T-319-25

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-319/25

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

(…) dada las condiciones particulares de este caso y en virtud de los principios de solidaridad y buena fe, es necesario que la EPS concurra con la familia en la prestación del servicio de cuidador de forma parcial… se cumplen los requisitos jurisprudenciales para que la EPS concurra en labores del cuidado relativos a la certeza médica y a la incapacidad familiar para asumir de forma integral este servicio.

SERVICIO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD-Médico tratante deberá ordenarlo

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

(…) ante el evidente deterioro de la salud de la accionante y que la EPS accionada no demostró haber prestado los servicios de manera oportuna, continua y de forma integral, la

Corte le ordenará a la EPS que realice una valoración técnico-científica integral de la accionante para definir el plan de atención que la misma requiere, como garantía del derecho a la salud en su dimensión de diagnóstico. Esta evaluación deberá ser realizada por el médico tratante de la paciente, y deberá incorporar el análisis de la inclusión de la paciente a un programa de atención médica domiciliaria con los servicios de visitas médicas, toma de laboratorios clínicos, terapias y demás servicios médicos que pueda requerir.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Casos en que procede la orden de tratamiento integral

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Alcance

PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Sujeto de especial protección constitucional

DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Alcance y contenido

CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES Y PERSONAS DE LA TERCERA EDAD-Garantías

(…) los derechos a la salud y al cuidado se configuran como garantías fundamentales esenciales para asegurar a las personas mayores condiciones de vida dignas, autónomas y seguras en la etapa final de su existencia. Su realización exige un enfoque integral, solidario y diferencial, que compromete no solo al Estado, sino también a la sociedad y a la familia.

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

ACCESO A SERVICIOS Y MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Reglas jurisprudenciales para acceder a los servicios que se encuentran excluidos

DERECHO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD QUE SE REQUIERE CON NECESIDAD-Si no existe orden del médico tratante, puede ser ordenado por el juez cuando de las pruebas se determine que el paciente lo requiere con necesidad

(i) si de las pruebas aportadas se concluye que el insumo es necesario para el tratamiento del paciente, el juez debe supeditar su entrega a la posterior ratificación del profesional de la salud correspondiente y, (ii) si existen dudas, pero se identifica un indicio razonable de afectación al derecho a la salud, debe ordenar a la EPS que, por conducto de su red de médicos adscritos, evalúe y determine si el paciente requiere o no el insumo solicitado.

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

DERECHO A LA SALUD-Atención oportuna como característica del servicio prestado por la EPS

(…) la EPS debe prestar los servicios y tecnologías en salud que el médico tratante estime pertinente para atender el diagnóstico del paciente de forma completa y oportuna, sin dilaciones ni barreras administrativas.

ATENCION DOMICILIARIA-Diferencia entre cuidador y auxiliar de enfermería

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD-Derecho a gozar de una vejez digna y plena

DERECHOS SOCIALES-Recursos económicos limitados

(…) como ha ocurrido con otros derechos sociales, esta Corporación se enfrenta a preocupaciones por el uso eficiente de los recursos y los eventuales efectos de decisiones judiciales en casos individuales que involucran el derecho al cuidado. Esto, ya que estas podrían desviar recursos y esfuerzos limitados, provocar desequilibrios en el sistema e impactar la realización misma del derecho y la garantía de equidad. Esta Corporación también se cuestiona si estas decisiones se orientan efectivamente hacia la población más vulnerable, así como si podrían restringir el debate democrático en torno al alcance de un derecho que aún está en construcción.

POLÍTICAS DE CUIDADO-Concepto/DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Deber de solidaridad entre la familia, la sociedad y el Estado

(…) en un contexto en el que aún no se ha implementado una política pública integral y nacional sobre el cuidado. Dicha política debería definir, entre otros aspectos, el alcance de los deberes que recaen sobre la familia, el Estado y la sociedad, conforme a los principios de solidaridad y corresponsabilidad.

SERVICIO DE CUIDADOR PERMANENTE-Orden a EPS brindar entrenamiento o preparación que sirva de apoyo al cuidador principal que designe la familia para el manejo del actor

EXHORTO-Congreso de la República

EXHORTO-Gobierno Nacional/EXHORTO-Ministerio de la Igualdad/EXHORTO-Ministerio de Salud y Protección Social

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Primera de Revisión

SENTENCIA T-319 DE 2025

Referencia: expediente T-10.858.998

Asunto: acción de tutela formulada por Lucía en contra de Mutual Ser EPS

Tema: derecho a la salud, al cuidado y a la dignidad humana de personas de la tercera edad – atención domiciliaria y tratamiento integral

Magistrada ponente: Natalia Ángel Cabo

Bogotá, D.C., 25 de julio de 2025.

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el magistrado Juan Carlos Cortés González y las magistradas Lina Marcela Escobar Martínez y Natalia Ángel Cabo, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en particular las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, así como en los artículos 32 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA.

Esta decisión se toma en el proceso de revisión de los fallos de tutela proferidos en primera y segunda instancia por los juzgados 013 Civil Municipal y 007 Civil del Circuito de Cartagena, respectivamente, dentro de la acción de tutela promovida por Lucía contra la EPS Mutual Ser[1].

ACLARACIÓN PREVIA

En atención a que la presente sentencia contiene información de la historia clínica y el

estado de salud de la accionante, la Corte Constitucional expedirá dos versiones de esta providencia, de conformidad con la Circular Interna No. 10 de 2022 de esta Corporación. La primera versión, que contiene los nombres reales de los involucrados, será la que se notificará a las partes. La segunda, anonimizada, será la versión para publicar en la página web.

SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

La Corte Constitucional conoció una acción de tutela promovida por una mujer de 100 años, con varias enfermedades crónicas, cuya historia clínica evidencia movilidad reducida y dependencia severa para realizar sus actividades cotidianas. Por ello, solicitó a su EPS el reconocimiento de servicios domiciliarios de auxiliar de enfermería, cuidador, atención médica, exámenes de laboratorio y terapia física, así como la asignación de un especialista en nutrición y la prestación de un tratamiento integral para la atención de sus enfermedades.

Tras encontrar procedente la acción de tutela, esta Corporación estudió si la entidad promotora de salud (EPS) y la institución prestadora del servicio (IPS) vinculada vulneraron los derechos fundamentales a la salud, al cuidado y a la dignidad humana de la accionante, al no suministrarle los servicios domiciliarios y demás atenciones médicas requeridas, cuando su núcleo familiar alegó no estar en condiciones físicas y económicas de asumir de manera integral las labores de cuidado.

Sobre la materia, esta Corporación reiteró la jurisprudencia relacionada con los derechos a la salud y al cuidado de las personas de la tercera edad, así como las obligaciones de las EPS frente al suministro de servicios y tecnologías médicas a sus afiliados. Asimismo, señaló los escenarios en los que se ha reconocido la prestación de servicios domiciliarios de cuidado, asistencia de auxiliares de enfermería y atención integral. La Corte, además, recordó la

importancia de implementar una política pública que fije el alcance del principio de corresponsabilidad entre la familia, el Estado y la sociedad, con el fin de avanzar en la garantía de una vejez digna en un contexto de envejecimiento poblacional y de limitaciones en los recursos físicos y económicos. En ese escenario, la Corte destacó que muchas personas mayores, pese a ser sujetos de especial protección, también asumen, en numerosos casos, tareas de cuidado hacia otras personas, lo que pone en evidencia una responsabilidad que puede ser desproporcionada para esta población y demanda medidas integrales que atiendan esta problemática.

En esa línea, la Corte resolvió confirmar el amparo de los derechos a la salud y dignidad humana de la accionante, y proteger su derecho al cuidado, de manera que concluyó que la EPS, en este caso, sí debe concurrir con la familia en las labores de cuidado y garantizar el servicio de cuidador en jornadas diarias de doce (12) horas, mientras subsistan los supuestos que determinan su procedencia. Esta Corporación llegó a esa conclusión en atención a que en el expediente se demostró: (i) la condición de dependencia severa en la que se encuentra la accionante, en su calidad de sujeto de especialísima protección constitucional, para realizar sus actividades cotidianas y, (ii) la imposibilidad material del núcleo familiar de asumir integralmente las labores de cuidado, incluyendo la totalidad de sus costos.

Respecto de los demás servicios reclamados, como auxiliar de enfermería, atención médica periódica, exámenes de laboratorio, terapias físicas y valoración con especialista de nutrición en el domicilio, la Corte encontró procedente ordenar a la EPS que realice una valoración médica integral e interdisciplinaria a la accionante, como garantía del derecho a la salud en su dimensión de diagnóstico, para determinar la necesidad de incluirla en un programa integral de atención domiciliaria. Finalmente, esta Corporación confirmó el tratamiento integral concedido en las instancias, pero precisó los diagnósticos con los cuales dicho tratamiento se relaciona y resaltó la importancia de realizar valoraciones periódicas para materializar el seguimiento recomendado a la paciente por el médico tratante y, según la evolución de su condición médica, determinar si eventualmente puede llegar a requerir el

servicio de enfermería domiciliaria.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos relevantes

1. Lucía[2] tiene 100 años[3], está afiliada al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Mutual Ser EPS[4] y ha sido diagnosticada con las siguientes enfermedades: glaucoma no especificado, hernia hiatal, fibrilación y aleteo auricular, hipotiroidismo en suplencia, hipertensión arterial crónica, insuficiencia respiratoria aguda, disnea, insuficiencia cardiaca no especificada, insuficiencia renal crónica no especificada, neumonía multilobar[5], incontinencia urinaria neurogénica, disfagia tipo 3[6], trastornos del sueño, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, antecedentes de falla cardiaca crónica, secuelas de accidente cerebrovascular (ACV) y limitación locomotora moderada[7].

2. A finales de septiembre de 2024, bajo el cuidado de su hija Beatriz de 77 años, la accionante tuvo una caída que le ocasionó una fractura de la cadera, motivo por el cual permaneció hospitalizada hasta el 18 de octubre del mismo año, tras haber sido sometida a una intervención quirúrgica. Para ese momento, había sido operada de forma reciente por una fractura de cabeza del fémur derecho que ocurrió mientras caminaba[8]. Posteriormente, en marzo de 2025 fue hospitalizada por falla cardiaca con perfil hemodinámico húmedo/caliente[9].

3. La accionante fue calificada con 15 puntos en la escala de Barthel[10], con 7 puntos en la escala de riesgo de caídas J.H. (Downton) y con 14 puntos en la escala Braden[11].

Desde octubre de 2024 le han sido prescritos diversos tratamientos domiciliarios, tales como terapia física integral, atención de visita domiciliara por enfermería para retiro de puntos y traslado a domicilio. Además, la EPS le ha prescrito a la accionante varios medicamentos[12] -entre ellos analgésicos- y alimento líquido con fines médicos especiales, como parte del manejo nutricional por desnutrición proteico-calórica[13].

4. La señora Lucía reside en la ciudad de Cartagena con una trabajadora doméstica[14]. Tiene ocho hijos, todos mayores de 70 años[15] y con enfermedades de base. Solo dos de ellos viven en la misma ciudad: Marcela, de 76 años, quien cuida de su esposo de la tercera edad diagnosticado con distintas enfermedades crónicas[16], y Felipe, de 70 años, con discapacidad cognitiva[17]. La persona que se encargó de las labores de cuidado de la accionante durante los meses previos a la interposición de la acción de tutela fue su hija Sandra, de 79 años. Sin embargo, la accionante refirió que su hija Sandra fue hospitalizada en los meses de agosto y septiembre de 2024[18] por los diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, pancreatitis crónica con complicaciones y descenso de vejiga, entre otros diagnósticos. Además, pasó por varias intervenciones quirúrgicas y su salud tuvo una recaída el 31 de octubre de 2024. Por ello, mientras Sandra estuvo hospitalizada, la actora indicó que entre el resto de sus hijos tuvieron que compartir la atención, el sostenimiento del hogar y el pago de los cuidadores y/o auxiliares de enfermería.

5. Asimismo, la accionante explicó que la mayoría de sus nietos residen en el exterior y que no tiene mayor cercanía con ellos. De los 27 nietos vivos, ocho viven en Colombia. Además, señaló a Andrés como el nieto que ha apoyado su cuidado directo, quien tiene otras responsabilidades familiares, que incluyen el apoyo al cuidado de un suegro con alzhéimer y de su hija universitaria.

6. En este contexto, la accionante sostuvo que sus egresos mensuales superan sus ingresos. Para noviembre de 2024, la señora Lucía señaló que los costos de los servicios prestados por un auxiliar de enfermería y una cuidadora durante el día ascendían a $4.330.000, mientras que sus ingresos mensuales eran de $5.800.000, provenientes de una

mesada pensional de aproximadamente $2.300.000 y del apoyo económico que recibía de sus hijos. No obstante, la accionante manifestó que, en los meses subsiguientes, dicho apoyo familiar se redujo debido a las limitaciones económicas y responsabilidad de sus hijos, y que, para mayo de 2025, su sustento provenía esencialmente de su pensión[19]. En particular, la actora explicó que sus ingresos solo le permiten pagar los servicios de una cuidadora y que requiere asistencia de enfermería permanente para la administración de medicamentos, la realización de movimientos y cambios de posición, la vigilancia de sus signos vitales, entre otras atenciones[20].

2. Fundamentos de la solicitud de tutela y pretensiones

7. Con base en estos antecedentes, el 5 de noviembre de 2024, la señora Lucía interpuso, en nombre propio, una acción de tutela con solicitud de medida provisional contra Mutual Ser EPS, con el fin de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud y dignidad humana.

8. Respecto de los derechos fundamentales que consideró vulnerados, la accionante sostuvo que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reconocido a las personas adultas mayores como sujetos de especial protección constitucional, y que su avanzada edad dificulta el ejercicio autónomo de sus derechos. Asimismo, la actora indicó que dicha jurisprudencia ha establecido las condiciones bajo las cuales proceden los servicios domiciliarios de enfermería y cuidador[21], y se refirió a los principios esenciales en el ámbito de la salud, tales como la integralidad, la accesibilidad, la oportunidad, la continuidad y la universalidad[22].

9. En consecuencia, la señora Lucía solicitó ante el juez de tutela ordenar a la EPS accionada: asignar una cuidadora en casa en dos turnos (de 2:00 p. m. a 10:00 p. m. y de 10:00 p. m. a 6:00 a. m); proveer un auxiliar de enfermería o cuidador en casa en el turno de

6:00 a. m. a 2:00 p. m.; disponer un médico domiciliario dos veces al mes; realizar exámenes laboratorios y terapias físicas en el domicilio; asignar un nutricionista que defina una dieta adecuada para prevenir la desnutrición; en caso de requerir atención con especialistas, garantizar la accesibilidad de los servicios y, la prestación del tratamiento de forma integral[23].

10. Como medida provisional, la accionante solicitó la asignación del servicio de enfermería permanente, debido a su alto nivel de dependencia y a las complejas necesidades de atención que presenta.

3. Trámite de la acción de tutela

11. Mediante auto proferido el 7 de noviembre de 2024[24], el Juzgado 013 Civil Municipal de Cartagena de Indias admitió la acción de tutela contra Mutual Ser EPS y ordenó la vinculación del centro médico Crecer Ltda. En la misma providencia, el funcionario judicial negó la medida provisional solicitada, al considerar que el servicio de enfermería no contaba con respaldo del médico tratante y que, además, no se acreditó la urgencia de la medida.

12. El centro médico Crecer Ltda. compareció al trámite constitucional[25], mientras que Mutual Ser EPS guardó silencio. Sobre los hechos que fundamentan la acción, la IPS afirmó que únicamente cuenta con el registro de las atenciones brindadas a la paciente, documentación que fue incorporada con el escrito de tutela. Asimismo, la IPS vinculada indicó que la atención prestada fue oportuna, integral, pertinente, continua y caracterizada por un trato humano. Por lo tanto, solicitó su desvinculación de la acción, con fundamento en que las pretensiones de la accionante no se encuentran dentro del ámbito de su competencia.

4. Decisiones judiciales objeto de revisión

4.1. Sentencia de primera instancia

13. Mediante sentencia del 19 de noviembre de 2024[26], el Juzgado 013 Civil Municipal de Cartagena concedió el amparó de los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana de la accionante. En consecuencia, y ante la falta de pronunciamiento por parte de la EPS accionada, ordenó a Mutual Ser EPS suministrar el servicio de cuidador de manera permanente (las 24 horas al día) para atender y asistir a la paciente en todas sus necesidades básicas, en atención a sus enfermedades[27]. Asimismo, le ordenó a la EPS prestar el tratamiento de forma integral, lo cual incluía la expedición de las órdenes médicas y el suministro oportuno, continuo y permanente de todos los medicamentos, procedimientos o tratamientos prescritos por sus médicos tratantes[28], sin importar si estaban o no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

14. Sin embargo, el juez de primera instancia negó las demás pretensiones, al considerar que no se acreditó ni la existencia de una prescripción por parte del médico tratante ni la negativa de la EPS a suministrar los servicios domiciliarios solicitados, tales como la visita médica dos veces al mes, exámenes de laboratorios, terapias físicas, la asignación de un nutricionista para definir una dieta adecuada y/o la atención con médicos especialistas.

15. El 25 de noviembre de 2025, Mutual Ser EPS presentó impugnación contra el fallo de primera instancia[29], con el fin de que se protegieran sus derechos al debido proceso y contradicción.

4.2. Sentencia de segunda instancia

16. Mediante fallo del 14 de enero de 2025[30], el Juzgado 007 Civil del Circuito de Cartagena confirmó parcialmente el fallo de primera instancia. Por una parte, el despacho concluyó que, si bien podía inferirse que la ayuda de un cuidador no podía ser asumida por el núcleo familiar de la accionante, no existía certeza médica sobre la necesidad de dicho servicio para la paciente. En consecuencia, el funcionario judicial modificó el numeral segundo del fallo de primera instancia, en el sentido de ordenar a la EPS que realizara una valoración médica a la paciente, con el fin de determinar la necesidad, intensidad y periodicidad del servicio de cuidador o enfermería domiciliaria. Además, dispuso que, en caso de establecerse la necesidad del servicio domiciliario, la EPS debía garantizar su prestación de manera inmediata.

17. Por otra parte, el juez de segunda instancia señaló que el tratamiento integral ordenado en primera instancia se ajustaba a los parámetros fijados por la Corte Constitucional, toda vez que se acreditó la negligencia en la entrega de los medicamentos prescritos por el médico tratante en atención al diagnóstico de la paciente. Asimismo, resaltó que la accionante es un sujeto de especial protección constitucional, lo cual justifica la procedencia de la orden para que se le garantice el tratamiento requerido de forma integral.

5. Trámite en sede de revisión

18. Mediante auto del 9 de abril de 2025[31], la magistrada sustanciadora ordenó la práctica de distintas pruebas indispensables y pertinentes para abordar la solución jurídica del caso. Solicitó a la accionante información sobre su estado actual de salud, la conformación de su hogar y las condiciones socioeconómicas del grupo familiar. Asimismo, requirió a la actora, a la EPS accionada y a los juzgados de instancia informar sobre el cumplimiento de las órdenes impartidas en el trámite constitucional objeto de revisión. También ordenó a Mutual Ser EPS entregar información detallada sobre los servicios y

medicamentos otorgados, así como sobre las asignaciones pendientes. Finalmente, solicitó a la EPS accionada y al centro médico Crecer Ltda., la historia clínica actualizada de la paciente, y a la sociedad Asesores en Derecho S.A.S., información sobre el derecho pensional reconocido a favor de la señora Lucía.

19. Posteriormente, mediante autos del 5[32] y 21 de mayo de 2025[33], la magistrada sustanciadora reiteró la solicitud de pruebas, ante la falta de respuesta de varias de las requeridas, y decretó pruebas adicionales. En particular, requirió a la accionante que ampliara la información sobre la situación socioeconómica de su familia y aportara los soportes y órdenes médicas que respaldaran sus afirmaciones. Además, comisionó al juez de tutela de primera instancia, con el apoyo de la Alcaldía de Cartagena y de la Defensoría del Pueblo (regional Bolívar), para que realizara una visita al lugar de residencia de la accionante, con el fin de verificar sus condiciones de vida.

20. Adicionalmente, la magistrada sustanciadora requirió a la Alcaldía de Cartagena y a la Gobernación de Bolívar para que informaran si, desde sus respectivas entidades territoriales, se han formulado sistemas de cuidados, cuáles son los avances en su implementación y qué centros de protección social, centros día o vida, centros de bienestar al anciano y centros de atención domiciliaria para personas adultas mayores están acreditados en sus territorios y podrían eventualmente ser accesibles para la accionante. Finalmente, invitó al Ministerio de Igualdad y Equidad, así como a algunas organizaciones[34], a presentar un concepto técnico relacionado con el objeto de la acción de tutela y, en particular, sobre la corresponsabilidad en el cuidado entre la familia, la sociedad y el Estado.

5.1. Respuesta a los autos de pruebas

5.1.1. Accionante, Lucía

21. En respuesta al auto de pruebas, la accionante[35] informó que su estado de salud se ha mantenido delicado desde la presentación de la acción de tutela. Explicó que, debido a su edad y a sus diagnósticos, a los cuales se han sumado dificultades respiratorias y la necesidad permanente de oxígeno, requiere atención constante. La actora indicó que no puede caminar debido a antecedentes de una fractura de cadera, por lo que se moviliza en silla de ruedas, necesita ser cargada para sus desplazamientos y requiere apoyo en las noches para cambiar de posición y prevenir la aparición de escaras.

22. En cuanto al cumplimiento del fallo de segunda instancia, la señora Lucía manifestó que Mutual Ser EPS solo ha dado cumplimiento parcial. La accionante explicó que, según la valoración médica, el profesional de la salud determinó la necesidad de contar con servicio de enfermería domiciliaria durante las 24 horas del día, debido a su alto grado de dependencia funcional. No obstante, la EPS únicamente contrató el servicio de una enfermera entre las 7:00 a. m. y las 7:00 p. m., servicio que se presta desde el 13 de marzo de 2025. La actora agregó que, el 3 de mayo de 2025, la enfermera asignada le informó que el cuerpo médico evaluaría si la EPS continuaría o no con dicho servicio, lo que le ha generado incertidumbre.

23. Además, la accionante indicó que, ante la falta de atención por parte de su EPS, su cuidado ha sido asumido por una empleada del servicio doméstico -con quien reside en una casa de propiedad de su hijo Pedro- y, en parte, por algunos de sus hijos, a pesar de su avanzada edad y sus condiciones de salud. También señaló el apoyo de algunos de sus nietos. La accionante advirtió que esta situación ha generado un fuerte desgaste físico y emocional en su familia, especialmente porque el deterioro de su salud coincidió con el de su hija Sandra, cuya atención también ha implicado elevados costos[36].

24. La señora Lucía informó que la EPS accionada incurre de forma reiterada en demoras para autorizar la entrega de medicamentos, procedimientos y tratamientos médicos, lo que la obliga a adquirirlos por su cuenta, para preservar su salud. La accionante señaló que

dichas demoras se deben a la falta de trámite, la escasez de insumos o la inoperancia del prestador. Además, indicó que debe asumir el costo de otros medicamentos como vitaminas, acetaminofén o gotas oftálmicas para el tratamiento del glaucoma, los cuales la EPS ha negado sin brindar una justificación por escrito cuando la accionante así lo ha solicitado.

5.1.2. EPS accionada e IPS vinculada

25. Tras los tres autos debidamente notificados[37] y un traslado y solicitud de información del director de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar[38], Mutual Ser EPS[39] remitió cuatro valoraciones realizadas en abril de 2025 e informó que, el 23 de mayo de 2025, solicitó al prestador Cuidado Seguro en Casa S.A. una nueva valoración de la paciente. En consecuencia, el 28 de mayo envió las valoraciones actualizadas de trabajo social y medicina interna[40].

26. Frente al cumplimiento de la orden del juez de segunda instancia, la EPS accionada señaló que, aunque la paciente no calificaba para turnos de enfermería según la valoración médica[41], asignó un cuidador por 12 horas diurnas con base en la caracterización inicial de trabajo social, en la que se indicó que su cuidado estaba a cargo únicamente de su nieto Andrés. No obstante, la EPS manifestó que recientemente tuvo conocimiento de que la accionante cuenta con una red familiar amplia que, en su concepto, podría asumir su cuidado[42]. Por ello, solicitó vincular a los familiares de la accionante para establecer la responsabilidad que cada uno tiene frente al cuidado, necesidades y manutención de la paciente.

27. Adicionalmente, la EPS accionada aportó la historia clínica actualizada, en la que se registra la atención domiciliaria prestada a la paciente desde finales de 2024 y durante el 2025, consistente en servicios de terapia física, terapia respiratoria, fisioterapia, nutrición y medicina general. Asimismo, adjuntó la lista de medicamentos suministrados a la paciente

desde enero de 2024 y una valoración sociofamiliar.

28. El Centro Médico Crecer Ltda. aportó la historia clínica de la accionante y confirmó las órdenes médicas emitidas el 18 de octubre de 2025[43]. En dicha historia se registran, además de los diagnósticos previamente referidos, anotaciones adicionales como: abdomen con abundante tejido adiposo, diuresis espontánea en pañal, exposición a la humedad frecuente, fragilidad, actividad en cama y movilidad ligeramente limitada[44].

5.1.3. Juzgados 013 Civil Municipal de Cartagena y 007 Civil del Circuito de Cartagena

29. Los juzgados de tutela de primera[45] y segunda instancia[46] informaron inicialmente que desconocían si la EPS accionada había cumplido con las órdenes impartidas en el marco de la acción de tutela.

30. No obstante, en cumplimiento del auto del 21 de mayo de 2025, el 28 de mayo de 2025, el Juzgado 013 Civil Municipal de Cartagena remitió el informe de la visita realizada[47] y los documentos entregados por la accionante. En el informe se advirtió la inexistencia de orden médica expresa que respalde el servicio de enfermería por 24 horas, aunque la accionante manifestó que entendió que recibiría atención médica integral en cumplimiento del fallo de segunda instancia[48]. También señaló que la familia de la accionante ha tenido que asumir el valor de medicamentos de alto costo[49] y pañales[50], debido a demoras en las autorizaciones. Asimismo, indicó que las terapias no habían sido nuevamente autorizadas y se suelen presentar dificultades administrativas para la entrega de las gotas oftalmológicas.

31. Además, la accionante informó al juzgado que sus hijos y nietos se han turnado para

visitarla y, que incluso, han tenido que viajar desde Estados Unidos por periodos de días o meses. No obstante, señaló que ninguno de ellos, ni la trabajadora doméstica, ha recibido formación específica para su cuidado, más allá de las indicaciones dadas por los terapeutas. En cuanto a otro tipo de alternativas para su cuidado, en el informe se refiere que la familia contempló el posible traslado de la accionante a Estados Unidos, pero esta opción fue descartada porque requiere oxígeno de forma permanente, lo que dificulta la posibilidad de viajar. Finalmente, en el informe se explicó que la familia rechazó la posibilidad de acudir a otro centro de atención para personas mayores, pues iría en contra de la voluntad de la accionante y consideran que no es una decisión justa para una persona que aún está consciente.

5.1.4. Entidades requeridas

32. La secretaria de la Mujer y Desarrollo Social de Bolívar[51] informó que la Gobernación ha suscrito convenios con los hogares geriátricos San Pedro Claver y Refugio la Milagrosa, en la zona corregimental de Cartagena, para atender a adultos mayores de los niveles I y II del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén) que se encuentren en estado de abandono, conforme a lo establecido en la Ley 1850 de 2017. Frente al caso de la señora Lucía, la entidad señaló que, aunque presenta dependencia funcional y requiere cuidados paliativos permanentes, no cumple con los criterios pobreza ni abandono exigidos para su ingreso a uno de estos hogares geriátricos. Finalmente, la secretaria agregó que actualmente la Gobernación de Bolívar trabaja en el fortalecimiento de las políticas del cuidado, en el marco de su plan de desarrollo.

33. Por su parte, la Secretaría de Participación y Desarrollo Social de Cartagena de Indias[52] informó que cuenta con una Unidad Interdisciplinar de Adulto Mayor, encargada de brindar atención integral a través de 30 Centros de Vida del Distrito (CDV)[53], 111 Grupos Organizados (GO)[54] y cuatro centros geriátricos con convenio para atender a personas mayores que pertenecen a los grupos A, B y C del Sisbén sin ingresos suficientes o

en estado de abandono o vulnerabilidad, según el caso.

34. La Unidad Interdisciplinar de Adulto Mayor de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social de Cartagena, después de constatar que el Juzgado 013 Civil Municipal de la misma ciudad ya había realizado la visita a la accionante y formulado las preguntas propuestas por la magistrada ponente, se trasladó el 27 de mayo de 2025 al inmueble de la señora Lucía para darle a conocer la oferta institucional. Como resultado de dicha visita, se elaboró un concepto técnico, cuyos aspectos más relevantes son:

(i) La señora Lucía reside en una vivienda propia en buenas condiciones, cuenta con apoyo doméstico y una red familiar activa. El informe destacó que la accionante vivió durante muchos años en Estados Unidos, donde tuvo ocho hijos, la mayoría de los cuales aún residen allí con sus familias.

(ii) La actora se encuentra orientada, con juicio y memoria conservados, y un lenguaje coherente. Sin embargo, es semindependiente para sus actividades básicas, ya que se moviliza en silla de ruedas y no lo hace de forma autónoma.

(iii) Aunque la paciente recibe atención domiciliaria, requiere un cuidador permanente y una valoración médica más especializada. Además, se indicó que la EPS no ha cumplido a cabalidad con el suministro oportuno de medicamentos y continuidad de algunos servicios.

(iv) La accionante se encuentra en condición de vulnerabilidad, dependencia, afectación del mínimo vital y riesgo para su salud. Sin embargo, la actora no aceptó la oferta institucional presentada por la entidad, debido a sus limitaciones de movilidad y a la

falta de idoneidad en los hogares geriátricos disponibles.

35. A lo anterior, la Unidad Interdisciplinar agregó que la señora Lucía requiere atención integral y servicios como el programa de atención domiciliaria home care integral con un equipo médico interdisciplinario disponible las 24 horas del día. Esto, debido a que en cualquier momento puede necesitar asistencia para realizar sus necesidades fisiológicas, y sus familiares no pueden atenderla en ciertos horarios, especialmente durante las jornadas laborales y las horas de descanso.

36. La Secretaría de Salud del departamento de Bolívar[55] informó sobre la formulación, implementación y disponibilidad de sistemas de cuidado para personas mayores en el territorio. La entidad señaló que adelanta intervenciones educativas para fomentar un envejecimiento saludable en municipios priorizados; asiste técnicamente, acompaña, verifica y capacita actores municipales en temas de política pública y requisitos normativos, y cuenta con varios convenios interadministrativos en ejecución. Estos últimos se orientan a atender a personas mayores en condición de abandono o extrema vulnerabilidad, priorizando la atención de personas sin capacidad de pago. De manera que, para acceder a uno de los nueve centros habilitados disponibles en el departamento[56], se determina la capacidad socioeconómica de los beneficiarios con la certificación de indigencia, la clasificación del Sisbén municipal, la evaluación socioeconómica familiar del adulto mayor y la revisión de bases de datos departamentales y locales de salud.

37. Finalmente, Asesores en Derecho S.A.S.[57], en su calidad de mandataria con representación del Patrimonio Autónomo para la Flota Mercante Grancolombiana (Panflota), allegó copia de la resolución mediante la cual se reconoció la pensión de sobrevivientes a favor de la accionante, cuya mesada pensional asciende actualmente a la suma de $2.560.359.

38. El programa de Gerontología adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío presentó un concepto técnico en el que señaló que la situación de la señora Lucía requiere una intervención coordinada entre la familia (que se extiende más allá de los hijos), el Estado y las instituciones de salud, conforme a lo previsto en la Ley 1850 de 2017. En el caso particular de la accionante, destacó que, debido a su alto grado de dependencia funcional, resulta aplicable la Ley 2207 de 2023[59], norma que garantiza el acceso al servicio de cuidador para personas con discapacidad. Además, advirtió que la demora en la prestación de servicios por parte de la EPS y la sobrecarga emocional y económica que enfrentan sus familiares puede constituir una forma de "negligencia social e institucional".

39. En esa línea, la institución recomendó: (i) realizar una valoración integral para determinar el grado de compromiso funcional de la paciente; (ii) formular un plan de atención integral con base en dicha valoración; (iii) garantizar apoyo estatal mediante servicios domiciliarios; (iv) capacitar a la familia en el manejo de las necesidades del adulto mayor, para asegurar un cuidado adecuado y reducir la carga emocional; (v) ejercer supervisión institucional sobre el cumplimiento de las órdenes impartidas a la EPS y, (vi) considerar alternativas de cuidado de larga estancia en caso de que el entorno familiar no pueda asumir la atención requerida.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

40. La Corte Constitucional es competente para revisar los fallos proferidos dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo establecido en los artículos 86 y 241.9 de la

Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Requisitos de procedencia de la acción de tutela

41. La acción de tutela, prevista en el artículo 86 de la Constitución, es un mecanismo judicial preferente y sumario destinado a la protección inmediata de los derechos fundamentales, que procede ante la inexistencia de otros mecanismos de defensa judicial idóneos y efectivos o ante la necesidad de evitar un perjuicio irremediable.

42. Como requisito fundamental para que la Corte estudie de fondo la acción de tutela presentada por Lucía en contra de Mutual Ser EPS, es necesario estudiar previamente si se cumplen los requisitos de procedencia de esta acción, que son legitimación en la causa por activa[60] y por pasiva[61], inmediatez[62] y subsidiariedad[63], en atención a las pruebas aportadas dentro del trámite constitucional.

43. En primer lugar, se cumple el requisito de legitimación en la causa por activa, toda vez que la acción de tutela fue presentada en nombre propio por la señora Lucía, titular de los derechos fundamentales a la salud y dignidad humana cuya protección se reclama.

44. En segundo lugar, se acredita el requisito de legitimación en la causa por pasiva, ya que la demanda se dirige contra Mutual Ser EPS, entidad promotora de salud a la que está afiliada la accionante y responsable de garantizar el acceso a servicios domiciliarios y la prestación del tratamiento de forma integral. Además, como EPS, a Mutual Ser le corresponde el aseguramiento, la gestión de riesgos y la articulación, suministro y calidad de los servicios prescritos[64], así como la representación de la afiliada ante la IPS y el cumplimiento de las obligaciones del PBS[65].

45. En este caso, también se acredita la legitimación en la causa por pasiva respecto del centro médico Crecer Ltda., entidad vinculada que podría tener injerencia en la presunta vulneración de los derechos fundamentales, en tanto tiene a su cargo la prestación de servicios de salud a la afiliada en calidad de Institución Prestadora del Servicio de Salud (IPS)[66], en el marco de sus obligaciones contractuales[67].

46. En tercer lugar, el requisito de inmediatez también se encuentra acreditado. Según los antecedentes del caso, la accionante sufrió un accidente a finales de septiembre de 2024 y fue dada de alta el 18 de octubre del mismo año. Para ese momento, la persona que se encargaba de su cuidado presentó un decaimiento en su estado de salud y, debido a su edad y enfermedades, no pudo continuar con dichas labores. En este contexto, la accionante señaló que sus ingresos no le permitían cubrir los servicios requeridos. Como la acción de tutela fue radicada el 5 de noviembre de 2024, es decir, aproximadamente dos semanas después de la ocurrencia de los hechos, se evidencia una actuación diligente de la parte actora. En todo caso, la alegada amenaza a los derechos fundamentales es actual y permanente, pues los servicios de salud y cuidado solicitados son requeridos por la accionante de manera continua[68]. Adicionalmente, se requiere una protección inmediata dada la condición de sujeto de especial protección constitucional de la accionante, al tratarse de una persona de 100 años, con enfermedades base y crónicas[69], que depende terceros para atender sus necesidades básicas.

47. Finalmente, se cumple el requisito de subsidiariedad en la medida en que no existen mecanismos ordinarios idóneos y eficaces para la protección de los derechos fundamentales invocados por la accionante. Si bien, la accionante podría acudir a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS)[70] para reclamar el acceso a los servicios de salud, dicho mecanismo no es idóneo ni eficaz en el caso particular, por las limitaciones operativas que tiene y los vacíos en su regulación, en especial, cuando se trata de sujetos de especial protección[71]. En esa línea, es importante resaltar que la señora Lucía se encuentra en una situación de vulnerabilidad tanto por su estado de salud como por su avanzada edad[72].

Estas circunstancias exigen al juez constitucional un estudio flexible de este requisito, lo cual impone la necesidad de un pronunciamiento oportuno y célere[73].

48. Además, este caso no se centra en una negación en sentido estricto de servicios o tecnologías en salud, sino en la omisión o el silencio por parte de la EPS frente a los servicios domiciliarios de enfermería y/o cuidador, respecto de lo cual la Corte ha señalado que la SNS no tiene competencia[74].

49. En suma, la Corte encuentra que en este caso se satisfacen los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela, lo que habilita un pronunciamiento de fondo por parte del juez constitucional, que se desarrollará en los siguientes apartados.

3. Planteamiento del problema jurídico y metodología de la decisión

50. Una vez verificada la procedibilidad de la acción, la Corte Constitucional analizará si la EPS accionada y la IPS vinculada vulneraron los derechos fundamentales invocados por la señora Lucía[75], así como el derecho al cuidado en aplicación de la facultad que tiene esta Corporación para proferir fallos extra y ultra petita[76], al omitir el suministro del servicio de cuidador y/o auxiliar de enfermería durante 24 horas. Asimismo, evaluará si existe una vulneración por la omisión en la asignación de otros servicios domiciliarios, la falta de prestación de terapias físicas o atenciones médicas en el hogar o el suministro de medicamentos, reclamados por la paciente. Lo anterior, en atención a que se trata de una persona de la tercera edad, de 100 años, diagnosticada con múltiples enfermedades crónicas y que depende de otros para satisfacer sus necesidades básicas cotidianas.

51. De esa forma, a esta Corporación le corresponde resolver el siguiente problema jurídico:

¿Vulneran una EPS y una IPS los derechos fundamentales a la salud, al cuidado y a la dignidad humana de una persona de la tercera edad, diagnosticada con enfermedades crónicas, movilidad reducida y dependencia severa para la realización de sus actividades cotidianas, al omitir la prestación de servicios médicos, de cuidador y de enfermería en el domicilio, así como el suministro oportuno de medicamentos, cuando su núcleo familiar manifiesta que no tiene la capacidad física ni económica para asumir integralmente dicha atención?

52. De ser así, correspondería a esta Corte evaluar si resulta procedente impartir una orden a la EPS que garantice a la paciente un tratamiento integral que, de acuerdo con sus necesidades médicas y las recomendaciones del equipo tratante, incluya -entre otros- los servicios domiciliarios reclamados.

53. Para resolver este problema jurídico, la Corte Constitucional se pronunciará sobre los derechos a la salud y al cuidado de las personas de la tercera edad; las obligaciones de las EPS en relación con el suministro de servicios y tecnologías médicas a sus afiliados y, los escenarios en los que se ha reconocido la prestación de servicios domiciliarios de cuidador/a y auxiliar de enfermería, y de atención médica integral, cuando las condiciones del paciente así lo requieren. Además, esta Corporación hará una reflexión sobre el envejecimiento de la población colombiana y la necesidad de una política pública de cuidado. Con base en estas consideraciones, se procederá al análisis del caso concreto.

4. Los derechos a la salud y al cuidado de las personas de la tercera edad. Reiteración de jurisprudencia

54. Las personas de la tercera edad que enfrentan condiciones de salud complejas son

reconocidas por la Constitución y la jurisprudencia constitucional como sujetos de especial protección[77]. Los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, el deterioro funcional progresivo y la mayor exposición a enfermedades pueden situarlas en escenarios de vulnerabilidad que demandan una respuesta institucional reforzada[78]. Esta realidad exige un compromiso conjunto del Estado, la sociedad y la familia para garantizarles una vejez digna, lo cual implica, entre otras medidas, el acceso efectivo a servicios de salud integrales y la implementación de medidas de cuidado.

4.1. Sobre el derecho a la salud

55. En relación con el derecho a la salud, la Constitución, la ley y la jurisprudencia constitucional[79] lo reconocen como un derecho fundamental autónomo[80] y un servicio público esencial. Este derecho impone al Estado la obligación de garantizar el acceso efectivo, oportuno, continuo, integral y de calidad a los servicios y tecnologías en salud, sin ningún tipo de discriminación. En su dimensión fundamental, la Corte Constitucional ha definido este derecho como la capacidad del ser humano para conservar la normalidad orgánica y funcional, tanto física como mental, y para recuperarla o restablecerla ante cualquier afectación[81]. En esa línea, el derecho a la salud se encuentra estrechamente vinculado a la posibilidad de llevar una vida digna[82] y cumple una función instrumental para el ejercicio de otros derechos fundamentales[83].

56. La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece los elementos esenciales del derecho a la salud, entre los cuales se encuentran la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad del servicio y la idoneidad del personal profesional. En cuanto a los principios orientadores, la Corte Constitucional[84] ha destacado, entre otros: (i) la oportunidad, que exige la prestación de los servicios y tecnologías en salud sin dilaciones; (ii) la continuidad, que impide la interrupción de los servicios por razones administrativas o económicas[85]; (iii) la universalidad, que garantiza este derecho a todos los residentes del país durante todas las etapas de la vida; (iv) la solidaridad, que se basa en un mutuo apoyo entre personas,

generaciones, sectores y regiones y, (v) la integralidad, que exige brindar atención completa, oportuna y eficiente para prevenir, tratar o disminuir las enfermedades de los usuarios, conforme con el diagnóstico y los servicios prescritos por el médico tratante.

57. A partir de lo expuesto, la Corte ha reiterado que el derecho a la salud de los adultos mayores debe ser protegido de manera prevalente[86], en virtud de su condición de sujetos de especial protección constitucional, especialmente cuando enfrentan condiciones de salud complejas y han superado ampliamente la expectativa de vida[87]. Por ello, esta Corporación ha reconocido la procedencia de medidas afirmativas orientadas a garantizar el acceso efectivo a todos los servicios de salud que este grupo poblacional requiera, con el fin de asegurarles un entorno digno y seguro en la etapa final de la vida. Tales medidas no constituyen privilegios, sino mecanismos para superar las barreras estructurales que dificultan el ejercicio autónomo de sus derechos fundamentales[88].

58. En este contexto, los principios de solidaridad e integralidad adquieren especial relevancia para la garantía del derecho a la salud de las personas mayores. El primero reconoce que la asistencia requerida por este grupo poblacional no recae exclusivamente en el Estado, sino que demanda un acción conjunta y corresponsable de la familia y la sociedad[89]. El segundo implica que la atención médica no debe limitarse a tratamientos curativos, sino que debe comprender todos los servicios y tecnologías necesarios para preservar o mejorar la calidad de vida del paciente, incluso cuando no sea posible su recuperación, en la medida en que ello contribuya a sobrellevar la enfermedad con dignidad[90].

4.2. Sobre el derecho al cuidado

59. En cuanto al derecho al cuidado, la Corte Constitucional lo ha reconocido como un derecho humano y fundamental en proceso de construcción[91], cuya garantía adquiere

especial relevancia en contextos de vulnerabilidad. Este derecho comprende tres dimensiones interrelacionadas: (i) el derecho a ser cuidado, entendido como la posibilidad de recibir atención sin que esta dependa exclusivamente de vínculos afectivos, del mercado o de la capacidad económica[92]; (ii) el derecho a cuidar, sin que ello represente una carga desproporcionada para quien asume esta labor, lo cual exige el reconocimiento de una responsabilidad compartida entre el Estado, la familia y los particulares y, (iii) el derecho al autocuidado, que implica que cada persona pueda procurarse bienestar físico, biológico, emocional y ecológico, contando con el tiempo y las condiciones necesarias para ello[93].

60. Aunque se trata de un derecho en desarrollo, la Corte ha promovido su consolidación mediante el impulso de una discusión pública orientada a la creación de un sistema nacional de cuidado. En ese contexto, ha delineado un estándar mínimo de protección que contempla, entre otros aspectos, la conciliación entre la vida personal y las responsabilidades familiares, la formación y capacitación de cuidadores en dimensiones físicas y psicosociales, el acceso a los recursos necesarios para ejercer esta labor, la valoración social del cuidado y la adopción de políticas públicas con enfoques diferenciales y de género, en atención a que esta tarea ha recaído históricamente sobre las mujeres[94].

61. En la Sentencia T-199 de 2025, esta Corporación desarrolló los elementos fundamentales del derecho al cuidado siguiendo la metodología del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En este sentido, precisó cuatro niveles esenciales de este derecho:

Tabla 1. Niveles esenciales del derecho al cuidado[95]

Disponibilidad

Exige garantizar que las personas, en especial aquellas en situación de vulnerabilidad, tengan acceso efectivo a una oferta básica para satisfacer sus necesidades de cuidado. Esto implica el desarrollo de marcos normativos y oferta institucional que, de manera

progresiva, creen infraestructuras, instalaciones y sistemas integrales de cuidado que aseguren que los servicios sean proporcionados en cantidades y condiciones de calidad suficientes para cubrir la demanda y satisfacer las necesidades. Para ello, es fundamental contar con una red de servicios de cuidado y con políticas de inversión pública que fomenten el desarrollo de infraestructura de cuidados.

Accesibilidad

Requiere que los servicios de cuidado sean accesibles para todas las personas, en especial, para los grupos en condición de vulnerabilidad. Además, supone el diseño e implementación de políticas públicas y programas específicos con una perspectiva diferencial, intercultural e interseccional, encaminados a eliminar múltiples formas de desigualdad y discriminación sobre las personas que reciben cuidados y sus cuidadores.

Estos servicios deben promover la corresponsabilidad del cuidado entre el Estado, la sociedad y las familias. En este sentido, la oferta debe contemplar la asignación de recursos para reducir y redistribuir los trabajos de cuidado.

Este nivel comprende (i) la asequibilidad, que exige al Estado garantizar total o parcialmente el acceso a servicios de cuidado cuando se verifique que la persona que lo requiere para garantizar su salud o condiciones de vida dignas y su núcleo familiar carecen de los recursos económicos suficientes para asumirlo, y la (ii) accesibilidad física, que implica que los servicios de cuidado estén distribuidos de manera equitativita en todo el territorio.

Calidad

Exige que los cuidados cumplan con estándares apropiados y adecuados de atención para asegurar condiciones dignas y seguras para las personas cuidadas y sus cuidadores. Para ello, es necesario, entre otros elementos, contar con personal capacitado y con los recursos adecuados que permitan ofrecer un servicio eficiente y humanizado. Este nivel demanda formación, supervisión y regulación relativas a los servicios de cuidado. Además,

requiere de los cuidadores un trato digno, respetuoso de la autonomía de la persona cuidada.

Adecuación

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

62. El derecho al cuidado se fundamenta en principios constitucionales como la dignidad humana y la solidaridad. En el caso de los adultos mayores, el envejecimiento puede conllevar un deterioro funcional progresivo que se traduce en distintos niveles de dependencia para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria[96], lo cual genera una necesidad concreta de apoyo para garantizar su bienestar integral[97]. Aunque este derecho no se encuentra expresamente consagrado para esta población en la Constitución, la Corte ha señalado que este derecho se deriva del deber de corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la sociedad en la protección y asistencia de los adultos mayores, conforme al artículo 46 de la norma superior[98]. Esta corresponsabilidad debe distribuirse de manera equitativa, según las capacidades de cada persona, con el fin de evitar que quienes asumen labores de cuidado enfrenten cargas excesivas que limiten el desarrollo de su propio proyecto de vida[99], especialmente en un contexto de envejecimiento poblacional y creciente demanda de servicios de cuidado[100].

63. Lo anterior, no impide el respeto por la autonomía y la capacidad de decisión de las personas mayores. Tal como lo ha indicado esta Corporación, los mecanismos a través de los cuales se garantizan los derechos fundamentales a la salud y al cuidado deben considerar sus necesidades, preferencias y expectativas. En ese sentido, es indispensable que las personas mayores sean escuchadas y, en la medida de lo posible, empoderadas para tomar decisiones sobre su salud y bienestar[101].

64. En suma, los derechos a la salud y al cuidado se configuran como garantías fundamentales esenciales para asegurar a las personas mayores condiciones de vida dignas, autónomas y seguras en la etapa final de su existencia. Su realización exige un enfoque integral, solidario y diferencial, que compromete no solo al Estado, sino también a la sociedad y a la familia.

5. Deber de las EPS en la prestación oportuna de los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia

66. En el marco del modelo de exclusiones explícitas[105], los jueces pueden ordenar el suministro de servicios y tecnologías en salud mediante fallo de tutela cuando se cumplan los siguientes requisitos: (i) que el servicio o tecnología se encuentre contemplado en el PBS; (ii) que haya sido prescrito por el médico tratante; (iii) que resulte necesario para preservar la salud, la vida o la dignidad del accionante y, (iv) que su negación o demora no se encuentre justificada[106]. Es importante destacar que la falta de comercialización o la indisponibilidad temporal de un medicamento no exime a la EPS de su responsabilidad[107], especialmente cuando se trata de personas que gozan de especial protección constitucional[108].

67. No obstante, la Corte ha precisado que, en ciertos casos, el sistema de salud puede estar obligado a cubrir tecnologías que se encuentran expresamente excluidas[109]. Asimismo, esta Corporación ha sostenido que el juez de tutela también puede amparar el derecho a la salud en su dimensión del derecho al diagnóstico o, de forma excepcional, ordenar el suministro de servicios o tecnologías, bajo los siguientes lineamientos: (i) si de las pruebas aportadas se concluye que el insumo es necesario para el tratamiento del paciente, el juez debe supeditar su entrega a la posterior ratificación del profesional de la salud

correspondiente y, (ii) si existen dudas, pero se identifica un indicio razonable de afectación al derecho a la salud, debe ordenar a la EPS que, por conducto de su red de médicos adscritos, evalúe y determine si el paciente requiere o no el insumo solicitado[110].

68. Por otro lado, en virtud del enfoque de integralidad, esta Corporación ha reconocido la faceta de diagnóstico como un componente esencial del derecho a la salud, que exige "una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere"[111]. En esa línea, el derecho al diagnóstico permite: (i) identificar con precisión la enfermedad que afecta al paciente; (ii) definir el tratamiento médico más adecuado para garantizar su bienestar integral y, (iii) comenzar de manera oportuna dicho tratamiento[112]. El derecho al diagnóstico se materializa con la prescripción de los servicios y tecnologías en salud que requiere el paciente.

69. Finalmente, la EPS debe prestar los servicios y tecnologías en salud que el médico tratante estime pertinente para atender el diagnóstico del paciente de forma completa y oportuna, sin dilaciones ni barreras administrativas. En este contexto, la Corte ha establecido que los jueces de tutela pueden reconocer la garantía del tratamiento integral cuando (i) se evidencie negligencia por parte de la EPS en el cumplimiento de sus deberes, por ejemplo, cuando actúa de forma dilatoria, impone barreras administrativas o programa los servicios por fuera de un término razonable; (ii) existan prescripciones médicas que indiquen de manera específica el diagnóstico y los servicios o tecnologías requeridos por el paciente y, (iii) la omisión de la EPS haya comprometido la salud o vida del paciente, al prolongar innecesariamente sus padecimientos. Un criterio adicional que ha establecido esta Corporación, y sirve de apoyo a los anteriores, es que el demandante sea sujeto de especial protección constitucional[113]. En contraste, la Corte ha negado este tipo de solicitudes cuando no hay evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados, ya que el juez constitucional no puede pronunciarse sobre situaciones futuras o inciertas respecto del estado de salud de la persona[114].

6. Reglas jurisprudenciales sobre el reconocimiento de cuidador/a y auxiliar de enfermería. Reiteración de jurisprudencia

70. En esta sección, la Corte reitera de manera sucinta las diferencias entre los servicios de atención domiciliaria de cuidador y de enfermería, ambos solicitados por la accionante, así como las reglas jurisprudenciales para que estos sean ordenados a cargo de la EPS.

71. Para comenzar, el servicio de cuidador consiste en la atención que una persona brinda a otra que, debido a una enfermedad o a su avanzada edad, depende de terceros para realizar actividades básicas y cotidianas. Aunque no pertenece estrictamente al ámbito de la salud, se considera un servicio complementario por su estrecha relación con el bienestar del paciente. Se trata de una labor de carácter asistencial, que no exige conocimientos especializados y que, además, suele brindar un importante apoyo emocional[115].

72. Como se indicó en la sección 4 de estas consideraciones, el cuidado supone una corresponsabilidad entre el Estado, familia y sociedad. Esto implica que, si bien la familia, como núcleo esencial de la sociedad, tiene deberes especiales de protección, auxilio y apoyo recíproco más exigentes que los del resto de la comunidad[116], no debe soportar en solitario esta carga cuando le resulte desproporcionada. En tales casos, el Estado y la sociedad están llamados a compartir solidariamente la responsabilidad del cuidado de los pacientes y los adultos mayores.

73. Los requisitos que se deben cumplir para trasladar la carga del servicio de cuidado de la familia al Estado, en cabeza de la EPS, son:

Tabla 2. Requisitos para el servicio del cuidado[117]

Requisito	Medios de acreditación
Certeza médica de que el paciente requiere cuidados especiales.	i) La orden médica para el servicio. ii) Anotaciones del personal médico que indiquen que el servicio es requerido. iii) La prueba de una enfermedad que por sus características amerita el servicio de cuidador.
Incapacidad familiar para asumir el servicio	i) La familia no tiene la capacidad física para cuidar porque sus miembros tienen alguna de las siguientes condiciones que les imposibilitan realizar las tareas de cuidado: (a) enfermedades, (b) una edad joven o avanzada o, (c) deberes consigo mismo o la familia como sucede con quienes tienen que obtener los recursos de subsistencia. iii) La familia no tiene los recursos económicos para contratar el servicio de cuidador/a.

74. A diferencia del servicio de cuidado, el servicio de enfermería domiciliaria debe ser prestado por personal especializado en salud y requiere una orden médica, así como una evaluación interdisciplinaria del paciente[118]. En esa línea, este servicio obedece al ámbito de la salud, hace parte de la modalidad de atención domiciliaria y se encuentra incluido dentro del PBS[119].

75. En ausencia de una prescripción específica, pero ante un indicio razonable de afectación a la salud, esta Corporación ha reconocido que el juez puede proteger el derecho

a la salud en su faceta del diagnóstico y ordenar a la EPS que adopte las medidas necesarias para que su personal médico emita un concepto que determine la necesidad de provisión del servicio requerido[120].

76. La jurisprudencia constitucional sintetiza las principales diferencias entre ambos servicios de la siguiente forma[121]:

Tabla 3. 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 (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[122], 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.

77. Además, la jurisprudencia constitucional reconoce que los servicios de salud extrahospitalarios no son excluyentes entre sí, en tanto el servicio de enfermería domiciliario no reemplaza ni suple el servicio de cuidador/a, dado que cumplen funciones distintas y pueden ser necesarios de manera simultánea para garantizar una atención integral al paciente[123].

78. En conclusión, la Corte ha distinguido con claridad los servicios de cuidador y enfermería domiciliaria. Mientras el cuidado tiene una naturaleza complementaria y recae principalmente en la familia, la enfermería extrahospitalaria está contemplado como un servicio principal incluido en el PBS.

7. Reflexión sobre el envejecimiento de la población colombiana y la necesidad de una política pública sobre el cuidado

79. Antes de resolver el caso en concreto, la Corte considera pertinente referirse al contexto en el que se enmarca esta decisión. Para comenzar, se destaca que el envejecimiento poblacional es una tendencia global. Mientras la población adulta mayor crece a un ritmo sin precedentes y los hogares tienden a ser más longevos, las poblaciones más jóvenes disminuyen. El envejecimiento poblacional no ocurre de manera uniforme en Colombia, lo que plantea retos importantes en materia de política pública para atender, entre otros aspectos, las necesidades de cuidado y protección social de las personas mayores[124].

80. En este escenario, uno de los principales retos asociados al cuidado es “lograr armonía entre las necesidades del receptor del cuidado y el entorno donde este se [da]” [125]. Esto permite distinguir entre el cuidado en el hogar y el institucional[126], cuya elección debe considerar tanto las características y necesidades de quien lo recibe como las condiciones del sistema de salud y de los cuidadores[127]. Al respecto, en sociedades con altas tasas de envejecimiento, se ha evidenciado una creciente preocupación por los costos asociados al cuidado institucional, al tiempo que se ha identificado que la atención en el hogar puede resultar más costosa[128]. Esta preocupación adquiere especial relevancia cuando los recursos son limitados, tanto para las familias como para el Estado, lo cual exige promover diálogos y acuerdos sobre cómo responder a las necesidades de cuidado de las personas mayores.

81. A ello se suma que las labores de cuidado recaen, en gran medida, sobre las mujeres, las personas en situación de pobreza y aquellas en edades muy avanzadas[129]. Esto supone entonces reflexiones desde una perspectiva pública sobre el cuidado brindado por sujetos de especial protección constitucional, como ocurre en el caso colombiano, donde un porcentaje significativo de personas mayores son cuidadoras[130]; así como sobre las respuestas del mercado, especialmente las de tipo institucional, que buscan suplir un servicio que, en ocasiones, las familias no pueden proporcionar y el Estado no logra garantizar[131] e, incluso, sobre las decisiones judiciales que algunos han interpretado como reflejo de una visión familiarista del cuidado[132].

82. En este punto, la Corte reconoce que, si bien se han producido avances en la política pública y se ha adoptado como principio rector la corresponsabilidad, según el cual el Estado es garante del derecho al cuidado y el sector privado, los hogares y las comunidades contribuyen a democratizarlo[133], aún no existe claridad sobre el alcance de este principio ni sobre los límites de los esfuerzos que pueden exigirse a cada actor. Las respuestas frente a un diagnóstico que evidencia una organización social del cuidado inequitativa; la existencia de limitaciones y desarticulaciones en su prestación y, la insuficiencia de

recursos económicos, físicos y humanos para el funcionamiento de los centros de protección y centros de bienestar para personas mayores[134], entre otros aspectos, requieren de tiempo para su implementación[135]. No obstante, persisten necesidades apremiantes que deben ser atendidas mientras dichas soluciones estructurales se formulan y materializan[136].

83. Por esta razón, la mención al rol del Estado resulta especialmente relevante en este caso. Si bien esta Corporación advierte desarrollo de la oferta institucional, como lo demuestran las respuestas allegadas en sede de revisión por parte de una ciudad capital como Cartagena o del departamento de Bolívar, dicha oferta se enfoca en personas en situaciones particulares de vulnerabilidad, como adultos mayores víctimas de maltrato[137], personas en condición de pobreza extrema o moderada, o en riesgo de caer en ella, así como en población que carece ingresos suficientes para su subsistencia[138]. Esto evidencia que aún no se atienden de forma suficiente las necesidades de otras familias, como aquellas pertenecientes a la clase media, que enfrentan dificultades para asumir la totalidad de los costos asociados a las labores de cuidado, ya sea de manera directa o indirecta[139].

84. Bajo este contexto, la Corte destaca que el caso a resolver plantea cuestiones complejas en torno a la garantía de una vejez digna en un escenario de envejecimiento poblacional, cuando los recursos físicos y económicos son limitados. Ello exige la aplicación del principio de solidaridad, con el fin de hacer efectivo un derecho social que aún se encuentra en construcción, en el marco de una política pública que aspira a garantizar los derechos de las personas que requieren cuidado, de las cuidadoras y de la sostenibilidad misma del sistema.

85. Se trata, además, de un asunto atravesado por diversas percepciones culturales relacionadas con el género, la distribución de las responsabilidades, la edad y el valor de la labor de cuidado, así como con los espacios donde este servicio se presta. Así, el derecho al

cuidado en el caso bajo estudio plantea dilemas que esta Corporación considera necesario identificar, con el fin de evitar decisiones simplistas o descontextualizadas y de invitar al Congreso y al Ejecutivo a asumir su rol en la materialización progresiva de este derecho.

86. En este sentido, y como ha ocurrido[140] con otros derechos sociales[141], esta Corporación se enfrenta a preocupaciones por el uso eficiente de los recursos y los eventuales efectos de decisiones judiciales en casos individuales que involucran el derecho al cuidado. Esto, ya que estas podrían desviar recursos y esfuerzos limitados, provocar desequilibrios en el sistema e impactar la realización misma del derecho y la garantía de equidad. Esta Corporación también se cuestiona si estas decisiones se orientan efectivamente hacia la población más vulnerable, así como si podrían restringir el debate democrático en torno al alcance de un derecho[142] que aún está en construcción.

87. Estas preguntas surgen de la tensión entre la urgencia de proteger los derechos fundamentales y las limitaciones presupuestales que enfrenta el sistema, en un contexto en el que aún no se ha implementado una política pública integral y nacional sobre el cuidado. Dicha política debería definir, entre otros aspectos, el alcance de los deberes que recaen sobre la familia, el Estado y la sociedad, conforme a los principios de solidaridad y corresponsabilidad. Mientras tanto, el juez constitucional debe continuar adoptando las decisiones que garanticen la protección de los derechos fundamentales de los adultos mayores. Por ello, más allá de la solución que se adopte en este caso, situaciones como la que aquí se analiza permiten a esta Corporación reiterar la importancia de los llamados formulados, en decisiones anteriores, a otras autoridades[143] respecto de la implementación de sistemas de cuidado, la distribución de responsabilidades y la garantía de este derecho fundamental[144], con el fin de avanzar en su realización progresiva en el marco de un Estado democrático.

8. Resolución al caso en concreto

88. En este apartado, la Corte se referirá a las subreglas jurisprudenciales expuestas en las consideraciones de esta providencia y procederá a aplicarlas al caso objeto de análisis. Con ello, esta Corporación establecerá si la accionante tiene derecho a que la EPS le preste el servicio domiciliario de auxiliar de enfermería y/o cuidador, y si las accionadas incurrieron en demoras o interrupciones injustificadas en la entrega de servicios de salud, así como las consecuencias que tienen origen en dicha situación.

89. Para comenzar el análisis, se debe advertir que la señora Lucía es una mujer de 100 años, afiliada al régimen contributivo[145] del SGSSS a través de Mutual Ser EPS, y que presenta una compleja condición médica, debido a múltiples diagnósticos, entre ellos: glaucoma no especificado, hernia hiatal, fibrilación y aleteo auricular, hipotiroidismo en suplencia, hipertensión arterial crónica, insuficiencia respiratoria aguda, disnea, insuficiencia cardiaca no especificada, insuficiencia renal crónica no especificadas, neumonía multilobar, incontinencia urinaria neurogénica, disfagia orofaríngea, trastornos del sueño, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, antecedentes de falla cardiaca crónica, secuelas de accidente cerebrovascular (ACV) y limitación locomotora moderada. En ese orden, se trata de una persona en condición de vulnerabilidad por razones de salud, con dependencia total para realizar sus actividades cotidianas[146].

8.1. Sobre los servicios de cuidador y enfermería solicitados por la señora Lucía

90. Ahora, para establecer la procedencia del servicio de cuidador/a o de enfermería domiciliaria a favor de la accionante, lo primero que se debe señalar es que en cumplimiento del fallo de tutela proferido en segunda instancia que ordenó una valoración médica a favor de la paciente para determinar la necesidad de estos servicios, Mutual Ser EPS comenzó a prestar el servicio de cuidador en una jornada de 12 horas al día[147], pero dicha valoración no fue aportada al trámite constitucional. Aunque la EPS accionada aportó dos valoraciones realizadas por medicina interna del prestador Cuidado Seguro en Casa S.A. en otros momentos, según las cuales la accionante no califica para la asignación de turnos

de enfermería sino para “cuidados básicos a cargo del núcleo familiar”[148], no incluyó la valoración que realizó para dar cumplimiento a lo ordenado por el juez de tutela.

91. La primera valoración data del 15 de noviembre de 2024, fecha para la cual no se habían proferido órdenes en el marco del proceso, mientras que, la segunda, es del 27 de mayo de 2025, que se hizo en respuesta a los autos de pruebas que se decretaron dentro del trámite de revisión. En estos documentos, la Corte observa que la calificación de los criterios para determinar la necesidad del servicio de enfermería domiciliaria se disminuyó de 2 a 1.7 puntos, y en la última valoración se refiere que la paciente presenta un nivel de funcionalidad bajo debido al avance de su enfermedad, “lo cual demanda del acompañamiento permanente de los miembros del hogar y la organización de roles del cuidado que disminuyen la sobrecarga del cuidador”[149].

92. Ahora, sobre la evaluación faltante, aparentemente realizada en marzo de 2025, se debe advertir que la EPS comenzó a prestar la atención domiciliaria el 15 de marzo de la misma anualidad en cumplimiento del fallo de tutela. Posteriormente, el 19 de marzo se realizó una valoración de medicina general, en la cual se observan anotaciones relacionadas con los servicios de enfermería/cuidado que no son concluyentes[150] y, el 20 de marzo siguiente, se hizo una valoración sobre la condición sociofamiliar. En este formato se sugirió dar seguimiento a la paciente y sus relaciones familiares alrededor del cuidado, así como continuar la atención en el programa de crónicos y la disposición familiar a recibir entrenamiento[151].

93. Si bien, la profesional que hizo la última valoración de la paciente[152] señaló que se evidenciaban momentos de movilización colectiva que demuestran la voluntad familiar de responder a las necesidades urgentes, también resaltó la necesidad de establecer mecanismos más estables de apoyo, por lo que se recomendó realizar un seguimiento familiar para verificar la capacidad de los distintos miembros de la familia y promover su corresponsabilidad[153]. Además, la profesional propuso un plan de acción que

incluye facilitar orientación a la señora Lucía y al núcleo familiar, brindar herramientas que sirvan a la distribución del cuidado, fortalecer la red de apoyo y, dar seguimiento a la misma, con apoyo emocional a la persona a cargo del cuidado[154].

94. A lo anterior se agrega que, aunque desde la Secretaría de Participación y Desarrollo Social se realizó la oferta de los distintos servicios institucionales a la señora Lucía, a pesar de señalar que esta no cumplía con los requisitos, también se dispuso que, los hogares geriátricos no contaban actualmente con el personal médico idóneo para atenderla como se requería y su limitación de movilidad le impedía desplazarse al centro de vida más cercano[155].

95. Así las cosas, de la valoración de las pruebas obrantes en el expediente, esta Corporación encuentra en relación con los requisitos para asignar el servicio de cuidador, en primer lugar, que la señora Lucía requiere de cuidados de forma permanente, dada su avanzada edad, condiciones de salud y dependencia severa de terceros para realizar sus actividades cotidianas. Aunque en estricto sentido no existe una orden médica respecto del servicio de cuidador, las sugerencias médicas descritas y las anotaciones sobre los servicios brindados por las cuidadoras de la IPS Cuidado Seguro en Casa S.A. entre el 15 de marzo y el 26 de mayo de 2025, confirman la dependencia de la paciente[156]. En estas anotaciones se observa apoyo en traslados, baño (en ocasiones en cama), limpieza y arreglo personal; alimentación, cambio de pañal, cambio de posición, suministro de medicamentos; control de signos vitales, tensión arterial, frecuencias cardiaca y respiratoria, temperatura y saturación; ejercicios de respiración y terapias físicas, entre otros.

96. A lo anterior, se suma el puntaje asignado en la escala Barthel, herramienta utilizada para medir el grado de dependencia funcional de una persona en actividades básicas de la vida diaria, el cual presenta una reducción significativa en los últimos meses, pues pasó de 45 puntos en noviembre de 2024[157] a 35 en enero de 2025 cuando ya se indicaba “dependencia grave”[158] y, posteriormente a 15 puntos el 28 de mayo del año en

curso[159]. Es decir, en un periodo aproximado de 7 meses el grado de dependencia de la accionante se redujo en 30 puntos, a una dependencia severa para los cuidados básicos.

97. Esta Corporación entiende que actividades como el suministro de alimentos, la movilización, el aseo personal y el autocuidado se encuentran dentro del apoyo físico y emocional que un cuidador/a busca brindar a un paciente[160]. Por ende, es posible afirmar que existe un diagnóstico médico cierto y actual que da cuenta de la necesidad de la señora Lucía de recibir el servicio de cuidado las 24 horas al día.

98. En segundo lugar, respecto a la capacidad de la accionante y de su familia para asumir las responsabilidades o los costos del servicio de cuidado, de las pruebas recaudadas se advierte que la señora Lucía cuenta con una pensión inferior a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv)[161] y una red familiar compuesta por ocho hijos, 27 nietos y varios bisnietos. Los hijos, e incluso algunos de sus nietos, han colaborado en los gastos mensuales para el sostenimiento de la accionante, en la medida de sus posibilidades, lo cual incluye las labores de una trabajadora del servicio doméstico en el hogar. No obstante, la actora refirió que el apoyo económico de sus familiares ha disminuido progresivamente dadas las necesidades y compromisos económicos que cada uno tiene[162].

99. A pesar de sus ingresos y el apoyo que recibe de sus familiares, la accionante refirió en el escrito de tutela que ello solo le permite cubrir los gastos asociados a una persona cuidadora. En su respuesta del 6 de mayo de 2025, además, insistió en que su necesidad de oxígeno permanente ha aumentado exponencialmente los costos de energía y, en la respuesta del 5 de junio de la misma anualidad, aclaró que no cuenta con un apoyo permanente adicional a su pensión y que esta constituye la base de su sustento actualmente.

100. Aunque se identificaron algunas inconsistencias menores en las respuestas presentadas por la accionante, en relación con las edades o lugares de residencia de sus familiares y, a su vez, la EPS llamó la atención en la dificultad para conocer más información sobre la red de apoyo familiar, de las pruebas se pudo evidenciar que la mayoría de los hijos de la paciente no residen en Cartagena y según lo adujo la misma accionante, no tienen una pensión reconocida por el sistema de pensiones colombiano[163], son adultos mayores[164] y presentan patologías de base que incluyen enfermedades crónicas. De sus nietos, ocho residen en Colombia y cuatro en Cartagena. Su hijo Felipe, es cuidado y cuenta con el apoyo de uno de los nietos que reside en esta ciudad, Jaime, ya que es una persona dependiente, en situación de discapacidad por un trastorno mental progresivo y psiquiátrico, diagnosticado con hipertensión y esquizofrenia[165].

101. Sobre las condiciones de dos de las hijas de la señora Lucía, quienes realizaron las labores de cuidadoras principales hasta mayo de este año, se tiene que, por una parte, Sandra, quien vivía con ella, la cuidó al menos durante los últimos diez años; en la respuesta se refiere que ella tiene 79 años, cuenta con una pensión de un smlmv y, debido a su deterioro de salud en los últimos meses[166], sus hijos decidieron trasladarla fuera de Colombia para que recibiera tratamiento médico. Por otra parte, Marina, quien reside en el exterior, es quien la acompañó hasta inicios de mayo de 2025, a falta de cuidador/a nocturno; según la información brindada por la parte actora, ella es una persona de 83 años que también presenta patologías crónicas y no está pensionada[167]. Además de sus hijas, su hijo José de 74 años, quien tiene hipertensión y fue recientemente operado de cáncer de estómago, viajó desde el exterior para apoyar su cuidado durante dos semanas en el mes de mayo de 2025. Actualmente, su hija Marcela de 76 años, diagnosticada con múltiples patologías, entre ellas crónicas[168] y quien tiene a su cargo el cuidado de su esposo, también persona de la tercera edad con enfermedades crónicas y graves[169], apoya su cuidado, mientras otro de sus familiares puede acompañarla. Una de sus nietas también la ha visitado en varias oportunidades desde Estados Unidos, y la accionante reconoció el apoyo a nivel físico como en diligencias administrativas de dos de sus nietos[170].

102. De los informes rendidos en sede de revisión, se hizo referencia de forma reiterada al cuidado primario que realiza su nieto Andrés y en el formato sociofamiliar diligenciado el 27 de mayo de 2025 aportado por la EPS, se precisa que, la señora Marta, trabajadora doméstica, además de realizar las labores de cuidado del hogar, cubre parte del cuidado nocturno[171]. No obstante, se señala que, debido a la carga de su cuidador primario, no existe un miembro que pueda permanecer las 24 horas del día para brindar cuidado directo[172]. Además, de las anotaciones realizadas por las cuidadoras de la EPS que prestaron servicios de cuidado entre marzo y mayo de 2025, esta Corporación advierte que dichos servicios se brindan antes de dejar a la paciente en compañía de sus familiares. En estas bitácoras, se menciona que los familiares en varias ocasiones acompañan a la paciente durante el día y, en algunas fechas, se relaciona una persona cuidadora tanto de día como de noche, o el hecho de que queda al cuidado de "una auxiliar en turno". En estas notas, también son frecuentes las referencias a las recomendaciones de un integrante de la familia que es médico[173] y de "médico particular"[174].

103. En este sentido, la Corte concluye la capacidad de la familia, al menos de forma parcial, para asumir las responsabilidades de cuidado que requiere la accionante. La accionante cuenta con una amplia red de apoyo, que se compone de hijos, nietos y bisnietos, quienes pueden concurrir en sus labores de cuidado, en virtud de los principios de solidaridad y corresponsabilidad expuestos. No obstante, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional referida en las consideraciones, se identificó que los hijos de la accionante enfrentan una capacidad limitada para atender las labores de cuidado de su progenitora y que sus nietos solo pueden asumir dichas labores de forma parcial, tanto en términos logísticos como económicos.

104. Por un lado, los hijos de la accionante no tienen la capacidad física para realizar las tareas de cuidado permanentes que requiere la señora Lucía, pues son sujetos de especial protección constitucional por razones de edad y las enfermedades que se refieren en las diferentes respuestas brindadas por la parte accionante. Además, la mayoría de los hijos tiene su lugar de residencia en otro país. En este punto, es importante resaltar que

cuando los hijos han prestado los cuidados a su progenitora, se han presentado riesgos físicos y emocionales. Por ejemplo, la caída que tuvo la señora Lucía a finales de septiembre de 2024 ocurrió cuando se encontraba bajo el cuidado de su hija Beatriz[175]. Por otro lado, la accionante relacionó las responsabilidades propias de subsistencia o cuidado de otros familiares, que asumen sus nietos, quienes deben brindar apoyo económico a otros familiares (como sus padres, hijos y/o tíos) que a su vez son sujetos de especial protección (hijos menores de edad, personas en condición de discapacidad o adultos mayores con enfermedades crónicas y progresivas)[176].

105. Lo anterior no es impedimento para que los integrantes de la familia de la accionante continúen coordinando las responsabilidades de cuidado, supervisen la ejecución de dichas tareas y acompañen emocionalmente a la paciente. Además, se advierte la capacidad económica para contratar a un cuidador/a externo, que pueda recibir el entrenamiento o capacitación necesaria para tal fin. En ese orden de ideas, esta Corporación evidencia que la familia cuenta con los recursos para asumir de forma parcial los servicios de cuidado o sus costos, labores que incluso puede realizar la persona contratada como trabajadora del servicio doméstico. En este punto, es importante resaltar que la familia ha dispuesto de recursos para contratar personas externas que apoyen parcialmente el cuidado de la accionante y para asumir el costo de tiquetes aéreos desde el exterior con este fin.

106. Sin embargo, se debe advertir que la mesada pensional que recibe la accionante no es suficiente para cubrir los gastos propios de un hogar (como servicios públicos y alimentación) al mismo tiempo que la totalidad de los servicios que requiere una persona en las condiciones en las que se encuentra la accionante[177]. Además, más allá de las percepciones culturales o el arraigo que la señora Lucía pueda tener a su lugar de residencia[178], la entidad territorial reconoció que la oferta institucional que ofrece no podría atender de forma idónea las necesidades de la accionante.

107. Así las cosas, dada las condiciones particulares de este caso y en virtud de los principios de solidaridad y buena fe[179], es necesario que la EPS concurra con la familia en la prestación del servicio de cuidador de forma parcial, en atención a: (i) la condición de sujeto de especialísima protección constitucional[180] de la accionante y el estado alto de vulnerabilidad en el que se encuentra por su avanzada edad y sus antecedentes médicos; (ii) la importancia que ha tenido el cuidado parcial asignado por la EPS en cumplimiento del fallo de tutela para la calidad de vida de la paciente y, (iii) que la EPS no desvirtuó que la familia no cuenta con la capacidad física y económica para asumir de forma integral las labores de cuidado o sus costos, y que su capacidad en este caso es parcial. Sobre este último punto, vale la pena resaltar que el cuidado permanente no puede ser asumido por una sola trabajadora doméstica, quien solo puede cubrir la jornada máxima legal de trabajo[181].

108. Como se cumplen los requisitos jurisprudenciales para que la EPS concurra en labores del cuidado relativos a la certeza médica y a la incapacidad familiar para asumir de forma integral este servicio, esta Corporación le ordenará a la EPS que garantice la prestación del servicio de cuidador/a en el domicilio de la demandante que brindó durante jornadas parciales de 12 horas al día[182], hasta tanto permanezcan los supuestos que determinan su procedencia. En consecuencia, se adicionará la decisión de segunda instancia para amparar el derecho al cuidado de la accionante y garantizar el servicio de cuidador en las condiciones referidas, mientras la certeza médica sobre la dependencia de la paciente y la incapacidad parcial de la familia no sean desvirtuadas. Para el efecto, se instará a la familia para que brinde el apoyo y la información que requiera la EPS al respecto.

109. Además, la Corte encuentra necesario que la EPS garantice el entrenamiento a la persona contratada por la familia o a sus miembros que asumen el rol de cuidadores de la señora Lucía, como su nieto Andrés, si esta así lo desea, para que puedan continuar realizando estas labores de forma idónea, en el tiempo en que no será asistida por una persona cuidadora externa a cargo de la EPS. Esto, ya que el hecho de que el cuidado primario de un paciente no exija conocimientos o experticia técnica o profesional no implica que las personas a cargo de suministrarlo no deban recibir entrenamiento o

capacitación[183].

110. Ahora, en lo que tiene que ver específicamente con el servicio de enfermería domiciliaria, la Corte encuentra que no es procedente su reconocimiento en atención a las valoraciones médicas que aportó la EPS. No obstante, se deben hacer algunas advertencias respecto a la actuación de la accionada durante el trámite constitucional y la evolución de la historia clínica de la demandante. La primera, se relaciona con la falta de diligencia de la accionada por su silencio durante el trámite de la acción de tutela y la demora para realizar la valoración que ordenó el juez de tutela en segunda instancia, lo que refleja las deficiencias y omisiones que afectaron la garantía oportuna de los derechos fundamentales de la accionante. La segunda, responde al evidente deterioro de salud de la paciente y, en ese orden, a la necesidad de identificar si ella requiere de apoyo médico especializado, ya que, de la documentación aportada por las partes en respuesta al auto de pruebas, se observan anotaciones respecto del suministro de medicamentos, de oxígeno y de otro tipo de controles asociados a temas de salud, como la realización de terapias respiratorias y físicas de forma periódica.

111. Por ello, esta Corporación confirmará la decisión de primera instancia en cuanto amparó el derecho a la salud de la accionante en su faceta de diagnóstico, con la finalidad de que la EPS evalúe la necesidad de la prestación del servicio de enfermería domiciliaria y, en dado caso, su intensidad y periodicidad. En caso de que el profesional concluya la necesidad de prestar este servicio, la EPS deberá garantizarlo de manera inmediata. En caso contrario, la accionada deberá realizar evaluaciones periódicas ante el evidente deterioro de la condición de salud de la accionante.

8.2. Sobre la asignación de un nutricionista y los servicios de atención médica periódica, exámenes de laboratorio y terapia física a domicilio

112. En relación con los servicios médicos que la accionante reclama de la EPS y la IPS

en el escrito de tutela, tales como la asignación de cita con un médico nutricionista y la prestación oportuna y periódica de atención médica, exámenes laboratorios y terapias físicas a domicilio, se debe advertir que estos requieren de la prescripción del médico tratante que incluya su prestación en el domicilio. Al efecto, se debe contar con un concepto médico sobre la idoneidad del lugar en el que deben prestarse dichos servicios[184].

113. Sobre el particular, se debe advertir que en el expediente no se aportaron órdenes pendientes de autorizar o programar en relación con los servicios solicitados. En este punto, la accionante no desconoció que ha recibido dichos servicios. Por el contrario, se observa la prestación de los servicios domiciliarios prescritos por el Centro Médico Crecer en noviembre de 2024 en relación con la terapia física integral y enfermería para el retiro de puntos, así como valoraciones por fonoaudiología[185] y nutricionista[186].

114. El reproche de la accionante consiste en que su prestación no ha sido oportuna, pues se han presentado períodos de tiempo en los que no cuenta con la respectiva valoración y órdenes para continuar recibiendo esos tratamientos[187]. Según el relato de la paciente, esta situación se presentó recientemente, pues no recibió tratamiento durante un mes por demoras administrativas[188].

115. Ahora, en la documentación incorporada en el expediente, se advierte que: (i) la señora Lucía fue atendida por un profesional especialista en nutrición para verificar si la accionante tiene trastorno de deglución. En este punto, en la última valoración aportada por la EPS se registra una orden de servicios de fonoaudiología dos veces por semana en el domicilio, ya que persiste diagnóstico de disfagia[189] y, (ii) en el mismo documento, se advierten órdenes para valoraciones por ortopedia, cardiología, medicina física y rehabilitación y laboratorios de control domiciliarios[190].

116. Así las cosas, esta Corporación encuentra que (i) los servicios pretendidos por la

accionante están incluidos dentro del PBS[191], (ii) no se presentaron órdenes de médico tratante relacionadas con los servicios reclamados con el escrito de tutela y, (iii) se allegaron prescripciones de diferentes medicamentos y servicios prescritos durante el trámite de la acción constitucional, los cuales han sido autorizados, programados y realizados.

117. No obstante, la EPS accionada no desvirtuó ni hizo referencia alguna a las demoras sobre la prestación de ciertos servicios, según lo referido por la accionante durante el trámite de la acción. Además, esta Corporación advierte indicios de la afectación y la disminución de las condiciones de salud de la señora Lucía, quien alegó que no ha recibido una valoración oportuna para continuar con sus terapias para que su situación médica se mantenga estable. A ello se suma que, de los documentos aportados por la EPS, sí existió una solicitud de valoración por nutrición del 15 de noviembre de 2024[192] que pudo prestarse solo hasta el 11 de marzo de 2025[193]. En ese orden, ante el evidente deterioro de la salud de la accionante y que la EPS accionada no demostró haber prestado los servicios de manera oportuna, continua y de forma integral, la Corte le ordenará a la EPS que realice una valoración técnico-científica integral de la accionante para definir el plan de atención que la misma requiere, como garantía del derecho a la salud en su dimensión de diagnóstico. Esta evaluación deberá ser realizada por el médico tratante de la paciente, y deberá incorporar el análisis de la inclusión de la paciente a un programa de atención médica domiciliaria con los servicios de visitas médicas, toma de laboratorios clínicos, terapias y demás servicios médicos que pueda requerir.

8.3. Sobre el tratamiento integral solicitado por la señora Lucía

118. Finalmente, se confirmará el fallo de tutela proferido por el juez de primera instancia y confirmado por el juez de segunda instancia en cuanto le ordenó a la EPS prestar el tratamiento que requiere la paciente de forma integral, en consideración a la condición de vulnerabilidad de la accionante antes descrita, por su avanzada edad y las enfermedades

que le han diagnosticado, situación que demanda una atención continua, reforzada y prevalente por parte de la EPS.

119. Al respecto, se debe advertir que en sede de revisión la accionante explicó la negligencia en la que incurrió la EPS en el cumplimiento de sus deberes, particularmente, por demoras en la autorización y en la entrega de medicamentos, a lo que se suma a la demora que se alegó para valorar la necesidad de suministrar las terapias mencionadas en el capítulo anterior y para la entrega de pañales. En particular, la accionante manifestó en sus dos respuestas a los autos de pruebas, y las visitas que realizaron el ente territorial y el juzgado comisionado, que constantemente debe adquirir medicamentos por su cuenta para preservar su estabilidad.

120. Sobre la materia, la Secretaría de Participación y Desarrollo Social de Cartagena en su respuesta al auto de pruebas anotó que "la EPS Mutual Ser no viene cumpliendo a cabalidad con el suministro oportuno de los medicamentos, y la continuidad de algunos servicios como la atención por medicina interna, fisioterapia, respiratoria y suministro de pañales desechables"[194]. Además, esta Corporación constató en la documentación aportada por las partes que: (i) medicamentos como carvedilol, dapagliflozina, xarelto (rivaroxabán) o levotiroxina, e insumos como pañales, no presentan la misma frecuencia de entrega[195], lo que indica problemas en la continuidad de la prestación de estos elementos, y, (ii) el médico tratante prescribió las soluciones oftalmológicas de timolol 0.5% y latanoprost 0.005%, al encontrar que estos medicamentos no tenían fórmula médica vigente[196].

121. De esta manera, se encuentran probadas las demoras que adujo la accionante, así como el riesgo que representa para su salud, y la necesidad de que la EPS realice este tipo de valoraciones médicas de forma integral y periódica, para garantizar la continuidad en la prestación de estos servicios. Con ello, se encuentran acreditadas las reglas contempladas en la jurisprudencia constitucional para acceder a este tipo de pretensión.

122. En consecuencia, la Corte precisará el fallo de tutela para ordenarle a la EPS que otorgue un tratamiento integral a favor de la accionante, en atención a los diagnósticos que cobijan esta protección. Esto es necesario, ya que de la historia clínica de la paciente se evidencia que desde el momento de interposición de la acción de tutela hasta la fecha han aumentado las enfermedades diagnosticadas.

123. Por último, con miras a apoyar el cumplimiento de las órdenes impartidas, esta Corporación: (i) solicitará a la Secretaría de Participación y Desarrollo Social de Cartagena[197] y a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar[198], que en el marco de sus competencias acompañen y hagan seguimiento al cumplimiento integral de esta sentencia; (ii) desvinculará al centro médico Crecer Ltda., dado que dicha entidad no vulneró los derechos fundamentales de la señora Lucía en este caso y su actuación no es estrictamente necesaria para el cumplimiento de las órdenes que se proferirán y, (iii) reiterará los llamados que esta Corporación ha realizado al Gobierno nacional y al Congreso de la República con miras a establecer medidas para garantizar el derecho al cuidado de manera progresiva, y en este sentido a avanzar en la redistribución de responsabilidades y el desarrollo e implementación de una política integral de cuidado y de los sistemas de cuidado[199].

III. DECISIÓN

RESUELVE

Primero. CONFIRMAR la sentencia del 14 de enero de 2025, emitida por el Juzgado 007 del

Circuito de Cartagena, Bolívar, que confirmó parcialmente la sentencia emitida por el Juzgado 013 Civil Municipal de Cartagena, en cuanto amparó los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana de la señora Lucía y, ADICIONAR dicho fallo en el sentido de AMPARAR el derecho al cuidado de la accionante.

Segundo. ADICIONAR el numeral TERCERO del fallo de tutela proferido en segunda instancia, en el sentido de ORDENAR a Mutual Ser EPS que garantice el servicio de cuidador a la señora Lucía, de manera inmediata y sin dilaciones injustificadas, en jornadas diarias de doce (12) horas, mientras subsistan los supuestos que determinan su procedencia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva. Se mantiene el numeral en cuanto Mutual Ser EPS debe garantizar el servicio de enfermería domiciliaria de manera inmediata y sin dilaciones injustificadas, en el evento en que el médico tratante determine su pertinencia.

Tercero. ORDENAR a Mutual Ser EPS que, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, confirme con la señora Lucía su interés en capacitar a la persona contratada como su cuidadora y de ser el caso, suministre el entrenamiento adecuado para asumir su cuidado primario durante el tiempo en el que el servicio de cuidador no sea suministrado por le EPS.

Cuarto. ADICIONAR el numeral SEGUNDO del fallo de tutela proferido en segunda instancia, para ORDENAR a Mutual Ser EPS que, en los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, realice una valoración médica integral e interdisciplinaria a la señora Lucía, para que determine la necesidad de incluirla en un programa de atención domiciliaria que comprenda los servicios de visitas médicas, toma de laboratorios clínicos, terapias y demás tecnologías que requiera la paciente. De resultar esta inclusión procedente, Mutual Ser EPS deberá garantizar los servicios y tecnologías que se prescriban en el marco de este programa sin dilaciones.

Quinto. ADICIONAR el numeral PRIMERO del fallo de tutela de segunda instancia que confirmó el numeral TERCERO de la providencia de tutela dictada por el dictada por el juez de primera instancia el 19 de noviembre de 2024, que le ordenó a Mutual Ser EPS garantizar un tratamiento integral a la señora Lucía, para establecer que: (i) esta orden cobija todos los servicios y tecnologías médicas que sean necesarias para el tratamiento de los siguientes diagnósticos: glaucoma no especificado, hernia hiatal, fibrilación y aleteo auricular, hipotiroidismo en suplencia, hipertensión arterial crónica, insuficiencia respiratoria aguda, disnea, insuficiencia cardiaca no especificada, insuficiencia renal crónica no especificada, neumonía multilobar, incontinencia urinaria neurogénica, disfagia orofaríngea, trastornos del sueño, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, secuelas de accidente cerebrovascular (ACV) y limitación locomotora moderada de la señora Lucía, conforme las órdenes médicas que prescriba su médico tratante y, (ii) la EPS accionada debe hacer seguimiento a la evolución del estado de salud de la accionante, por lo que se deben incluir evaluaciones periódicas integrales para determinar la necesidad de asignar turnos de auxiliar de enfermería domiciliaria.

Sexto. SOLICITAR a la Secretaría de Participación y Desarrollo Social de Cartagena y a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, que en el marco de sus competencias acompañen y hagan seguimiento al cumplimiento integral de esta sentencia.

Séptimo. DESVINCULAR del proceso de la referencia al centro médico Crecer Ltda.

Octavo. REITERAR el EXHORTO al Congreso de la República efectuado por esta corporación en la Sentencia T-011 de 2025, para que establezca y desarrolle una política integral de cuidado que incluya los distintos aspectos generales de este derecho que la jurisprudencia constitucional ha descrito o establecido, de modo que esta comprenda avances en la determinación del alcance del principio de corresponsabilidad y de una oferta

que atienda a las distintas necesidades y capacidades de la población. Esto, con miras lograr de manera progresiva la realización de este derecho.

Noveno. REITERAR los EXHORTOS al Gobierno nacional realizados por esta Corte en las sentencias T-583 de 2023; T-446 y T-150 de 2024 y, T-011 y T-199 de 2025, para que, a través de la Vicepresidencia de la República; el Ministerio de Igualdad y Equidad, o quien haga sus veces, y el Ministerio de Salud y Protección Social, participe de las iniciativas normativas relacionadas con una política integral de cuidado y tome las medidas necesarias para garantizar el cuidado como derecho en todo el territorio, entre otras, reconociendo la necesidad de redistribuir responsabilidades. En el marco de esa participación y en el diseño, adopción e implementación de estas medidas, se insta a atender la importancia de establecer el alcance del principio de corresponsabilidad y, las necesidades y capacidades diversas de las personas con necesidades de cuidado y sus familias.

Décimo. Por Secretaría General, LÍBRESE la comunicación a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ

Magistrada

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] La Sala de Selección de Tutelas Número Dos, conformada por los magistrados Cristina Pardo Schlesinger y Vladimir Fernández Andrade, escogió el expediente de referencia para su revisión en virtud del criterio objetivo de posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional y del criterio subjetivo de urgencia de proteger un derecho fundamental, en sesión del 28 de febrero de 2025. El expediente fue asignado por sorteo a la magistrada Natalia Ángel Cabo como sustanciadora de su trámite y decisión.

[2] Los antecedentes se construyeron a partir de los hechos expuestos en el escrito de tutela y las pruebas obrantes en el expediente, que fueron aportadas a lo largo del trámite de la acción y su revisión. Expediente digital, archivos "01DEMANDA.pdf", "Anexo secretaria Corte Historia clinica de la ultima hospitalizacion.pdf", "Anexo secretaria Corte HC [Lucía] DIA 18.pdf", "Anexo secretaria Corte Respuesta con anexos corte.pdf", "Anexo secretaria Corte INFORME DE COMISIÓN DE CORTE CONSTITIUCIONAL DENTRO DE TUTELA EN REVISION ([2024]).pdf", "Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf" y "Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO RESPUESTA 2 A LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf", con sus respectivos anexos.

[3] La accionante nació el 00 de mes de 1925, por lo que al momento de la interposición de la acción de tutela (noviembre de 2024) tenía 99 años y actualmente tiene 100 años.

[4] Información también verificada a través del Registro Único de Afiliados del Sistema Integral de Información de la Protección Social.

[5] PSI 120 puntos clase IV, tratada.

[6] Expediente digital, "Anexo secretaria Corte Historia clinica de la ultima hospitalizacion.pdf", p. 2.

[7] Esta limitación, no obstante, está asociado a una descripción física de "limitación locomotora severa", movilización en silla de ruedas y disminución de la fuerza muscular. Ver: expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte Respuesta con anexos corte.pdf", p. 12.

[8] Expediente digital, archivos "Anexo secretaria Corte INFORME DE COMISIÓN DE CORTE CONSTITIUCIONAL DENTRO DE TUTELA EN REVISION ([2024]).pdf", p.1 y "Anexo secretaria Corte LINK DE VIDEO PROCESO_ [13001400301320 24] AUDIENCIA DESPACHO_ Juzgado 013 Civil Municipal de Cartagena 130014003013 CARTAGENA – BOLIVAR-20250526_144945-Grabación de la reunión.pdf", min. 25:45.

[9] Esta hospitalización fue referida en respuesta al decreto de pruebas. Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte Anexo No. 03 – EVOLUCION MEDICA CLINICA SERENA DEL MAR_0001.pdf".

[10] Esta escala permite medir el nivel de independencia de una persona para realizar algunas actividades básicas de la vida cotidiana. Aunque la accionante refirió inicialmente una calificación de 30 puntos y en su última respuesta aportó una calificación de 10 puntos de noviembre de 2024, en la historia clínica aportada como respuesta al auto de pruebas por la EPS se señala una calificación inicial de 25 puntos y luego de 15 puntos que corresponde a una dependencia severa. Además, para el 22 de marzo de 2025, la accionante tenía "dependencia total para actividades básicas de la vida diaria". Ver: Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte Historia clinica de la ultima hospitalizacion.pdf", p. 3 y 5; "Anexo secretaria Corte Respuesta con anexos corte.pdf", pp. 12, 18 y 23; "Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf", p. 11 y "Anexo No. 24 – 22773301 – Medicina interna – 14.11.2024" en "Anexo secretaria Corte LINK DE CARPETA Respuesta No. 2 – Corte Constitucional-20250528T194832Z-1-001.pdf" y Mélanie Méndez Martínez, "Procedimiento operativo estandarizado. Índice de Barthel" (Fichas técnicas de instrumentos de evaluación de terapia ocupacional, Universidad del Rosario, 11 de abril de 2024), https://doi.org/10.48713/10336_42838.

[11] Este instrumento sirve para predecir el riesgo de úlceras por presión. Ver: expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte Respuesta con anexos corte.pdf", p. 18 y Margarita María Zapata-Rodríguez, Carmen Lorena Murillo-Panameño y Juan Carlos Millán-Estupiñán,

“Validez de las Escalas de Braden y EVARUCI en Pacientes Hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos”. En Revista Médica de Risaralda, Vol. 25, No. 2 (2019): 138-148. http://ref.scielo.org/7q7kt8

[12] De las órdenes y valoraciones más recientes, aportadas en sede de revisión, se desprenden: las soluciones oftalmológicas timolol 0.5% y latanoprost 0.005%; Losartán 50 mg, Carvedilol 6.25 mg, Espironolactona 25 mg, linagliptina 5 mg, dapagliflozina 10 mg, rivaroxabán 20 mg / xarelto de 2,5 mg, levotiroxina 100 mcg, Sulfato Ferroso 200 mg, Acetaminofén 500 mg, Zolpidem 10 mg, Bisacodilo 5 mg, Lactulosa 15cc, dexlansoprazol l60 mg, levoamlodipino 2.5 mg + Irbersartán 300 mg, atorvastatin 40 mg, Alginato de sodio 5 g, bicarbonato de sodio 2.67 g, nagakdrati 8g, simeticona 1,2 g, óxido de Zinc crema, Nistatina crema y Diclofenaco Gel. Ver: expediente digital, archivos “Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf”, pp. 11 y 12; “Anexo No. 30 – Ultimas ordenes medicas” y “Anexo secretaria Corte Anexo No. 03 – EVOLUCION MEDICA CLINICA SERENA DEL MAR_0001.pdf”, p. 7.

[13] Expediente digital, archivos “01DEMANDA.pdf”, pp. 22-24 y “Anexo secretaria Corte HC [Lucía] DIA 18.pdf”.

[14] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO RESPUESTA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf”.

[15] Marina, de 83 años; Sandra, de 79 años; Beatriz, de 77 años; Marcela, de 76 años; José, de 74 años; Ramón, de 73 años; Pedro, de 70 años y, Felipe, de 70 años. Ver: expediente digital, archivos “Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf”, “Anexo secretaria Corte AMC-OFI-0073783-2025 CON ANEXOS-.pdf” y “Anexo No. 01 – HIJOS y NIETOS – [Lucía]”.

[16] En la historia clínica aportada se indica que es un “[p]aciente de 89 años con antecedente de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, hipotiroidismo en suplencia hormonal, enfermedad coronaria severa de 3 vasos revascularizada quirúrgicamente en 2005, isquemia mesentérica en 2010, accidente isquémico transitorio en 2019, hiperplasia prostática benigna, cáncer escamocelular de piel, apnea obstructiva del sueño (…)”.

[17] Expediente digital, archivos “Anexo No. 16 – Discapacidad de [Felipe]” y “Anexo No. 17 – ACUERDO DE APOYO [Felipe]” en “Anexo secretaria Corte LINK DE CARPETA Respuesta No. 2 – Corte Constitucional-20250528T194832Z-1-001.pdf”.

[18] De acuerdo con la historia clínica aportada al Juzgado 013 Civil Municipal de Cartagena, tras la diligencia del 26 de mayo de 2025. Ver: expediente digital, archivo “24DteAllegaHistoriaClinicaReciboPago” en “Anexo secretaria Corte LINK DE CARPETA [1300140030132024].pdf”.

[19] En efecto, la accionante, inicialmente, calculó sus gastos mensuales en la suma de $7.650.000, los cuales incluyen el pago de servicios públicos, celular, alimentos especiales para adultos mayores, medicinas complementarias, artículos de cuidado personal y los servicios de un auxiliar de enfermería y cuidadora durante el día. En contraste, señaló que sus ingresos ascendían a la suma de $5.800.000 al mes, que corresponden al valor de la mesada pensional que percibe y a la ayuda económica que recibe de sus hijos. No obstante, en la visita del Juzgado 013 Civil Municipal de Cartagena, señaló que la suma familiar se había reducido y, en su última respuesta allegada a esta Corte, indicó que su sustento se limita a su pensión, que para 2025 asciende a $2.560.359, e insistió en el aumento del costo del servicio público de energía. Ver: Ibid., pp. 2-3, “Anexo secretaria Corte INFORME DE COMISIÓN DE CORTE CONSTITIUCIONAL DENTRO DE TUTELA EN REVISION ([2024]).pdf”, “Anexo secretaria Corte AP_PAGOS_X_BENEFICIARIO_SMP_29666.pdf [Lucía].pdf”, “Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO RESPUESTA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf” y “Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO RESPUESTA 2 A LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf”.

[20] “Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO RESPUESTA 2 A LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf”, p. 3.

[21] Ibid., pp. 4-8 y 10-11.

[22] Ibid., pp. 8-10.

[23] Aunque la accionante no detalló si Mutual Ser EPS había negado de manera expresa los servicios solicitados, sí aportó pruebas de su afiliación a la entidad y de su estado de salud para soportar sus pretensiones y su relación con los derechos que alegó como vulnerados. A

lo largo del proceso se recaudaron más pruebas que permitieron comprender de forma más amplia las razones de la accionante para reclamar la protección de sus derechos.

[24] Expediente digital, archivo "03AUTOADMITE.pdf", p. 1.

[25] Expediente digital, archivo "05CONTESTACION.pdf", p. 4.

[27] De acuerdo con el fallador: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, pancreatitis crónica con complicaciones, glaucoma y descenso de vejiga. Ver: ibid., pp. 6-7.

[28] A las patologías señaladas en la nota al pie anterior, el juzgador agregó: síndrome de insuficiencia respiratoria aguda tipo 1, contusión de cadera derecha y fractura trocantérica cadera derecha anterior a procedimiento quirúrgico. Ver: ibid., p. 12.

[29] Esto, sin desplegar una argumentación extensa sobre las razones para presentar este recurso. Ver el expediente digital, archivo "09SOLICITUDIMPUGNACION.pdf".

[30] Expediente digital, archivo "03SENTENCIASEGUNDAINSTANCIA.pdf".

[31] Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte 04Auto_de_pruebas_T-10.858.998_.pdf".

[32] Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte 05Auto_que_reitera_pruebas_Exp_T-10.858.9981.pdf".

[33] Expediente digital, archivos "Anexo secretaria Corte 06Auto_insiste_y_decreta_nueva_pruebas_T-10.858.998_Anonimizado.pdf" y "Anexo secretaria Corte 06Auto_insiste_y_decreta_nueva_pruebas_T-10.858.998_nombres_Reales.pdf".

[34] A la Universidad del Quindío; al Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo (Cider) de la Universidad de los Andes; a los grupos Cuidado a las Personas y Cuidado y vida de la Universidad de Cartagena y, al Grupo de Atención de Excelencia al Adulto Mayor (Grama) y al Departamento de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL).

[35] Expediente digital, archivos "Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO RESPUESTA DE

LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf" y "Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO RESPUESTA 2 A LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf" con sus respectivos anexos. Algunas precisiones se realizan con ocasión a la información complementada por la accionante en la visita del Juzgado 013 Civil Municipal de Cartagena.

[36] Tras la visita del Juzgado 013 Civil Municipal de Cartagena, se aportó al expediente un cheque consignado a Neurodinámica por 6.000.000 que se relacionan con una operación de la señora Sandra.

[37] Providencias notificadas a los correos notificacionesjudiciales@mutualser.org y correspondenciabolivarnorte@mutualser.org, que constan en la impugnación de la entidad como el canal para las notificaciones y el correo electrónico desde el cual se recibió el mensaje de datos con la impugnación, respectivamente. Ver: expediente digital, archivos "09SOLICITUDIMPUGNACION.pdf", "04Oficio11Abr-25ComunicacionPruebasT-10858998", "Anexo secretaria Corte 04Oficio30Abr-25PoneDisposicionT-10858998.pdf", "Anexo secretaria Corte 04Oficio30Abr-25PoneDisposicionT-10858998.pdf", "Anexo secretaria Corte 04Oficio30Abr-25PoneDisposicionT-10858998.pdf", "Anexo secretaria Corte 05Oficio07May-25ComunicacionPruebas10858998.pdf" y "Anexo secretaria Corte 05Oficio19May-25PonedisposicionT-10858998.pdf".

[38] Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte GB 25-027809 PQRS 350_2025 [Lucía] MUTUAL SER_2bb1.pdf".

[39] Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte Respuesta con anexos corte.pdf".

[40] Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf".

[41] Valoraciones del 15 de noviembre de 2024, el 11 de marzo y el 27 de mayo de 2025.

[42] Para lo cual citó normas como los artículos 251 y 252 del Código Civil, así como la Sentencia 451 de 2016.

[43] Ver: Fj. 2 y Expediente digital, archivos "Anexo secretaria Corte INFORME OFICIO CORTE CONSTITUCIONAL- [Lucía].pdf", "Anexo secretaria Corte HC [Lucía] DIA 18.pdf".

[44] Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte [Lucía] NOTAS 18.pdf", pp. 19 y 22 a 23.

[45] Expediente digital, archivos “Anexo secretaria Corte 4.1Correo_ Juez Trece Civil Municipal de Cartagena.pdf” y “Anexo secretaria Corte OFICIO RESPUESTA CORTE CONSTITUCIONAL SOBRE CUMPLIMIENTO FALLO DE TUTELA ESCOGIDO PARA REVISION ([2024]).pdf”.

[46] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte 08Correo_ Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cartagena.pdf”.

[47] Diligencia realizada el 26 de mayo de 2025 a las 2:00 p.m.

[48] Ver también al respecto: expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO RESPUESTA 2 A LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf”.

[49] Como carvedilol, dapagliflozina, xarelto (rivaroxabán) y levotiroxina.

[50] Sobre el particular la accionante señaló que requiere de pañales dado que debe tomar un medicamento que estimula la orina.

[51] Expediente digital, archivos “Anexo secretaria Corte 07Correo_ Gobernación de Bolívar.pdf”, “Anexo secretaria Corte -GOBOL-25-034416 Informe de cumplimiento ? Requerimiento Auto de fecha 21 de mayo de 2025_c457.pdf” y “Anexo secretaria Corte Respuesta Oficio GOBOL-25-033435.pdf”.

[52] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte AMC-OFI-0073783-2025 CON ANEXOS-.pdf”.

[53] La entidad explicó que las CDV son instituciones públicas que prestan servicios de lunes a viernes entre las 08:00 a.m. y la 01:00 p.m., destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que pertenecen a los grupos A, B y C del Sisbén sin ingresos suficientes.

[54] Por su parte, los GO se reúnen una vez por semana y ofrecen alimentación, así como actividades en áreas como educación, salud, nutrición, recreación e infraestructura, con enfoque en la protección de adultos mayores en situación de riesgo.

[55] Expediente digital, archivos “Anexo secretaria Corte 07Correo_ Gobernación de

Bolívar.pdf", "Anexo secretaria Corte -GOBOL-25-034416 Informe de cumplimiento ? Requerimiento Auto de fecha 21 de mayo de 2025_c457.pdf" y "Anexo secretaria Corte Respuesta Oficio GOBOL-25-033435.pdf".

[56] Dos de ellos ubicados en Cartagena.

[57] Expediente digital, archivos "Anexo secretaria Corte 5.3Correo_ ASESORES EN DERECHO SAS.pdf", "Anexo secretaria Corte AP_PAGOS_X_BENEFICIARIO_SMP_29666.pdf [Lucía]" y "Anexo secretaria Corte 053 DEL 22 DE AGOSTO DEL 2022 ([Lucía]) – SUSTITUCIÓN PENSIONAL.pdf".

[58] Expediente digital, archivos "Anexo secretaria Corte 6.5Correo_ Universidad del Quindío.pdf" y "Anexo secretaria Corte Concepto tecnico tutela Exp 10.858.998.pdf".

[59] "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".

[60] De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política y los artículos 5 y 10 del Decreto 2591 de 1991, todas las personas pueden interponer, directamente o a través de un representante, acción de tutela ante los jueces para lograr la protección de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y, excepcionalmente, por particulares.

[61] De conformidad con el artículo 86 constitucional y los artículos 5, 13 y 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede dirigirse contra cualquier autoridad pública, que con su acción u omisión amenace o vulnere los derechos fundamentales del accionante o el que esté llamado a solventar las pretensiones. Asimismo, la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público, como la salud; aquellos en ejercicio de funciones públicas; aquellos cuya conducta afecta grave y directamente el interés colectivo y, respecto de quienes el solicitante se halla en estado de subordinación o indefensión.

[62] Este requisito exige que la acción se interponga de manera oportuna, dentro de un término prudente y razonable, contado desde la ocurrencia del hecho o los hechos que se invoca(n) como vulneración o amenaza al derecho fundamental. Para identificar la razonabilidad del tiempo transcurrido entre los hechos y la interposición de la tutela, se debe analizar de manera especial si las afectaciones a los derechos son continuas y actuales, así como las circunstancias particulares de cada caso. Ver, entre otras: Corte Constitucional, sentencias SU-419 de 2024, SU-016 de 2021 y T-011 de 2025.

[63] Este requisito se refiere a la inexistencia de mecanismos judiciales ordinarios que sean idóneos y eficaces para proteger los derechos en el caso particular o para evitar perjuicios irremediables. Este requisito debe estudiarse de manera más amplia en casos de sujetos de especial protección como niños, niñas y adolescentes, personas en situación de discapacidad y adultos mayores. Ver: artículos 86 de la Constitución Política y 6 del Decreto 2591 de 1991. Asimismo, y entre otras decisiones de la Corte constitucional, las sentencias SU-016 de 2021, T-005 de 2023, SU-419 de 2024 y T-011 de 2025.

[64] Las EPS son las entidades encargadas de garantizar el suministro oportuno de las tecnologías en salud y los servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud. Mientras los primeros son entendidos como "actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud". Los segundos se definen como "servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad". Esto, de acuerdo con los artículos 3.21, 3.18 y 4.2 de la Resolución 740 de 2024, "[p]or la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones".

[65] Ley 100 de 1993, "[p]or la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Artículos 156 y 178; Ley 1122 de 2007, "[p]or la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Artículo 14.

[66] Ley 100 de 1993, "[p]or la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Artículo 156.

[67] Resolución 740 de 2024, "[p]or la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones". Artículo 4.3.

[68] Ver, entre muchas otras: Corte Constitucional, Sentencia T-077 de 2024.

[69] Ver, entre otras: Ley 1733 de 2014, "Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida". Artículo 3; Resolución 2718 de 2024, "[p]or la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)". Artículo 22; Ley 1355 de 2009, "por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención" o Secretaría de Salud de Bogotá, "Enfermedades crónicas", 2023, https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Enfermedades_Cronicas.aspx.

[70] En efecto, la SNS es competente para conocer de controversias relacionadas con la cobertura de servicios, tecnologías o procedimientos incluidos en el PBS, cuando su negativa pone en riesgo o amenaza la salud del usuario. Ver: Ley 1122 de 2007, "[p]or la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Artículo 41, literal a.

[71] En sentencias como la SU-239 de 2024, par. 85, por ejemplo, la Corte señaló que "i) la Supersalud afronta una precariedad estructural que persiste a pesar de los esfuerzos institucionales y ii) el instrumento judicial no tiene regulación respecto del efecto de la impugnación, del término para proferir la decisión de segunda instancia y de los mecanismos para garantizar el cumplimiento de la decisión. Este aspecto fue precisado en la Sentencia SU-508 de 2020 y se recordó que el trámite ante la Supersalud no es un mecanismo idóneo ni eficaz por las limitaciones operativas que tiene y los vacíos en su regulación". Ver, también, entre otras: sentencias T-005 de 2023 y T-011 de 2025.

[72] La accionante supera por mucho la expectativa promedio de vida. Ver: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, “Personas mayores de 100 años en Colombia”, 2023, https://dane70.dane.gov.co/los-hitos/censos/personas-mayores-de-100-anos-en-colombia

[73] Corte Constitucional, sentencias T-005 de 2018; T-264 de 2023; T-285, T-184 y T-124 de 2024; T-011 de 2025, entre muchas otras.

[74] Ver, entre otras: Corte Constitucional, sentencias T-224 de 2020, T-005 de 2023 y T-046 de 2025.

[75] Es decir, salud y dignidad humana, entendida esta última en el marco del derecho al cuidado y su desarrollo jurisprudencial en torno a la vida en condiciones dignas y a la vida digna. Esta interpretación se adopta, además, en virtud de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que reconoce el derecho a vivir con dignidad en la vejez. Ver, entre otras: sentencias T-498 de 2024 y T-011, T-158 y T-199 de 2025.

[77] Corte Constitucional, sentencias T-471 de 2018 y T-122 de 2021.

[78] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020, T-338 de 2021, T-570 de 2023, T-327 y T-446 de 2024, T-016 de 2025, entre otras.

[79] Ver, entre otras: Ley 1751 de 2015, “[p]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, y Corte Constitucional, sentencias T-389 de 2022, SU-239 de 2024 y T-016 de 2025. Ver también, Constitución Política, artículo 49 e instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12.1, y el Protocolo Adicional de San Salvador, artículo 10.

[80] Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008.

[81] Corte Constitucional, Sentencia T-017 de 2021, reiterada en T-264 de 2023.

[82] Corte Constitucional, Sentencia SU-239 de 2024.

[83] Como el derecho a la vida. Véase las sentencias de la Corte Constitucional T-926 de

1999, T-689 de 2001, T-543 y T-968 de 2002, T-259 de 2003, T- 630 de 2004, entre otras.

[84] Artículos 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015, "[p]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". Ver Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020, T-264 de 2023, T-184 de 2024, T-016 de 2025, entre otras. En sentencias como la T-017 de 2021, esta Corporación señaló que "la interrupción arbitraria del servicio de salud es contraria al derecho fundamental a la salud, al derecho a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana".

[85] Corte Constitucional, sentencias T-1198 de 2003, T-412 de 2014 y T-417 de 2017.

[86] Es importante señalar que la jurisprudencia constitucional distingue entre "un adulto mayor" y "persona de la tercera edad". El primero se entiende como aquella persona de 60 años o "menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen". La segunda, se refiere a una persona que haya superado la esperanza de vida en el país. Así, mientras que toda persona de la tercera edad es un adulto mayor, no todo adulto mayor es una persona de la tercera edad. Ver, entre otras: Corte Constitucional, sentencias T-013 de 2020, T-184 de 2024 y T-016 de 2025.

[87] Corte Constitucional, Sentencia T-015 de 2025.

[88] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020 y T-184 de 2024.

[89] Esto, también en virtud de compromisos internacionales, de acuerdo con el artículo 93 de la Constitución Política y leyes como la 2055 de 2020 "[p]or medio de la cual se aprueba la «Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015".

[90] Corte Constitucional, Sentencia T-184 de 2024.

[91] Corte Constitucional, sentencias T-583 de 2023 y T-011 de 2025. Véase también la construcción jurisprudencial de este derecho desarrollada en la Sentencia C-400 de 2024.

[92] Corte Constitucional, Sentencia C-400 de 2024.

[93] Corte Constitucional, sentencias T-447 y T-583 de 2023, C-400 de 2024 y T-011 de

2025.

[94] Corte Constitucional, Sentencia C-400 de 2024, reiterada en la Sentencia T-011 de 2025. Sobre la feminización del cuidado y la falta de distribución simétrica de la responsabilidad del cuidado, ver también, entre otros: Clara Viviana Plazas-Gómez, "Economía del cuidado en Colombia: retos y desafíos" y Javier A. Pineda D. y Nora Liliana Guevara-Peña, "Género y cuidado de la vejez. Análisis de política pública y experiencias en la sociedad civil en Bogotá" en Hacer visible lo invisible: meditaciones sobre el cuidado informal y las personas cuidadoras. Claves para reinterpretar su normatividad", editado por Andrea Padilla Muñoz (Bogotá: Universidad del Rosario, 2023), 68; 101. https://www-digitaliapublishing-com.ez.urosario.edu.co/a/127803; Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y DANE. "Capítulo 4: El Cuidado y los Cuidadores de las Personas Mayores" en Misión Colombia Envejece – Una Investigación Viva (Bogotá, D.C., 2023), pp. 265-266. Igualmente, asociado a las dimensiones del cuidado, puede consultarse: Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y DANE. "Capítulo 1: Demografía y Percepciones de la Vejez" en Misión Colombia Envejece – Una Investigación Viva (Bogotá, D.C., 2023), p.35. Finalmente, con relación a la capacitación y seguimiento de las actividades de cuidado por parte del sistema de salud, ver, entre otros: Tary Cuyana Garzón Landínez Tesis, "'Cuido, luego existo'. Mujeres, seguridad social y cuidados para la vejez en Colombia" (tesis de doctorado en derecho, Universidad de los Andes, pp. 103-104. https://hdl.handle.net/1992/75591

[95] Tabla que resume la información de la Tabla 1 de la Sentencia T-199 de 2025.

[96] Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y DANE. "Capítulo 4: El Cuidado y los Cuidadores de las Personas Mayores" en Misión Colombia Envejece – Una Investigación Viva (Bogotá, D.C., 2023), p. 268.

[97] Ibid., p. 265.

[98] Corte Constitucional, Sentencia T-583 de 2023; Constitución Política. Artículos 1, 46 y 95.

[99] Corte Constitucional, Sentencia T-011 de 2025.

[100] Corte Constitucional, sentencias T-498 de 2024 y T-011 de 2025, entre otras.

[101] Corte Constitucional, Sentencia T-077 de 2024.

[102] Ley 100 de 1993, [p]or la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Artículo 156. Véase también: Corte Constitucional, sentencias T-012 de 2024 y T-011 de 2025.

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

[104] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020; T-122 de 2021; T-012 y SU-239 de 2024 y, T-011y T-016 de 2025, entre otras.

[105] El artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 precisa cuáles son los servicios y tecnologías en salud que se consideran expresamente excluidos del sistema de salud. Con base en esta disposición y en las competencias asignadas al Ministerio de Salud, dicha entidad ha expedido diversas resoluciones mediante las cuales adopta el listado de servicios y tecnologías que no serán financiados con recursos públicos destinados al sector salud. Actualmente, el listado vigente se encuentra contenido en el anexo técnico de la Resolución 641de 2024.

[106] Corte Constitucional, Sentencia T-285 de 2024, entre otras.

[107] Ibid.

[108] Corte Constitucional, sentencias SU-239, T-351 y T-377 de 2024.

[109] Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014, reiterada en SU-508 de 2020 y SU-239 de 2024.

[110] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020 y T-012 y T-327 de 2024.

[111] Ver: Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020, reiterada en las sentencias T-406 de 2024 y T-016 de 2025.

[112] Corte Constitucional, sentencias T-760 de 2008 y T-167 de 2025.

[113] Corte Constitucional, sentencias T-394 de 2021; T-038 de 2022; T-399 de 2023; T-285, T-351 y T-377 de 2024; T-008, T-011 y T-199 de 2025, entre otras.

[115] Resolución 740 de 2024 y Corte Constitucional, sentencias T-264 de 2023; T-012, T-150, T-184, y T-406 de 2024, T-011 de 2025, entre otras.

[116] Corte Constitucional, sentencias T-801 de 1998 y T-154 de 2014. Además, al momento de analizar los núcleos, la Corte ha incluido menciones a hijos y nietos como la sentencia T-016 de 2025.

[117] Tabla construida a partir de la Sentencia T-011 de 2025 de la Corte Constitucional. Ver también la Sentencia T-150 de 2024.

[118] Corte Constitucional, Sentencia T-011 de 2025.

[119] Ver Resolución 2718 de 2024.

[120] Corte Constitucional, sentencias T-012 y T-406 de 2024, entre otras.

[121] Corte Constitucional, Sentencia 150 de 2024. Reiterada en sentencias T-406 y T-446 de 2024 y, T-011 de 2025.

[122] Al respecto, esta Sala precisa que, para que una EPS asuma la responsabilidad de proporcionar el servicio de cuidador, se ha implementado un sistema de techos o presupuestos máximos a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). De manera que esta entidad establece por adelantado los presupuestos con los que las EPS pueden garantizar a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados por la unidad de pago por capitación (UPC). Ver: Corte Constitucional, Sentencia T-184 de 2024.

[123] Ver, entre otras: Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020, reiterada en Sentencia T-446 de 2024.

[124] Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y DANE. “Capítulo 1: Demografía y Percepciones de la Vejez” en Misión Colombia Envejece – Una Investigación Viva (Bogotá, D.C., 2023), pp. 27-28, 56-69, 82-83, 89-92.

[125] El cuidado institucional se entiende como aquel que se presta en lugares adecuados para implementar programas de atención por fuera del domicilio del receptor. Ver: Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y DANE. "Capítulo 4: El Cuidado y los Cuidadores de las Personas Mayores" en Misión Colombia Envejece – Una Investigación Viva (Bogotá, D.C., 2023), p. 269.

[126] Ibid.

[127]Ibid., pp. 270 y 272.

[128] Ibid., p.269.

[129] Ibid., p. 276.

[130] Para el año 2020, por ejemplo, más de una 40% de los cuidadores dentro del hogar eran adultos mayores. Ver: ibid., p. 286.

[131] Javier A. Pineda D. y Nora Liliana Guevara-Peña, "Género y cuidado de la vejez. Análisis de política pública y experiencias en la sociedad civil en Bogotá" en Hacer visible lo invisible: meditaciones sobre el cuidado informal y las personas cuidadoras. Claves para reinterpretar su normatividad", editado por Andrea Padilla Muñoz (Bogotá: Universidad del Rosario, 2023), 104, 109. 115-116. https://www-digitaliapublishing-com.ez.urosario.edu.co/a/127803

[132] Tary Cuyana Garzón Landínez Tesis, "'Cuido, luego existo'. Mujeres, seguridad social y cuidados para la vejez en Colombia" (tesis de doctorado en derecho, Universidad de los Andes, pp. 104-106; 109; 112. https://hdl.handle.net/1992/75591

[133] Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 4141 "Política Nacional de Cuidado.", Anexo B. Principios y enfoques de la política nacional de cuidado, p. 14 de febrero de 2025, p. 136.

[134] Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 4141 "Política Nacional de Cuidado", 14 de febrero de 2025, pp. 92-96.

[135] Ibid. En este documento, por ejemplo, se plantea una la Política Nacional de Cuidado y

su respectivo Plan de Acción y Seguimiento (PAS), para lo cual se prevé un período de implementación de diez años (2025-2034).

[136] Al respecto, algunos académicos incluso han advertido sobre la configuración de hechos superados en el marco de procesos donde la parte accionante es adulta mayor y los jueces no ordenan de manera inmediata los servicios de cuidado. Ver: Tary Cuyana Garzón Landínez Tesis, "'Cuido, luego existo'. Mujeres, seguridad social y cuidados para la vejez en Colombia" (tesis de doctorado en derecho, Universidad de los Andes, pp. 115-116. https://hdl.handle.net/1992/75591

[137] Ver, por ejemplo, Ley 1850 de 2017, "por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones".

[138] Ver, por ejemplo: Ley 1276 de 2009 "A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida" y expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte AMC-OFI-0073783-2025 CON ANEXOS-.pdf", p. 4.

[139] El trabajo de cuidados para la vejez puede ser directo, cuando involucra relaciones interpersonales y tiene que ver con la atención "cara a cara" a las personas de acuerdo con sus necesidades, o indirecto, lo cual se refiere a las actividades necesarias para el bienestar de una persona, sin que se involucre el contacto directo, como pueden ser actividades de aseo. Ver, entre otros: Tary Cuyana Garzón Landínez Tesis, "'Cuido, luego existo'. Mujeres, seguridad social y cuidados para la vejez en Colombia" (tesis de doctorado en derecho, Universidad de los Andes, p. 40. https://hdl.handle.net/1992/75591 y Javier Armando Pineda Duque, "Cuidado y cuidadoras" en Trabajo de cuidado: el peso invisible sobre las mujeres (Bogotá: Universidad del Rosario, 2025) https://doi.org/10.48713/biblioteca-humana.l111.116

[140] A manera de ejemplo, respecto del derecho a la salud, ver: Corte Constitucional, Sentencia T-1207 de 2001. S.V. Rodrigo Uprimny Yepes.

[141] Sin con esto implicar que estos derechos humanos sean los únicos que impliquen

obligaciones con un impacto económico o institucional.

[142] Algunos análisis para ampliar sobre estas cuestiones pueden encontrarse en: Rodrigo Uprimny Yepes, "Jueces constitucionales, derechos sociales y economía: sobre la legitimidad y conveniencia del control constitucional a la economía" y Natalia Ángel Cabo, "Treinta años de adjudicación de derechos sociales, económicos y culturales en Colombia", en Manual sobre Justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), coordinado por Christian Courtis (México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2021), 47-102 y 327-401.

[143] Así como a las invitaciones al acompañamiento por parte de la sociedad civil y la academia.

[144] La Corte Constitucional, en Sentencia T-583 de 2023, instó a las entidades que gestionan el SGSSS a adecuar los servicios de cuidador con enfoque de género y establecer medidas para garantizar el cuidado como derecho; en la Sentencia T-446 de 2024 instó a las entidades del SGSSS a adecuar estos servicios a los requerimientos específicos de los menores de edad en condición de discapacidad, también con un enfoque de género y reconociendo la necesidad de redistribuir las responsabilidades con apoyo del sistema de salud; en la Sentencia T-150 de 2024, exhortó al Ministerio de Salud y Protección Social a diseñar, adoptar e implementar medidas de política pública dirigidas (i) a garantizar valoraciones, con criterios objetivos y en observancia de los derechos fundamentales de los pacientes, respecto de la capacidad familiar de prestar los cuidados primarios y, (ii) a que las personas en situación de vulnerabilidad puedan asumir labores de cuidado sin sacrificar o limitar el tiempo que podrían aprovechar y los recursos económicos que podrían obtener para garantizar una vida en condiciones dignas a sus familias; en la Sentencia T-011, exhortó al Gobierno nacional, a través de la Vicepresidencia de la República y los ministerios de Igualdad y de Salud y Protección Social, y al Congreso de la República, "para que, en el término un (1) año y seis (6) meses presenten las iniciativas normativas necesarios, o acompañen e intervengan en las que están en curso, para que se establezca y desarrolle una política integral de cuidado que incluya, entre otros, los distintos aspectos generales de este derecho que la jurisprudencia de esta Corte ha descrito o establecido". Ello puede incluir las medidas que sea necesario adoptar en el marco del SGSSS. Esto se reiteró en la Sentencia T-158 de 2025. Recientemente, además, en la Sentencia T-199 de 2025, instó al

Ministerio de Igualdad y Equidad o la entidad que haga sus veces, dada la inexequibilidad de la Ley 2281 de 2023 por medio de la cual esta entidad se creó, a avanzar con la mayor prontitud en la implementación del sistema nacional y los sistemas locales de cuidado, en especial en municipios que no son capitales departamentales y en zonas rurales.

[146] Expediente digital, archivos "01DEMANDA.pdf", "Anexo secretaria Corte Historia clinica de la ultima hospitalizacion.pdf, "Anexo secretaria Corte HC [Lucía] DIA 18.pdf", "Anexo secretaria Corte [Lucía] NOTAS 18.pdf", "Anexo secretaria Corte Respuesta con anexos corte.pdf" y "Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf".

[147] Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte Respuesta con anexos corte.pdf", pp. 19-20.

[148] Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf", p. 7.

[149] Conclusiones similares al formato del 20 de marzo. Ver: ibid.

[150] En específico se indicó "servicio de cuidador de 12 horas lunes-sábado por fallo de tutela". Ver: expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte Respuesta con anexos corte.pdf", p. 20.

[151] Ibid., pp. 20-24.

[152] Es decir, la realizada el 27 de mayo de 2025.

[153] Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf", pp.7-8.

[154] Ibid., p. 8.

[155] Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte AMC-OFI-0073783-2025 CON ANEXOS-.pdf", pp. 20-21.

[156] Ibid., pp. 10-64.

[157] Ibid., p. 57.

[158] Ibid., p. 53.

[159] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf”, p. 11.

[160] Corte Constitucional, Sentencia T-046 de 2024 y T-011 de 2025.

[161] Mediante Resolución 053 de agosto 22 de 2022, se reconoció una pensión de sobrevivientes a la señora Lucía, en virtud de la cual para el año 2025 la accionante recibe una mesada pensional de $2.560.359. Ver: expediente digital, archivos “Anexo secretaria Corte 5.3Correo_ ASESORES EN DERECHO SAS.pdf”, “Anexo secretaria Corte AP_PAGOS_X_BENEFICIARIO_SMP_29666.pdf [Lucía]” y “Anexo secretaria Corte 053 DEL 22 DE AGOSTO DEL 2022 ([Lucía]) – SUSTITUCIÓN PENSIONAL.pdf”.

[162] En este punto se destaca que, aunque la actora señaló que, incluso sus hijos han debido agotar sus ahorros y recurrir a préstamos para cubrir los gastos referidos en la demanda, de ello no allegó prueba alguna y en la visita del Juzgado 013 Municipal de Cartagena, el nieto de la accionante indicó que no conocía dichas deudas. Ver: expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte INFORME DE COMISIÓN DE CORTE CONSTITIUCIONAL DENTRO DE TUTELA EN REVISION ([2024]).pdf”, p. 6.

[163] En sede de revisión, la accionante presentó un cuadro de Excel en el que relacionó uno a uno las condiciones de cada miembro de su núcleo familiar. Conforme a este y a lo indicado en la visita del Juzgado 013 Municipal de Cartagena, aparentemente dos de ellos cuentan con esta prestación en el país. Ver: expediente digital, archivos “Anexo No. 01 – HIJOS y NIETOS – [Lucía]” y “Anexo No. 32 – certificados de no pensión” en “Anexo secretaria Corte LINK DE CARPETA Respuesta No. 2 – Corte Constitucional-20250528T194832Z-1-001.pdf” y, “Anexo secretaria Corte INFORME DE COMISIÓN DE CORTE CONSTITIUCIONAL DENTRO DE TUTELA EN REVISION ([2024]).pdf”.

[164] Marina, de 83 años; Sandra, de 79 años; Beatriz, de 77 años; Marcela, de 76 años; José, de 74 años; Ramón, de 73 años; Pedro, de 70 años y, Felipe, de 70 años. Ver: expediente digital, archivos “Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf” y “Anexo secretaria Corte AMC-OFI-0073783-2025 CON ANEXOS-.pdf” y “Anexo No. 01 – HIJOS y NIETOS – [Lucía]”.

[165] Expediente digital, archivos “Anexo No. 16 – Discapacidad de [Felipe]” y “Anexo No. 17 – ACUERDO DE APOYO [Felipe]”.

[166] Ver hecho 4.

[167] Persona diagnosticada con hipertensión, párkinson y enfermedades coronarias.

[168] Diagnosticada con hiperlipidemia no especificada, obesidad, incontinencia Urinaria (insuficiencia renal crónica), diabetes mellitus, hipertensión arterial, temblor esencial, cefalea, trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño (insomnios) con antecedentes quirúrgicos de colecistectomía, histerectomía total, herniorrafía umbilical, amigdalectomía, entre otros. Ver: expediente digital, archivo “Anexo No. 07 – Historia clinia [Marcela]”.

[169] Persona con hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, hipotiroidismo en suplencia hormonal, enfermedad coronaria severa de 3 vasos revascularizada quirúrgicamente en 2005, isquemia mesentérica en 2010, accidente isquémico transitorio en 2019, hiperplasia prostática benigna, cáncer escamo celular de piel, apnea obstructiva del sueño con requerimiento de CPAP. Ver: expediente digital, archivo “Anexo No. 12 – Historia Clinica del Esposo de [Marcela]”.

[170] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO RESPUESTA 2 A LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf”, pp. 6-7.

[171] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf”, p. 7.

[172] Ibid.

[173] En particular su nieta, Daniela.

[174] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf”.

[175] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO RESPUESTA 2 A LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf”, p. 10.

[176] Expediente digital, archivo “Anexo No. 01 – HIJOS y NIETOS – [Lucía]” y sus respectivos anexos, entre los que se destacan, “Anexo No. 13 – Historia Clinica del suegro

de [Andrés] 2023 y 2025_0001", "Anexo No. 14 – Acta de suscripción de acuerdos de apoyo N°04 ", "Anexo No. 15 -Acta de suscripción de Acuerdos de apoyo N°03″ y "Anexo No. 17 – ACUERDO DE APOYO [Felipe]" en "Anexo secretaria Corte LINK DE CARPETA Respuesta No. 2 – Corte Constitucional-20250528T194832Z-1-001.pdf". Ver también, sentencias como la T-336 de 2023, donde se reconoce que el alzhéimer es una enfermedad crónica y progresiva.

[178] Expediente digital, archivo "Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO RESPUESTA 2 A LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf", p. 11-12.

[179] Esta Corte, en sentencias como la T-099 de 2023 ha señalado que "le corresponde a la EPS aportar la información al trámite de tutela, para determinar la capacidad económica del paciente y mientras esto no ocurra, se presume la buena fe".

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

[181] De acuerdo con la Ley 2101 de 2021, la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de cuarenta y cuatro (44) horas semanales actualmente, que pueden distribuirse en 5 o 6 días a la semana. Cuando una persona devenga el salario mínimo legal mensual vigente, los costos por auxilio de transporte, aportes a seguridad social, parafiscales y prestaciones sociales en los términos de ley pueden representar una carga que supera los $2.300.000 mensuales. Ver, por ejemplo: "Cuánto cuesta un trabajador con salario mínimo", Gerencie.com, 2 de enero de 2025, https://www.gerencie.com/cuanto-cuesta-un-trabajador-con-salario-minimo.html o Paula Murcia Molano, "Este es el costo total de un empleado que gane un salario mínimo en 2025 en Colombia", Valora Analitik, 25 de diciembre de 2024, https://www.valoraanalitik.com/este-es-el-costo-total-de-un-empleado-que-gane-un-salario-minimo/

[182] Vale la pena señalar que este tipo de remedio judicial ha sido aplicado por la Corte Constitucional en la Sentencia T-184 de 2024 y por la Corte Suprema de Justicia, entre otras, en la decisión STC18120-2017.

[183] Corte Constitucional, Sentencia T-150 de 2024.

[184] Corte Constitucional, Sentencia T-065 de 2023.

[185] Expediente digital, archivos “01DEMANDA.pdf”, p. 22; “Anexo secretaria Corte HC [Lucía] DIA 18.pdf”, p. 7 y “Anexo secretaria Corte Historia clinica de la ultima hospitalizacion.pdf”, p. 2.

[186] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf”, p. 22. Ver, también: expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte Respuesta con anexos corte.pdf”, pp. 8-10 y 71.

[187] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte INFORME DE COMISIÓN DE CORTE CONSTITIUCIONAL DENTRO DE TUTELA EN REVISION ([2024]).pdf)”, p. 3.

[188] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf”.

[189] Ibid., p. 12.

[190] Ibid.

[191] Resolución 2718 de 2024, “[p]or la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” y Resolución 641 de “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”.

[192] “Con el objetivo de evitar desnutrición aguda que pueda impactar de forma negativa en el proceso de rehabilitación y cicatrización”. Ver: expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte Respuesta con anexos corte.pdf”, pp. 15-16 y 57-58.

[193] Ibid., pp. 10-11.

[194] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte AMC-OFI-0073783-2025 CON ANEXOS-.pdf”, p. 19.

[195] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte LINK DE ARCHIVO Anexo 13 CONSOLIDADO DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS.pdf”.

[196] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte Adicion anexos_merged.pdf”, p. 12.

[197] Decreto 0304 de 2003, “[p]or el cual se establece la estructura general de la Alcaldía Mayor de Cartagena de indias D. T. y C, los objetivos y funciones de cada una de sus dependencias”, artículo 11. Ver, también: expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte AMC-OFI-0073783-2025 CON ANEXOS-.pdf”.

[198] Ley 715 de 2001, “[p]or la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”. Artículo 43.

[199] Ver: nota al pie 144 en este documento.

This version of Total Doc Converter is unregistered.