

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Séptima de Revisión de Tutelas

Sentencia T-435 de 2025

Expediente: T-11.073.655

Acción de tutela interpuesta por *Martha*, actuando en nombre propio y en representación de *Guillermo* contra la *Universidad*

Magistrada ponente:

Paola Andrea Meneses Mosquera

Bogotá D.C., veintidós (22) de octubre de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada la magistrada Paola Andrea Meneses Mosquera, quien la preside, así como por los magistrados Carlos Camargo Assis y Héctor Alfonso Carvajal Londoño, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos dictados el 10 de febrero de 2025 por el Juzgado Tercero Civil Municipal de oralidad de Santiago de Cali y del 17 de marzo de ese mismo año, emitido por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Santiago de Cali que confirmó la sentencia de primera instancia.

1. SINTESIS DE LA DECISIÓN

Martha interpuso acción de tutela contra la *Universidad* debido a que dicha institución la desafilió del servicio especial de salud y esta situación, en su concepto, afectaba no solo su salud, sino que impactaba la relación de cuidado que tiene con su hijo en situación de discapacidad. La institución accionada adujo que esta determinación se fundamentó en que la demandante venía realizando cotizaciones como independiente al sistema de seguridad social, circunstancia que desvirtuaba la dependencia económica de su esposo –en condición de pensionado– y, por ende, el incumplimiento del requisito para ostentar la calidad de beneficiario.

El juez de primera instancia declaró la improcedencia del amparo al considerar que la accionante podía acudir al medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho para controvertir la decisión adoptada por la *Universidad*. Además, advirtió que no se probó la existencia de circunstancias que permitieran inferir un perjuicio irremediable. La decisión fue confirmada en su integridad por el juez de segunda instancia.

Luego de estudiar la procedencia de la acción de tutela y delimitar el objeto del debate, la Sala reiteró la jurisprudencia constitucional relacionada con la garantía de los derechos a la

salud y al cuidado. Al resolver el caso concreto, encontró que la entidad accionada desconoció los derechos fundamentales de la accionante al desafiliarla del servicio especial de salud con fundamento en una valoración de su situación económica que no se acompasaba con su realidad socio económica. Además, concluyó que dicha decisión desconoció e invisibilizó su rol como mujer cuidadora de una persona con una condición de discapacidad.

En consecuencia, la Sala resolvió ordenar la afiliación de la accionante como beneficiaria de *Pedro* en el servicio especial de salud. Así mismo, exhortó a la entidad accionada, a los jueces de instancia y, en general, a las autoridades administrativas y judiciales para que garanticen la equidad de género y la no discriminación en el análisis y resolución de los procedimientos administrativos y las causas judiciales que conozcan en desarrollo de sus labores.

1. **ANTECEDENTES**

1. *Afiliación de la demandante al servicio de salud de la Universidad.* Según se expone en la acción de tutela, la accionante (de 71 años) y su hijo (de 42 años) se afiliaron al servicio de salud de la *Universidad* desde el 1 de enero de 1982, en calidad de beneficiarios del grupo familiar de *Pedro* su esposo. Este último, laboró en dicha institución y se pensionó como trabajador de la institución educativa[1].
2. *Desarrollo de labores de cuidado.* *Martha* afirma que ha dedicado su vida al cuidado de su hijo *Guillermo*, quien fue diagnosticado desde temprana edad con trastorno del espectro autista. Por esta razón, afirmó que no ha percibido ingresos laborales independientes. Además, señaló que no ha cotizado al sistema general de seguridad social en pensiones, razón por la que no se le ha reconocido ninguna pensión.

3. *Desvinculación de la accionante del servicio de salud de la Universidad.* Mediante comunicación del 12 de diciembre de 2024[2], remitida vía correo electrónico, la *Universidad* le informó a la demandante que sería retirada del servicio de salud que presta dicha institución, debido a que se encontró que había realizado algunos aportes como independiente al sistema general de seguridad social. Dicha circunstancia, en criterio de la *Universidad*, acreditó que no dependía económicamente de nadie. Por ello, en concordancia con lo dispuesto por el parágrafo primero del artículo 21 del Decreto 2353 de 2015, manifestó que esa situación era «incompatible con la calidad de beneficiario en el Servicio de Salud de la [*Universidad*], por lo que a partir del 1 de enero de 2025 se realizará el retiro como beneficiaria en el grupo familiar y se dará un periodo de cobertura de un mes, para que pueda tramitar su afiliación como cotizante a la EPS de su elección»[3].
4. *Recurso de reposición.* Por medio de escrito del 18 de diciembre de 2024, *Martha* interpuso un recurso de reposición, y en subsidio de apelación, contra la decisión adoptada por la *Universidad*. Fundamentó su oposición en las siguientes razones[4]. Primero, los ingresos que, en opinión de la *Universidad* devengaba y, por lo tanto, sirvieron de fundamento para la desvinculación del servicio de salud no acreditarían su independencia económica porque se trata de «ingresos por arriendos de bienes adquiridos por mi marido [...] que, por solidaridad y reconocimiento a mi trabajo como cuidadora [*Guillermo*], han sido registrados a nombre de los dos».
5. Segundo, si bien es cierto que ha venido realizando aportes al sistema general de seguridad social en salud, esto no obedece a que devengue recursos propios que acrediten su aparente independencia económica. Adujo que ello ocurrió porque recibía en su cuenta de ahorros el usufructo destinado al cuidado y apoyo de *Guillermo*, razón por la que fue requerida por la Dirección de Aduanas e Impuestos Nacionales –DIAN– para que efectuara dichos pagos, desconociendo que esto pudiere afectar su calidad de beneficiaria en el servicio especial de salud[5].

6. Tercero, los ingresos por concepto de arriendos no reflejarían su situación económica real, esto es, no dan cuenta de su independencia económica porque estos son utilizados para el cuidado y sostenimiento de *Guillermo*. Adujo que dichos recursos no constituían ingresos propios, circunstancia que le impedía, de manera autónoma, procurarse «[...] un servicio equivalente que no present[e] regresividad en su prestación»[6].
7. Cuarto, la decisión también afecta los derechos fundamentales de *Guillermo* «a recibir de su madre cuidadora la mejor atención posible; más ahora que su dependencia y necesidades son aún mayores y mis afectaciones de salud física y emocional, pueden ser más profundas»[7].
8. *Respuesta al recurso de reposición.* Mediante comunicación del 16 de enero de 2025[8], la *Universidad* confirmó la decisión adoptada el 12 de diciembre de 2024. La institución educativa concluyó que no había lugar a modificar dicha determinación, con fundamento en los siguientes argumentos: (i) de acuerdo con el párrafo segundo, literal c. del artículo 57 de la Ley 30 de 1992, la calidad de afilados al servicio de salud solamente la ostentan los miembros del personal académico, los empleados y trabajadores, los pensionados y jubilados de la *Universidad*; (ii) el artículo 165 de la Ley 2294 de 2023 faculta «a los regímenes especiales decidir si recibe o no cotizaciones de beneficiarios con relación laboral o ingresos adicionales que le obligan a cotizar al sistema general en salud»[9]. En el caso de la *Universidad*, «la Junta de Administración del Servicio de Salud, determinó no recibir cotizaciones de beneficiarios en el marco de su autonomía, sostenibilidad financiera y de conformidad con el concepto del Ministerio de Salud del 12 de diciembre de 2024». Respecto de la solicitud subsidiaria de apelación formulada por la accionante, la entidad no emitió ninguna respuesta, bien fuera negando o concediendo el recurso de alzada ante el superior jerárquico.
9. *Trámite de la acción de tutela.* El 29 de enero de 2025[10], *Martha*, actuando en nombre

propio y en representación de *Guillermo*, interpuso acción de tutela contra la *Universidad*, por considerar que se vulneraron sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la vida en condiciones dignas y al mínimo vital. Adujo que se desconocieron tales prerrogativas porque perdió la calidad de beneficiaria del servicio especial de salud de la *Universidad*, a partir del 1º de enero de 2025, en razón a que, de acuerdo a dicha institución, estaría realizando aportes como independiente[11]. En cuanto al impacto que genera la decisión de desvincularla del servicio de salud de la Universidad, afirmó en el escrito que se ve reflejado en que no recibirá «un servicio de salud equivalente al que me ha prestado desde el año 1982 el Servicio de Salud de la [*Universidad*] que no presente regresividad en su prestación y me permita continuar con mi tarea de cuidadora de [*Guillermo*] en las condiciones físicas y emocionales que esta tarea requiere»[12].

10. En consecuencia, solicitó ordenar a la *Universidad* dejar sin efecto la decisión del 12 de diciembre de 2024 y restablecer la prestación del servicio especial de salud en su favor. Además, solicitó dictar una medida provisional consistente en suspender la decisión de la *Universidad* para que se garantice su cobertura mientras se resuelve la acción de tutela.
11. *Admisión y respuestas a la acción de tutela.* El 30 de enero de 2024, el Juzgado Tercero Civil Municipal de oralidad de Santiago de Cali admitió la demanda de tutela, corrió traslado a la entidad accionada y vinculó al trámite a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en lo sucesivo, Adres) y a la Superintendencia de Salud –en adelante, SNS–. Así mismo, negó la medida provisional solicitada, «comoquiera que del estudio de las pruebas acompañadas con el escrito de la referencia, no se evidencia, que en la misma, se configure la existencia de un perjuicio irremediable que requieran de una atención previa a la decisión de fondo»[13]. A excepción de la Superintendencia de Salud, la Adres y la *Universidad* contestaron la demanda, en los términos que se sintetizan a continuación:

Universidad[14]

Solicitó que se negaran las pretensiones de la tutela. Adujo que la entidad ha garantizado el derecho de contradicción de la accionante, resolviendo oportunamente los recursos (sin precisar cuál o cuáles) impetrados contra la decisión de desvinculación del servicio de salud. También esgrimió que ha garantizado el término prudencial y legal de protección para que la accionante efectúe la afiliación como cotizante al sistema general de salud.

Además, precisó que la accionante puede acudir a los medios de control ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo para controvertir la legalidad del de la decisión, proceso en el que puede solicitar la adopción de medidas cautelares o previas para garantizar su protección. Así mismo, sostuvo que no se evidenció un perjuicio irremediable, toda vez que contaba con el periodo de protección que garantizaba la continuidad el tratamiento médico mientras se afiliaba a una EPS. Por último, resaltó que en relación con la afiliación de su hijo Guillermo, «la *Universidad* no ha notificado o retirado al mismo, teniendo en cuenta que cuenta con una situación de discapacidad que permite su condición de beneficiario, sin importar su edad y que no cuenta con ingresos propios que lo obliguen a cotizar al sistema»[15].

Adres[16]

Solicitó su desvinculación. Para sustentar tal pretensión, señaló que la entidad no tiene competencia para la afiliación o desafiliación de usuarios del sistema de salud, pues tal competencia le fue atribuida a las EPS según lo dispone el Decreto 780 de 2016. También mencionó que no ejerce vigilancia y control sobre dichas entidades, pues tal función es ejercida por las entidades territoriales y la SNS.

12. *Sentencia de primera instancia.* Mediante sentencia del 10 de febrero de 2025^[17], el Juzgado Tercero Civil Municipal de oralidad de Santiago de Cali declaró la improcedencia del amparo. La decisión fue dictada con fundamento en los siguientes argumentos^[18]: (i) la demandante plantea una controversia de índole legal, que carece de relevancia constitucional, y que debe ser dirimida por la jurisdicción de lo contencioso administrativo; (ii) la accionante no ha ejercido el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho; (iii) para la fecha en que emitió la sentencia, la demandante y su hijo todavía gozaban de los servicios de salud de la *Universidad*, circunstancia que, concluyó, descarta la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

13. *Decisión de segunda instancia.* Por medio de providencia emitida el 17 de marzo de 2025^[19], el Juzgado Primero Civil del Circuito de Santiago de Cali confirmó la sentencia impugnada. Para esto, reiteró los argumentos del juez de primera instancia.
14. *Trámite de selección para revisión.* Agotadas las instancias, y en acatamiento de lo previsto en el Decreto Ley 2591 de 1991, el expediente de la referencia fue escogido para su eventual revisión, mediante auto del 30 de mayo de 2025, dictado por la Sala de Selección Número Cinco de 2025. En cumplimiento de dicha providencia, el expediente en cuestión fue remitido al despacho de la magistrada ponente, a quien le correspondió el expediente por sorteo público.
15. *Solicitud de medida provisional.* Mediante escrito del 17 de junio de 2025, la demandante solicitó la adopción de una medida provisional, consistente en que se deje sin efecto la decisión de desafiliarla del sistema de salud de la *Universidad*. Sustentó su pedimento en las siguientes razones[20]: (i) tiene 71 años y padece enfermedades crónicas que han venido siendo tratadas por el Servicio de Salud de la *Universidad*; (ii) no cuenta con dicho servicio de salud desde el 7 de abril de este año; (iii) su médico tratante le prescribió medicamentos que no puede sufragar sin ostentar la calidad de beneficiaria de dicho régimen especial de salud; (iv) no ha podido acceder a citas de control con las especialidades de ginecología y endocrinología ordenadas por su médico tratante en el servicio de salud de la *Universidad*; (v) no tiene una pensión y los ingresos que recibe su marido se emplean en el cuidado y sostenimiento de *Guillermo*[21].
16. *Resolución de la medida provisional.* Mediante el Auto 1148 de 2025, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional negó la medida provisional. La Sala concluyó que no se cumplían las exigencias para acceder a dicha solicitud. En concreto, la Sala sostuvo que no infería una apariencia de buen derecho porque las circunstancias fácticas expuestas no denotaban, *prima facie*, la adopción de una decisión arbitraria por parte de la entidad accionada. Además, argumentó que no se advertía la necesidad de adoptar medidas urgentes e impostergables, pues no se acreditaba el presunto un riesgo

En respuesta al auto dictado el 24 de julio de 2025, informó que si bien *Pedro* laboró en la entidad hasta el 1 de abril de 2016, el reconocimiento de su pensión estuvo a cargo de Colpensiones, entidad que debe pronunciarse sobre el requerimiento efectuado por esta Corte.

Más adelante, en relación con el informe requerido mediante auto del 22 de agosto de 2025, remitió las planillas de autoliquidación de aportes pagadas por la accionante desde diciembre de 2023 hasta enero de 2025. En relación con la información sobre la decisión adoptada por la *Universidad* para no recibir cotizaciones de beneficiarios, precisó las normas que fundamentan la prestación del servicio especial de salud por parte de instituciones educativas estatales (i.e. Leyes 30 de 1992, 647 de 2001 y 1443 de 2011).

En seguida, indicó que la decisión de no recibir cotizaciones de beneficiarios se justificó en la sostenibilidad financiera del sistema, toda vez que «la Universidad no recibe del ADRES financiación mediante la Unidad de Pago por Capitación (UPC), a pesar de que su Plan de Beneficios en Salud (PBS) es idéntico al del régimen general y está sometido a las mismas reglas de atención previstas en el literal d) del artículo 57 de la Ley 30 de 1992»[23]. Además, esta determinación se fundamentó jurídicamente en que el parágrafo 1 del artículo 163 de la Ley 100 de 1993 dispone que «la condición de beneficiario sólo procede cuando existe una dependencia económica», esto es, «que dicho beneficiario no perciba ingresos que le generen la obligación de aportar al sistema»[24], circunstancia que no se presenta en el caso de *Martha*.

Además, señaló que el artículo 165 de la Ley 2294 de 2023[25], «de manera inconsistente y en contravía de la propia Ley 30 de 1992, abre la posibilidad de afiliar a los cónyuges de los cotizantes»[26]. Por este motivo, la Universidad solicitó al Ministerio de Salud que se aclarara el alcance de la expresión «podrán» contenida en el parágrafo de dicha norma. A este respecto, aportó copia del concepto emitido por la cartera de salud en el que dicha entidad sostuvo lo siguiente: «el legislador en el parágrafo del artículo 165 de la Ley 2294 de 2023, al utilizar la palabra ‘podrán’, señaló que dicha afiliación constituye una facultad o posibilidad, pero no una obligación. Esto significa, que cada universidad tiene la libertad de decidir si incluye o no a los cónyuges como beneficiarios de su régimen especial, sin que exista una imposición normativa al respecto»[27].

En cumplimiento del auto dictado el 24 de julio de 2025, la accionante proporcionó la siguiente información:

- (i) Se encuentra afiliada a una EPS debido a que su hija se encuentra vinculada en la actualidad mediante un contrato a término fijo que le permite su afiliación como beneficiaria.
- (ii) Destacó que la terminación del vínculo con el servicio especial de salud de la *Universidad* «implicó romper con una atención que se extendió en el tiempo por más de 40 años, junto con la confianza y tranquilidad que se deriva de la relación con médicos que conocen mi historia clínica y la situación de mi grupo familiar»[29].
- (iii) En cuanto a la prestación de los servicios de salud, manifestó lo siguiente: «no he recibido ningún servicio por parte de la EPS. Desde que el servicio médico me desafilió no he tenido seguimiento por los médicos tratantes para ninguna de mis patologías ni he recibido medicamentos por parte de la EPS»[30].
- (iv) Respecto de la composición de núcleo familiar, informó que está conformado por su esposo, de 71 años, su hijo *Guillermo*, de 43 años, y su hija, de 35 años.
- (v) En relación con la situación económica del núcleo familiar, informó que su esposo percibe mensualmente \$10.418.361 por concepto de pensión y su hija \$10.591.200 por concepto de salario. En adición a esto, indicó que reciben \$2.271.000, producto de usufructo de bienes inmuebles. A este respecto, precisó que ella y su esposo son propietarios de la casa en la que habitan, así como de dos apartamentos en Cali y uno en Medellín. Además, la demandante es copropietaria junto con sus hermanos de una finca y un lote en Guarne (Antioquia)[31].
- (vi) En cuanto a los gastos mensuales para la manutención de *Guillermo*, señaló que estos ascienden a \$4.350.118; resaltó que este monto puede ascender debido a que se realizan erogaciones adicionales con el fin lograr «una buena calidad de vida y socialización de una persona con autismo».

Con posterioridad, en respuesta al auto dictado el 22 de agosto de 2025, la accionante relató las circunstancias por las cuales estuvo realizando aportes al sistema de seguridad de social hasta febrero de 2025. Informó que esto se debió a que su esposo solo contaba con una cuenta de pensionado que le impedía recibir ingresos que no provinieran de la mesada pensional. Por esto, acordaron que ella tendría una cuenta de ahorros para recibir los dineros correspondientes al usufructo de bienes inmuebles de propiedad de ambos.

Más adelante, relató que «[e]n el año 2017, la DIAN me notificó que, debido a dichos ingresos por concepto de arriendos recibidos en mi cuenta, debía realizar aportes, [...] que debía hacer un pago mensual al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, y que ello no afectaba mi condición de beneficiaria del servicio de salud»[32]. Por esta razón, adujo que desde dicha data ha venido pagando la planilla mensualmente y que fue solo hasta diciembre de 2024 que tal circunstancia generó inconvenientes con su afiliación al servicio especial de salud de la *Universidad*. De hecho, mencionó que «[l]uego que iniciara el proceso en curso con el Servicio de Salud de la Universidad del Valle, mi marido decidió abrir una nueva cuenta bancaria a su nombre, y desde enero de 2025 es él quien recibe esta suma correspondiente a arriendos. Desde ese momento yo no recibo ingresos en la cuenta bancaria a mi nombre. Por esta razón, desde febrero de 2025 no pago PILA»[33].

Por último, recalcó lo siguiente: «nunca fue mi intención cotizar como independiente al servicio de salud de la Universidad del Valle, sino cumplir con la obligación tributaria de efectuar aportes al FOSYGA, conforme a la orientación dada por la DIAN. Adicionalmente, los ingresos por arriendo que llevaron al pago de la PILA de ninguna manera representan los medios necesarios para mi congrua subsistencia, pues se dedican, en su mayoría, a financiar las necesidades de cuidado de nuestro hijo [*Guillermo*] que se acrecientan con el tiempo»[34].

19. Vencido el término para contestar los autos de pruebas dictados el 24 de julio y el 22 de agosto de 2025, Suramericana EPS guardó silencio.
20. *Intervención de la Defensoría del Pueblo.* Mediante escrito del 11 de agosto de 2025, la Defensoría del Pueblo, a través del delegado para los asuntos constitucionales y legales, presentó un concepto en el que solicitó amparar los derechos fundamentales de la accionante. Justificó esta solicitud en las siguientes razones: (i) *Martha* es un sujeto de especial protección constitucional debido a que se encuentra ante diversas condiciones de vulnerabilidad asociadas a su edad, su estado de salud y su rol como madre cuidadora de *Guillermo*[35]; (ii) la acción de tutela es procedente debido a que la demandante se encuentra ante un perjuicio grave e inminente que demanda la acción inmediata del juez de tutela de forma simultánea que la acreditan como sujeto de especial protección constitucional[36]; (iii) el hecho de que *Martha* hubiese realizado cotizaciones como independiente en el sistema de seguridad social no da cuenta de su situación económica real[37]; (iv) la *Universidad* no tuvo en cuenta la condición de la accionante como sujeto de especial protección constitucional y adoptó una decisión que no consultó «las consecuencias que acarrearía no garantizar la continuidad del servicio de salud para la señora con sus médicos tratantes usuales»[38].

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia, estructura de la decisión y problema jurídico

21. *Competencia.* La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos dictados en el trámite de las acciones de tutela de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por el inciso 3º del artículo 86 y el numeral 9 del artículo 241 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

22. *Estructura de la decisión y problema jurídico.* Previo al examen del problema jurídico, en primer lugar, la Sala examinará el cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de tutela (sección II.2 *infra*). De encontrar acreditadas dichas exigencias, resolverá el siguiente problema jurídico:

¿La Universidad, al desafiliar a Martha del servicio especial de salud de dicha institución, vulneró sus derechos a la salud, a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas y afectó la relación de cuidado que, en condición de cuidadora, sostiene respecto de su hijo, *Guillermo*? (sección II.3 *infra*)

2. Examen de procedibilidad

23. El artículo 86 de la Constitución Política (en adelante, CP) dispone que la acción de tutela es un mecanismo judicial subsidiario, residual, informal y autónomo que tiene por objeto garantizar la «protección inmediata de los derechos fundamentales» de las personas por medio de un «procedimiento preferente y sumario»^[39]. En desarrollo de dicha disposición, el Decreto 2591 de 1991 dispuso los siguientes requisitos generales de procedencia de la acción de tutela: (i) la legitimación en la causa, por activa y por pasiva, (ii) la inmediatez y (iii) la subsidiariedad. El cumplimiento de todos los requisitos de procedencia es una condición necesaria para que el juez de tutela pueda emitir un pronunciamiento de fondo sobre la controversia judicial.

24. *Legitimación en la causa por activa.* El requisito de legitimación por activa exige que la acción sea ejercida por quien tenga un interés cierto, directo y particular en la solución de la controversia^[40]. Al respecto, el artículo 86 de la CP dispone que «[t]oda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces [...], por sí misma o por quien actúe en su

nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales».

25. En complemento a dicha disposición constitucional, el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991 señala que la solicitud de amparo puede ser interpuesta a nombre propio o través de un tercero^[41]. En este último supuesto, la acción de tutela puede ser ejercida mediante las siguientes figuras: (i) representación legal; (ii) apoderamiento judicial; (iii) agencia oficiosa; (iv) ejercicio directo por el defensor del Pueblo o los personeros municipales^[42]. En tales términos, la Corte Constitucional ha indicado que el requisito de legitimación en la causa por activa exige que la acción de tutela sea ejercida, bien sea directa o indirectamente, por el titular de los derechos fundamentales presuntamente amenazados o vulnerados^[43].
26. *La representación legal en el trámite de la acción de tutela.* La jurisprudencia constitucional ha establecido que la representación legal se ejerce para actuar en nombre de una persona que, por expresa disposición legal, no puede promover el amparo^[44]. Tal es el caso de los menores de edad^[45], quienes pueden acudir a la acción de tutela a través de sus padres en ejercicio de la patria potestad^[46], o de las personas jurídicas, cuya representación recae en el representante legal^[47]. Cabe anotar que, si bien la jurisprudencia constitucional reconocía que la representación legal también se podía ejercer respecto de personas mayores de edad consideradas como incapaces absolutas o declaradas interdictas, la Ley 1996 de 2019 reconoció la capacidad legal plena de las personas con discapacidad y proscribió la interdicción, así como toda forma de suplantación de la voluntad de tales personas.
27. *La acción de tutela satisface el requisito de legitimación en la causa por activa.* Esto, por cuanto se acredita que la accionante presentó la acción de tutela a nombre propio y es la titular de los derechos fundamentales presuntamente conculcados por la *Universidad*. Ahora bien, aunque *Martha* afirma que actúa en nombre propio y en representación de Guillermo, lo cierto es que las pretensiones se dirigen a la protección de los derechos de aquella. Esto, por cuanto la accionante solicita su reintegro al servicio de salud. De hecho,

conviene destacar que desde que ella elevó la reclamación por esta causa, la *Universidad* ha dejado claro que él continúa en el servicio de salud como beneficiario dependiente de *Pedro*. En ese sentido, al constatarse que los derechos de *Guillermo* no son directamente objeto de discusión en esta controversia, se acredita el requisito de legitimación por activa únicamente respecto de *Martha*, comoquiera que se constata su interés cierto, directo y particular en la solución de la controversia.

28. Lo anterior no significa que, atendiendo a la situación familiar de *Martha*, se desconozca que parte de su reclamación se funda en el impacto que su situación de afiliación a salud puede tener en su relación de cuidado con su hijo, *Guillermo*, por lo cual, atendiendo a la formulación del problema jurídico, este asunto, de superarse el examen de procedibilidad, será analizado específicamente desde el extremo de la cuidadora.
29. *Legitimación en la causa por pasiva*. El requisito de la legitimación en la causa por pasiva exige que la acción de tutela sea interpuesta en contra de la autoridad o el particular presuntamente responsable de la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales o, en su defecto, contra aquel o aquellos que cuenten con la aptitud o capacidad legal para responder a las pretensiones^[48].
30. *Acreditación de la legitimación en la causa por pasiva en el caso sub examine*. La Sala encuentra que la *Universidad* está legitimada en la causa por pasiva por las siguientes razones: (i) de acuerdo con la Ordenanza número 12 del 11 de junio de 1945, expedida por la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, la *Universidad* es una institución pública de educación superior con régimen especial, personería jurídica y autonomía académica, administrativa y financiera del orden territorial; (ii) el artículo 69 de la CP reconoció la autonomía de las institución pública de educación superior; (iii) en desarrollo de dicha autonomía, el artículo 57 de la Ley 30 de 1992 previó que las instituciones de educación superior públicas se organizarían como entes universitarios autónomos con régimen especial, que pueden establecer su propio régimen especial de seguridad social en salud[49]. Teniendo en cuenta que en el caso *sub examine*, el hecho al que se atribuye

la presunta vulneración de los derechos fundamentales fue la desvinculación de la accionante del servicio de salud de la *Universidad*, dicha institución es la llamada a responder por las pretensiones formuladas por la demandante.

31. Ahora bien, respecto de la Adres y la SNS, la Sala no encuentra fundamento alguno para acreditar su legitimación por pasiva. Como quedó establecido con anterioridad, la controversia objeto de estudio se enmarca en la afiliación de la accionante a un régimen especial de salud ofertado por la *Universidad*. Como consecuencia de esto, la Sala dispondrá la desvinculación de estas entidades en la parte resolutive de la presente providencia judicial.
32. *Inmediatez*. El artículo 86 superior dispone que la acción de tutela se puede interponer «en todo momento y lugar». Por esta razón, la Corte ha entendido que no tiene un término de caducidad^[50]. No obstante, ha advertido que la solicitud de tutela se debe presentar en un tiempo razonable y proporcionado, a partir del evento generador de la supuesta amenaza o violación de los derechos fundamentales^[51].
33. *La acción de tutela satisface el requisito de inmediatez*. Por una parte, el hecho generador de la presunta transgresión tuvo lugar el 16 de enero de 2025^[52], fecha en la que la *Universidad* confirmó la decisión adoptada el 12 de diciembre de 2024, en la que le informó a la demandante que sería retirada del servicio especial de salud prestado por dicha institución. Por otra parte, el amparo se promovió el 29 de enero de 2025^[53]. En consecuencia, la Sala encuentra acreditado el requisito de inmediatez, comoquiera que la accionante interpuso el amparo en un lapso que no superó los dos meses. Dicho término, a la luz de la jurisprudencia constitucional, se considera razonable.
34. *Subsidiariedad*. Según los artículos 86 de la CP y 6.1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es excepcional y complementaria^[54] —no alternativa— a los demás medios de

defensa judicial^[55]. En virtud del requisito de subsidiariedad, la acción de tutela solo procede en dos supuestos excepcionales^[56]: (i) cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial *idóneo*^[57] y *eficaz*^[58], caso en el cual la tutela procede como mecanismo de protección definitivo; y (ii) cuando el afectado utiliza la tutela con el propósito de evitar un perjuicio irremediable^[59], evento en el que el amparo procede como mecanismo transitorio.

35. En este sentido, si el ordenamiento jurídico ofrece mecanismos de defensa judicial idóneos y eficaces para solicitar la protección de los derechos fundamentales que se consideran vulnerados o amenazados, se debe recurrir a ellos, y no a la acción de tutela, de tal forma que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como una instancia judicial adicional[60]. La inobservancia del requisito de subsidiariedad es causal de improcedencia de la tutela[61], y la consecuencia directa de ello es que el juez constitucional no puede decidir de fondo el asunto planteado. Sin embargo, la Corte ha establecido que la eficacia de los mecanismos de defensa ordinarios solo se puede escrutar en función de las características y exigencias de cada caso concreto, de modo que se logre la finalidad de «brindar plena y además inmediata protección a los derechos específicos involucrados en cada asunto»[62].

36. Ahora bien, conviene destacar que los artículos 148 de la Ley 446 de 1998 y 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, disponen que las controversias entre los afiliados y las EPS sobre la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el PBS deben ser resueltas, de manera preferente, en el proceso ordinario que se debe adelantar ante la SNS. Cabe aclarar que, en el caso *sub examine*, la entidad accionada no es una EPS del régimen general de salud, sino un administrador de un sistema especial de salud. En ese sentido, en virtud de lo dispuesto en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, la SNS también ejerce la inspección, vigilancia y control sobre «las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud». De ese modo queda claro que, aunque la norma se refiere expresamente a controversias entre afiliados y EPS, por analogía, la SNS también sería competente para conocer las controversias entre afiliados y administradores

de regímenes especiales en salud.

37. En todo caso, la jurisprudencia constitucional ha concluido que este mecanismo ordinario no es idóneo ni eficaz, por dos razones. Por una parte, debido a que la SNS tiene una «capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales»[63] y se encuentra en una imposibilidad de tramitar las solicitudes en el término de diez días previsto en la ley. Por otra parte, porque esta normativa no define un término para resolver el recurso de apelación ni prevé un mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión.
38. En tal sentido, la Corte ha señalado que, mientras dichas situaciones no se resuelvan, este mecanismo jurisdiccional «no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del [Sistema General de Seguridad Social en Salud] y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos»[64].
39. En el caso *sub examine*, el referido mecanismo jurisdiccional resulta *ineficaz* en concreto, habida cuenta de la situación particular de la accionante. Al respecto, la Corte ha precisado que este recurso no es eficaz en concreto cuando (i) «exista riesgo en la vida, la salud o la integridad de las personas»[65]; (ii) los peticionarios o afectados «se encuentren en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional»[66], y (iii) se configure una «situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional»[67].
40. Para esta Sala, en el expediente objeto de revisión, se acredita la concurrencia de los supuestos antes expuestos. Primero, la accionante enfrenta situaciones de riesgo debido a las patologías que venían siendo tratadas por el servicio de salud de la *Universidad*. La interrupción en la prestación de los servicios a la accionante, además de que en la actualidad no se le hayan prestado los servicios de salud que requiere en la EPS en la que

se afilió[68], dan cuenta del riesgo que se cierne sobre su vida, su salud e incluso su integridad.

41. Segundo, la accionante es un sujeto de especial protección constitucional. A este respecto conviene recordar que esta corporación «ha asignado la categoría de ‘sujetos de especial protección’ a personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad que amerita un actuar reforzado de parte del Estado»[69]. Esta Corte también ha reconocido las dificultades que enfrentan las personas que se dedican a labores de cuidado, rol que históricamente ha sido asumido por las mujeres. Muestra de lo anterior se evidencia en el rol de cuidado de personas en condición de discapacidad, respecto del cual ha reconocido que «las labores de cuidado de personas con discapacidad recaen históricamente sobre las mujeres, principalmente debido a estereotipos de género y a la exclusión que ejerce la sociedad capacitista sobre la diversidad funcional»[70].
42. De acuerdo con las circunstancias fácticas expuestas con anterioridad, se advierte que la accionante es una mujer de 71 años, que no cuenta con ingresos propios y que se ha dedicado al cuidado de su hijo *Guillermo*, quien fue diagnosticado con síndrome del espectro autista. La concurrencia de estas circunstancias permite inferir que la accionante, debido a su avanzada edad y a su estado de salud, así como su rol como mujer cuidadora de *Guillermo*, es un sujeto de especial protección constitucional.
43. Tercero, al constatarse el riesgo a la vida, la salud y la integridad, además de la calidad de sujeto de especial protección constitucional, se infiere la existencia de una situación de urgencia que requiere de una intervención especial del Estado para garantizar sus derechos fundamentales.
44. Visto lo anterior, la Sala concluye que la intervención inmediata del juez de tutela es necesaria con el objeto de brindar una protección urgente, expedita e integral a los

derechos fundamentales alegados, por encontrarse verificado el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad. Así, la Sala de Revisión procederá en seguida a exponer las consideraciones que fundamentarán la solución del caso concreto.

3. El derecho fundamental a la salud: Componentes esenciales, acceso y principio de oportunidad

45. *Alcance constitucional y convencional.* El artículo 49 de la CP reconoce el derecho a la salud y establece que la atención en salud constituye un servicio público a cargo del Estado, que debe prestarse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[71]. Este derecho también está proclamado en diversos instrumentos internacionales que, de acuerdo con el artículo 93.1 de la Carta Política, integran el bloque de constitucionalidad en sentido estricto. En particular, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 10) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12) reafirman la protección internacional de este derecho.
46. El derecho a la salud no se limita a la preservación de la «normalidad orgánica funcional, física y mental»[72]. En concordancia con la jurisprudencia de este Tribunal y la doctrina del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas (a partir de ahora, Comité DESC), su alcance incluye una variedad de factores socioeconómicos, bienes y servicios que permiten a las personas disfrutar de una vida sana y digna[73]. En este sentido, el derecho a la salud implica el acceso a las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el «más alto nivel posible de salud»[74]y, en consecuencia, una vida digna.
47. El contenido del derecho fundamental a la salud ha sido desarrollado, principalmente, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (en adelante, LES). Según esta ley y la jurisprudencia

constitucional, el ámbito de protección del derecho a la salud incluye: (i) cuatro componentes esenciales, a saber, accesibilidad, calidad, disponibilidad y aceptabilidad[75]; (ii) diversos derechos específicos de los usuarios del SGSSS, de acuerdo con el artículo 10 de la LES; (iii) obligaciones del Estado de proteger, respetar y garantizar el derecho a la salud, conforme al artículo 5 de la LES; y (iv) los principios fundamentales del SGSSS, como lo establece el artículo 6 de la LES.

48. *Integralidad en la prestación del servicio de salud.* Esta corporación ha entendido la integralidad en la prestación de los servicios de salud como «la obligación de asegurar la disponibilidad de todos los tratamientos, medicamentos e intervenciones necesarias para garantizar la plenitud física y mental de los individuos»^[76]. Por esta razón, el artículo 8 de la LES dispone que «los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa», con el fin de «prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el [L]egislator».

49. A su turno, la Corte ha dicho que la integralidad implica que «el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud»^[77], o, de ser el caso, para «la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón al interés económico que representan»^[78]. Además, ha precisado que «en los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud» diagnosticada por el médico tratante[79].

50. *La accesibilidad como componente esencial del derecho fundamental a la salud.* Según la jurisprudencia constitucional y las observaciones generales del Comité DESC, el principio de accesibilidad exige que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén

disponibles para todas las personas, sin discriminación. La accesibilidad se compone de cuatro dimensiones[80]: igualdad y no discriminación[81], accesibilidad física[82], accesibilidad económica[83]y acceso a la información[84].

51. *La garantía de continuidad en la prestación del servicio de salud.* De acuerdo con el artículo 6 de la LES «[l]as personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas». A este respecto, conviene destacar que esta corporación ha reconocido que el principio de continuidad «favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa [...], en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras»[85].

3.1. Derecho a la salud de sujetos de las personas de la tercera edad

52. En atención a las circunstancias fácticas del caso *sub examine*, la Sala estima pertinente detenerse en el estudio específico de las personas de la tercera edad, como sujetos de especial protección constitucional. La condición de vulnerabilidad de estos sujetos da lugar a la exigencia de una atención diferenciada y prioritaria por parte del Estado y de la sociedad, con el fin de garantizar sus derechos a la salud y a una vida digna. A continuación, se abordará el desarrollo normativo y jurisprudencial que sustenta esta protección reforzada.
53. El inciso primero del artículo 46 superior establece que el Estado, la sociedad y la familia tienen el deber conjunto de proteger y asistir a las personas de la tercera edad, promoviendo su integración a la vida activa y comunitaria. Ahora bien, resulta pertinente resaltar la distinción entre persona de la tercera edad, que es aquella «que ha superado la esperanza de vida»[86] y adulto mayor que es «aquel que cuenta con sesenta (60) años

de edad o más y, excepcionalmente, a la persona mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen»[87]. Por tanto, «no todos los adultos mayores son personas de la tercera edad; por el contrario, cualquier persona de la tercera edad será un adulto mayor»[88].

54. Los adultos mayores han sido considerados por esta corporación como sujetos de especial protección, en atención a que «se trata de sujetos que se encuentran en condiciones de desventaja con relación a los demás, en virtud de su estado de vulnerabilidad, por razón de la edad, luego se hace necesario proteger el derecho [a la salud] en forma prevalente para, con base en la diferenciación, hacer efectivo el principio de igualdad como presupuesto constitucional»[89]. En el mismo sentido, la Corte ha reconocido que debido a que los adultos mayores han tenido que «afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez»[90], se les «deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran»[91].

55. Así mismo, la Corte ha reconocido que, históricamente, los adultos mayores han tenido que soportar «la discriminación sistémica [...] derivada de estereotipos edadistas y paternalistas» que en consecuencia «hacen que [...] sean discriminados y percibidos como una carga para sus familias y para la sociedad»[92].

56. Adicionalmente, la Corte ha hecho énfasis en «la protección especial de quienes además de no contar con ingresos suficientes se encuentran en una edad avanzada»[93]y «cuando además de las condiciones de pobreza las capacidades físicas o psíquicas que permiten la autodeterminación de la persona en estado de [pobreza] se han visto disminuidas, surge un deber de atención a esta por parte del Estado de dirigir su conducta al apoyo de este miembro de la sociedad»[94].

57. Finalmente, es pertinente recordar que la Ley 2055 de 2020 incorporó a la legislación nacional la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington D.C. el 15 de junio de 2015[95]. El artículo 12 de la Convención dispone lo siguiente:

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

58. *Síntesis.* Las personas de la tercera edad son reconocidas por la Corte como sujetos de especial protección constitucional debido a su vulnerabilidad, lo que exige un trato diferenciado y priorizado. La jurisprudencia subraya que, además de su deterioro físico natural, enfrentan discriminación sistémica derivada de estereotipos etarios. En ese sentido, este grupo debe ser protegido de manera prevalente para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, especialmente cuando las capacidades físicas o psíquicas se vean disminuidas, recayendo en el Estado una obligación de brindar apoyo cuando el núcleo familiar no pueda asumir dicha responsabilidad.

4. **Elderecho fundamental al cuidado**

59. *Concepto.* El cuidado, propio o ajeno, es un rasgo definitorio del ser humano que surge de la simple necesidad de supervivencia. Por esto, la Corte ha entendido «que, como resultado de la actividad de cuidado, se tejen las relaciones interpersonales, familiares y comunitarias que sostienen el núcleo relacional que da lugar al estado social de derecho»[96]. Desde esta perspectiva, en el estado social de derecho, fundado en el principio de solidaridad, el cuidado ha de entenderse como el «conjunto de actividades en las que participan el Estado, los particulares y la sociedad para mantener y recuperar el

bienestar físico y emocional de las personas»[97].

60. *Evolución jurisprudencial.* En la Sentencia C-269 de 2025, esta corporación se pronunció sobre el contenido y alcance del derecho fundamental al cuidado, con ocasión de una demanda de inconstitucionalidad dirigida contra el parágrafo 4º (parcial) del artículo 33 de la Ley 100 de 1993, que dispone los requisitos para acceder a la pensión especial de vejez por hijo o hija con discapacidad. En dicha oportunidad, la Sala indicó que el cuidado, como objeto de protección, es un derecho fundamental innominado de origen jurisprudencial. Al analizar la evolución de este derecho en la jurisprudencia constitucional, indicó lo siguiente:

Inicialmente, la Corte estudió el cuidado en relación con otros derechos, pero luego amplió su alcance para reconocerlo en sí mismo como un derecho fundamental, que a su vez implica responsabilidades para las familias, la sociedad y el Estado. Si se insiste en que se trata de una jurisprudencia en construcción es porque esta Corporación reconoce que todavía se están entendiendo las dinámicas y los efectos de las relaciones de cuidado[98].

61. En línea con lo expuesto, en la Sentencia T-226 de 2025, la Sala Tercera de Revisión conoció el caso de una mujer en condición de discapacidad, que padecía distintas patologías y que fue abandonada por su familia biológica. Para el momento en que se interpuso la acción, la agenciada se encontraba a la espera de un cupo para ser ingresada en un centro donde se prestan servicios a personas en condición de discapacidad que no cuentan con una red de apoyo. La Sala concluyó que el distrito accionado vulneró los derechos fundamentales de *Carolina* a la vida digna y al cuidado. Esto, por cuanto resultaba inadmisibles que no hubiese valorado la grave situación de vulnerabilidad que afrontaba la demandante para gestionar su ingreso en el referido centro. Además, no le brindó ninguna alternativa que pudiese mitigar los efectos de dicha situación de vulnerabilidad.

62. Al abordar el estudio del derecho fundamental al cuidado, la Sala destacó que la evolución de este derecho en la jurisprudencia constitucional ha tenido distintas fases: *(i)* el cuidado como un objeto de protección enmarcado en la garantía de otros derechos, principalmente, en cabeza de los niños, niñas y adolescentes[99]; *(ii)* ampliación de la garantía del cuidado a las personas de la tercera edad como una dimensión de la dignidad humana[100]; *(iii)* el cuidado como una faceta prestacional del derecho al acceso a la salud; *(iv)* el derecho al cuidado como un derecho fundamental autónomo[101].

63. *Dimensiones del derecho al cuidado.* Esta Corte ha establecido que el derecho al cuidado comprende tres dimensiones que pueden sintetizarse en las siguientes acciones: cuidarse, cuidar y ser cuidado[102]. La primera, el autocuidado, que se refiere a la facultad de que cada persona procure su propio bienestar físico, biológico, ecológico y emocional. La segunda, cuidar a otros, que se relaciona con la responsabilidad compartida entre el Estado, la sociedad y la familia de garantizar el bienestar de quienes lo requieren, ya sea a través de cuidados directos o indirectos, según la necesidad de interacción entre quien brinda el cuidado y la persona destinataria. La tercera, ser cuidado, que corresponde al derecho a recibir apoyo y asistencia, cuya titularidad no depende de la existencia de recursos económicos ni de vínculos afectivos con quien los preste[103]. Conviene resaltar que esta Corte ha concluido que «[l]as tres dimensiones del cuidado como derecho están conectadas y pueden concurrir en la persona que cuida, como en la que es cuidada. Se trata de una situación relacional, que revela las profundas implicaciones personales y sociales del derecho al cuidado»[104].

64. *Estándar jurisprudencial de protección.* A partir de lo expuesto hasta este punto es posible inferir que el derecho al cuidado es una prerrogativa de carácter relacional, en tanto procura por la protección del vínculo entre quien ejerce la labor de cuidador y el cuidado. Por lo anterior, la Sala Plena ha concluido que el derecho al cuidado debe protegerse mediante esquemas relacionales en los que concurren el estado, la sociedad y la familia:

La jurisprudencia constitucional y los instrumentos de derechos humanos que reconocen al

cuidado como derecho han delineado un estándar de protección que no debe entenderse como taxativo, pero sí orientador en la forma en la que es necesario concretarlo: i. El Estado debe promover sistemas de cuidado que garanticen su disfrute y ejercicio y que evalúen su desarrollo progresivo. // ii. El cuidado como derecho fundamental promueve en el trabajo políticas de conciliación de la vida personal, con las responsabilidades familiares y el bienestar cotidiano. // iii. Quienes cuidan deben tener alguna formación y capacitación para hacerlo, tanto desde el ámbito físico como psicosocial. // iv. Los cuidadores deben contar con los elementos necesarios para llevar a cabo sus labores de cuidado; sean estos, elementos de tipo médico, sanitario, de infraestructura, transporte y movilidad, y demás. // v. El cuidado debe tener como propósito no sólo la subsistencia de la persona a quien se cuida, sino la realización de la persona y la consecución de su propio proyecto de vida. // vi. El cuidado debe valorarse socialmente, esto fortalece los lazos esenciales del afecto, la dignidad, y la interdependencia humana. // vii. El cuidado debe ser asumido socialmente, a través de la corresponsabilidad entre familia, Estado y particulares. Esto conduce a que las políticas que desarrolle deben contar con enfoques diferenciales y de género, entendiendo que ha sido realizado mayoritariamente por mujeres[105].

65. *Derechos de las personas que realizan labores de cuidado desde una perspectiva de género.* La Corte Constitucional ha reconocido[106] que «las labores de cuidado de personas con discapacidad recaen históricamente sobre las mujeres, principalmente debido a estereotipos de género y a la exclusión que ejerce la sociedad capacitista sobre la diversidad funcional»[107]. Por esta razón, ha concluido que, a pesar de tratarse de labores transversales a la sociedad colombiana, estas han sido tradicionalmente invisibilizadas. Ello se debe a «una noción cultural y social que vincula las labores que desempeñan con aquellas que realizaban las amas de casa y con los roles de cuidado que han sido asignados tradicionalmente a lo femenino»[108].

66. De hecho, en la Sentencia C-269 de 2025, la Corte evidenció a partir de información empírica «que para 2021 las mujeres realizaban el 78% de los trabajos de cuidado no remunerados, mientras que los hombres asumían el 22%». Lo anterior, da cuenta de un modelo sesgado de cuidado que ha traído como consecuencia la sobrecarga en rol del

cuidador, en su mayoría mujeres, así como la afectación en desarrollo de sus proyectos de vida al dedicarse a una actividad esencial para la familia y la sociedad, pero que no suele ser remunerada.

67. *El derecho al cuidado en los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos.* El derecho al cuidado ha tenido un desarrollo reciente no solo en la jurisprudencia constitucional. En el derecho internacional de los derechos humanos ha sucedido un fenómeno similar al descrito, es decir, el tratamiento del derecho al cuidado como un componente de protección en la garantía de otros derechos. Así, en instrumentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, contienen disposiciones que reflejan la importancia del cuidado como un componente necesario para la realización de los derechos económicos, sociales y culturales.

68. A su turno, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer introdujo una obligación específica en la materia, al establecer que los Estados Parte tienen la obligación de «[a]lentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños». Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño establece en el artículo tercero que «[l]os Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar».

69. También, se destaca que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad incorporó el cuidado como un componente esencial para la garantía de los derechos de las personas con alguna condición de discapacidad. En efecto, desde el preámbulo de dicho instrumento se determina «que las personas con discapacidad y sus familiares deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias

puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones».

70. A nivel interamericano, se destaca la reciente Opinión Consultiva número 31 de 2025, en la que la Corte Interamericana de Derecho Humanos examinó el contenido y alcance del derecho al cuidado. En dicha opinión, la Corte recalcó que la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como la Convención Americana sobre Derechos Humanos incluyen diversas disposiciones que están relacionadas con las necesidades de cuidar y ser cuidado. Así destaca, la íntima relación entre el derecho al cuidado y los derechos a la vida, la dignidad, la igualdad, a la familia, a la integridad física y moral y la honra. Así mismo, destacó que, a la luz de las disposiciones del Protocolo de San Salvador, el cuidado puede ser entendido como una condición necesaria para el ejercicio efectivo de diversos derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

71. Dado ese tratamiento fragmentado que se le ha dado al derecho al cuidado, la Corte Interamericana concluyó que en razón a la importancia del cuidado para el goce de otros derechos, lo más adecuado sería asumirlo como un derecho autónomo, dejando atrás esa noción del cuidado como un componente de otros derechos. Así, de acuerdo con la Opinión Consultiva número 31 de 2025, dicho tribunal entiende que «el derecho autónomo al cuidado comprende el derecho de toda persona de contar con el tiempo, espacios y recursos necesarios para brindar, recibir o procurarse condiciones que aseguren su bienestar integral y le permitan desarrollar libremente su proyecto de vida, de acuerdo con sus capacidades y etapa vital. [...] Este derecho se rige por el principio de corresponsabilidad social y familiar, pues los cuidados recaen solidariamente sobre la persona, la familia, la sociedad y el Estado».

72. *Precedentes relevantes en sede de control concreto sobre el enfoque de género en la administración de justicia.* En la Sentencia SU-339 de 2024, la Corte abordó el deber de aplicar el enfoque de género en la administración de justicia, destacando que se trata de una obligación que encuentra sustento constitucional en el deber de adoptar todas las

medidas dirigidas a la eliminación de cualquier tipo de discriminación o violencia ejercida contra una persona por razón del género[109]. Advirtió que para lograr dicho propósito, y tratándose de los escenarios judiciales como ámbitos de discriminación o violencia contra la mujer, los jueces tienen la obligación de incorporar criterios de género al solucionar sus casos[110]. La Sala Plena también destacó que el cumplimiento de esta obligación impone a los operadores jurídicos un cambio de rol en cuanto a la manera en que se aborda el estudio de las causas judiciales. Ello impone una transformación en la manera en que se interpretan las circunstancias fácticas, una especial sensibilidad y empatía con las circunstancias que rodean a las mujeres víctimas con el fin de lograr su acceso efectivo a la administración de justicia[111].

73. En materia probatoria, la perspectiva de género se traduce en el despliegue de una conducta proactiva por parte de jueces y tribunales, tendiente a «desplegar toda la actividad probatoria posible, incluso oficiosa, para corroborar los supuestos fácticos del caso»[112]. De acuerdo con la Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, ello supone «[u]bicar los hechos en el entorno social que corresponde, sin estereotipos discriminatorios, [ni] prejuicios sociales»^[113].

74. Con base en las consideraciones precedentes, la Sala procederá a resolver el caso concreto.

5. Caso concreto

75. *La Universidad vulneró el derecho fundamental a la salud de la accionante.* Para esta Sala de Revisión, la desafiliación de la accionante del servicio de salud se fundamentó en una valoración errónea de su situación económica por parte de entidad demandada, al atribuirle la presunta solvencia económica a unas cotizaciones efectuadas al sistema de seguridad social. Esto, sin consideración alguna sobre el contexto en el que se efectuaron

dichos pagos (ni muchos menos su rol como mujer cuidadora de *Guillermo*), y a pesar de que informó oportunamente de circunstancias que permitían inferir razonablemente que ni el monto de la cotización, ni la supuesta calidad de cotizante «independiente», daban cuenta de situación socioeconómica.

76. Esta conclusión encuentra fundamento en dos razones. Primera, en el recurso de reposición (y en subsidio el de apelación) interpuesto el 18 de diciembre de 2024, la accionante solicitó revocar la decisión adoptada porque los presuntos recursos que acreditarían su solvencia económica, en su contexto particular, no son propios. Indicó que se trata de recursos del núcleo familiar, provenientes de trabajo de su esposo (i.e. pensión de vejez y usufructo de bienes inmuebles), destinados al sostenimiento y los cuidados que requiere su hijo *Guillermo*, quien, como se dijo con anterioridad, fue diagnosticado desde temprana edad con síndrome del espectro autista. Afirmó que la supuesta independencia económica alegada por la *Universidad* desconocía e inviabilizaba su rol como cuidadora principal, pues si bien ella administra los recursos económicos, estos se emplean para brindarle una vida en condiciones dignas a su hijo.
77. A pesar de que la institución demandada conocía estos hechos, optó por no adelantar ninguna gestión con el fin de corroborar lo dicho por la accionante. Por el contrario, en la respuesta al recurso de reposición del 16 de enero de 2025 reprodujo lo dicho en la comunicación del 12 de diciembre de 2024, esto es, que se había acreditado la supuesta independencia económica por las planillas pagadas al sistema de seguridad social y que por eso había sido desafiliada. Además de lo anterior, le informó que la decisión se fundamentó en que «la Junta de Administración del Servicio de Salud, determinó no recibir cotizaciones de beneficiarios en el marco de su autonomía, sostenibilidad financiera y de conformidad con el concepto del Ministerio de Salud del 12 de diciembre de 2024»[114].
78. Segundo, con base en las pruebas decretadas en sede revisión (que bien pudieron haber sido recabadas con facilidad por la *Universidad* en sede administrativa), esta Sala pudo constatar que la accionante comenzó a realizar las cotizaciones al sistema de seguridad

debido a que «[e]n el año 2017, la DIAN me notificó que, debido a dichos ingresos por concepto de arriendos recibidos en mi cuenta, debía realizar aportes, [...] que debía hacer un pago mensual al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y que ello no afectaba mi condición de beneficiaria del servicio de salud»^[115]. Además, mencionó que «[e]n el año 2016, mi esposo [*Pedro*] se pensionó de la Universidad del Valle. Como parte de dicho trámite, cerró su cuenta bancaria de nómina y abrió una cuenta exclusiva de pensionado»^[116]. Agregó que debido a que su esposo solo contaba con una cuenta de pensionado, circunstancia que le impedía recibir en esa cuenta ingresos que no provinieran de la mesada pensional, acordaron que ella tendría una cuenta de ahorros para recibir los dineros correspondientes al usufructo de bienes inmuebles de propiedad de ambos^[117]. Por esta razón, adujo que desde dicha data ha venido pagando la planilla mensualmente y que fue solo hasta diciembre de 2024 que tal circunstancia generó inconvenientes con su afiliación al servicio especial de salud de la *Universidad*. De hecho, mencionó que «[l]uego que iniciara el proceso en curso con el Servicio de Salud de la Universidad del Valle, mi marido decidió abrir una nueva cuenta bancaria a su nombre, y desde enero de 2025 es él quien recibe esta suma correspondiente a arriendos. Desde ese momento yo no recibo ingresos en la cuenta bancaria a mi nombre. Por esta razón, desde febrero de 2025 no pago PILA»^[118].

79. Parecería entonces que la razón principal que llevó a la accionante a realizar las cotizaciones no fue la aparente solvencia económica que pretende justificar la *Universidad*, sino el actuar bajo la convicción de una presunta afectación en su calidad de beneficiaria de *Pedro* en el servicio especial de salud de la Universidad, derivada de un presunto incumplimiento de obligaciones tributarias. Como respuesta a esta situación, la *Universidad*, que bien podía solicitarle la ampliación de la información e incluso brindarle algún tipo de asesoría con el fin de resolver las inquietudes generadas, optó por adoptar la decisión más gravosa para *Martha*, esto es, su desafiliación y la consecuente imposibilidad para acceder al sistema de salud administrado por esta entidad. Esto, en criterio de la Sala de Revisión, constituye una barrera arbitraria de acceso que impidió la prestación efectiva del servicio de salud en condiciones de integralidad y continuidad para la demandante, pues esta fue privada de manera injustificada del acceso al servicio especial de salud, en las condiciones en las que, hasta entonces y por varias décadas, se

le venía prestando.

80. Pues bien, a partir de lo expuesto hasta este punto, la Sala considera que no existe ninguna razón jurídica que le impida a la accionante acceder a la prestación del servicio especial de salud de la *Universidad*. Esto es así porque cumple con los requisitos previstos por la regulación en salud para ostentar la calidad de beneficiaria de *Pedro*. En efecto, de acuerdo con el artículo 2.1.4.1. del Decreto 780 de 2016^[119], son afiliados pertenecientes al régimen contributivo en calidad de *cotizantes* los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes, sustitutos o pensión gracia, tanto del sector público como del sector privado. Por su parte, son *beneficiarios* los miembros del núcleo familiar del cotizante, siempre y cuando no cumplan *con alguna* de las condiciones señaladas en el numeral 1º de dicho artículo^[120]. Ahora bien, en el caso de los regímenes especiales, como el servicio especial de salud de la *Universidad*, el artículo 57 de la Ley 30 de 1992, modificado por el artículo 2 de la Ley 647 de 2011, indica que únicamente podrán tener como afiliados a los miembros del personal académico, los empleados y trabajadores y los pensionados y jubilados de la respectiva universidad.
81. En cuanto a los beneficiarios y al plan de beneficios, el literal d) del artículo 57 de la Ley 30 de 1992 dispone que «[s]e tendrán en cuenta los contenidos esenciales previstos en el Capítulo III de la Ley 100 de 1993». A su turno, el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, prevé que «[e]l Plan de Salud Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar» y que serán beneficiarios del Plan de Salud Obligatorio de Salud (hoy Plan de Beneficios en Salud) el o la cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años.
82. A este respecto, conviene detenerse en lo dicho por la *Universidad* en la respuesta al auto dictado el 22 de agosto de 2025. Cabe recordar que la magistrada sustanciadora indagó acerca de los fundamentos de la decisión adoptada por la *Universidad* para no recibir cotizaciones de beneficiarios. A este respecto, la entidad accionada adujo que dicha determinación se justificó en la sostenibilidad financiera del sistema, toda vez que «la

Universidad no recibe del ADRES financiación mediante la Unidad de Pago por Capitación (UPC), a pesar de que su Plan de Beneficios en Salud (PBS) es idéntico al del régimen general y está sometido a las mismas reglas de atención previstas en el literal d) del artículo 57 de la Ley 30 de 1992»^[121].

83. Aunque esta Sala de Revisión no cuestiona dicho criterio, lo cierto es que en este caso específico no se constató objetivamente la aparente «independencia económica» de la accionante, pues el pago de la planilla aunque sería un indicativo de cierta solvencia económica, no es un parámetro que, automáticamente, presuma la independencia económica de la accionante, con mayor razón si se tenía en cuenta el largo periodo de tiempo en el que *Martha* había gozado de su condición de beneficiaria, sus condiciones familiares y su edad actual, circunstancias que eran de conocimiento de la *Universidad*.
84. Cabe resaltar que en el recurso de reposición en contra de decisión de desafiliarla, *Martha* le recordó la *Universidad* que Guillermo no puede procurarse su propio cuidado por la condición de discapacidad que le fue diagnosticada y que era la única cuidadora de *Guillermo*. Además, resaltó la importancia de su prolongada afiliación al servicio de salud y el seguimiento constante que ambos han recibido por parte del grupo de medicina familiar. También precisó las razones por cuales no ha percibido ingresos como independiente durante su vida, por qué comenzó a realizar aportes como independiente (que, en todo caso, dejó de realizar desde que fue desvinculada del servicio especial de salud). Ahora bien, en cuanto a las indagaciones en sede de revisión acerca de la relación de cuidado, *Martha* demostró cómo ella y su hijo tienen una relación cotidiana de cuidado, en la que su rol como cuidadora resulta fundamental para procurar por la vida en condiciones dignas de *Guillermo*.
85. De hecho, como quedó expuesto en precedencia, el pago de las cuestionadas planillas no tuvo origen en la existencia de recursos propios que acreditaran la independencia económica de *Martha*. Dicha circunstancia permite inferir que la desafiliación de *Martha* no obedece a una justificación de sostenibilidad financiera, sino a criterios subjetivos acerca

de lo que la *Universidad* considera como «independencia económica» a pesar de que ella, como cónyuge dependiente de *Pedro*, cumple los requisitos para acceder al servicio especial de salud como beneficiaria. Además, se trata de una aproximación sesgada que desconoce la labor que realiza *Martha* como cuidadora de su hijo en condición de discapacidad y priva a la Universidad de su deber de contribuir a esta tarea, como corresponsable en el cuidado de *Guillermo*. Por lo tanto, la Sala dispondrá en la parte resolutive que sea afiliada nuevamente a dicho régimen especial.

86. *La Universidad impactó la relación de cuidado entre Martha y Guillermo, al afectar directamente a quien en este marco ejerce el rol de cuidadora.* Como se mencionó en los antecedentes de esta providencia, el derecho fundamental al cuidado es una prerrogativa de carácter relacional, en tanto procura por la protección del vínculo entre quien ejerce la labor de cuidador y quien recibe el cuidado. En el caso *sub examine* se advierte que la decisión adoptada por la *Universidad* se basó exclusivamente en la valoración de las planillas de seguridad social, sin desplegar ninguna gestión adicional que corroborara la aparente independencia económica de la demandante. Dicha acción se tradujo en la consecuente desafiliación de la accionante y, de contera, en una afectación a la relación de cuidado entre *Martha* y *Guillermo*.

87. De acuerdo con las pruebas aportadas al expediente, la accionante es una mujer adulta mayor, que ha dedicado buena parte de su vida al cuidado de su hijo quien fue diagnosticado con una condición de discapacidad, cuya salud se ha deteriorado por el paso del tiempo y la dedicación a esas labores de cuidado. A pesar de haberse constatado estas circunstancias, tanto la *Universidad* como los jueces de instancia pretermittieron su valoración. Dicha omisión en criterio de esta Sala de Revisión, da cuenta, precisamente, de la invisibilización de las labores de cuidado que, como se destacó con anterioridad, en su mayoría son desplegadas por mujeres como *Martha*.

88. Además de esto, a partir de las pruebas remitidas en sede revisión se pudo establecer que si bien la accionante se encuentra afiliada a una EPS, para lograr su afiliación se le impuso

una carga adicional al grupo familiar, pues ante la carencia de recursos propios debió vincularse como beneficiaria de su hija en Suramericana EPS, entidad que, según refiere la demandante, no le ha prestado los servicios de salud que ha requerido. En concreto, señaló que desde su afiliación no ha podido recibir el seguimiento a sus patologías, ni mucho menos los medicamentos que requiere para tratamiento y que venía recibiendo oportunamente en el servicio especial de salud. Por esto, la Sala hará un llamado en la parte resolutive de esta sentencia a las autoridades administrativas y judiciales dirigido a valorar, con perspectiva de género, los casos que involucren relaciones de cuidado de personas con condiciones de discapacidad, comoquiera en el caso *sub examine* se evidenció que tanto la *Universidad* como los operadores judiciales omitieron la valoración de la relación de cuidado entre *Martha* y *Guillermo* e invisibilizaron el rol que ella ha venido realizando, como mujer cuidadora de su hijo en condición de discapacidad.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la sentencia dictada el 17 de marzo de 2025 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Santiago de Cali, que confirmó la sentencia de primera instancia emitida el 10 de febrero de 2025 por el Juzgado Tercero Civil Municipal de oralidad de esa misma ciudad, que declaró la improcedencia del amparo. En su lugar, conceder el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la vida en condiciones dignas y al cuidado de *Martha*.

SEGUNDO. ORDENAR a la *Universidad* que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de esta sentencia, afilie nuevamente a *Martha*, en calidad de beneficiaria de *Pedro*, en el servicio especial de salud que presta dicha institución educativa.

TERCERO. DESVINCULAR a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) y a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) del trámite de la acción de tutela.

CUARTO. LIBRAR, por la Secretaría General de la Corte Constitucional, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

CARLOS CAMARGO ASSIS

Magistrado

Con aclaración de voto

HECTOR ALFONSO CARVAJAL LONDOÑO

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Cfr. Expediente Digital. 001TutelaAnexos, p. 3.

[2] Ibid., p. 147.

[3] Ibid.

[4] Cfr. Ibid., p. 152 a 153.

[5] En respuesta al auto de pruebas, la accionante relató que «[e]n el año 2017, la DIAN me notificó que, debido a dichos ingresos por concepto de arriendos recibidos en mi cuenta, debía realizar aportes, [...] que debía hacer un pago mensual al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, y que ello no afectaba mi condición de beneficiaria del servicio de salud». Expediente Digital. Respuesta_Expediente_T11.073.655_ago2025.pdf., p. 1.

[6] Ibid., p. 153.

[7] Ibid., p. 154.

[8] Ibid., p. 150.

[9] Ibid.

[10] Cfr. Expediente Digital. 002ActaReparto.

[11] Cfr. Expediente Digital. 001TutelaAnexos.

[12] Ibid., p. 4.

[13] Expediente Digital. 003AutoAdmiteNiegaMedida, p. 1.

[14] Cfr. Expediente Digital. 006RespuestaUnivalle.

[15] Cfr. Ibid.

[16] Cfr. Expediente Digital. 005MemorialRespuestaAdres.

[17] Cfr. Expediente Digital. 007STNiegaDebidoProceso.

[18] Ibid., p. 4 a 6.

[19] Cfr. Expediente Digital. 02SentenciaTutela2daInstancia.

[20] Cfr. Expediente Digital. Escrito del 17 de junio de 2025.

[21] Ibid., p. 4.

[22] Cfr. Expediente Digital. Respuesta_OFICIO OPT-A-504-2025.pdf.

[23] Cfr. Expediente Digital. Respuesta Cuestionario _ Concepto Ministerio S.pdf., p. 2.

[24] Ibid., p. 3.

[25] «Artículo 165. Sistema propio especial en salud de las universidades estatales u oficiales. Continuará vigente el sistema propio especial en salud de las universidades estatales u oficiales establecido por el artículo 57 de la Ley 30 de 1992, con las modificaciones introducidas por la Ley 647 de 2001 y la Ley 1443 de 2011, el cual será financiado con los recaudos por cotizaciones de sus afiliados y de la universidad respectiva, así como con los recursos que se apropien por parte de las universidades para tal efecto.

Parágrafo. Los miembros del núcleo familiar de las personas cotizantes al régimen propio especial podrán pertenecer al respectivo régimen. En consecuencia, cuando la persona afiliada como cotizante o su cónyuge, compañero o compañera permanente tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al sistema general, la respectiva cotización se hará directamente al régimen especial de la universidad correspondiente, quien reconocerá y pagará las prestaciones económicas a que haya lugar conforme a lo definido para cada régimen especial».

[26] Cfr. Expediente Digital. Respuesta Cuestionario _ Concepto Ministerio S.pdf., p. 3.

[27] Ibid., p. 8.

[28] Cfr. Expediente Digital. Respuesta_Expediente_T11.073.655_ago2025.pdf.

[29] Ibid.

[30] Ibid., p. 12.

[31] Cfr. Ibid., p. 12.

[32] Expediente Digital. Para Corte Constitucional_26082025.pdf, p. 1.

[33] Ibid., p. 3.

[34] Ibid.

[35] Cfr. Expediente Digital. INTERVENCION T-11.073.655 (Pensión).pdf, p. 6.

[36] Cfr. Ibid., p. 7.

[37] Cfr. Ibid., p. 8 a 9.

[38] Cfr. Ibid., p. 10.

[39] Constitución Política, artículo 86.

[40] Corte Constitucional, sentencias T-381 de 2018, T-623 de 2012, T-773A de 2012, SU-173 de 2015, T-898 de 2014, T-1025 de 2005, T-552 de 2006.

[41] ^[41] «Artículo 10. Legitimidad e interés. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales».

[42] Cabe resaltar que de acuerdo con el artículo 178.17 de la Ley 136 de 1994, a los personeros municipales se les atribuyó la facultad «interponer por delegación del Defensor del Pueblo las acciones de tutela en nombre de cualquier persona que lo solicite o se encuentre en situación de indefensión».

[43] Corte Constitucional, Sentencias T-697 de 2006, T-176 de 2011, T-279 de 2021, T-292 de 2021, T-320 de 2021, T-169 de 2022, T-263 de 2022 y T-247 de 2024.

[44] Corte Constitucional. Sentencias SU-447 de 2011, SU-055 de 2015, SU-173 de 2015 y T-247 de 2024.

[45] Corte Constitucional. Sentencia T-651 de 2017 y T-247 de 2024.

[46] Cfr. Ibid.

[47] Corte Constitucional. Sentencia T-627 de 2017 y T-247 de 2024.

[48] Corte Constitucional, Sentencia SU-424 de 2021.

[49] «El carácter especial del régimen de las universidades estatales u oficiales, comprenderá la organización y elección de directivas, del personal docente y administrativo, el sistema de las universidades estatales u oficiales, el régimen financiero, el régimen de contratación y control fiscal y su propia seguridad social en salud, de acuerdo con la presente ley». Artículo 57 de la Ley 30 de 1992, modificado por el artículo 1° de la Ley 647 de 2001.

[50] Corte Constitucional. Sentencia SU-961 de 1999.

[51] Corte Constitucional. Sentencia T-406 de 2019.

[52] Ibid., p. 150.

[53] Cfr. Expediente Digital. 002ActaReparto.

[54] Corte Constitucional, Sentencia C-531 de 1993.

[55] Corte Constitucional, sentencias C-132 de 2018 y T-361 de 2017. Ver también, sentencias T-384 de 1998 y T-204 de 2004.

[56] Corte Constitucional, Sentencia T-071 de 2021.

[57] El mecanismo judicial ordinario es idóneo si «es materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales» (Sentencia SU-379 de 2019). La aptitud material del recurso ordinario debe examinarse a partir de un estudio «cualitativo» (Sentencia T-204 de 2004) de las pretensiones de la solicitud de tutela, la naturaleza de la controversia y las facultades que el juez ordinario ostenta para reparar las violaciones alegadas. En tales términos, el recurso ordinario será idóneo si permite analizar la «controversia en su dimensión constitucional» (C.P. art. 86.) y brindar un «remedio integral para la protección de los derechos amenazados o vulnerados» (Sentencia SU-132 de 2018) equivalente al que el juez constitucional podría otorgar (Sentencia T-361 de 2017).

[58] El juez constitucional debe verificar que el medio judicial ordinario sea eficaz en abstracto y en concreto. El medio de defensa ordinario es eficaz en abstracto cuando «está diseñado para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados» (Sentencia C-132 de 2018). Por su parte, es eficaz en concreto si, «atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante» (Decreto 2591 de 1991, art. 6.), es lo suficientemente expedito para garantizar estos derechos. En particular, la Corte Constitucional ha señalado que, para valorar la eficacia en concreto de un mecanismo ordinario, el juez constitucional debe examinar si el accionante se encuentra en una situación de vulnerabilidad.

[59] La verificación del riesgo de un perjuicio irremediable supone la acreditación de: «(i) una afectación inminente del derecho fundamental, es decir que se trate de una amenaza que está por concretarse» , lo que se opone a la existencia de un perjuicio irremediable en aquellos eventos en los que existe «la mera expectativa ante un posible menoscabo» —Sentencia T-071 de 2021—; (ii) «la gravedad del perjuicio, esto es, que el daño material o moral en la persona sea de gran intensidad» —Sentencia C-132 de 2018—; (iii) «la urgencia de las medidas que se requieren para prevenir o remediar el perjuicio irremediable» —Sentencia T-071 de 2021—; y finalmente, (iv) «el carácter impostergable de las medidas para la efectiva protección de derechos fundamentales en riesgo» —Sentencia T-071 de 2021—. Demostradas estas circunstancias por el demandante, la acción de tutela se torna procedente de forma transitoria.

[60] Corte Constitucional, Sentencia T-375 de 2018 y T-391 de 2021.

[61] Decreto Ley 2591 de 1991, «[p]or el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política», artículo 6, numeral 1º.

[62] Corte Constitucional, Sentencia T-673 de 2016 y T-391 de 2021.

[63] Al respecto se pueden consultar las sentencias SU-508 de 2020, T-061 de 2019 y T-218 de 2018, reiterada, entre otras, en las sentencias T-528 de 2019, T-527 de 2019 y T-025 de 2019.

[64] Al respecto consultar las sentencias T-090 de 2021, T-021 de 2021, SU-508 de 2020, T-390 de 2020 y T-058 de 2020, entre otras, así como el auto 668 de 2018.

[65] Corte Constitucional, Sentencia SU-124 de 2018.

[66] Ibid.

[67] Corte Constitucional, Sentencia SU-124 de 2018. Sobre el análisis de la condición de vulnerabilidad en el estudio de subsidiariedad, ver las sentencias T-398 de 2022, T-239 de 2022, T-138 de 2022, T-416 de 2021, T-255 de 2021, T-696 de 2017 y T-672 de 2017, entre otras.

[68] A este respecto conviene destacar que Suramericana EPS, a pesar de haber sido vinculada en sede de revisión y haber sido requerida en dos ocasiones para informar el estado actual de la prestación de los servicios y tecnologías en salud a la accionante, decidió guardar silencio. En ese sentido y con fundamento del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, se tendrán por ciertos los hechos narrados por la accionante acerca de este asunto, en aplicación de la presunción legal de veracidad prevista en dicha disposición.

[69] Corte Constitucional, Sentencia T-226 de 2025.

[70] Corte Constitucional, Sentencia T-012 de 2024.

[71] Constitución Política, art. 49.

[72] Corte Constitucional, sentencia T-449 de 2019. Ver también las sentencias T-020 de 2017 y SU-508 de 2020.

[73] Comité PIDESC. Observación General No. 14, par. 8.

[74] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014 y SU-508 de 2020.

[75] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-373 de 2023. Allí se dijo « Elementos del derecho a la salud, El derecho fundamental a la salud tiene cuatro elementos esenciales e interrelacionados, a saber: (i) la disponibilidad, que se traduce en el deber estatal de garantizar la existencia de servicios de salud, (ii) la aceptabilidad, que se refleja en el respeto por la ética médica, la participación de las diversas culturas y minorías étnicas y las necesidades relacionadas con el género y el ciclo de vida, (iii) la accesibilidad, según la cual los servicios de salud deben ser accesibles a todos sin discriminación alguna, en términos de

accesibilidad física, asequibilidad económica y acceso a la información; y (iv) la calidad e idoneidad profesional, que prescribe que los establecimientos, servicios y personal de salud sean apropiados en términos de calidad. Todo, en los términos establecidos en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015».

^[76] Corte Constitucional, sentencias T-156 de 2021, T-508 de 2019, T-100 de 2016, T-619 de 2014, T-395 de 2014, T-392 de 2013, T-053 de 2009, T-536 de 2007 y T-136 de 2004.

^[77] Corte Constitucional, sentencias T-156 de 2021, T-081 de 2019 y T-464 de 2018.

^[78] Ib.

[79] Corte Constitucional, Sentencia T-156 de 2021.

[80] Corte Constitucional, Sentencia T-349 de 2024.

[81] Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, tanto de hecho como de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin distinción por ningún motivo prohibido.

[82] El Estado debe garantizar que «los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, tales como minorías étnicas, poblaciones indígenas, mujeres y personas en situación de discapacidad.

[83] Los pagos por servicios de salud y por aquellos relacionados con factores determinantes básicos de la salud deben basarse en el principio de equidad. Este principio asegura que dichos servicios, públicos o privados, sean accesibles a todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada.

[84] Los usuarios tienen derecho a «solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud». Comité PIDESC. Observación General No. 14, par. 8. Ver también, Corte Constitucional, Sentencia T-409 de 2019.

[85] Corte Constitucional, Sentencia T-017 de 2021.

[86] Corte Constitucional, Sentencia T-015 de 2019.

[87] Corte Constitucional, Sentencia SU 109 de 2022.

[88] Corte Constitucional, Sentencia T-013 de 2020.

[89] Corte Constitucional, Sentencia T-471 de 2018.

[90] Corte Constitucional, Sentencia T-634 de 2008.

[91] Corte Constitucional, Sentencia T-014 de 2017.

[92] Corte Constitucional, Sentencia T-066 de 2020.

[93] Corte Constitucional, Sentencia T-207 de 2013

[94] Ib.

[95] Mediante la Sentencia C-395 de 2021, se declaró exequible dicha Convención, así como la ley aprobatoria.

[96] Corte Constitucional, Sentencia T-226 de 2025.

[97] Corte Constitucional, Sentencia C-269 de 2025.

[98] Ibid.

[99] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-402 de 1992, T-440 de 1992, T-450 de 1992, T-179 de 1993 y T-339 de 1994.

[100] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-149 de 2002.

[101] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T- 583 de 2023.

[102] Cfr. Corte Constitucional, sentencias C-400 de 2024, C-269 de 2025 y T-226 de 2025.

[103] Ibid.

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

[105] Corte Constitucional, Sentencia C-400 de 2024. Reiterado en la Sentencia C-269 de 2025.

[106] Corte Constitucional, sentencias T-136 de 2023, T-446 de 2024, T-226 de 2025 y C-269 de 2025.

[107] Corte Constitucional, Sentencia T-012 de 2024.

[108] Corte Constitucional, Sentencia T-185 de 2016.

[109] «El Estado tiene obligaciones ineludibles en torno a la eliminación de cualquier tipo de discriminación o violencia ejercida contra una persona por razón de su sexo. El Estado debe a) garantizar a todos y todas, una vida libre de violencia y discriminación por razón del sexo; b) prevenir y proteger a las mujeres y las niñas de cualquier tipo de discriminación o violencia ejercida en su contra; e c) investigar, sancionar y reparar la violencia estructural contra la mujer, entre muchas otras. Esta última obligación, en esencia, dentro de nuestro ordenamiento, está en cabeza de la Rama Judicial del Poder Público; por lo que, son los operadores judiciales del país quienes deben velar por su cumplimiento. Sin embargo, como quedó evidenciado, una de las mayores limitaciones que las mujeres encuentran para denunciar la violencia, en especial la doméstica y la psicológica, es la tolerancia social a estos fenómenos, que implica a su vez la ineficacia de estos procesos y las dificultades probatorias a las que se enfrenta la administración de justicia frente a estos casos» [énfasis añadido]. Sentencia T-967 de 2014.

[110] «[E]l Estado colombiano, en su conjunto, incluidos los jueces, están en la obligación de eliminar cualquier forma de discriminación en contra de la mujer. Por esa razón, entonces, es obligatorio para los jueces incorporar criterios de género *a*l solucionar sus casos. En consecuencia, cuando menos, deben: (i) desplegar toda actividad investigativa en aras de garantizar los derechos en disputa y la dignidad de las mujeres; (ii) analizar los hechos, las pruebas y las normas con base en interpretaciones sistemáticas de la realidad, de manera que en ese ejercicio hermenéutico se reconozca que las mujeres han sido un grupo tradicionalmente discriminado y como tal, se justifica un trato diferencial; (iii) no tomar decisiones con base en estereotipos de género; (iv) evitar la revictimización de la mujer a la hora de cumplir con sus funciones; reconocer las diferencias entre hombres y mujeres; (v) flexibilizar la carga probatoria en casos de violencia o discriminación, privilegiando los

indicios sobre las pruebas directas, cuando estas últimas resulten insuficientes; (vi) considerar el rol transformador o perpetuador de las decisiones judiciales; (vii) efectuar un análisis rígido sobre las actuaciones de quien presuntamente comete la violencia; (viii) evaluar las posibilidades y recursos reales de acceso a trámites judiciales; (ix) analizar las relaciones de poder que afectan la dignidad y autonomía de las mujeres» [énfasis añadido]. Sentencia T-012 de 2016.

[111] «[L]os operadores judiciales, en tanto garantes de la investigación, sanción y reparación de la violencia en contra de la mujer deben ser especialmente sensibles a la realidad y a la protección reforzada que las víctimas requieren. Esto para garantizar, a nivel individual, el acceso a la justicia y, a nivel social, que se reconozca que la violencia no es una práctica permitida por el Estado, de forma que otras mujeres denuncien y se den pasos hacia el objetivo de lograr una igualdad real. Así mismo, deberá prevalecer el principio de imparcialidad en sus actuaciones, lo que exige -en los casos de violencia contra las mujeres- que el operador sea sensible a un enfoque de género, de forma que no se naturalicen ni perpetúen estereotipos que impiden a la mujer acceder en igualdad de condiciones a los procesos administrativos y judiciales para su protección. [Negrilla fuera del texto]. Sentencia T-462 de 2018.

[112] Sentencia T-093 de 2019.

[113] Comisión Nacional de Género. «Herramienta virtual de apoyo para la identificación e incorporación de la perspectiva de género desde el enfoque diferencial en las sentencias». 2018.

Disponible en: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/comision-nacional-de-genero/lista-de-verificacion>

[114] Cfr. Expediente Digital. 001TutelaAnexos, p. 150.

[115] Expediente Digital. Para Corte Constitucional_26082025.pdf, p. 1.

[116] Ibid.

[117] Ibid.

[118] Ibid., p. 3.

[119] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

[120] «Artículo 2.1.4.1. Afiliados al régimen contributivo. Pertenecerán al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Como cotizantes:

1.1. Todas aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas, incluidas aquellas personas que presten sus servicios en las sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país.

1.2. Los servidores públicos.

1.3. Los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes, sustitutos o pensión gracia tanto del sector público como del sector privado. En los casos de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes deberá afiliarse la persona beneficiaria de dicha sustitución o pensión o el cabeza de los beneficiarios.

1.4 Los trabajadores independientes, los rentistas, los propietarios de las empresas y en general todas las personas residentes en el país, que no tengan vínculo contractual y reglamentario con algún empleador y cuyos ingresos mensuales sean iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

2. Como beneficiarios:

2.1 Los miembros del núcleo familiar del cotizante, de conformidad con lo previsto en el presente decreto, siempre y cuando no cumplan con alguna de las condiciones señaladas en el numeral 1 del presente artículo».

[121] Cfr. Expediente Digital. Respuesta Cuestionario _ Concepto Ministerio S.pdf., p. 2.