esta última versión,

sólo estará destinada a integrarse al expediente de tutela, con el fin de que las autoridades responsables de dar cumplimiento a las órdenes impartidas dentro del fallo ejecuten las decisiones allí proferidas.

I. ANTECEDENTES

1. Aclaración preliminar

1. En la presente oportunidad, este tribunal se pronunciará sobre dos tutelas acumuladas que reclaman la prestación del servicio de enfermería y/o cuidador por parte de las EPS accionadas. A fin de dar respuesta a estas controversias, y con el propósito de asumir un esquema armónico de presentación, (i) esta Sala de Revisión expondrá de forma separada los antecedentes de cada uno de los casos; (ii) luego de lo cual comprobará si cumplen con los requisitos de procedencia. Y, en caso favorable, (iii) planteará los problemas jurídicos que corresponda, abordará el estudio de las reglas legales y jurisprudenciales que sean pertinentes para su solución y finalizará con el examen de fondo sobre cada una de las tutelas objeto de pronunciamiento.

1.1. Hechos relevantes del expediente T-10.194.311

2. El señor Alejandro, de 35 años, padece diversas enfermedades: (i) cuadriplejia-dependencia funcional severa, (ii) incontinencia severa, y (iii) esquizofrenia[2]. Así mismo, está afiliado, como beneficiario, a la EPS Servicio Occidental de Salud (EPS SOS) desde el 01 de agosto de 2006, actualmente en el régimen contributivo[3]; y recibe atención en salud de manera domiciliaria, por parte de Medicina Integral en Casa Colombia SAS – Medica Colombia SAS. (Medica Colombia SAS)[4].

3. El accionante aduce que la EPS SOS se ha negado a brindarle el servicio de enfermería, por no contar con una orden médica que así lo disponga; y que Medica Colombia SAS se niega a expedir dicha orden, “a pesar de mi obvia dependencia severa por mi estado de cuatriplejia [sic]”[5].

1.2. Trámite de la acción de tutela

1.2.1 Presentación y admisión de la demanda de amparo

4. El 21 de febrero de 2024[6], el señor Alejandro, radicó demanda de tutela en nombre propio, en la que adujó: “Los médicos que, Médica Colombia, me envía cada mes para el control en el Home Care, me están vulnerando el derecho a recibir la atención médica adecuada y necesaria para mi situación de cuadriplejia, al negarme la orden médica para enfermería”[7].

5. De dicho asunto conoció el Juzgado 035 Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Cali[8], despacho que, mediante auto de 22 de febrero de 2024[9], requirió al accionante para que subsanara los yerros que presentaba la referida demanda de tutela. En consecuencia, solicitó que se incluyera el nombre y firma de la persona que interponía la acción, su lugar de residencia y que se aportaran las pruebas de la vulneración de sus derechos fundamentales.

6. En razón de lo anterior, el accionante manifestó que estaba afiliado a la EPS SOS y que era atendido por el “Home Care” de Médica Colombia. Además, indicó que no pudo anexar a la tutela la orden de enfermería, precisamente por carecer de ella, en la medida en que Médica Colombia S.A. se ha negado a emitir tal prescripción. También alegó que la EPS

SOS le contestó a la Superintendencia Nacional de Salud que no autoriza el servicio de enfermería por no contar con orden médica, pero no dio más detalles al respecto.

7. El 26 de febrero de 2024, el Juzgado 035 Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Cali avocó conocimiento de la tutela presentada por el señor Alejandro en contra de Medica Colombia SAS, y ordenó vincular al proceso a la EPS SOS y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante, ADRES).

1.2.2. Respuestas de las entidades demandadas

8. La ADRES sostuvo que carece de legitimación en la causa por pasiva, pues no le corresponde la prestación de los servicios de salud reclamados por el accionante, ni tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a las EPS, por lo cual no se le puede atribuir ninguna omisión. Por lo anterior, solicitó que se le desvinculara del trámite de la acción constitucional[10].

10. Medica Colombia S.A.S refirió que es la institución responsable de la prestación de los servicios médicos domiciliarios debidamente autorizados por la EPS SOS al demandante. Manifestó que el señor Alejandro se encuentra inscrito en su programa domiciliario desde el 25 de marzo de 2014. Indicó que actualmente presta al accionante los servicios de: (i) visita médica mensual; (ii) terapia ocupacional ocho (8) veces por mes; (iii) terapia física ocho (8) veces por mes; y (iv) recolección de residuos hospitalarios. En virtud de lo anterior, pidió al juez de tutela que declare la improcedencia del amparo solicitado, toda vez que ha cumplido con la prestación de los servicios domiciliarios requeridos por el actor, de forma integral, conforme con las ordenes médicas y autorizaciones emitidas por la EPS. Así mismo, adujó

que no se presentaron pruebas sobre la incapacidad del grupo familiar del señor Alejandro para proveerle los cuidados básicos y el apoyo que requiere, siendo a quienes les corresponden en primer lugar[12].

1.3. Decisiones objeto de revisión

1.3.1. Sentencia de primera instancia.

11. El Juzgado 035 Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Cali, mediante sentencia de 06 de marzo de 2024[13], negó las pretensiones de la demanda de tutela, al advertir, que, en efecto, no existía orden médica, en favor del accionante, que la EPS hubiere omitido autorizar.

1.3.2. Impugnación.

12. En desacuerdo con lo anterior, el accionante impugnó el fallo de primera instancia[14], con base en los siguientes argumentos: "(…) Según he aprendido en cuanto he vivido en esta condición de cuadriplejia, puedo decir que lo conveniente no solo por mí, también por mi familia, es que mi dependencia severa sea atendida, cuidada y ayudada, por parte profesional (enfermería o cuidador). Por ende, pido que el superior revise la decisión de primera instancia, por que, aparte del criterio médico y jurídico, mi condición de cuadriplejia es real, estoy postrado en una cama necesitando ayuda en todo momento para cualquier cosa, y sé bien que mi familia no tiene la actitud ni las aptitudes, para garantizarme que pueda continuar a pesar de mis discapacidades, con una calidad de vida digna e integra".

1.3.3. Sentencia de segunda instancia

13. Al resolver la impugnación, el Juzgado 007 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Cali, en sentencia de 10 de abril de 2024, decidió confirmar el fallo de primera instancia, al considerar que, para conceder el servicio de enfermería en casa, se requiere que se demuestre la existencia de una orden por parte del médico tratante, requerimiento que en este caso no se cumple. Así mismo, al advertir que no se demostró que los familiares del accionante no estén en condiciones de brindarle la ayuda o los cuidados que requiere. Lo anterior, por cuanto su estado civil es casado y en su historia clínica, con fecha 16 de febrero de 2024, se afirma que vive con sus padres, es decir que, en principio, cuenta con personas que lo apoyen[15].

1.4. Hechos relevantes del expediente T-10.346.135

14. El menor Camilo, quien para la fecha de presentación de la acción de tutela tiene 8 años de edad[16], fue diagnosticado con trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual severa con trastorno de conducta[17]. Así mismo, está afiliado a la EPS SURAMERICANA S.A. (EPS SURA), como beneficiario en el régimen contributivo.

15. Por su parte, la señora Lorena, madre de Camilo, señaló que el cuidado del menor esta solo a su cargo, toda vez que su padre falleció el 24 de septiembre de 2017[18].

16. Afirma que, en noviembre de 2023, solicitó a la EPS SURA que ordenara, autorizara y concediera el servicio de cuidador a favor del menor, durante su horario laboral[19]. Sin embargo, la EPS negó dicha petición por no existir orden médica. Aduce que acudió a sus instalaciones, con el fin de adelantar el procedimiento para que se expidiera la referida

orden, pero que esto no fue posible, por cuanto le dijeron que no existía agenda[20].

17. La demandante alega que, al tener que dedicarse al cuidado de su hijo, se encuentra en peligro su estabilidad laboral por incumplimiento del contrato, así como su derecho al mínimo vital, y el de su hijo menor, por no poder cubrir los gastos de mantenimiento del hogar. Indica igualmente que no cuenta con una persona cercana a su núcleo familiar que se haga cargo del cuidado del menor.

18. En el mismo sentido, refiere que la EPS SURA ha negado el suministro de pañitos y crema antipañalitis [sic] para el menor, a pesar de existir orden médica al respecto.

1.5. Trámite de la acción de tutela

1.5.1. Presentación y admisión de la demanda de amparo

19. El 18 de abril de 2024, la señora Lorena en representación del menor Camilo, presentó acción de tutela en la que solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de su hijo. Particularmente, pidió que se ordenara a la EPS SURA autorizar el servicio domiciliario de cuidador en favor del menor, durante su horario laboral, es decir, de lunes a domingo, de 9:00 am a 7:00 pm, con un día de descanso cada 15 días. Así mismo, solicitó que se suministrara los pañitos y crema antipañalitis prescritos por el médico tratante y que se exonerara al menor de copagos y cuotas moderadoras.

20. En su escrito, la señora Sandra sostuvo que el requerimiento de la EPS SURA, sobre la existencia de una orden médica previa como requisito para conceder el servicio de cuidador es un impedimento burocrático; toda vez que existe un certificado de junta médica que expresa que el menor Camilo es completamente dependiente; documento en el que queda clara la incapacidad de su madre para cuidar de él. Así pues, de dicho certificado se

infiere la necesidad de contar con un cuidador[21].

21. Así mismo, indicó que en el año 2021 presentó una acción de tutela[22] en la que solicitó que se le concedieran los servicios de transporte y pañales y que en dicha oportunidad tuvo un fallo favorable.

22. De dicho asunto conoció el Juzgado 006 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Barranquilla, despacho judicial que, el 15 de marzo de 2024, admitió la referida acción de tutela y ordenó la vinculación de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud[23].

1.5.2. Respuesta de las entidades accionadas

23. El 20 de marzo de 2024, la EPS SURA[24] solicitó que se negara el amparo deprecado, toda vez que no ha vulnerado el derecho a la salud del menor accionante. Señala que el menor se encuentra exento del pago de cuotas moderadoras y copagos. Así mismo, en relación con el servicio de cuidador, alegó que "los cuidados de los menores se encuentran a cargo de los padres de forma directa a través de un adulto que ellos designen, el menor no cuenta con patología o con algún equipo biomédico que requiera ser manejado por profesionales en salud, el servicio solicitado es un servicio de niñera. Dicho esto, no es procedente la solicitud de cuidador en favor del menor Camilo".

24. La ADRES contestó que la prestación de los servicios de salud al menor Camilo es función de la EPS y no de la entidad. También, indicó que no tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que solicitó ser desvinculada de la acción de amparo.

1.6. Decisiones objeto de revisión

1.6.1. Sentencia de primera instancia

25. El Juzgado 006 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Barranquilla, mediante sentencia de 03 de abril de 2024[25], resolvió no tutelar los derechos fundamentales del accionante y ordenó la desvinculación de la ADRES. Dicho despacho judicial consideró que, pese al diagnóstico del menor Camilo, no se contaba con prescripción médica que estableciera la pertinencia del servicio de cuidador. También estimó que, en el caso particular, la madre del menor no precisó cómo está integrado su grupo familiar, ni expuso la dificultad económica para brindar la atención domiciliaria que requería el paciente [26].

26. Respecto a la pretensión relacionada con la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, el juez consideró que no se especificó en la demanda los servicios que se solicitaba fueran exonerados y que, por el contrario, la EPS SURA indicó que el menor ya estaba exento de dichos rubros.

27. Por últimos, respecto a la pretensión encaminada a la entrega y dotación de pañitos y crema antipañalitis, el juez de instancia considero que esta debía ser ventilada dentro de la acción de tutela con radicado No 080014053011-2021-00390-00, en la que se le concedieron los servicios de transporte y pañales.

1.6.2. Impugnación

28. La señora Lorena impugnó el fallo de primera instancia[27], al considerar que dicha decisión desconoce el carácter superior del interés del menor y que la negativa del servicio de cuidador ignora el deber del Estado de garantizar el desarrollo integral y la inclusión social y educativa del menor Camilo.

29. Sostuvo respecto del menor Camilo (i) que se encuentra completamente a su cargo; (ii) requiere atención permanente durante toda su vida; y (iii) que su padre falleció. También alegó la señora Sandra que es de una condición económica vulnerable y, para acreditar dicha circunstancia, anexó un certificado laboral expedido por Contactamos Del Caribe S.A.S, en el que consta que la accionante se encuentra vinculada a dicha empresa desde el año 2021, en el cargo de Asesora Comercial, devengando un salario de un millón trescientos mil pesos ($1.300.000) más auxilio de transporte.

30. Cabe señalar que la accionante no hizo ningún tipo de manifestación en relación con la pretensión referente a que la EPS Sura suministrara los pañitos y crema antipañalitis prescritos al menor.

31. De conformidad con lo expuesto, solicitó “reitero la solicitud de revocar la decisión impugnada y ordenar la asignación del servicio de cuidadora para Camilo, en cumplimiento de los lineamientos del Decreto 780 de 2016 y en garantía de sus derechos fundamentales a la salud, la educación y el bienestar integral”[28].

1.6.3. Sentencia de segunda instancia

32. En sentencia de 15 de mayo de 2024[29], el Juzgado 002 Penal del Circuito de Barranquilla con Funciones de Conocimiento confirmó el fallo de primera instancia, al

advertir que el núcleo familiar del menor Camilo está integrado por su madre Lorena y por su abuela, la señora Sandra, de 55 años de edad, respecto de quien no se acreditó que no tuviera las condiciones de brindar apoyo al cuidado del accionante. Consideró la autoridad judicial que si bien se alegó que la abuela del accionante contaba con hipertensión y diabetes, no se allegó su historia clínica, y que "(…) correspondía a Lorena, allegar los medios probatorios que pretendía usar en su defensa, para acreditar que la señora Sandra (abuela materna de Camilo), no se encuentra en condiciones de brindarle apoyo en el cuidado del menor, para de esta forma determinar la procedencia del amparo deprecado, pero visto está que no lo hizo, se limitó a realizar afirmaciones sin ningún tipo de sustento probatorio (…)".

1.7. Trámite de Selección

33. A través de auto de 30 de julio de 2024, los expedientes T-10.194.311 y T-10.346.135 fueron escogidos para revisión y acumulados, en aplicación del criterio de selección objetivo: "posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional". Así mismo, fueron asignados a este despacho por la Sala de Selección de Tutelas Número 7 de la Corte Constitucional.

1.8. Actuaciones adelantadas en Sede de Revisión

1.8.1. Auto de pruebas del 30 de septiembre de 2024

34. En providencia del 30 de septiembre de 2024[30], el magistrado ponente profirió un auto de pruebas, en el que solicitó al señor Alejandro (expediente T-10.194.311) allegar copia de su historia clínica. También solicitó información sobre: (i) la composición de su

núcleo familiar, y sobre quién se encarga de su cuidado; (ii) sus ingresos y gastos mensuales, así como los de su núcleo familiar; (iii) si había solicitado a la EPS SOS la prestación del servicio de cuidador o enfermería domiciliaria, y de ser así, la respuesta de dicha institución; (iv) si había sido valorado por la EPS SOS para determinar la pertinencia de los servicios de enfermería o cuidador; (v) si tenía personas a su cargo.

35. Asimismo, se ofició a la EPS SOS para que: (i) remitiera al despacho, copia íntegra de la historia clínica actualizada del señor Alejandro; (ii) informara a partir de qué fecha y en qué régimen se encontraba afiliado el señor Alejandro; (iii) cuales padecimientos le habían sido diagnosticados y su evolución; (iv) cual era el tratamiento que recibía por dichos padecimientos; y (v) si la EPS había valorado la pertinencia de los servicios de cuidador o enfermería domiciliaria para el señor Alejandro, caso en el cual, debía allegar copia de la valoración y sus resultados. En caso contrario, se solicitó a la EPS indicar las razones por las cuales no se había efectuado la valoración.

36. A la IPS Médica Colombia SAS., se le requirió para que: (i) adjuntara copia de la historia clínica del señor Alejandro; (ii) informara cuál era el grado de dependencia del señor Alejandro según lo determinado por los médicos tratantes; (iii) informara si el señor Alejandro le había solicitado a la IPS o a alguno de sus médicos tratantes, que se le brindara el servicio de cuidador o enfermería domiciliaria; y (iv) si la IPS había realizado una valoración sobre la pertinencia de los servicios de cuidador o enfermería domiciliaria para el señor Alejandro, caso en el cual, debía allegar copia de la valoración y sus resultados. En caso contrario, se solicitó a la IPS indicar las razones por las cuales no se había efectuado la valoración.

37. En la misma providencia, se ofició a la señora Lorena (expediente T-10.346.135), para que allegara copia de: (i) la historia clínica del menor Camilo; (ii) el registro civil de nacimiento del menor; y (iii) el expediente de tutela 080014053011-2021-00390-00 que fue mencionado en su escrito de tutela. Así mismo, se le solicitó que informara sobre: (i) la

composición de su núcleo familiar y la persona que se encargaba en tal momento del cuidado del menor Camilo; (ii) cuáles eran sus ingresos y gastos mensuales, así como los de su grupo familiar; (iii) si el menor había sido valorado por parte de la EPS Sura, para determinar la pertinencia de los servicios de enfermería domiciliaria o cuidador, así como sobre los resultados de la valoración y si esta se había practicado; (iv) si tenía otras personas a su cargo; (v) si la señora Sandra, abuela de Camilo, le brindaba apoyo con el cuidado del menor; (vi) si la señora Sandra contaba con alguna afectación de salud o alguna otra razón que le impidiera encargarse de los cuidados del menor; (vii) y si la EPS Sura le realizaba cobros por concepto de copagos y cuotas moderadoras derivadas de la atención de Camilo.

38. También se ofició a la EPS Sura, para que informara (i) a partir de qué fecha, y en qué régimen se encontraba afiliado el menor Camilo; (ii) qué padecimientos le habían sido diagnosticados y cuál había sido su evolución; (iii) cuál era el tratamiento que recibía por dichos padecimientos; (iv) si la EPS había valorado la pertinencia de los servicios de cuidador o enfermería para el menor, caso en el cual debía allegar copia de dicha valoración y sus resultados, o en caso contrario, indicar las razones por las cuales no había efectuado tal valoración; y (v) si realizaba cobros por copagos o cuotas moderadoras derivados de la atención en salud de Camilo.

39. Declaración del señor Alejandro[31]. En escrito remitido el 01 de octubre de 2024, el señor Alejandro respondió a los interrogantes planteados y allegó algunos documentos[32], a saber, copia de su historia clínica, de fecha 06 de septiembre de 2024 y copia de su certificado de discapacidad, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. En su respuesta, sostuvo lo siguiente:

40. Adujo que su núcleo familiar está compuesto por su padre y su madre, ambos mayores de 55 años, además de su primo, quien ha sido acogido por su invalidez[33]. Refiere que su padre trabaja para sostener al núcleo familiar y que su madre padece

diabetes. Así mismo, indica que esta soltero y que su madre es quien se encarga de su cuidado. Sin embargo, no puede prestarle la atención requerida, debido a que sufre un constante dolor en los dedos de sus manos, causado por la referida enfermedad y su diagnóstico de neuropatía. Aduce que ella procrastina sus cuidados y que por esa razón presenta el síndrome del cuidador quemado.

41. Señaló que no trabaja, por lo cual no tiene ingresos distintos a los que recibe de sus progenitores y que estos no permiten costear un cuidador. También indicó que ha solicitado a la EPS SOS la prestación de los servicios de enfermería y de cuidador domiciliario, obteniendo respuesta desfavorable. Finalmente, indicó que fue valorado por la EPS con 0 puntos en la escala de Barthel[34] y que no tiene personas a su cargo.

42. Cabe señalar que ninguno de los otros sujetos procesales requeridos contestó lo solicitado mediante auto de 30 de septiembre de 2024, de conformidad con la certificación expedida por la Secretaría General de la Corte, de fecha 15 de octubre de 2024[35].

1.8.2. Auto de pruebas del 11 de octubre de 2024[36].

43. Teniendo en cuenta el silencio de la mayoría de los sujetos procesales ante el Auto de pruebas de 30 de septiembre de 2024, el magistrado ponente profirió una nueva providencia, en la que reiteró el requerimiento probatorio previamente efectuado[37].

44. El señor Alejandro[38], a través de correos electrónicos el 24 y 25 de octubre de 2024, allegó algunos documentos para acreditar las respuestas previamente dadas[39].

45. La EPS SOS, por medio de correo electrónico del 07 de noviembre de 2024, dio respuesta al requerimiento de la Corporación, de la siguiente manera:

46. En primer lugar, envió copia de la historia clínica del señor Alejandro, correspondiente a los meses de agosto, septiembre y octubre de 2024, proferida por la IPS Médica Colombia SAS. Así mismo, señaló que el señor Alejandro está afiliado a la EPS en calidad de beneficiario, en el régimen contributivo, desde el 08 de mayo de 2019.

47. En segundo término, señaló que la patología principal del señor Alejandro es "paraplejia no especificada" y que además cuenta con diagnósticos de "secuelas de traumatismo raquimedular, cuadriplejia espástica, síndrome postracional, esquizofrenia, incontinencia fecal y dependencia funcional total". Sostuvo igualmente que, de conformidad con la historia clínica, el estado de salud del paciente es estable y que ha recibido un tratamiento idóneo por parte del prestador domiciliario, además de tener un buen soporte familiar, siendo acompañado por su madre como cuidador primario, sin que se haya reportado una situación de vulnerabilidad económica, ni problemas en su entorno domiciliario, el cual cuenta con servicios públicos.

48. Aunado a lo anterior, precisó que el señor Alejandro recibe como tratamiento, atención médica domiciliaria de manera mensual, así como la valoración y el seguimiento por parte de las especialidades como urología, fisiatría, psiquiatría, neurología y dermatología, además del cambio de sonda vesical cada ocho días, manejo farmacológico, suplemento nutricional y terapias.

50. De otra parte, cabe señalar que el 12 de noviembre de 2024, la Secretaría General, informó al despacho que no se recibieron otras respuestas, por parte de los sujetos procesales, al requerimiento probatorio efectuado por auto de 11 de octubre de 2024[41].

1.8.3. Auto de pruebas del 25 de noviembre de 2024

51. Teniendo en cuenta que, pese a los dos autos de prueba previamente proferidos por el despacho, no se obtuvo pronunciamiento por parte de la totalidad de los sujetos procesales, por medio de auto del 25 de noviembre de 2024, se ordenó requerirles a las partes, por última vez, para que dieran respuesta a lo solicitado, complementaran la información suministrada y allegaran los documentos que acreditaban sus respuestas.

52. El 29 de noviembre de 2024, a través de correo electrónico, el señor Alejandro envió un oficio, en el que manifestó que no tiene ingresos ni gastos y que depende económicamente de sus padres, al igual que su primo. También señaló que, tanto su madre como su padre tienen trabajos y ambos son socios de la "Cooperativa Cootransdisa Cali". Refirió que su madre trabaja en su hogar, vendiendo productos de revistas, lo cual la ocupa de modo que no puede atender adecuadamente sus cuidados. Sostuvo que, entre sus padres, tienen ingresos mensuales aproximados de tres y medio salarios mínimos; y que incurren en gastos de arriendo de su vivienda, comida, servicios, e impuestos de los bienes y servicios a los que acceden[42].

53. Por medio de correo electrónico del 04 de diciembre de 2024, la EPS Sura, por intermedio de su representante legal, se pronunció frente al Auto de 25 de noviembre de 2024. En su escrito, manifestó lo siguiente:

54. El menor Camilo se encuentra afiliado a la EPS Sura en el régimen contributivo, en calidad de beneficiario de la señora Lorena, desde el 19 de marzo de 2016.

55. Citó apartes de la historia clínica del menor, de los que se resalta que el paciente cuenta con antecedente de espectro autista y trastorno de ansiedad, así como un puntaje de 23 en el índice de Barthel, indicativo de dependencia grave. También cuenta con asma infantil.

56. Respecto al tratamiento que recibe el menor, la EPS sostuvo que actualmente se le suministran los medicamentos cetirizina, beclometasona, y salbutamol, además de hacérsele entrega de pañales talla M. También indicó que se le presta el servicio de transporte, y de cuidador primario por 12 horas, este último desde agosto de 2024, en virtud de un fallo de tutela. Dicho servicio se presta en la Fundación Hogar La Roca. Para acreditar su respuesta, allega una foto de las autorizaciones del servicio mencionado.

57. Finalmente, la EPS sostuvo que se procedió con la exoneración de copagos y cuotas moderadoras[43].

II. CONSIDERACIONES

58. Con miras a resolver el presente asunto, la Sala seguirá el siguiente esquema: (i) se establecerá la competencia de la Corte para analizar los casos en concreto; (ii) se abordará el examen de procedibilidad de las acciones de tutela interpuestas y, en caso de que se supere esta etapa, se procederá con el planteamiento de los problemas jurídicos y se asumirá la revisión sustancial de los derechos invocados por los accionantes.

1. Competencia

59. Esta Sala de Revisión es competente para proferir sentencia en las acciones de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991 y en cumplimiento del Auto del 30 de julio de 2024 expedido por la Sala de Selección de Tutelas Número Siete de 2024, que dispuso el estudio de los presentes casos de forma acumulada[44].

2. Cuestión previa: carencia actual de objeto por hecho superado y por situación sobreviniente.

60. Antes de abordar el examen de procedencia de las acciones de tutela, se hará un breve recuento de la situación fáctica del expediente T-10.346.135, por cuanto del material probatorio recaudado se advierte la posible configuración de una carencia actual de objeto por hecho superado y por una situación sobreviniente, respecto de dos de las tres pretensiones alegadas por la accionante.

61. La acción de tutela objeto de estudio T-10.346.135, se formuló inicialmente con el propósito de proteger los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de Camilo, presuntamente vulnerados por Sura EPS, al no (i) autorizar a su favor el servicio de cuidador; (ii) suministrarle los pañitos y la crema antipañalitis que fueron prescritos por su médico tratante y (iii) exonerarlo del pago de cuotas moderadoras y copagos.

62. Dentro del trámite de la acción de tutela, los jueces de instancia negaron las pretensiones solicitas al considerar: (i) que el servicio de cuidador requería de la correspondiente prescripción médica por parte del galeno tratante, (ii) el suministro de pañitos y crema antipañalitis era una pretensión que se debía solicitar ante el juez que tuvo conocimiento de la acción de tutela radicada con número 080014053011-2021-00390-00 y que concedió el amparo a su favor en relación con los suministros de transporte y pañales y

(iii) se advertía que el menor fue exonerado de copagos y cuotas moderadoras.

63. En Sede de Revisión, la EPS Sura informó que, en virtud de un fallo de tutela, desde agosto de 2024, está suministrando el servicio de cuidador primario al menor Camilo por 12 horas. Dicho servicio se presta en la Fundación Hogar La Roca[45].

64. Del resumen de las anteriores actuaciones, es posible concluir que frente a la mayoría de las solicitudes realizadas se presenta los fenómenos del hecho superado o de la situación sobreviniente (como modalidades de la carencia actual de objeto). En lo que sigue, y a modo de cuestión previa, la Sala se pronunciará brevemente sobre este aspecto.

65. De antaño, esta corporación ha señalado que la carencia actual de objeto es un fenómeno procesal que se presenta cuando la acción de tutela pierde su propósito debido a la alteración o desaparición de las circunstancias que originaron la presunta vulneración de los derechos fundamentales. En vista de que, al tenor del artículo 86 de la Constitución, el propósito principal de la solicitud de amparo es la protección cierta, efectiva e inmediata de los derechos cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados, la Corte ha sostenido que hay circunstancias en las que la variación sustancial de los hechos objeto de controversia hace que la intervención del juez constitucional, por lo que refiere a la protección de las prerrogativas constitucionales invocadas, resulte ineficaz o anodina[46].

66. A este último respecto, la jurisprudencia constitucional ha insistido en que la intervención judicial puede perder su norte cuando: (a) las pretensiones ventiladas ante la autoridad judicial fueron satisfechas; (b) ocurrió el daño que se quería evitar, o (c) tuvo lugar una circunstancia que hace irrelevante la prosperidad de la solicitud de amparo. En estos casos, denominados por la jurisprudencia como (i) hecho superado, (ii) daño consumado y (iii) situación o hecho sobreviniente, el fallador está obligado a declarar la carencia actual de objeto[47]. En vista de que la corporación a ahondado en la caracterización de cada uno de

los supuestos aludidos, en lo que sigue, se hará una breve referencia a ellos:

67. El hecho superado tiene lugar cuando entre la interposición de la solicitud de amparo y el momento del fallo se satisfacen por completo las pretensiones de la acción de tutela y desaparece la vulneración de los derechos fundamentales invocados, debido a una conducta voluntaria desplegada por el extremo accionado. A efectos de constatar su configuración, en principio, el juez debe verificar: (i) que lo pretendido en la demanda fue efectivamente satisfecho, y (ii) que, en aras de tal propósito, la entidad accionada actuó –o cesó en su accionar– motu proprio, esto es, libre y voluntariamente[48].

68. El daño consumado, por su parte, se presenta cuando la afectación que se pretendía evitar con la acción de tutela se consumó, lo que imposibilita detener la vulneración o prevenir el riesgo. Frente a este fenómeno la Corte ha manifestado que "(i) si al interponer la acción de tutela ya es claro que el daño se generó, el juez debe declarar improcedente el mecanismo de amparo; pero si el daño se consuma durante el trámite judicial, bien sea en primera o en segunda instancia o en sede de revisión, el juez puede proferir órdenes adicionales tendientes a proteger la dimensión objetiva del derecho, evitar repeticiones o identificar los responsables; (ii) el daño causado debe ser irreversible, pues respecto a los daños que son susceptibles de ser interrumpidos, retrotraídos o mitigados por una orden judicial, no es dable decretar la carencia de objeto"[49].

69. Por último, la situación o hecho sobreviniente se configura cuando se agota el objeto del amparo y se torna inocua cualquier protección ordenada por el juez de tutela. Este supuesto, a diferencia del hecho superado, supone que la variación de las condiciones fácticas no tiene origen en una actuación voluntaria del accionado, sino que obedece a circunstancias ajenas a su voluntad. En otras palabras, debe tratarse de "[cualquier] otra circunstancia que determine que, igualmente, la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y por lo tanto caiga en el vacío"[50]. En concreto, la Corte ha precisado que esto ocurre, entre otros eventos, (i)

cuando el accionante asume una carga que no le correspondía y satisface su derecho; (ii) pierde el interés en el resultado de la litis, o (iii) cuando las pretensiones no pueden ser materializadas.

70. Por ser pertinente para el análisis del asunto sub examine, vale la pena anotar que en algunas ocasiones esta corporación ha considerado que el fenómeno de la carencia actual de objeto por situación sobreviniente puede tener lugar cuando, con ocasión de un fallo favorable de los jueces de instancia en el proceso de tutela, se agota la pretensión de la solicitud de amparo[51]. Aunque se trata de una postura jurisprudencial no exenta de discusión doctrinal[52], en el evento en que la pretensión de la solicitud de amparo es superada como consecuencia del cumplimiento de una orden judicial proferida en el marco del proceso de tutela, es posible que el desarrollo del proceso constitucional pierda sentido o relevancia para el demandante. Así y todo, este es un escenario restringido que no puede afectar las facultades correctivas de la Corte Constitucional al momento de revisar los fallos de tutela. En este ámbito, la situación sobreviniente antes descrita no impide el escrutinio de rigor sobre los fallos de instancia, aun en el caso en que estos sean favorables a los intereses del demandante[53]. De ese modo, cuando se presenta una circunstancia de esta naturaleza, el juez constitucional conserva su facultad de proferir un pronunciamiento encaminado a prevenir posibles afectaciones a los derechos fundamentales[54].

72. De otra parte, se advierte que, en relación con la solicitud encaminada a que se autorizara el servicio de cuidador en favor del menor Camilo, la EPS Sura informó, dentro del trámite de revisión, que, desde agosto de 2024, está suministrando dicho servicio, en cumplimiento de un fallo de tutela, el cual se advierte es posterior al que ahora es objeto de estudio. Bajo ese panorama, la Sala encuentra que en relación con dicha pretensión se configuró una situación sobreviniente, pues se agotó la pretensión con ocasión de un fallo favorable dentro de otra acción de amparo, razón por la cual la Sala, de conformidad con la jurisprudencia constitucional antes referida, no emitirá un pronunciamiento adicional.

73. Contrario a lo anterior, la Sala advierte que, en el expediente T-10.346.135, en relación con la pretensión encaminada a que la EPS Sura autorice el suministro de los pañitos húmedos y la crema antipañalitis prescrita por el médico tratante en favor del menor Camilo, los jueces de instancia consideraron que el accionante debía acudir al fallo de tutela proferido dentro del expediente número 080014053011-2021-00390-00, el cual concedió el amparo solicitado en relación con los suministros de transporte y pañales. Revisadas las pruebas aportadas por la accionante al proceso de tutela se observa que la EPS Sura respecto a la solicitud de los mencionados insumos el 21 de noviembre de 2023 y el 1 de marzo de 2024 adujó "en relación con su trámite me permito informarle que se genera orden para pañal adicional le informo que no cuenta con cobertura de fallo para pañitos y creman desitin"[55]. Bajo ese panorama, observa la Sala que, respecto de la referida pretensión no se configura una carencia actual de objeto. En consecuencia, en relación con dicha pretensión la Sala analizara el fondo del asunto.

74. De otra parte, en relación con la única pretensión que se formuló en el expediente T-10.194.311, la Sala advierte que, dentro del trámite de revisión, la EPS SOS informó que no ha valorado si el señor Alejandro requiere los servicios de cuidador o enfermería domiciliaria, toda vez que los médicos tratantes de la IPS Médica Colombia no han ordenado la aplicación de las escalas de pertinencia respecto de dichos servicios[56]. Así pues, no se advierte la configuración de una carencia actual de objeto, motivo por el cual la Sala de Revisión pasara a pronunciarse sobre el fondo del asunto.

3. Procedencia de la acción de tutela

75. De acuerdo con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución y en el Decreto Ley 2591 de 1991, la acción de tutela debe acreditar el cumplimiento de ciertos requisitos, con el fin de establecer su procedencia. En los casos en concreto, la Sala deberá verificar

que se observen las exigencias de (i) legitimación en la causa por activa y por pasiva; (ii) inmediatez y (iii) subsidiariedad, en los dos procesos.

3.1. Legitimación por activa

76. El artículo 86 de la Constitución dispone que la acción de tutela es un instrumento de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona (natural o jurídica) para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades y, excepcionalmente, de los particulares, en aquellos casos previstos en la Constitución y la ley. Con base en dicho mandato, el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991 señala que la legitimación en la causa por activa se acredita cuando se ejerce la acción (i) por el interesado mismo de forma directa; (ii) por intermedio de un representante legal (caso de los menores de edad y personas jurídicas); (iii) a través de apoderado judicial (abogado titulado con mandato expreso, más allá de que los poderes se presumen auténticos); (iv) mediante agente oficioso (cuando el titular del derecho no esté en condiciones de promover su propia defensa); o (v) por conducto del Defensor del Pueblo o de los personeros municipales (facultados para intervenir en representación de terceras personas, siempre que el titular de los derechos haya autorizado expresamente su mediación o se adviertan situaciones de desamparo e indefensión)[57].

77. Así, respecto del expediente T-10.194.311, la Sala concluye que se satisface este requisito, toda vez que la acción de amparo es promovida por el señor Alejandro, en nombre propio, quien aduce la vulneración de su derecho fundamental a la salud, por cuanto la EPS SOS y la IPS Médica Colombia se han negado a autorizar el servicio de enfermería a su favor. En este sentido, se cumple con el requisito de legitimación en la causa por activa, ya que la acción se ejerce en nombre de quien reclama la protección de sus derechos fundamentales.

78. En cuanto al expediente T-10.346.135, también se encuentra satisfecho este requisito, por cuanto la señora Lorena presentó la acción de tutela actuando en representación de su hijo menor de edad, Camilo y en defensa de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, con ocasión de la negativa de la EPS Sura de brindarle el servicio de cuidador, pese a su diagnóstico de trastorno del espectro autista y discapacidad mental severa con trastorno de conducta, y la incapacidad material de la madre para hacerse cargo del cuidado del menor.

3.2. Legitimación por pasiva

79. El artículo 86 de la Constitución y el artículo 5 del Decreto Ley 2591 de 1991 establecen que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que viole o amenace un derecho fundamental. De igual manera, se prevé la procedencia excepcional contra acciones u omisiones de particulares, de acuerdo con lo establecido en el citado precepto constitucional y según lo que se desarrolla en el artículo 42 del mencionado decreto. Este tribunal ha sostenido que para satisfacer el requisito de legitimación en la causa por pasiva es necesario acreditar dos exigencias: (i) que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo; y (ii) que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión.

80. En el expediente T-10.194.311, se tiene que la acción fue promovida en contra de la EPS SOS, entidad de la cual se predica el hecho vulnerador, al negarse a prestar a favor del accionante el servicio de enfermería, pese a su estado de cuadriplejia. Por lo anterior, y en la medida en que la accionada es la institución encargada de garantizar el derecho a la salud del accionante, se considera que se satisface la legitimación en la causa por pasiva.

81. Respecto del expediente T-10.436.135, la demanda de tutela se interpuso en contra de la EPS Sura, entidad que se le reprocha su negativa suministrar los pañitos húmedos y la crema antipañalitis prescritos por el médico tratante, y de brindar el servicio de cuidador en favor del menor Camilo, pese a sus diagnósticos de trastorno del espectro autista y discapacidad mental severa con trastorno de conducta. En este caso, la acción de tutela es procedente respecto de la demandada, teniendo en cuenta que ésta es la responsable de la prestación de los servicios de salud con criterios de calidad y oportunidad, al menor Camilo, quien es su afiliado en el régimen contributivo.

3.3. Inmediatez

82. Este tribunal ha expuesto que el propósito de la acción de tutela es asegurar la protección inmediata de los derechos fundamentales, como se infiere de lo previsto en el artículo 86 del texto superior. Esto significa que el amparo, por querer del Constituyente, corresponde a un medio de defensa judicial previsto para dar una respuesta oportuna, en aras de garantizar la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza, lo que se traduce en la obligación de procurar su ejercicio dentro de un plazo razonable, pues de lo contrario no se estaría ante el presupuesto material para considerarlo afectado[58].

83. Si bien la Constitución y la ley no establecen un término de caducidad, en la medida en que lo pretendido con el amparo es la protección concreta y actual de los derechos fundamentales, la jurisprudencia ha señalado que le corresponde al juez de tutela –en cada caso en concreto– verificar si el plazo fue razonable, es decir, si teniendo en cuenta las circunstancias personales del actor, su diligencia y sus posibilidades reales de defensa, y el surgimiento de derechos de terceros, la acción de tutela se interpuso oportunamente[59]. Este cálculo se realiza entre el momento en que se genera la actuación que causa la vulneración o amenaza del derecho y aquél en el que el presunto afectado acude al amparo para solicitar su protección.

84. A los anteriores supuestos, la Corte ha añadido dos situaciones adicionales que deben tenerse en cuenta al momento de examinar el requisito de inmediatez. Por una parte, que la vulneración de los derechos permanezca en el tiempo y, por lo tanto, sea continua y actual, caso en el cual se atenúa la exigibilidad de este requisito, pues el amparo conservará la potencialidad de brindar una protección inmediata[60]; y por la otra, que su exigibilidad abstracta no lleve a la afectación en la realización de los derechos de sujetos de especial protección constitucional, en respuesta al deber del Estado de aportar medidas en favor de grupos que han sido marginados o discriminados, o frente a colectivos que demandan una especial atención por parte del Estado, lo que exige que la persona se encuentre en una situación de riesgo derivada, por ejemplo, de condiciones como: el analfabetismo, la vejez, la pobreza, el rol de ser cabeza de familia, la migración, el desplazamiento forzado, o quien padece de una enfermedad crónica, catastrófica, congénita o degenerativa[61].

85. En el expediente T-10.194.311, si bien no existe certeza del momento en que la EPS SOS negó el servicio de enfermería domiciliaria al accionante, la Sala considera necesario hacer alusión a la flexibilización del requisito de inmediatez, que se ha aplicado en casos similares al que nos ocupa. Así, se tiene que la Corte Constitucional ha señalado que, si bien no existe un término de caducidad para la interposición de la acción de tutela, ésta si debe ejercerse en un tiempo razonable. Sin embargo, según la jurisprudencia constitucional este requisito se flexibiliza cuando, además de estar ante una persona de especial protección constitucional, se verifique: a) que la vulneración es permanente en el tiempo y b) que debido a la especial situación de la persona, se convierta en desproporcionado asignarle la carga de acudir ante un juez, como frente a los casos de personas en estado de indefensión, de abandono, de incapacidad física, de avanzada edad, entre otros[62]. En este caso, se tiene que el señor Alejandro es un sujeto de especial protección constitucional, en razón a su estado de salud, al padecer de cuadriplejia. Así mismo, se observa que la vulneración que alega a su derecho a la salud es actual y en ese sentido, permanente en el tiempo, pues no ha logrado acceder al servicio que aduce necesitar. En ese sentido, se acredita el requisito de inmediatez en el presente asunto.

86. En cuanto al expediente T-10.346.135, la señora Lorena afirma que en noviembre de 2023 solicitó a la EPS Sura que se ordenara, autorizara y concediera el servicio de cuidador a favor del menor Camilo; además de que se suministraran insumos como crema antipañalitis y pañitos húmedos. Sin embargo, dicha solicitud fue negada. Ahora, si bien en el escrito de tutela no se precisa la fecha en la que esto ocurrió, se observa que la acción de tutela fue interpuesta en abril de 2024, es decir, que no transcurrió un término mayor a 6 meses desde la respuesta de la entidad a la solicitud de la demandante, tiempo que se considera razonable, en consecuencia, se encuentra acreditado el presupuesto de inmediatez.

87. De conformidad con los artículos 86 de la Constitución y 6° del Decreto Ley 2591 de 1991, la acción de tutela es (i) improcedente si existe un mecanismo de defensa judicial idóneo y eficaz para resolver el problema jurídico sometido a decisión y no existe el riesgo de que opere un perjuicio irremediable respecto de los derechos alegados. A esta regla general, se adicionan dos hipótesis específicas que se derivan de la articulación de los citados conceptos, conforme con las cuales: (ii) el amparo es procedente de forma definitiva, si no existen medios judiciales de protección que sean idóneos y eficaces para resolver el asunto sometido a consideración del juez; y, por el contrario, es (iii) procedente de manera transitoria, en el caso en que la persona disponga de dichos medios, pero exista la posibilidad de que se configure un perjuicio irremediable. En este caso, la protección se extenderá hasta tanto se produzca una decisión definitiva por parte del juez ordinario.

88. Ahora bien, en cuanto al cumplimiento del requisito de subsidiariedad, cuando se trate de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha indicado que existe flexibilidad respecto de dicha exigencia. Así, en estos casos el juez de tutela debe brindar un tratamiento diferencial al accionante y verificar que este se encuentre en imposibilidad de ejercer el medio de defensa en igualdad de condiciones.[63]

89. Por lo demás, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el perjuicio irremediable se caracteriza por ser (i) inminente, es decir, que la lesión o afectación al derecho está por ocurrir; (ii) grave, esto es, que el daño del bien jurídico debe ser de una gran intensidad; (iii) urgente, en tanto que las medidas para conjurar la violación o amenaza del derecho se requieren con rapidez; e (iv) impostergable, porque se busca el restablecimiento de forma inmediata.

90. Cuando la pretensión versa o trata de solicitar el servicio de cuidador o de auxiliar de enfermería, la Corte, en las sentencias T-191 de 2024, y T-264, T-268 y T-399 del 2023, trató a profundidad el requisito de subsidiariedad, en esta clase de asuntos.

91. En la sentencia T-147 de 2023, esta Corporación recordó que no es obligatorio acudir a la Superintendencia Nacional de Salud[64] para cumplir con el requisito de subsidiariedad, porque como lo estableció la sentencia SU-508 de 2020, esa entidad "experimenta unas situaciones normativas y estructurales que ponen en duda su eficacia y ha concluido que mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud", situación que continua; ya que no hay evidencia de que en la actualidad esa entidad haya superado dichas deficiencias expuestas[65].

92. Aunado a lo anterior, cabe señalar que aun cuando el legislador le asignó la competencia al juez laboral para dirimir "[l]as controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, [...] y las entidades administradoras o prestadoras"[66], en los casos en concreto, las circunstancias personales, familiares, sociales, económicas y de salud de los accionantes, hacen que este mecanismo judicial ordinario no sea idóneo, ni eficaz para resolver sobre el amparo de los derechos fundamentales invocados. Lo anterior, por cuanto los accionantes son personas de especial protección constitucional; en el caso del señor Alejandro, por su

condición de discapacidad, al padecer de cuadriplejia, y en el caso del menor Camilo, tanto por su edad, como por sus diagnósticos médicos anteriormente referenciados. En ese sentido, es evidente que los accionantes no disponen de otro medio de defensa judicial para que se ordene a las respectivas EPS a prestar con prontitud los servicios en salud que requieren.

93. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, esta Sala considera satisfecho el requisito de subsidiariedad en los expedientes T-10.194.311 y T-10.346.135, pues los accionantes son sujetos de especial protección constitucional y en ambos casos se pretende que se ordene a la respectiva EPS la prestación del servicio de cuidador o auxiliar de enfermería, y en el segundo de estos expedientes, se busca además que se suministren insumos médicos ordenados por el médico tratante.

4. Planteamiento de los problemas jurídicos

94. De conformidad con los antecedentes planteados, le corresponde a esta Sala de Revisión determinar si:

(i) ¿La EPS SOS vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del señor Alejandro, al no autorizar la prestación del servicio de enfermería o cuidador domiciliario, bajo el argumento de que no existe orden medica que así lo prescriba?

(ii) ¿La EPS Sura vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del menor Camilo, al no suministrar los pañitos húmedos y la crema antipañalitis prescrita por su médico tratante?

5. Análisis del problema jurídico

95. Para resolver los problemas jurídicos planteados, la Sala abordará los siguientes temas: (i) el derecho a la salud y sus principios en relación con los sujetos de especial protección constitucional; (ii) la especial protección del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad; (iii) la garantía reforzada del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes (iv) el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico; (v) el suministro de servicios en salud; (vi) los servicios especiales de cuidador y enfermería; (vii) las labores de cuidado, y su impacto en las mujeres; y (viii) El suministro de los insumos pañitos húmedos, y crema antipañalitis por parte de las EPS. Con sujeción a lo anterior, se decidirán los casos en concreto.

5.1. El derecho a la salud y sus principios en relación con los sujetos de especial protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia[67]

96. El derecho a la salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución, ha sido desarrollado por la jurisprudencia y por el legislador estatutario para determinar su contenido y alcance como derecho fundamental. Frente a los complejos problemas que se presentan en torno a las necesidades de atención en salud, la Corte se ha referido a dos dimensiones de protección: como derecho fundamental al que toda persona debe tener acceso de manera continua e integral y como servicio que debe ser prestado atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[68].

97. Aunque inicialmente esta Corporación concibió el derecho a la salud como fundamental por su conexidad con el derecho a la vida[69], en diferentes decisiones se empezó a perfilar como derecho fundamental autónomo[70], hasta consolidarse esta

tendencia a partir de la Sentencia T-760 de 2008.

98. Con la expedición de la Ley 1751 de 2015 el legislador estatutario contempló expresamente en su artículo 1 el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud, así como sus mecanismos de protección[71]. Esta ley estableció los principios que rigen este derecho, algunos de los cuales son relevantes para analizar el caso objeto de revisión, por lo cual se hará una breve mención a ellos.

99. Principio de accesibilidad. El literal c) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, establece que "los servicios y tecnologías en salud deben ser accesibles a todos en condiciones de igualdad (...)". Este principio comprende cuatro dimensiones dirigidas a lograr el más alto nivel de salud posible: (i) no discriminación; (ii) accesibilidad física; (iii) accesibilidad económica; y (iv) acceso a la información[72]. En lo que respecta a la accesibilidad económica la Corte ha señalado que "(...) servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos"[73].

100. Principio de integralidad. Previsto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, señala que los servicios de salud deben ser prestados de manera completa, vale decir, con calidad, de manera eficiente y oportuna[74]. Esto significa, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, que los pacientes tienen derecho a la atención y el tratamiento completo de acuerdo con lo prescrito por el médico tratante para recuperar o mejorar las condiciones de salud y su calidad de vida[75]. Como complemento y garantía concreta de este principio, el artículo 15 determinó que las decisiones administrativas de exclusión de servicios "no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto y ser contrarias al principio de integralidad".

101. Principio de continuidad. Elemento esencial del principio de integralidad para garantizar que un servicio sea prestado sin interrupciones. Se encuentra contemplado en el literal d) del artículo 6 de la Ley Estatutaria referida cuando señala que "las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua y una vez un servicio ha sido iniciado, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas". Es tan importante este principio para la efectividad del derecho a la salud que la misma Corte Constitucional ha determinado que hace parte de su núcleo esencial[76]. En este sentido, ha sostenido que la interrupción arbitraria del servicio de salud por razones económicas o administrativas vulnera los derechos a la salud, vida digna e igualdad, especialmente cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional con discapacidad, en la medida en que así se impide el acceso efectivo al tratamiento prescrito por el médico tratante[77].

102. Es importante señalar que la Corte Constitucional ha reconocido como elemento esencial del derecho a la salud, la faceta de diagnóstico[78] a fin de determinar el acceso a tratamientos y servicios médicos que se requieren con necesidad para restablecer la salud del paciente o mejorar su calidad de vida. Y si bien, un juez de tutela no podría abarcar la órbita de acción que le compete a un profesional de la salud para ordenar directamente el reconocimiento de un servicio o tratamiento que no ha sido previamente diagnosticado, excepcionalmente puede, en caso de existir un indicio razonable de la afectación de salud, ordenar un amparo en la faceta de diagnóstico. Esto significa que podría ordenar a una EPS, por intermedio de los profesionales de la salud pertinentes, garantizar que se emita un diagnóstico efectivo, con el cual se garantice una valoración oportuna sobre el estado de salud del paciente, la determinación de sus patologías y del tratamiento médico a seguir, incluyendo el acceso real, material y continuo a dicho tratamiento para asegurar la recuperación o la rehabilitación efectiva de la persona[79].

103. El texto constitucional establece que "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en

circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan"[81]. De igual manera, el artículo 47 impuso una obligación a cargo del Estado para adelantar una política de revisión, rehabilitación e integración social para las personas con discapacidad a quienes, se les prestará la atención especializada que requieran. Los referidos preceptos constitucionales deben integrarse con el concepto de salud desarrollado en el artículo 49 superior.

104. Por su parte, la Ley 1618 de 2013[82] estableció que todas las personas en situación de discapacidad tienen derecho a la salud y a que tal garantía se otorgue con calidad y oportunidad de los servicios para la habilitación y rehabilitación integral de las personas en dicha condición. A su vez, el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 indicó que dicho grupo goza de especial protección por parte del Estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Además, las instituciones del sector salud deberán garantizar las mejores condiciones para la atención en salud de aquellas personas.

105. Al respecto, esta corporación consideró en la Sentencia T-120 de 2017[83] que a las EPS les corresponde:

"a) Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; b) Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad; c) Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante; d) Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad; e) Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad".

106. De igual manera, la Corte Constitucional indicó que “el Estado Colombiano está obligado a implementar medidas tendientes a garantizar los derechos de las personas con discapacidad, [y tendrá] como principales campos de acción la salud, la educación el trabajo, la seguridad social (…)”[84].

107. Por lo anterior, el goce efectivo del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad está regido por una serie de principios que el Estado debe tener en cuenta y garantizar. Ello, con la finalidad de que dicho grupo, integrado por sujetos de especial protección constitucional, alcance los más altos niveles de bienestar, en concreto respecto de su estado de salud[85].

5.3. La garantía reforzada del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes. Reiteración de la Jurisprudencia[86].

108. Este tribunal ha reconocido que hay grupos que gozan de una protección reforzada de su derecho a la salud[87]. Uno de ellos, es el constituido por niños, niñas y adolescentes, debido a que se encuentran en condición de vulnerabilidad, susceptibilidad e indefensión[88]. En ese sentido, el artículo 44 de la Constitución señala que la salud y la seguridad social, entre otros, son derechos fundamentales de los niños, las niñas y los adolescentes (NNA) y que estos prevalecen sobre las prerrogativas de los demás. En ese sentido, el alcance del derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes comprende la posibilidad de reclamar el otorgamiento de los servicios de salud de forma completa, oportuna, eficaz y con calidad, en términos de lo dispuesto en los artículos 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015[89], bajo la premisa de que todos los usuarios del sistema tienen derecho a recibir la atención y el tratamiento completo de sus enfermedades, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.

109. Precisamente, de acuerdo con lo dispuesto en la citada Ley 1751 de 2015, los

principios de accesibilidad, continuidad, integralidad y oportunidad, que caracterizan la prestación del servicio de salud, cobran mayor relevancia cuando se trata de una prestación respecto de algún sujeto de especial protección constitucional. En ese orden de ideas (a) los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dando prevalencia a los sujetos vulnerables[90]; (b) la prestación del servicio de salud debe darse de manera continua, de tal forma que una vez la provisión ha sido iniciada, esta no podrá interrumpirse[91]; (c) los servicios de salud deben ser garantizados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la misma[92]; y (d) la prestación del servicio de salud debe realizarse a tiempo y sin dilaciones[93].

110. En conclusión, se tiene que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección constitucional y, en este sentido, la familia, la sociedad y el Estado están obligados a garantizar su salvaguarda y cuidado, incluyendo el acceso efectivo, de forma preferente, prevalente y sin dilaciones administrativas a los servicios contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud[94].

5.4. Derecho a la salud en su faceta de diagnóstico. Reiteración de jurisprudencia[95]

111. La jurisprudencia constitucional ha definido el derecho al diagnóstico como un componente esencial del derecho fundamental a la salud[96]. Aquel implica una valoración técnica, científica y oportuna que permita ver con claridad el estado de salud del paciente, así como los tratamientos médicos que requiere[97]. El derecho al diagnóstico es un elemento indispensable para: (i) establecer la patología que padece el paciente, (ii) determinar con certeza el tratamiento médico adecuado que asegure el más alto nivel posible de salud e (iii) iniciar oportunamente dicho tratamiento para curar o aliviar la enfermedad padecida por el paciente[98].

112. Esta Corporación consideró que el derecho al diagnóstico está compuesto por tres dimensiones, que son: (i) identificación; (ii) valoración y (iii) prescripción[99]. La etapa de identificación se refiere a la práctica de los exámenes ordenados por el profesional de la salud a partir de los síntomas que padece el paciente. La valoración es el análisis oportuno e integral que realizan los especialistas que amerite el caso, con base en los resultados de los exámenes practicados. Por último, la prescripción es entendida como la emisión de órdenes médicas pertinentes y adecuadas para tratar el cuadro clínico que padece el paciente. El derecho al diagnóstico se materializa "con la prescripción de los elementos de salud requeridos para tratar al paciente"[100]. Ello, en atención a que resultan insuficientes las etapas de identificación y valoración, sin que los tratamientos requeridos por aquel sean ordenados por el médico tratante.

113. La Sentencia SU-508 de 2020 consideró que en los casos en que no hay fórmula médica, el juez constitucional puede: (i) ordenar el servicio o tecnología en salud, ante un hecho notorio que advierta la necesidad de conceder lo requerido. Sin embargo, dicha orden debe condicionarse a la posterior ratificación del profesional tratante. Asimismo, (ii) cuando no encuentre evidencia, pero se esté frente a un indicio razonable de la afectación en salud, podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico y ordenar a la EPS que disponga de lo necesario, para que, profesionales adscritos emitan concepto, en el que determinen la necesidad del servicio de salud solicitado y eventualmente sea provisto.

114. La Corte Constitucional consideró que el amparo del mencionado derecho resulta procedente cuando el encargado de garantizar los servicios de salud del paciente omite "todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente. Incluso, tal amparo debe otorgarse indistintamente de la urgencia de su práctica, es decir, no simplemente frente al riesgo inminente que pueda sufrir la vida del paciente, sino además frente a patologías que no la comprometan directamente"[101].

5.5. El suministro de servicios en salud

115. El artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 estableció que se garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías. Sin embargo, el legislador adoptó un sistema de salud con exclusiones de servicios explicitas y que se materializa a través del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

116. Al respecto la Sentencia C-313 de 2014, consideró:

"la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas"

117. En tal sentido, el derecho a la salud es una garantía fundamental que cubre todos los servicios y tecnologías que se encuentren dentro del PBS, salvo lo que se encuentre expresamente excluido. Pese a ello, la jurisprudencia constitucional ha considerado que "el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que no esté expresamente excluida del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS"[102].

118. En relación con la prestación de servicios y tecnologías incluidos en el PBS, esta corporación ha considerado que, en principio, los pacientes deben contar con una prescripción u orden médica para obtener las atenciones y servicios de salud. Ello en atención a que el médico tratante es el idóneo para establecer el tratamiento a seguir por el paciente, toda vez que es quien conoce la realidad de clínica de aquel y cuenta con el conocimiento científico.

119. Al margen de lo anterior, esta Corte ha reconocido la posibilidad de ordenar el suministro de servicios, atenciones e insumos incluidos en el PBS, en eventos en los que no se cuente con la prescripción médica correspondiente. Al respecto, la Sentencia SU-508 de 2020[103] estableció las siguientes reglas:

(i) Cuando existen pruebas en el expediente que demuestran con un alto grado de certeza que el insumo requerido es necesario para evitar una afectación del derecho a la salud del paciente, se dispondrá la entrega de lo solicitado. Sin embargo, ello está supeditado a la ratificación posterior del servicio por parte del profesional de la salud.

(ii) En el evento en que exista duda sobre la necesidad de proveer lo solicitado, debe analizarse si existe un indicio razonable sobre la vulneración del derecho a la salud del paciente. En consecuencia, se ordenará a la EPS que a través de sus médicos adscritos determine si el paciente requiere, o no, el servicio solicitado. Tal determinación la puede adoptar el juez de tutela al amparar el derecho a la salud en su faceta del derecho al diagnóstico.

5.6. Los servicios especiales de cuidador y enfermería. Reiteración de jurisprudencia

120. Para abordar el estudio de los servicios especiales de cuidador y enfermería, es necesario precisar la distinción entre aquellos. Enseguida, la Sala expondrá las principales características de dichos servicios.

121. En ese sentido, debe recordarse que en las Sentencias T-150 de 2024, y T-406 de 2024, se sintetizaron las principales diferencias entre los servicios de cuidador y de enfermería, de la siguiente manera:

Tabla 1. Diferencias entre el servicio de cuidador y el de enfermería

Servicio de cuidador	Servicio de 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 3.18 de la Resolución 740 de 2024).	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.

5.6.1. Servicio especial de enfermería

122. El servicio especial de enfermería obedece al ámbito de la salud. Es decir, aquel es reconocido como un servicio de salud, el cual se encuentra dentro del PBS[104]. Este se define como "la modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud"[105].

123. La jurisprudencia constitucional indicó que el mencionado servicio hace parte de la modalidad de atención domiciliaria[106] y se refiere a la atención de una persona que apoya en la realización de algunos procedimientos que solo podría brindar personal con conocimientos calificados en salud[107]. De igual manera, su prestación procede en casos de enfermedad en fase terminal y enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida[108]. Es importante aclarar que en ninguna circunstancia debe confundirse, el servicio de enfermería, con el servicio de cuidador, y tampoco lo sustituye[109].

124. Respecto de la concesión del servicio en mención, la Sentencia T-005 de 2023 indicó que cuando existe prescripción otorgada por el médico tratante que dé cuenta del servicio solicitado, el juez de tutela lo ordenará de manera directa, en el evento que sea solicitado por vía de tutela. En el caso que no exista orden médica, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, cuando se requiera una orden de protección.

5.6.2. Servicio especial de cuidador

125. El servicio de cuidador[110] no es una actividad contemplada dentro del ámbito de la salud, pues responde al principio de solidaridad, uno de los pilares en que se funda el Estado Social de Derecho[111]. Al respecto, sobre esta figura la jurisprudencia constitucional enunció las siguientes características: (i) pueden ser sujetos de su prestación no profesionales de la salud[112]; (ii) por lo general, está a cargo de familiares, amigos o personas cercanas a la persona que cuidan; (iii) aquellos brindan con gran interés el apoyo físico necesario para cumplir con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona dependiente[113] y (iv) aportan un apoyo emocional al sujeto por el que velan[114].

126. En relación con esta figura, la Sentencia T-264 de 2023 reiteró tres aspectos que identifican a los cuidadores, así: i) son personas cuya función principal es ayudar en el cuidado del paciente con la atención de las necesidades básicas, ii) se trata de quienes brindan apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria, y iii) los primeros llamados a prestar este servicio son los miembros del núcleo familiar del paciente[115].

127. La jurisprudencia constitucional catalogó el principio de solidaridad en niveles y bajo esta segmentación del referido principio, determinó quién debe asumir el rol de cuidador. En concreto, indicó que el primer nivel está conformado por los parientes del paciente y/o enfermo. En el segundo nivel, es la EPS quien está llamada a asumir dicho rol. En este último caso, la atención procede ante la imposibilidad del grupo familiar de asumir dicho deber.

128. De igual manera, esta Corporación enunció unos requisitos excepcionales para que

el Estado, en cabeza de las EPS, sea responsable de asumir el rol de cuidador dentro del segundo nivel de solidaridad. Al respecto, la Corte precisó los siguientes requisitos: (i) que esté acreditada la necesidad del paciente de recibir el servicio de cuidador y (ii) que la asistencia como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, pues existe una imposibilidad material para hacerlo[116].

129. Estos requisitos fueron abordados en la Sentencia T-015 de 2021, en donde se indicó que: "como una medida de carácter excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones: (1) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y (2) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Por imposibilidad material se entiende que el núcleo familiar del paciente: (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia. (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio" (negrillas propias).[117]

130. Siguiendo ese orden de ideas, la Sentencia T-075 de 2024, la Corte determinó que, cumplidos estos requisitos, "(…) es correcto sostener que las EPS deberán suministrar el apoyo, cuidado o acompañamiento requerido y, de no ser así, el juez de tutela está en capacidad de ordenarlo una vez verifique su acreditación (…)"

131. Por otra parte, la Sentencia T-353 de 2023 sostuvo que la acreditación médica del servicio de cuidador no se circunscribe a una orden del médico tratante. La necesidad del servicio también puede demostrarse con un diagnóstico actual del paciente que denote que por sus padecimientos de salud depende del apoyo de un tercero para la ejecución de sus actividades diarias. Sin embargo, puede ocurrir que dentro del trámite no sea posible

determinar la efectiva necesidad médica del cuidado. En estos casos la jurisprudencia ha optado por tutelar el derecho al diagnóstico en salud[118] como "componente integral del derecho fundamental a la salud pues es un supuesto necesario para establecer con el mayor grado de certeza la patología del paciente el tratamiento médico más eficiente y eficaz, así como garantizar su ejecución oportuna"[119].

132. En dicha providencia se precisó que la imposibilidad material se configura cuando el núcleo familiar del paciente: (a) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (b) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (c) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio[120].

133. De otro lado, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 advierte que los recursos públicos de la salud no pueden destinarse para financiar ciertos servicios y tecnologías en salud. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha indicado que el PBS funciona bajo la premisa según la cual "todo aquello que no se encuentra expresamente excluido del PBS, se entiende incluido y por ende debe suministrarse"[121].

134. En relación con lo anterior, el acto administrativo proferido por el Ministerio de Salud y Protección Social que establece y actualiza los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos públicos de la salud menciona, de manera expresa, los servicios y tecnologías financiados con recursos del Estado, en concreto, la Resolución 2718 de 2024[122]. De igual manera, la Resolución 641 de 2024[123] proferida por la misma autoridad, enunció el listado de servicios y tecnologías excluidos de ser financiados con recursos públicos de la salud. Una vez verificados los referidos actos administrativos, el servicio de cuidador en casa no se encuentra relacionado en los servicios y tecnologías

excluidos y tampoco en los financiados con recursos estatales. Es así, que bajo la premisa jurisprudencial de que "todo aquello que no se encuentra expresamente excluido del PBS, se entiende incluido y por ende debe suministrarse"[124], el servicio de cuidador en casa se entiende incluido en el PBS, al no encontrarse excluido expresamente del referido acto administrativo. Por tal motivo debe garantizase a los pacientes siempre y cuando se cumpla con los criterios establecidos para su concesión.

135. De la mano con lo anterior, es importante precisar respecto de la financiación del servicio, esta Corporación ha establecido que el servicio de cuidador no puede financiarse con cargo a los recursos de la UPC[125]. Sin embargo, se ha determinado que se trata de un servicio asistencial relacionado con la promoción del mejoramiento de la salud o la prevención de la enfermedad. En esa medida, en caso de constatarse su necesidad médica y la imposibilidad de la familia, las EPS[126] tienen la responsabilidad de prestar el servicio y financiarlo con recursos públicos asignados al Sistema General de Seguridad Social[127], de acuerdo con la normativa vigente.

136. En la sentencia T-327 de 2024, se sintetizaron las principales características y reglas jurisprudenciales de los servicios de enfermería y cuidador en casa, de la siguiente manera:

Servicio de enfermería[128]

Servicio de cuidador[129]

Características generales

(i) Hace parte de la modalidad de atención domiciliaria.

(ii) Solo lo podrá brindar personal con conocimientos calificados en salud.

(iii) Su prestación procede en casos de enfermedad terminal, enfermedad crónica,

degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.

(iv) No sustituye el servicio de cuidador.

(v) Está incluido en el PBS.

(i) Se dirige a la atención de necesidades básicas y no exige una capacitación especial.

(ii) Abarca el apoyo físico y emocional que se debe brindar a las personas que son dependientes de un tercero para realizar sus actividades básicas.

(iv) En ocasiones los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos.

Subreglas jurisprudenciales

i) Si existe orden médica, se ordenará directamente por vía de tutela.

ii) En el evento de no contar con prescripción médica, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando requiera una orden de protección.

i) Acreditación médica de la necesidad del paciente de recibir el servicio.

ii) La ayuda de cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar en atención a una imposibilidad material.

La imposibilidad material para asumir el cuidado por parte del núcleo familiar se debe demostrar cuando:

a) No se cuenta con la capacidad física para prestar las atenciones requeridas por (i) falta de aptitud como producto de la edad o (ii) debe suplir otras obligaciones básicas como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia.

b) Resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente.

c) Se carece de los recursos económicos para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.

137. De esa forma, en línea con lo antes expuesto, dentro de la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas se incluye la posibilidad de recibir los servicios de enfermería extrahospitalaria (como servicio principal incluido en el PBS) y el de cuidador (como complementario y cumplidos los requisitos antes señalados). Con todo, en caso de no lograrse conocer con certeza sobre la necesidad médica del cuidado, el juez tiene como remedio la tutela del derecho al diagnóstico.[130]

5.7. Las labores de cuidado, su impacto en las mujeres y la necesaria perspectiva de género[131]

138. Esta Corporación reconoce que las labores de cuidado han recaído de manera desproporcionada sobre las mujeres[132], lo que desencadena en una carga de desigualdad sobre este grupo poblacional. Ello se agrava cuando el asunto gira en torno al cuidado de personas adultas mayores o de la tercera edad, en situación de discapacidad o con diversidad funcional. Lo anterior, en razón a que el cuidado en el ámbito privado suele ser realizado por las mujeres de la familia, quienes actúan como madres, hijas, esposas o compañeras. Esto implica, que los casos que estudie esta Corporación deben tener una aproximación desde la perspectiva de género y con especial consideración frente a la discapacidad en asuntos relacionado con el cuidado[133].

139. El DANE indicó que el 35% de las mujeres en edad laboral, dedicaron su tiempo a actividades de cuidado directo de personas, mientras que solo el 16% de los hombres en

edad de laborar hicieron lo mismo[134]. Estos datos evidencian, entre otros aspectos, que existe una feminización de dichas labores e implica una desigualdad social entre los géneros. Cabe resaltar que esta disparidad "impide a las mujeres participar plenamente en el mercado laboral y limita su tiempo para desarrollar actividades de ocio, descanso y, en general, llevar a cabo actividades diversas"[135].

140. En la misma línea, las mujeres que se encuentran a cargo del cuidado de personas en situación de discapacidad se enfrentan a rutinas diarias altamente demandantes que exigen centrar sus esfuerzos a dicha labor sin considerar otras actividades asociadas a su propio desarrollo personal. Además, cuando aquellas personas por las que velan no pueden realizar las actividades básicas de la cotidianidad por sí mismas, requieren mayor dedicación de parte de su familiar. Esto sin tener en cuenta que las cuidadoras en su mayoría tienen que laborar para su sustento y el de su hogar.

141. Aunque las mujeres que se dedican a esta actividad y cuentan con un empleo formal no se encuentran en igual condición de vulnerabilidad económica frente a aquellas que no laboran, lo cierto es que deben asumir una doble carga. En primer lugar, pues deben cumplir con las obligaciones laborales y así poder percibir una remuneración y, en segundo lugar, porque deben atender todas las necesidades que requieren las personas que tiene a su cargo[136].

142. Lo anterior implica que muchas de las mujeres que se dedican a las labores de cuidador "carezcan de tiempo suficiente para dedicarlo a su autocuidado o para desarrollar intereses personales"[137]. En consecuencia, el desigual reparto de labores de cuidado implica que aquellas no participen en actividades de socialización, recreación o esparcimiento[138]. Incluso dejan de lado el control y cuidado de su estado de salud, al punto de que la labor de cuidador conlleva a un deterioro en el mismo.

143. Por otra parte, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que las labores de cuidado recaen históricamente sobre las mujeres, principalmente debido a estereotipos de género, y a la exclusión que ejerce la sociedad capitalista sobre la diversidad funcional[139]. Ello se debe a "una noción cultural y social que vincula las labores que desempeñan con aquellas que realizaban las amas de casa y con los roles de cuidado que han sido asignados tradicionalmente a lo femenino [...]. En esa medida, el desempeño del oficio del servicio doméstico es una labor que ha sido invisibilizada como forma de trabajo"[140]. Para resarcir esa negación del valor de las labores de cuidado, la Ley 2297 de 2023[141] y la Ley 1413 de 2010[142] han resaltado la importancia del cuidado y la economía que gira en torno al "trabajo no remunerado que se realiza en el hogar, relacionado [entre otros] con los cuidados de otras personas del hogar o la comunidad"[143].

5.8. El suministro de los insumos pañitos húmedos, y crema antipañalitis por parte de las EPS. Reiteración de la Jurisprudencia[144].

Los pañitos húmedos, así como los insumos de aseo en general, se encuentran expresamente excluidos de los servicios que deben ser financiados por las EPS, de acuerdo con el anexo técnico de la Resolución 641 de 2024 (casilla 114). No obstante, esta Corte ha reconocido que, en algunos casos, como en el de pacientes con capacidad limitada para realizar sus necesidades fisiológicas autónomamente, el acceso a pañitos húmedos, aunque estos estén excluidos del PBS, puede resultar necesario para garantizar sus derechos a la salud o a la vida digna[145]. Esto, debido a que, de no usarse este insumo, se pone en riesgo al paciente de desarrollar dermatitis asociada a la incontinencia, lesiones de piel con pérdida progresiva de la misma (lo cual genera un fuerte dolor), infecciones urinarias y lesiones crónicas que conducen a infecciones cutáneas[146]. Incluso, en casos extremos, la falta de uso de pañitos húmedos puede llevar a la sepsis o a la muerte[147].

144. En este sentido, los pañitos húmedos pueden ser suministrados vía tutela de forma excepcional, si existe un indicio razonable sobre la afectación de la salud del ciudadano que

amerite el amparo. Esto se verifica a partir de los siguientes presupuestos:

a. "Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud grave, claro y vigente que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.

b. Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.

c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.

d. Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro"[148].

145. No obstante, si el paciente no cuenta con prescripción médica que ordene el insumo solicitado, el juez de tutela puede llegar a amparar su derecho a la salud en su faceta de diagnóstico[149], para que sus médicos determinen la pertinencia de suministrar lo pedido.

146. En segundo lugar, en lo que respecta a la crema antipañalitis, este Tribunal ha establecido que está incluida en el PBS[150], toda vez que algunos de sus componentes

están expresamente incluidos en este plan y no es un insumo que se encuentre expresamente excluido, de acuerdo con el anexo técnico de la Resolución 2718 de 2024[151].

147. En resumen, frente a los insumos mencionados, según las reglas recogidas en la sentencia SU-508 de 2020, los pañitos húmedos en principio no deben ser suministrados por las EPS, debido a que se encuentran expresamente excluidos del PBS. No obstante, estos pueden ser otorgados excepcionalmente vía tutela, si se encuentra que para el caso particular el insumo es necesario para garantizar la vida digna y la salud del paciente, y se cumplen con los presupuestos para ordenar insumos excluidos del PBS. Por otra parte, la crema antipañalitis sí está incluida en el PBS, por lo cual la EPS debe suministrarlas cuando medie una orden médica.

148. Ahora bien, al igual que sucede con otros insumos y tecnologías médicas, en el evento en que se pretenda la entrega de crema antipañalitis a través de la acción de tutela, pero no se cuente con prescripción médica para su suministro, de conformidad con la Sentencia T-203 de 2024, lo procedente es amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, y en tal sentido "(…) , se podrá ordenar a la empresa promotora de salud que realice la valoración médica y determine la necesidad de prescribirla, siempre que se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.".

6. Examen de los casos concretos.

149. Para resolver los asuntos objeto de estudio, la Sala abordará su análisis de la siguiente manera: (i) identificará los hechos probados; (ii) analizará el cumplimiento de los presupuestos jurisprudenciales para los servicios requeridos; (iii) evaluará el impacto del cuidado a cargo de las mujeres; (iv) determinará si existe vulneración a las garantías

fundamentales y (v) se pronunciará sobre las demás pretensiones (según el caso).

6.1. Expediente T-10.194.311

150. A partir del material probatorio recaudado, la Sala encontró probados los siguientes hechos:

· El accionante tiene 35 años[152] y padece de los diagnósticos de "secuelas de traumatismo raquimedular, cuadriplejia espástica, síndrome postracional, esquizofrenia, usuario de sonda vesical a permanencia, incontinencia fecal, dependencia funcional total". Además, ha sido calificado con 0 puntos en la escala de Barthel, lo que indica dependencia para las actividades de la vida cotidiana[153].

· Está afiliado a la EPS SOS en el régimen contributivo, en calidad de beneficiario[154].

· No puede realizar las actividades básicas por sí mismo[155] y depende del cuidado de un tercero.

· El accionante solicitó el servicio de enfermería en la acción de tutela[156]. No obstante, en el trámite de revisión, manifestó a la Corte también haberle requerido a la EPS SOS el servicio de cuidador domiciliario[157].

· En su respuesta a la acción de tutela[158], la EPS SOS alegó que, ante la falta de la orden médica para el servicio de enfermería, iniciaría el trámite para valoración domiciliaria, "donde por medio de aplicación de escalas, se determinará la pertinencia del servicio de enfermería".

· Una de las razones que tuvo el juez de instancia para negar la tutela fue que la EPS SOS señaló que iniciaría el trámite para la valoración domiciliaria del accionante, por medio de aplicación de escalas, en aras de determinar la pertinencia del servicio de enfermería.

· A la fecha, la EPS SOS no ha efectuado la valoración domiciliaria del accionante para determinar la pertinencia del servicio de enfermería, como se puede constatar en la respuesta ofrecida por dicha institución, en Sede de Revisión[159].

· El cuidado del accionante se encuentra a cargo de su madre, Erika, de 57 años, quien padece de diabetes[160], y quien además se encarga del cuidado de su sobrino, Daniel, de 33 años, quien padece de secuelas de paraplejia por trauma raquimedular, entre otros diagnósticos[161].

· El núcleo familiar del accionante está integrado por su padre, su madre, y su primo Daniel [162].

· Los ingresos del núcleo familiar giran alrededor de tres y medio salarios mínimos, y viven en arriendo.

· El señor Alejandro se encuentra catalogado en el Grupo SISBEN C4, correspondiente

a población vulnerable.[163]

6.1.1. Acreditación de los requisitos para el servicio de enfermería

151. La Sala no encontró dentro del plenario que exista orden medica que prescriba el servicio de enfermería en casa a favor del señor Alejandro, requisito indispensable para ordenarlo. Tampoco que la EPS SOS haya adelantado la correspondiente valoración médica.

6.1.2. Acreditación de los requisitos para la concesión de cuidador

152. La necesidad del servicio. En el expediente no obra prescripción médica por parte de un profesional de la salud que ordene el servicio de cuidador. Tampoco existe recomendación por parte del médico tratante para el referido servicio. No obstante, la Sala encuentra que el agenciado: (i) padece "secuelas de traumatismo raquimedular, cuadriplejia espástica, síndrome postracional, esquizofrenia, usuario de sonda vesical a permanencia, incontinencia fecal, dependencia funcional total", y ha sido calificado con 0 puntos en la escala de Barthel[164], por lo cual es evidente que no puede ejecutar de manera autónoma sus actividades básicas diarias como: comer, bañarse, vestirse e ir al baño, y (ii) es una persona de especial protección constitucional en razón a su condición de discapacidad por la patología que padece. Aquellas situaciones denotan que el agenciado no es autónomo para realizar sus actividades y requiere de un tercero que lo ayude.

153. Imposibilidad material para asumir el rol de cuidador por parte del núcleo familiar. La Sala encontró que la actual cuidadora: (i) es una mujer de 57 años; (ii) se encuentra a cargo del cuidado y bienestar de su hijo; (iii) también se encarga del cuidado de su sobrino,

quien también es una persona discapacitada; (iv) padece de diabetes; (vi) labora en venta de productos por catálogo desde su casa; (vii) aporta al sostenimiento del hogar. Lo anterior, perpetúa los estereotipos de género derivados de la feminización demostrada de dicha labor, si se tiene en cuenta que la señora Erika tiene a su cuidado no solamente a uno, sino a dos de sus familiares en condición de discapacidad, además de dedicarse al trabajo.

154. Aunado a lo anterior, se advierte que los padres del accionante, quienes se encargan por completo del sostenimiento del hogar, devengan conjuntamente alrededor de tres y medio salarios mínimos mensuales. Con tales ingresos, deben sufragar los gastos vitales de 4 personas[165], además de costear los insumos que requiere el señor Alejandro en atención a las patologías que padece. En conclusión, asumen todos los gastos del hogar, como alimentación, servicios, arriendo de vivienda, entre otros. Frente a este escenario, los ingresos que perciben son insuficientes para solventar los gastos de su núcleo familiar y ello conlleva a que se afecte su mínimo vital. Por otra parte, se recuerda que el señor Alejandro se encuentra catalogado en el grupo SISBEN C4, correspondiente a población vulnerable.

155. Por todo lo anterior, es evidente que en el presente asunto está acreditada la imposibilidad para asumir el cuidado del paciente en el primer nivel de solidaridad a cargo del círculo familiar. Lo anterior, impone una obligación al Estado en cabeza del prestador del servicio de salud para garantizar el cuidador en favor del paciente, debido a las particulares condiciones de su círculo familiar. Es así como la Sala encuentra acreditados los presupuestos jurisprudenciales para la concesión del servicio de cuidador.

156. Con fundamento en lo anterior, la Sala encontró que la EPS SOS vulneró los derechos fundamentales a la salud, también en su faceta de diagnóstico y a la vida en condiciones dignas del señor Alejandro al no realizar la valoración médica correspondiente para determinar si el accionante requiere del servicio de enfermería domiciliaria o en su defecto del servicio de cuidador.

157. Bajo ese panorama, la Sala revocará las decisiones de instancia y, en su lugar, concederá el amparo de las garantías fundamentales a la salud, también en su faceta de diagnóstico y a la vida en condiciones dignas del accionante. En consecuencia, se ordenará a la EPS SOS que dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de este fallo suministre el servicio de cuidador domiciliario al señor Alejandro hasta que este sea valorado, de manera integral, por los galenos tratantes, quienes determinarán si dicho servicio es suficiente o si por el contrario requiere del servicio de enfermería domiciliaria[166]. Al respecto, cabe recordar que la negación de los servicios e insumos requeridos por el agenciado deberá estar suficientemente motivada en razones técnicas y científicas.

158. A partir del material probatorio recaudado, la Sala encontró probados los siguientes hechos:

· El menor Camilo tiene 8 años[167].

· El menor ha sido diagnosticado con trastorno del espectro autista, trastorno de conducta[168], y asma infantil[169].

· Ha sido calificado con un puntaje del índice de Barthel de 23, que indica dependencia grave[170].

· Está afiliado a la EPS SURAMERICANA S.A. en el régimen contributivo, en calidad de

beneficiario[171].

· En la actualidad, la EPS le brinda el servicio de cuidador por 12 horas[172].

· El 31 de octubre de 2023, el médico tratante le ordenó, entre otras cosas, "pañitos húmedos x 110, usar 5 unidades diarias por 6 meses y crema desitin antipañalitis 113gr #36 empleo de 6 tubos al mes por 6 meses"[173].

· La EPS SURA negó el suministro de los referidos insumos porque no estaban cubiertos por el fallo de tutela proferido dentro del expediente 080014053011-2021-00390-00 que concedió el amparo a favor del menor menor Camilo en relación con los suministros de transporte y pañales [174].

6.2.1. Acreditación de requisitos para la crema antipañalitis y los pañitos húmedos.

159. En primer lugar, se hace necesario recordar que la crema antipañalitis se encuentra incluida en el PBS. En ese sentido, al haberse expedido una orden médica para su suministro, por parte del galeno tratante, la Sala considera que la EPS SURA vulneró el derecho a la salud del menor Camilo, como consecuencia de su reiterada negativa a suministrarla[175].

160. En segundo lugar, de las pruebas que obran en el expediente se pudo acreditar que el médico tratante ordenó el insumo de pañitos húmedos a favor del menor Camilo. También se acreditó que la EPS SURA se ha negado a suministrar los pañitos al menor.

161. Así, es necesario determinar si se cumplen los requisitos jurisprudenciales para ordenar el suministro de los pañitos húmedos, recordando que preliminarmente, se encuentran excluidos del PBS:

162. Que la ausencia del insumo excluido del PBS lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o a la integridad física del paciente. En este caso se cumple con el presente requisito, ya que la jurisprudencia de esta Corte ha establecido que, en casos de pacientes dependientes de pañal por tener una capacidad limitada para hacer sus necesidades fisiológicas autónomamente, como el caso del menor Camilo, el uso de pañitos húmedos es necesario para evitar lesiones, dermatitis, infecciones e incluso la muerte.

163. Que no exista dentro del PBS otro insumo que supla al excluido. En el caso de los pañitos húmedos este requisito se cumple, en virtud de que todos los insumos de higiene están excluidos del Plan de Beneficios en Salud.

164. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del insumo y carezca de posibilidad alguna de lograr sus suministros a través de otro medio. La accionante manifestó que tiene una condición económica vulnerable, pues es madre soltera, toda vez que su esposo falleció y asume sola el cuidado de Camilo. Para acreditar dicha circunstancia, anexó un certificado laboral expedido por Contactamos Del Caribe S.A.S, en el que consta que la accionante se encuentra vinculada a dicha empresa desde el año 2021, en el cargo de Asesora Comercial, devengando un salario de un millón trescientos mil pesos ($1.300.000) más auxilio de transporte.

165. Que el insumo excluido haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado, el cual debe estar adscrito a la EPS. En el expediente reposa orden médica para el suministro

del insumo, como se dejó claro líneas arriba.

166. De conformidad con lo expuesto, esta Sala de Revisión revocará las decisiones proferidas por los jueces de instancia y, en su lugar, concederá el amparo solicitado en relación con la pretensión referente al suministro de los pañitos húmedos y la crema antipañalitis en favor del menor Camilo. De otra parte, respecto a la pretensión de exoneración de cuotas moderadoras y copagos se declarará la configuración de un hecho superado y frente a la solicitud del suministro del servicio de cuidador la configuración de una situación sobreviniente, tal y como se expuso en el acápite de cuestión previa.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO: LEVANTAR la suspensión de términos decretada en los presentes procesos.

SEGUNDO: En el expediente T-10.194.311, REVOCAR la sentencia de segunda instancia proferida por el Juzgado 007 Penal del Circuito de con Funciones de Conocimiento de Cali, que confirmó la decisión de primera instancia emitida por el Juzgado 035 Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Cali, que negó las pretensiones solicitadas. En su lugar, AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, también en su faceta de diagnóstico y a la vida en condiciones dignas de Alejandro.

TERCERO: En el expediente T-10.194.311, ORDENAR a la EPS Servicio Occidental de Salud que, en el término de tres (3) días contados a partir de la comunicación de esta sentencia, autorice y suministre el servicio de cuidador en casa a favor del señor Alejandro, hasta que su galeno tratante determine si dicho servicio es suficiente para garantizar sus derechos fundamentales o si por el contrario requiere del servicio de enfermería domiciliaria.

CUARTO: En el expediente T-10.194.311, ORDENAR a la EPS Servicio Occidental de Salud que, en el término máximo de quince (15) días, contados a partir de la comunicación de esta sentencia, a través de los profesionales de la salud adscritos a la entidad se valore integralmente al señor Alejandro, con la finalidad de: (i) establecer si aquel requiere la prestación de los servicios de enfermería o en caso de que se considere que no es necesario (ii) se determinen las condiciones para la prestación del servicio de cuidador en casa.

QUINTO: En el expediente T-10.346.135, DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO respecto a la pretensión relativa a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras.

SEXTO: En el expediente T-10.346.135, DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR SITUACIÓN SOBREVINIENTE respecto a la pretensión relativa a la autorización y suministro del servicio de cuidador en casa.

SEPTIMO: En el expediente T-10.346.135, REVOCAR la sentencia del 15 de mayo de 2024 adoptada por el Juzgado 002 Penal del Circuito de Barranquilla con Funciones de Conocimiento, que confirmó el fallo adoptado el día 03 de abril de 2024 por el Juzgado 006 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Barranquilla. En su lugar, conceder el amparo de los derechos fundamentales a la salud, también en su faceta de diagnóstico y una vida en condiciones dignas del menor Camilo.

OCTAVO: En el expediente T-10.346.135, ORDENAR a EPS Sura que, si aún no lo ha hecho, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de esta decisión, autorice y entregue a la agenciada los pañitos húmedos y crema antipañalitis, prescritos por los médicos tratantes en la valoración médica del 31 de octubre de 2023. Para tal efecto, la demandada deberá remover todos los obstáculos administrativos y adelantará las gestiones necesarias para tal fin.

NOVENO: En el expediente T-10.346.135, ORDENAR a EPS Sura que, en adelante, garantice la entrega de pañitos húmedos y crema antipañalitis al menor Camilo, siempre que los médicos tratantes expidan prescripción médica para tales insumos, en la periodicidad, cantidad y condiciones que los profesionales determinen.

DECIMO: Por Secretaría General, LIBRAR las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

MIGUEL POLO ROSERO

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Esta determinación encuentra sustento -entre otros- en el artículo 61 del Reglamento Interno de la Corte, que permite esta posibilidad, y en la Circular Interna No. 10 de 2022, que se refirió a la "anonimización de los nombres en las providencias disponibles al público

en la página web de la Corte Constitucional".

[2] Expediente digital T-10194311, archivos "5 Historia Clinica.pdf" y "6 Historia clínica.pdf", anexos a la acción de tutela.

[3] Como se desprende del escrito de tutela, expediente digital T10194311, archivo "4 Escrito Subsana Tutela.pdf", así como de la consulta en la página web de la ADRES, disponible en https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps.

[4] Expediente digital T10194311, archivos "4 Escrito Subsana Tutela.pdf", y "13 Contestación Medica Colombia-1-10.pdf".

[6] Expediente digital T10194311, archivo "1 Acta de Reparto.png".

[7] Expediente digital T10194311, archivo "2 Demanda Tutela 031.pdf".

[8] Expediente digital T10194311, archivo "1 Acta de Reparto.png".

[9] Expediente digital T10194311, archivo "3 AutoRequiereAccionante202400031.pdf".

[10] Expediente digital T10194311, archivo "9. contestación Adres".

[11] Expediente digital T10194311, archivo "11 contestación SOS EPS.pdf".

[12] Expediente digital T10194311, archivo "13 Contestación Medica Colombia-1-10.pdf".

[13]Expediente digital T10194311, archivo "14Sentencia049PrimeraInst202400031AlejandroVsSosEpsSaludNiegaSinOrdenMedica.pdf".

[14] Expediente digital T10194311, archivo "16 Impugnacion.pdf".

[15] Expediente digital T10194311, archivo "27sentencia 2024-00031-01.pdf".

[16] Expediente digital T10346135, archivo "01DEMANDA (1).pdf", p.9.

[17] Ibidem, p. 1 y 10.

[18] Ibidem, p. 15. Se allegó copia del registro civil de defunción del señor Carlos.

[19] Ibidem, p. 17 a 22.

[20] Ibidem, p. 2.

[21] Para sustentar lo anterior, anexó a la tutela, copias de (i) un recibo de entrega de pañales; (ii) orden médica para pañales, pañitos húmedos y crema antipañalitis, del 31 de octubre de 2023; (iii) los documentos de identidad del menor Camilo y de la señora Lorena; (iv) documento expedido por junta médica e interdisciplinaria de la Sociedad de Cirujanos Pediatras Especialistas, de 13 de julio de 2023; (v) documento expedido por junta médica e interdisciplinaria de la Sociedad de Cirujanos Pediatras Especialistas, de 10 de diciembre de 2020; (vi) documento expedido por junta médica e interdisciplinaria de la Sociedad de Cirujanos Pediatras Especialistas, de 03 de julio de 2018; (vii) certificado de discapacidad del menor Camilo, expedido por la EPS SURA el 20 de agosto de 2019; (viii) certificado de discapacidad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social del menor Camilo, de 27 de noviembre de 2023; (ix) historia clínica del menor, de fecha 14 de septiembre de 2023; (x) historia clínica del menor, de fecha 18 de diciembre de 2023; certificado de defunción del señor Carlos; (xi) documento de suministro de pañales expedido por la farmacia Cruz Verde de fecha 01 de febrero de 2024; (xii) oficio dirigido a la EPS SURA con referencia "PETICIÓN EN INTERÉS PARTICULAR – SOLICITUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA", fechado como noviembre de 2023; y (xiii) fotografías de lo que serían comunicaciones electrónicas enviadas por la EPS SURA en la que niega el suministro de pañitos húmedos, crema antipañalitis, y el servicio de cuidador". Expediente digital T10346135, archivo "01DEMANDA (1).pdf", p. 7 a 22.

[22] Radicado 080014053011-2021-00390-00.

[23] Expediente digital T10346135, archivo "03AUTOADMITE.pdf".

[24] Expediente digital T10346135, archivos "05CONTESTACION.pdf" y "06CONTESTACION.pdf".

[25] Expediente digital T- T10346135, archivo "08SENTENCIA.pdf".

[26] Ibidem.

[27] Expediente digital T- T10346135, archivo “11SOLICITUDIMPUGNACION.pdf”.

[28] Ibidem.

[29] Expediente digital T- T10346135, archivo “04SENTENCIASEGUNDAINSTANCIA.pdf”.

[30] Expediente digital T10194311, archivo “Auto_de_pruebas_T-10194311_y_T-10346135_FM.pdf”.

[31] Expediente T-10.194.311, archivos “Correo_ Accionante.pdf” y “Respuestas a los interrogantes.pdf”.

[32] Expediente T-10.194.311, archivo “Historia clínica 09-2024.pdf” y “Certificado de discapacidad.pdf”.

[33] En el escrito remitido por el accionante no se manifiestan los pormenores de su situación.

[34] El Indice de Barthel es una medida de la discapacidad física con demostrada validez y fiabilidad, fácil de aplicar y de interpretar y cuyo uso rutinario es recomendable. El IB es útil para valorar la discapacidad funcional en las actividades de la vida diaria.

[35] Expediente T-10.194.311, archivo “informe de pruebas 30-9-24.pdf”

[36] Expediente 10.194.311, archivo “Auto_pruebas_2_y_suspende_terminos_T-10194311_y_T-10346135_version_anonima.pdf”.

[37] En el ordinal octavo de la parte resolutiva del auto del 11 de octubre de 2024, se resolvió suspender los términos procesales por dos (2) meses, a partir de la expedición de la comunicación de la citada providencia.

[38] Expediente Digital T-10.194.311, archivos “Correo_ Accionante.pdf” y “Correo_ Arcecio.pdf”.

[39] (i) escrito en el que reitera las respuestas brindadas al Auto de 30 de septiembre de 2024, (ii) documento en el que señala los nombres de quienes integran su núcleo familiar,

(iii) copia de su historia clínica de fecha 05 de octubre de 2024, (iv) copia de su cédula de ciudadanía, (v) copia de su certificado de discapacidad, (vi) copia de la historia clínica de su madre, y (vii) copia de la historia clínica de su primo, con quien convive. Expediente T-10.194.311, archivos "Respuestas a los interrogantes.pdf", "Identificación de mi vínculo familiar.pdf", "Historia clínica actual 05 10 2024.pdf", "Documento de Cedula.pdf", "Certificado de discapacidad.pdf", "Historia de Erlinda.pdf", y "Historia clínica de Daniel.pdf".

[40] Como anexos a su respuesta, la EPS SOS allegó (i) copia del poder especial para actuar, otorgado por Katherine Garzón Patiño, en calidad de representante legal para asuntos judiciales de la EPS; (ii) copia del certificado de existencia y representación de la EPS; (iii) copia de la historia clínica del señor Alejandro, de los meses agosto, septiembre y octubre de 2024; y (iv) copia de la comunicación efectuada por la Secretaría General de la Corte, de lo dispuesto en el Auto de 11 de octubre de 2024. Expediente T-10.194.311, archivos "Correo[7-Nov-24-2-4-14].pdf", "1143924165 AGOS.pdf", 1143924165 OCTU.pdf", "1143924165 SEPT.pdf", "Auto_pruebas_2_y_suspende_terminos_T-1019 (1).pdf", "CAMARA COMERCIO 07 DE OCTUBRE 2024 (1).pdf", y "CONTROL AUTOMATICO- REVISION SENTENCIA.pdf"

[41] Expediente T-10.194.311, archivos "informe nulidad 12-11-24.pdf".

[42] Expediente T-10.194.311, archivos "Requerido.pdf".

[43] Como anexos a su respuesta, la EPS Sura allegó (i) un documento en el que se informa sobre la estructura de la EPS; (ii) copia del certificado de afiliación de Camilo, y (iii) copia de la historia clínica del menor, expedida por la IPS Sura Altos del Prado, de fecha 19 de noviembre de 2024. Además, presentó un vínculo que dirige a la página web de Sura, en el que se puede verificar el certificado de existencia y representación de la EPS Sura, y en el que se constata que el señor Pablo Otero es su representante legal. Expediente digital TXXX, archivos "Requerimiento Corte Constitucional CAMILO", "CAMILO" y "TI1046729120-consulta pediatra nov 2024".

[44] En dicha providencia se manifestó lo siguiente: "DÉCIMO TERCERO. Por presentar

unidad de materia, ACUMULAR entre sí los expedientes T-10.194.311 y T-10.346.135, con el fin de que sean repartidos conjuntamente a una misma Sala de Revisión, la cual determinará si deberán ser decididos en una misma providencia."

[45] Expediente digital T-10.346.135, archivos "Requerimiento Corte Constitucional CAMILO", "CAMILO" y "TI1046729120-consulta pediatra nov 2024".

[46] Corte Constitucional, sentencia SU-522 de 2019.

[47] Ibídem.

[48] Corte Constitucional, sentencia SU-522 de 2019, reiterada en las sentencias T-002 de 2022 y T-200 de 2022.

[50] Corte Constitucional, sentencia SU-225 de 2019.

[51] Corte Constitucional, sentencia T-239 de 2023, que reitera lo dispuesto en las sentencias T-113 de 2016 y T-319 de 2017.

[52] Al respecto, en la sentencia T-092 de 2024, la corporación se pronunció en los siguientes términos: "[L]as reglas sobre la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente –cuando está de por medio la decisión de una autoridad judicial– no están unificadas. Algunas sentencias señalan que no es posible declarar la carencia actual de objeto cuando un juez de instancia del proceso de tutela revisado es quien decide intervenir a favor del accionante (T-060 de 2019, la T-017 de 2020 y la T-070 de 2023). Por el contrario, en otras se han venido desarrollando reglas específicas para determinar si las conductas que una entidad despliega en cumplimiento de una orden de un juez de tutela de instancia en el proceso revisado por la Corte pueden derivar en una situación sobreviniente que dé lugar a una carencia actual de objeto".

[53] Sobre el particular, en la citada sentencia T-239 de 2023, y a propósito de la configuración de la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, la Sala Segunda de Revisión puso de manifiesto que "este es un escenario limitado debido a que, de lo contrario, en atención a la característica propia de estos trámites constitucionales en la que se concede la tutela en el efecto devolutivo, la función de revisión de la Corte Constitucional tendría que restringirse a las decisiones desfavorables a los intereses de los accionantes y

no se podrían corregir sentencias de tutela que han otorgado derechos contra legem" (fj. 108).

[54] Corte Constitucional, sentencia T-200 de 2022.

[55] Expediente digital T10346135, archivo "01DEMANDA (1).pdf", p. 7 a 8.

[56] Como anexos a su respuesta, la EPS SOS allegó (i) copia del poder especial para actuar, otorgado por Katherine Garzón Patiño, en calidad de representante legal para asuntos judiciales de la EPS; (ii) copia del certificado de existencia y representación de la EPS; (iii) copia de la historia clínica del señor Alejandro, de los meses agosto, septiembre y octubre de 2024; y (iv) copia de la comunicación efectuada por la Secretaría General de la Corte, de lo dispuesto en el Auto de 11 de octubre de 2024. Expediente T-10.194.311, archivos "Correo[7-Nov-24-2-4-14].pdf", "1143924165 AGOS.pdf", 1143924165 OCTU.pdf", "1143924165 SEPT.pdf", "Auto_pruebas_2_y_suspende_terminos_T-1019 (1).pdf", "CAMARA COMERCIO 07 DE OCTUBRE 2024 (1).pdf", y "CONTROL AUTOMATICO- REVISION SENTENCIA.pdf"

[57] La referida disposición es del siguiente tenor: "Artículo 10. Legitimidad e interés. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. // También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. // También podrán ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales".

[58] Corte Constitucional, sentencia T-444 de 2013.

[59] Corte Constitucional, sentencias SU-961 de 199, T-282 de 2005, T-016 de 2006, T-158 de 2006, T-018 de 2008 y T-491 de 2009.

[60] Al respecto, la Corte de forma reiterada ha sostenido que el examen del requisito de inmediatez puede ser atenuado, "[c]uando a pesar del paso del tiempo es evidente que la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales del accionante permanece, es decir, su situación desfavorable como consecuencia de la afectación de sus derechos continúa y es

actual. Lo que adquiere sentido si se recuerda que la finalidad de la exigencia de la inmediatez no es imponer un término de prescripción o caducidad a la acción de tutela sino asegurarse de que se trate de una amenaza o violación de derechos fundamentales que requiera, en realidad, una protección inmediata". Énfasis por fuera del texto original. Corte Constitucional, sentencia T-450 de 2014. En el mismo sentido se pueden consultar las sentencias SU-168 de 2017, SU-108 de 2018 y T-500 de 2020.

[61] En este sentido se pueden consultar las sentencias T-412 de 2018 y SU-556 de 2019.

[62] Sentencia T-327 de 2024.

[63] Corte Constitucional, Sentencia T-336 de 2018.

[64] Controversias relacionadas con servicios y tecnologías en salud. Los artículos 148 de la Ley 446 de 1998 y 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, disponen que las controversias entre los afiliados y las EPS sobre la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud deben ser resueltas, de manera preferente, por medio del proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante, «SNS»). Sin embargo, en la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte Constitucional resaltó que existen situaciones estructurales y normativas que hacen que el recurso ante la SNS no sea idóneo ni eficaz para la reivindicación del derecho a la salud. En este sentido, indicó que mientras estas situaciones estructurales y normativas se resuelven, la acción de tutela procedería como mecanismo definitivo de protección para resolver las controversias entre afiliados y EPS, relacionadas con la prestación de servicios y tecnologías en salud.

[65] Similar consideración se efectuó en la Sentencia T-016 de 2025, en donde la Corte sostuvo respecto del recurso ante la Superintendencia Nacional de Salud que, "A la fecha, las situaciones normativas y estructurales del recurso ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) no han sido resueltas. En ese sentido, el recurso ante la SNS no es un medio judicial que pueda ofrecer una solución pronta y eficaz a las pretensiones formuladas en la acción de tutela."

[66] Decreto Ley 2158 de 1948, Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, art. 2, núm.

[67] Corte Constitucional, sentencia T-583 de 2023.

[68] Corte Constitucional, sentencia T-012 de 2020.

[69]A manera de ejemplo se pueden consultar, las sentencias T-926 de 1999; T-689 de 2001; T-259 de 2003; T-543 de 2002; T-968 de 2002 y T- 630 de 2004; entre otras.

[70] Ver, a título de ejemplo, las sentencias T-859 de 2003; T-736 de 2004 y T-845 de 2006.

[71] Sometida a control previo de constitucionalidad mediante Sentencia C-313 de 2014.

[72] Sentencia T-122 de 2021.

[73] Sentencia T-760 de 2008.

[74] Corte Constitucional, sentencias T-612 de 2014 y T-277 de 2022.

[75] Ver Sentencia C-313 de 2014 antes citada.

[76] Corte Constitucional, sentencias T-417 de 2017; T-412 de 2014 y T-1198 de 2003 entre otras.

[77] Sentencia T-277 de 2022.

[78] Corte Constitucional, sentencias T- 717 de 2009.; T-120 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-552 de 2017; entre otras

[79] Corte Constitucional, sentencias T-020 de 2017 y T-260 de 2020, entre otras

[80] Corte Constitucional, sentencia T-327 de 2024.

[81] Constitución Política, artículo 13.

[82] Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

[84] Corte Constitucional, sentencia T-231 de 2019.

[85] Corte Constitucional, sentencia T-017 de 2021, en la que se reiteran las sentencias T-887 de 2012, T-298 de 2013, T-940 de 2014, T-045 de 2015, T-210 de 2015 y T-459 de 2015 y T-339 de 2019.

[86] Corte Constitucional, sentencia T-461 de 2024

[87] Así se desprende de la aplicación del inciso 1º del artículo 49 en concordancia con el inciso 3º del artículo 13 de la Constitución, así como del artículo 6º de la Ley 1751 de 2015.

[88] Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

[89] Congreso de Colombia, Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". La norma enunciada contempla: "Artículo 6. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: (...) f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años; Artículo 8. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. // En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

[90] Congreso de Colombia, Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". El literal c) del artículo 6 contempla: "c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la

accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información". Para lograr ello, la Corte, en la sentencia T-122 de 2021, identificó cuatro dimensiones, a saber: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información. Para efectos de esta providencia, resulta importante destacar que "la accesibilidad física está atada a aquella de tipo económico, pues una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido (o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia) y que en criterio de esta Corporación no pueden convertirse en una barrera para el acceso a los tratamientos de salud". Corte Constitucional, sentencias T- 706 de 2017 y T-459 de 2022.

[91] Congreso de Colombia, Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". El literal d) del artículo 6 establece: "d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas". Al respecto, la Corte señaló en la sentencia T-017 de 2021 que este principio "favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa (…), en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios". Corte Constitucional, sentencias T-017 de 2021 y T-459 de 2022.

[92] Congreso de Colombia, Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" estipula lo siguiente: "Artículo 8. Integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo

médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada". o implicaba una barrera para el acceso a un tratamiento integral". Corte Constitucional, sentencia T-459 de 2022.

[93] Congreso de Colombia, Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". El literal e) del artículo 6 expone: "e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones".

[94] Corte Constitucional, Sentencia T-316 de 2024.

[95] Corte Constitucional sentencias T-036 de 2017, T-196 de 2018, SU-508 de 2020, T-005 de 2023, T-200 de 2023, T-264 de 2023, entre otras.

[96] Corte Constitucional T-760 de 2008.

[97] Corte Constitucional sentencias T-036 de 2017 y T-196 de 2018 reiteradas en la sentencia SU-508 de 2020.

[98] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.

[99] Ibidem

[100] Corte Constitucional sentencia T-394 de 2021, reiterada en la T-005 de 2023.

[101] Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

[102] Corte Constitucional, sentencias T-124 de 2019 y T-364 de 2019.

[103] Esta sentencia abordó la concesión de varios servicios e insumos médicos como pañales, silla de ruedas, servicio de enfermería entre otros.

[104] Ver Resolución 2718 de 2024, artículo 23.

[105] Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

[106] Ibidem

[107] Corte Constitucional, sentencia T-471 de 2018, retomada por la sentencia SU-508 de 2020, fundamento jurídico 215 y reiterada en la sentencia T-005 de 2023.

[108] Corte Constitucional, sentencia T-005 de 2023

[109] Corte Constitucional, sentencias Sentencia SU-508 de 2020, T-005 de 2023 y T-268 de 2023

[110] El servicio de cuidador en casa fue definido y catalogado como un servicio complementario y no como un servicio de salud en estricto sentido en las sentencias T-184 de 2024 y T-017 de 2021 con fundamento en la Resolución 1885 de 2018, la cual fue derogada por el artículo 53 de la Resolución 740 de 2024 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

[111] Corte Constitucional, sentencia T-268 de 2023

[112] Corte Constitucional, sentencia T-260 de 2020, reiterada en la sentencia T-264 de 2023.

[113] Ibidem

[114] Corte Constitucional, sentencia T-154 de 2014.

[115] Reiteró lo considerado en las sentencias T-017 de 2021, T-260 de 2020, T-423 de 2019, T-471 de 2018, T-458 de 2018 y T-414 de 2016.

[116] Ibidem.

[117] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-015 de 2021.

[118] Corte Constitucional, sentencia T-075 de 2024.

[119] Corte Constitucional, sentencia T-017 de 2023.

[120] Corte Constitucional, sentencias T-268 de 2023 y T-017 de 2021, T-260 de 2020, T-423 de 2019, T-471 de 2018, T-458 de 2018, y T-414 de 2016.

[121] Corte Constitucional, sentencia T-025 de 2023 que reiteró consideraciones de la

Sentencia SU-508 de 2020.

[122] Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnología en salud financiado con recurso de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

[123] Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones.

[124] Corte Constitucional, sentencia T-025 de 2023 que reiteró consideraciones de la Sentencia SU-508 de 2020

[125] Corte Constitucional. Sentencias T-150 de 2024 y T-016 de 2025.

[126] Sobre los servicios o tecnologías no incluidos en el PBS, en la Sentencia T-075 de 2024 la Corte se refirió al problema que se presenta cuando la tecnología no está cubierta por la UPC. Al respecto dijo que "la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC, a través de la herramienta tecnológica disponga el Ministerio de Salud, la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica".

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

[128] La características y reglas descritas fueron tomadas de las sentencias SU-508 de 2020 MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas y T-005 de 2023 M.P. Juan Carlos Cortés González.

[129] Las características y reglas enunciadas fueron tomadas principalmente de las sentencias T-184 de 2024 M.P. Vladimir Fernández Andrade, T-150 de 2024 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-200 de 2023 M.P. José Fernando Reyes Cuartas, T-353 de 2023 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo y T-017 de 2021 M.P. Cristina Pardo Schlesinger

[130] Corte Constitucional, Sentencias T-075 de 2024 y T-203 de 2024.

[131] Este capítulo se realizó con fundamento en las consideraciones de la Sentencia T-012 de 2024.

[132] Corte constitucional, Sentencia T-136 de 2023.

[133] Corte constitucional, Sentencia T-012 de 2024.

[135] Corte constitucional Sentencia T-136 de 2023, reiterado en la Sentencia T-012 de 2024.

[136] Corte constitucional Sentencia T-012 de 2024.

[137] Ibidem.

[138] Ibidem.

[139] Corte Constitucional, Sentencia T-012 de 2024

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

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

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

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

[144] Corte Constitucional, Sentencia T-012 de 2024

[145] Sentencia T-394 de 2021, en reiteración de la SU-508 de 2020.

[146] Sentencia T-394 de 2021.

[147] Sentencia T-394 de 2021.

[148] Sentencias SU-508 de 2020 y T-389 de 2022, en reiteración de la sentencia C-313 de 2014.

[149] Sentencias T-394 de 2021 y T-389 de 2022.

[150] Sentencia T-394 de 2021 y SU-508 de 2020.

[151] Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnología en salud financiado con recurso de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

[152] Expediente digital T10194311, archivo "Documento de Cédula".

[153] Expediente digital T10194311, archivos "Historia clínica actual 05 10 2024" y "1143924165 AGOS", entre otros.

[154] Expediente digital T10194311, archivo "CONTROL AUTOMATICO- REVISION SENTENCIA.pdf"

[155] Expediente digital T10194311, archivo "02DemandaAnexos", ver historia clínica. P. 20 y ss.

[156] Expediente digital T10194311, archivos "2 Demanda Tutela 031" y "4 Escrito Subsana Tutela 031"

[157] Expediente digital T10194311, archivo "Correo Alejandro Ramirez.pdf"

[158] Expediente digital T10194311, archivo "1 Contestación SOS EPS.pdf"

[159] Expediente digital T10194311, archivo "CONTROL AUTOMATICO- REVISION SENTENCIA.pdf", p.5.

[160] Expediente digital T10194311, archivo “T-9947971 AC Diligencia de Declaración de Parte -I-.mp4”

[161] Expediente digital T10194311, archivo “Historia clínica de Daniel.pdf”

[162] Expediente digital T10194311, archivo “Identificación de mi vinculo familiar.pdf”

[163] De conformidad con consulta efectuada en la página web https://www.sisben.gov.co/paginas/consulta-tu-grupo.html.

[164] Expediente digital T10194311, archivos “Historia clínica actual 05 10 2024” y “1143924165 AGOS”, entre otros.

[165] A saber, Armando, padre del accionante; Erika, madre del accionante, Daniel, primo del demandante, y el demandante mismo, Alejandro.

[166] Corte Constitucional, Sentencia T-200 de 2023 M P José Fernando Reyes Cuartas. Al respecto en un caso equiparable se dictó una orden similar.

[167] Expediente digital T10346135, archivo “01DEMANDA (1).pdf”, p.9.

[168] Ibid. P.13 y ss.

[169] Expediente digital T10346135, archivo “Requerimiento Corte Constitucional CAMILO.pdf”

[170] Ibid.

[171] Ibid.

[172] Ibid.

[173] Expediente digital T10346135, archivo “01DEMANDA (1).pdf”, p.8.

[174] Expediente digital T10346135, archivo “01DEMANDA (1).pdf”, p.8

[175] Sobre este insumo, debe recalcarse que, en el trámite de la tutela, así como en sede de Revisión, la EPS accionada no acreditó haber materializado su entrega.

This version of Total Doc Converter is unregistered.