

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Séptima de Revisión

SENTENCIA T-525 DE 2024

Referencia: expediente T-10.253.549

Asunto: acción de tutela formulada por *Clara* en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, la *Secretaría de Salud de Azul*, la *Personería de Azul* y la Superintendencia Nacional de Salud¹

Tema: derecho de petición, capacidad para actuar como cuidador y especial protección de las personas con diagnósticos en salud mental

Magistrada ponente: Paola Andrea Meneses Mosquera

Bogotá D.C., trece (13) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por las magistradas Cristina Pardo Schlesinger y Paola Andrea Meneses Mosquera, quien la preside, así como por el magistrado José Fernando Reyes Cuartas, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA

Síntesis de la decisión

Acción de tutela. La señora *Clara*, en nombre propio y como agente oficiosa de su madre, la señora *Amanda*, presentó acción de tutela en contra de, entre otras, el Ministerio de Salud y Protección Social, la *E.S.E. Dos* y la *EPS Uno*. La accionante argumentó que las accionadas vulneraron su derecho fundamental de petición, debido a que no contestaron de forma oportuna y de fondo una solicitud que radicó el 30 de noviembre de 2024. Por otro lado, sostuvo que la *EPS Uno*

¹ Dada la continua referencia a la historia clínica de la accionante y de su madre, en aplicación de la Circular Interna N° 10 de 2022 de la presidencia de esta corporación, los nombres de personas, programas y lugares fueron sustituidos por unos ficticios. Estos se identifican en letra cursiva a lo largo de la providencia. Además, los números de identificación de los radicados referenciados y los correos electrónicos estarán parcialmente ocultos con el fin de preservar el derecho a la intimidad del extremo activo.

violó sus derechos fundamentales y los de su madre a la salud y a la vida digna. Esto, porque (i) negó de forma injustificada la asignación de un cuidador para su madre, (ii) la obligó a asumir el rol de cuidadora, lo cual constituye una carga desproporcionada y afecta su salud mental y, por último, (iii) la ha sometido a internaciones involuntarias.

Decisión de la Sala. La Sala encontró probado que las accionadas violaron los derechos fundamentales de la señora *Clara* y su madre. Primero, violaron el derecho de petición porque no contestaron de forma oportuna y completa la solicitud que radicó el 30 de enero de 2024. Segundo, consideró que la *EPS Uno* vulneró los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de la accionante y su madre. Esto, porque negó la asignación de un cuidador para la señora *Amanda*, y postergó de forma indeterminada la definición de su pertinencia, a pesar de que estaban acreditados los requisitos que, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, deben cumplirse para que este servicio proceda. A saber: (i) la necesidad médica del servicio y (ii) la imposibilidad física, mental y material del núcleo familiar. A juicio de la Sala, la negativa injustificada de asignación de un cuidador no solo afectó el pleno goce y ejercicio del derecho a la salud de la señora *Amanda*. Además, supuso una carga abiertamente desproporcionada para la señora *Clara* quien, pese a padecer múltiples enfermedades físicas y psiquiátricas, y encontrarse en situación de discapacidad, ha tenido que asumir el rol de cuidadora de su madre. El ejercicio de este rol ha obstaculizado el acceso de la señora *Clara* a la atención en salud que requiere, la ha obligado a soportar el cuadro comportamental de agresividad y malos tratos de su madre, y a mantener una relación familiar cotidiana conflictiva, todo lo cual la ha conducido, incluso, a tener ideaciones suicidas.

Órdenes y remedios. Con fundamento en las anteriores consideraciones, la Sala amparó los derechos fundamentales a la salud mental, vida digna y petición de la accionante y su madre. Como medidas de protección ordenó a la EPS (i) designar un cuidador permanente para la señora *Amanda*, y (ii) conforme a lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2297 de 2023, garantizar que la señora *Clara* acceda a los servicios de salud mental y reciba la atención psicosocial y psiquiátrica que requiera, a fin de evitar los factores de riesgo físico y psicosocial que implica la interacción con su madre. Asimismo, ordenó a la Defensoría del Pueblo que, conforme a lo previsto en la Ley 1996 de 2019, (i) valore preliminarmente los apoyos que la señora *Clara* y la señora *Amanda* puedan requerir para garantizar el pleno ejercicio de su derecho a la capacidad jurídica y (ii) determine si, habida consideración de su situación de discapacidad y condición de salud mental, es necesario iniciar un procedimiento de jurisdicción voluntaria para la designación, temporal o permanente, de personal de apoyo.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos probados

1. Clara (en adelante, “la accionante”) es una mujer de 48 años², en situación de discapacidad auditiva y psicosocial³. Ha sido diagnosticada con hipoacusia neurosensorial moderada a severa⁴, osteoartrosis primaria generalizada⁵ (con dolor crónico⁶), fibromialgia, epilepsia focal sintomática⁷, trastorno límite de personalidad y trastorno mixto de depresión y ansiedad⁸. Estos trastornos y condiciones psiquiátricas han provocado ideaciones e intentos suicidas⁹. La accionante es soltera, no tiene hijos y desde 2012 no tiene trabajo formal ni ingreso alguno. Además, es miembro del Consejo Nacional de Salud Mental¹⁰, coordinadora de la *Veeduría territorial para la discapacidad mental* y representante legal del *Organismo ciudadano de protección a la salud mental*.

2. La señora Clara vive con su madre, Amanda, una mujer pensionada de la tercera edad, con 85 años¹¹, quien también se encuentra en situación de discapacidad múltiple —física, visual, auditiva y psicosocial¹². La señora Amanda ha sido diagnosticada, entre otros, con osteoporosis no especificada con fracturas patológicas¹³, Alzheimer, parkinsonismo y demencia¹⁴, las cuales le generan dificultades para caminar, en tanto comprometen su equilibrio y la obligan a emplear una silla de ruedas para desplazarse. Además, la señora Amanda padece ceguera en uno de sus ojos, lo que implica que depende de terceros para sus actividades diarias¹⁵. Por último, el parkinsonismo y la demencia han provocado múltiples trastornos emocionales y del comportamiento, que han desembocado en agresividad física y verbal contra su hija.

² Expediente de la acción de tutela tramitada por el Juzgado 102 Penal Municipal de Conocimiento del Circuito de Azul. Anexos a la acción de tutela, p. 2. Según la cédula de ciudadanía de la actora, ella nació el 16 de octubre de 1976.

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Certificado de discapacidad Clara. Emitido por la E.S.E. Dos el 14 de diciembre de 2020. Remitido por la Defensoría del Pueblo.

⁴ Respuesta de la accionante al auto del 22 de agosto de 2024. “HC_Clara.zip. Audiometría Clara Julio30_24.pdf.” En el documento se aprecia que la accionante ha usado audífono en su oído derecho por dos años.

⁵ Esto, conforme a lo referido por el profesional de la salud especializado en dolor y cuidados paliativos, de la Corporación Unidos por la Salud, el 12 de junio de 2024. Además de tales diagnósticos, en 2021, presentó endometriosis con miomas uterinos.

⁶ Conforme registros en su historia clínica del 24 de mayo de 2024.

⁷ Según historia clínica del 17 de junio de 2024, presenta esta enfermedad desde los 13 años. Las últimas crisis se presentaron en mayo, junio, agosto y septiembre de 2024.

⁸ De lo anterior da cuenta el resumen de atención médica del 17 de junio de 2024.

⁹ El último de ellos del que da cuenta la historia clínica fue el 13 de marzo de 2024. Este, evento fue registrado en SIVIGILA, según los reportes del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. No obstante, la Sala destaca que en comunicación del 6 de noviembre de 2024, la accionante informó que el día inmediatamente anterior presentó un nuevo intento suicida.

¹⁰ Según certificación del Ministerio de Salud, la accionante fue designada ante ese estamento como representante de la *organización de interesados en la salud mental*. La certificación tiene fecha del 4 de septiembre de 2023. El ministerio puntualizó que esa representación que ejerce la actora es en calidad de suplente de la representante principal de aquella asociación.

¹¹ Expediente acción de tutela tramitada por el Juzgado 102 Penal Municipal de Conocimiento del Circuito de Azul. Anexos a la acción de tutela, p. 1. Conforme a su documento de identidad, la señora Amanda nació el 11 de abril de 1939.

¹² Ministerio de Salud y Protección Social. Certificado de discapacidad Amanda. Emitido por Clinimedic S.A.S. el 5 de julio de 2022. Remitido por la Defensoría del Pueblo.

¹³ EPS Uno. Respuesta al auto del 22 de agosto de 2024. “HC DE JULIO Y AGOSTO AMANDA”, p. 22.

¹⁴ Inicialmente, el diagnóstico consistía en Alzheimer y demencia vascular. También, según los registros históricos de su historia clínica, presentó cáncer y un accidente cerebrovascular en 2021.

¹⁵ Historia clínica de la señora Amanda, del 16 de septiembre de 2024, emitida por el profesional en psiquiatría Juan.

3. La señora *Clara* ha sufrido varias crisis psiquiátricas. El 27 de diciembre de 2023, durante consulta de control por psiquiatría, la accionante adujo haber tenido tres intentos de suicidio. Por esta razón, el psiquiatra recomendó “manejo por urgencias” y posterior remisión a unidad de salud mental. En el servicio de urgencias permaneció aproximadamente una hora¹⁶, luego de lo cual desistió del tratamiento recomendado por la necesidad de cuidar a su madre y acudió a la Policía para denunciar una supuesta internación forzada¹⁷.
4. El 30 de enero de 2024, y bajo el convencimiento de haber sido sometida a internaciones forzadas y a malos tratos en calidad de paciente psiquiátrica, la señora *Clara* presentó una petición dirigida a la *Secretaría de Salud de Azul*, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la *Personería de Azul* y al Ministerio de Salud y Protección Social. En la petición, solicitó: (i) copia de su historia clínica en el periodo 2023-2024, por las atenciones recibidas con ocasión de las llamadas a las líneas 1* y 2*¹⁸; (ii) atención urgente por psicoterapia; y (iii) que las internaciones forzadas, como la contención mecánica y farmacológica, sean abolidas respecto de pacientes psiquiátricos que no constituyen amenaza alguna.
5. Las entidades gestionaron y resolvieron la petición en los términos que se sintetizan en la siguiente tabla:

Ministerio de Salud y Protección Social	El 8 de febrero de 2024, remitió el escrito a (i) la <i>Secretaría de Salud de Azul</i> y (ii) a la <i>EPS Uno</i> . Lo anterior, al considerar que la responsabilidad de la custodia de las historias clínicas y la prestación de los servicios médicos recae en las entidades territoriales y las EPS, hoy EAPB -Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. Por otro lado, informó de esta gestión a la accionante.
Superintendencia Nacional de Salud	Envío la petición a <i>EPS Uno</i> y la exhortó a garantizar la prestación de servicios de salud que requería <i>Clara</i> . En respuesta, la <i>EPS Uno</i> informó a la Superintendencia Nacional de Salud que autorizó las sesiones de psicoterapia.
Secretaría de Salud de Azul	Remitió la petición a la <i>E.S.E. Dos</i> , en calidad de responsable de la custodia de la historia clínica de la accionante.
E.S.E. Dos	Informó que “mediante radicado No. S*1 del 20 de marzo de 2024, desde la Oficina Jurídica, respondió de fondo en forma clara y precisa a la petición de la señora <i>Clara</i> , remitiendo la historia clínica de la paciente de las atenciones brindadas por esta Entidad” ¹⁹ .
Personería de Azul	El 2 de febrero de 2024, la <i>Personería Delegada</i> trasladó la petición a la <i>EPS Uno</i> ²⁰ y a la <i>Secretaría de Salud de Azul</i> ²¹ . Luego, el 12 y 20 de febrero, remitió a la accionante las respuestas que estas entidades profirieron.
EPS Uno	Refirió que, el 2 de febrero de 2024, contestó la solicitud en el sentido de indicarle a la accionante que debía acudir al prestador para obtener copia de su historia clínica.

2. Trámite de la acción de tutela

2.1. Solicitud de amparo

6. El 29 de febrero y el 1° de marzo de 2024, *Clara* interpuso acción de tutela

¹⁶ Respuesta de la *EPS Uno* a la solicitud de pruebas contenida en el auto del 22 de agosto de 2024.
¹⁷ Ídem, p. 10.
¹⁸ Insiste en que esa petición está orientada a demostrar que no es una cuidadora apta para su madre, y que esta última necesita un cuidador o una enfermera.
¹⁹ Respuesta de la *E.S.E. Dos* al auto del 22 de agosto de 2024.
²⁰ Anexos de la respuesta de la *Personería de Azul* al auto del 18 de septiembre de 2024. Archivo adjunto: “PUNTO 3 - SINPROC3*7”, p. 8.
²¹ Ib., p. 11.

en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, la *Secretaría de Salud de Azul*, la *Personería de Azul* y la Superintendencia Nacional de Salud. Sostuvo que las accionadas vulneraron sus derechos fundamentales de petición, vida, dignidad humana, personalidad jurídica, igualdad y libertad, como la contención de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes en su contra. Esto, por tres razones. Primero, no respondieron de fondo la solicitud que radicó el 30 de enero de 2024. Segundo, pese a que es una persona cuya salud mental está comprometida, la han obligado a asumir el rol de cuidadora de su madre, que es una persona en situación de discapacidad múltiple. Según la accionante, esto ha afectado su condición mental y la podría conducir al suicidio. Tercero, considera que las accionadas la han sometido a internaciones forzadas, que han afectado sus derechos y han puesto en riesgo los de su madre.

7. La accionante formuló tres pretensiones: (i) ordenar a las accionadas que respondan “de fondo y no solo de forma”²² la petición que radicó el 30 de enero de 2024, (ii) declarar que “el Vice Ministro de servicios de salud, cabeza de la división de enfermedades no transmisibles, rechazó leer el correo y tomar cartas en el asunto y pasarlo como una queja más, cuando es una queja que ya h[a] pasado varias veces a Ministerio de Salud, Secretar[í]a de Salud y Supersalud en diferentes gobiernos, sin ninguna acción correctiva del Estado para los implicados”²³ y (iii) disponer que a “las personas con discapacidad psicosocial (...) no se [les] obligue por parte de [j]ueces, EPS, Ministerio de Salud y Protec[ci]ón Social, Supersalud y [a]lcald[í]as a ser cuidadores de familiares”²⁴.

2.2. Admisión y respuesta de las accionadas

8. *Admisión y conformación del contradictorio.* La accionante radicó el mismo escrito de tutela en dos oportunidades: el 29 de febrero y el 1° de marzo de 2024. La primera acción de tutela correspondió por reparto al Juzgado 44 Laboral del Circuito de *Azul*. La segunda, al Juzgado 20 Administrativo de Oralidad del Circuito de *Azul*. Ambos despachos judiciales adelantaron las actuaciones correspondientes, hasta advertir la duplicidad de trámites.

9. El 1° de marzo de 2024, el Juzgado 20 Administrativo de Oralidad del Circuito de *Azul* admitió la acción de tutela²⁵ y notificó al Ministerio de Salud y Protección Social, a la *Secretaría de Salud de Azul* y a la *Personería de Azul*. Por su parte, mediante auto del 4 de marzo de 2024, el Juzgado 44 Laboral del Circuito de *Azul* admitió la segunda solicitud de amparo. Asimismo, corrió traslado a la Superintendencia Nacional de Salud y la *Personería de Azul* y, además, vinculó a la Defensoría del Pueblo, a la *EPS Uno*, al Juzgado 33 Administrativo del Circuito Judicial de *Azul* y a la *E.S.E. Dos*²⁶.

10. *Contestación de las autoridades accionadas y vinculadas.* La siguiente tabla sintetiza los escritos de respuesta de las accionadas y vinculadas en ambos

²² Expediente digital. Acción de tutela, p. 1.

²³ *Ib.*, pp. 1 y 2.

²⁴ *Ib.*, p. 2.

²⁵ Auto admisorio de la demanda, p.1. El documento, de manera errónea, registra “*Azul*, primero (1°) de marzo de dos mil **veintitrés (2023)**”. Para la Sala, es evidente el yerro en la anualidad.

²⁶ La *E.S.E. Dos* fue vinculada mediante auto del 11 de marzo de 2024.

trámites:

Ministerio de Salud y Protección Social	Solicitó declarar la improcedencia de la acción y, en subsidio, que se le exonere de responsabilidad. Esto, porque, según afirmó, resolvió la petición de la accionante el 8 de febrero de 2024.
Secretaría de Salud de Azul	Solicitó negar las pretensiones. De un lado, resaltó que no había vulnerado el derecho de petición porque, una vez recibió la solicitud del 30 de enero de 2024, reclamó la bitácora de incidentes al <i>Centro de Emergencias (CE)</i> . Este informó que la <i>E.S.E. Dos</i> había atendido a la accionante y tenía bajo su custodia la historia clínica. Por esta razón, el 6 de marzo siguiente, trasladó la petición a dicha <i>E.S.E. Dos</i> .
E.S.E. Dos	Sostuvo que no estaba legitimada en la causa por pasiva, porque no está facultada para resolver las pretensiones. En cualquier caso, informó a la Corte que ha garantizado la atención médica de la tutelante. En ese sentido, solicitó ser desvinculada del trámite de tutela.
EPS Uno	Alegó falta de legitimación por pasiva, en atención a que la petición del 30 de enero de 2024 no fue radicada ante la EPS. En cualquier caso, aseguró que ha prestado todos los servicios médicos a la tutelante, según las órdenes y las recomendaciones del médico tratante.
Personería de Azul	Sostuvo que no estaba legitimada en la causa por pasiva, porque no le corresponde responder la petición radicada el 30 de enero de 2024 ante el Ministerio de Salud y Protección Social. Por otro lado, argumentó que la tutela es temeraria, porque la actora presentó idéntico escrito de tutela en dos juzgados distintos. Por último, señaló que no tiene requerimientos de la accionante que estén pendientes de respuesta.
Defensoría del Pueblo	Sostuvo que no está legitimada en la causa por pasiva, porque los hechos vulneradores no le son imputables. Con todo, informó que, el 20 de febrero de 2024, la tutelante pidió apoyo en la formulación de una acción de tutela en la que pretendía solicitar la asignación de un cuidador, terapias e insumos por parte de la <i>EPS Uno</i> .
Juzgado 33 Administrativo del Circuito de Azul	Sostuvo que no estaba legitimado en la causa por pasiva. Por otro lado, informó que conoció y decidió el proceso de tutela promovido en 2022 por la hoy accionante, como agente oficiosa de su madre, contra la <i>EPS Uno</i> , la Superintendencia Nacional de Salud y la Alcaldía de <i>Azul</i> . Según el Juzgado, mediante fallo del 16 de diciembre de 2022, amparó los derechos de la adulta mayor y ordenó, entre otros, su tratamiento integral frente al diagnóstico de “carcinoma basocelular”. En segunda instancia, el 27 de junio de 2023, el Tribunal Administrativo de <i>Amarillo</i> confirmó el amparo y ordenó extender el tratamiento integral respecto de todos los diagnósticos registrados en la historia clínica hasta ese momento.

2.3. Fallos de tutela de instancia

11. *Sentencia de primera instancia.* El 15 de marzo de 2024, el Juzgado 20 Administrativo de Oralidad del Circuito de *Azul* amparó el derecho de petición de la tutelante. Esto, al considerar que el Ministerio de Salud y Protección Social respondió de forma incompleta la solicitud del 30 de enero de 2024, pues (i) no se pronunció sobre la contención física y farmacológica de los pacientes psiquiátricos y (ii) trasladó por competencia la solicitud a la *EPS Uno* mediante un correo electrónico equivocado. Por otro lado, el Juzgado resaltó que la *E.S.E. Dos* no acreditó haber resuelto la petición de la accionante ni haber remitido copia de su historia clínica. Con fundamento en estas consideraciones, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social y a la *E.S.E. Dos* responder la solicitud formulada por la accionante y efectuar el traslado por competencia a la EPS.

12. *Impugnación.* El 20 de marzo de 2024, la accionante impugnó la decisión. Sostuvo que el cuidador es un ajuste razonable, en atención a la situación de discapacidad en la que se encuentran ella y su madre. Asimismo, aseguró que la falta de cuidador causa riesgos para ambas. En concreto, aseguró que su madre había tenido un accidente reciente y requería revisión médica²⁷.

²⁷ Expediente digital. Escrito de impugnación, p. 2.

13. En cumplimiento de la orden dictada por el Juzgado 20 Administrativo del Circuito de *Azul*, el Ministerio de Salud y Protección Social complementó la respuesta al derecho de petición. A través del radicado 2*81, le informó a la accionante que la hospitalización involuntaria procede en escenarios específicos, y la contención física y farmacológica para los pacientes psiquiátricos son mecanismos aplicables cuando las medidas menos restrictivas hubieren fallado en cada caso concreto.

14. *Sentencia de segunda instancia.* El 25 de abril de 2024, el Tribunal Administrativo de *Amarillo* resolvió “modificar” la decisión de primera instancia. El Tribunal concluyó que el Ministerio de Salud y Protección Social no fue la entidad que vulneró el derecho de petición. Esto, porque en la respuesta del 8 de febrero de 2024 esta entidad (i) aclaró que no tenía competencia para pronunciarse sobre la historia clínica y la prestación asociada a las psicoterapias de la accionante y (ii) remitió la petición de la accionante la *EPS Uno* al correo electrónico que esta entidad había suministrado como dato de contacto durante el trámite de tutela. Por esta razón, exoneró al Ministerio de la obligación de responder y, en su lugar, le ordenó a la EPS y la *E.S.E. Dos* contestar la solicitud del 30 de enero de 2024.

15. Por otro lado, consideró que las pretensiones relacionadas con la asignación de un cuidador para la madre de la accionante constituyen un asunto nuevo, que se planteó por primera vez en el escrito de impugnación. Según el Juzgado, esto implicaba que no era procedente emitir un pronunciamiento, pues ello lesionaría el derecho de defensa de las accionadas. En cualquier caso, señaló que (i) la solicitud de cuidador se efectuó en el marco de una acción de tutela que la accionante planteó en nombre propio, y no en el de su madre; y (ii) no existía certeza sobre la necesidad de tal servicio, por lo que no se acreditan los requisitos jurisprudenciales para su procedencia.

2.4. Hechos ocurridos con posterioridad a los fallos de instancia

16. Luego de los fallos de instancia en el trámite de tutela *sub examine*, la señora *Clara* presentó dos acciones de tutela en las que también denunció que la *EPS Uno* negó el servicio de cuidador para su madre y la obligó a asumir el rol de cuidadora, pese a su diagnóstico psiquiátrico. La siguiente tabla sintetiza las solicitudes de amparo, así como los fallos que las resolvieron:

Acción de tutela Rad. No. 1*800	<i>Solicitud de amparo.</i> El 16 de abril de 2024, la accionante solicitó “orden[ar] a <i>EPS UNO</i> EPS, autorizar y realizar las terapias físicas ocupacionales y demás servicios de salud ordenados por médicos tratantes respecto de la paciente <i>AMANDA</i>, así mismo, para qué [sic] acceda a autorizar el servicio de cuidador permanente, debido a su condición de discapacidad y de adulto mayor”. <i>Sentencias de instancia.</i> El 26 de abril de 2024, el Juzgado 38 Laboral del Circuito de <i>Azul</i> negó el amparo. Consideró que no era procedente ordenar la designación de un cuidador, porque no existía orden médica. Por lo demás, señaló que, pese a las enfermedades psiquiátricas, la accionante no demostró que estuviera imposibilitada para asumir el cuidado de su madre. El 4 de junio de 2024, el Tribunal Superior de <i>Azul</i> confirmó el fallo de primera instancia. <i>Trámite de selección.</i> Por medio de auto del 30 de julio de 2024, la Corte Constitucional resolvió no seleccionar el expediente.
--	--

Acción de tutela Rad. No. 1*100	<i>Solicitud de amparo.</i> El 24 de junio de 2024, la señora <i>Clara</i> presentó una nueva solicitud de amparo en la que solicitó, como pretensión principal, que “se le ordene a <i>EPS UNO</i> EPS, autorice, asigne y garantice un cuidador personal con la capacitación idónea y adecuada para el manejo de un paciente con los diagnósticos clínicos de la señora <i>AMANDA</i>”. En subsidio, solicitó ordenar la valoración de la necesidad y pertinencia de ese servicio. <i>Sentencia de única instancia.</i> El 9 de julio de 2024, el Juzgado 102 Penal Municipal con Función de Conocimiento de <i>Azul</i> negó la pretensión principal, pero accedió a la pretensión subsidiaria. Consideró que no era procedente ordenar la asignación de un cuidador, dado que no existía orden médica vigente que lo recomendara. Sin embargo, dispuso que el personal médico y la EPS valoraran la situación de la madre de la accionante y determinaran si requería el servicio. <i>Trámite de selección.</i> Por medio de auto del 30 de agosto de 2024, la Corte Constitucional resolvió no seleccionar el expediente.
--	---

3. Actuaciones judiciales en sede de revisión

17. *Auto de selección.* Mediante auto del 26 de junio de 2024, la Sala de Selección de Tutelas Número Seis seleccionó el expediente T-10.253.549 y, por sorteo, lo repartió al despacho de la magistrada sustanciadora.

18. *Vinculación de terceros con interés.* Mediante auto del 22 de agosto de 2024, la magistrada sustanciadora vinculó a la *Secretaría de Bienestar de Azul* y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud —ADRES. Lo anterior, al considerar que estas entidades tenían un interés directo en la resolución del caso y su participación en el asunto podía asegurar las eventuales medidas de restablecimiento de los derechos.

19. *Pruebas.* Mediante autos del 22 de agosto, 18 de septiembre y 16 de octubre de 2024, la magistrada sustanciadora decretó la práctica de pruebas²⁸. En particular, requirió información a las partes y vinculadas sobre (i) la situación económica de la accionante y su núcleo familiar, (ii) el estado de salud de su madre, y (iii) los reglamentos y protocolos que regulan la atención médica de los cuidadores, de modo que su atención no comprometa los derechos de la persona que tienen a cargo. La siguiente tabla sintetiza las respuestas de las partes y personas vinculadas:

Accionante	La accionante no respondió al cuestionario que la magistrada formuló mediante el auto de 22 de agosto de 2024 ²⁹ . Sin embargo, mediante escritos del 26, 27 y 30 de septiembre, 3, 11, 16, y 18 de octubre, 5 y 6 de noviembre de 2024, efectuó dos solicitudes. Primero, solicitó abrir incidente de desacato en contra de los fallos de tutela proferidos en la acción de tutela Rad. 1*100. A su juicio, la <i>EPS Uno</i> ha tomado un tiempo irrazonable en programar la junta médica, que finalmente fue agendada para el 13 de diciembre de 2024 ³⁰ . Segundo, pidió a la Corte ordenar la asignación de un cuidador permanente.
-------------------	--

²⁸ Lo hizo a través de los autos del 22 de agosto y 18 de septiembre de 2024. En la última de estas providencias, entre otros, la magistrada requirió a la Defensoría del Pueblo y a la Superintendencia Nacional de Salud para que procedieran del modo dispuesto en el auto de pruebas del 22 de agosto de 2024.

²⁹ Pese a que, en respuesta al auto del 22 de agosto de 2024, la accionante remitió documentación relacionada con el asunto de la referencia el 29 y el 31 de agosto de 2024, no respondió a ninguna de las preguntas formuladas por la magistrada sustanciadora.

³⁰ Tal solicitud fue resuelta por la magistrada sustanciadora mediante auto del 16 de octubre de 2024, en el que remitió el escrito correspondiente al Juzgado 102 Penal Municipal con Función de Conocimiento de *Azul*, para lo de su competencia. En respuesta, ese despacho señaló que el 26 de julio de 2024 requirió a la *EPS Uno* para que se manifestara sobre la solicitud de apertura del incidente de desacato. Aquella entidad se pronunció el 2 de octubre de 2024 e indicó las gestiones adelantadas para el cumplimiento de la sentencia del 9 de julio de 2024.

	Según la accionante, la autorización del servicio era procedente, porque (i) en consulta psiquiátrica del 16 de septiembre de 2024, el profesional médico recomendó el servicio y (ii) no cuenta con recursos económicos para financiarlo. Además, mediante escritos del 31 de agosto, 24 y 28 de octubre, y 5, 6 y 9 de noviembre de 2024, informó sobre su condición psiquiátrica. En particular, afirmó que presentó un último intento de suicidio el 5 de noviembre de 2024, sin que pudiera recibir atención médica “porque no ten[i]a, con quien dejar a [su] mamá”.
Defensoría del Pueblo	Informó que, en cumplimiento del auto del 22 de agosto de 2024, se aproximó al lugar de residencia de la accionante para apoyarla en la respuesta del cuestionario que la magistrada sustanciadora formuló. No obstante, la accionante manifestó que no necesitaba apoyo alguno y que ya había resuelto el cuestionario. Con todo, la defensoría refirió que en la visita corroboró (i) el delicado estado de salud de la madre de la actora, (ii) las dificultades que ella y su hija experimentan para su movilización y (iii) la necesidad de apoyo adicional para el cuidado de la persona de la tercera edad.
Ministerio de Salud y Protección Social	Explicó que, cuando un paciente representa un riesgo para sí o para los demás, existen tres tipos de procedimientos (i) contención física, (ii) contención farmacológica y (iii) internación forzada. Según el ministerio, estos procedimientos solo pueden aplicarse cuando las medidas menos restrictivas no hayan sido efectivas. Por otro lado, explicó que las “hospitalizaciones involuntarias” están avaladas en el país, y deben llevarse a cabo con fundamento en los “Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental”. Según esos principios, la internación involuntaria en institución psiquiátrica está condicionada al cumplimiento de tres requisitos. Primero, un médico debe constatar la existencia de una enfermedad mental y una situación de riesgo por (i) daño inmediato para el paciente o para terceros, o (ii) amenaza de deterioro de la condición médica del paciente. Segundo, la internación solo opera cuando la enfermedad sea grave y la capacidad de juicio del paciente esté afectada. Tercero, el tratamiento solo pueda administrarse dentro de un centro médico.
Personería de Azul	Aseguró que ha resuelto todas las solicitudes de información y prestado apoyo a la accionante en la formulación de acciones de tutela. En concreto, refirió que, el 28 de febrero de 2024, la señora Clara solicitó a la entidad apoyo en la redacción de una acción de tutela en la que pretendía la designación de un cuidador para su madre.
EPS Uno	La EPS Uno informó lo siguiente en relación con el derecho de petición, el servicio de cuidador y los protocolos para llevar a cabo internaciones forzadas: 1. <i>Derecho de petición.</i> Sostuvo que contestó a la petición del 30 de enero de 2024 mediante escrito de 2 de febrero de 2024, en el que informó a la accionante que debía solicitar su historia clínica a la institución prestadora de salud. 2. <i>Cuidador.</i> Informó que, en un principio, no autorizó el servicio de cuidador porque no existía orden médica. Sin embargo, en cumplimiento del fallo de tutela proferido el 9 de julio de 2024 por el Juzgado 102 Penal Municipal con función de Conocimiento de Azul, (i) está adelantando consultas médicas por psiquiatría, fisiatría y neurología, y (ii) luego programará la junta médica encaminada a determinar la procedencia del cuidador. En todo caso, como medida transitoria mientras la junta médica emite su concepto, autorizó la prestación del servicio de cuidador por 24 horas, 7 días a la semana, en dos ocasiones, el 6 de julio y el 2 de octubre de 2024. 3. <i>Internaciones forzadas.</i> Preciso que “la normatividad colombiana vigente que establece la obligación de los profesionales de la salud y del Estado de hospitalizar a pacientes que se encuentran en estado agudo psiquiátrico y que representan un riesgo significativo para sí mismos o para terceros” ³¹ . Asimismo, aseguró que ha socializado y sensibilizado a su personal sobre el tratamiento que precisa un paciente con ideación suicida.
Superintendencia Nacional de Salud	En relación con el derecho de petición que la accionante formuló el 30 de enero de 2024, informó que: (i) trasladó la solicitud a la EPS, (ii) en respuesta, la EPS aseguró que había autorizado citas de psicoterapia, las cuales estaban pendientes por programar y (iii) habida cuenta de estas gestiones, el 16 de febrero de 2024, la accionante solicitó cerrar el caso por vía telefónica. Por otro lado, informó que la accionante había radicado otra acción de tutela (Rad. 202*7) en contra de la EPS Uno y Farmacia Sol, que fue tramitada por el Juzgado 2° Municipal de Azul.
Secretaría de Salud de Azul	Informó que (i) la accionante está afiliada al régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud, (ii) la señora Clara ha promovido dos tutelas en las que ha solicitado la asignación del servicio de cuidador para su madre y (iii) ha interpuesto dos quejas en contra de instituciones prestadoras de salud, por el presunto trato deshumanizante que ha recibido.
E.S.E. Dos	Informó que “el caso en el cual un enfermo mental es el único cuidador [de una persona],

Analizadas estas, el 15 de octubre de 2024, el despacho resolvió no sancionar a la EPS, pese a que la junta médica no se ha efectuado aún.

³¹ Respuesta de la EPS al auto del 22 de agosto de 2024, p. 11.

	es un caso excepcional, [y] no existen gu[í]as de manejo relacionadas, porque se identifica cada caso de manera individual -existe el protocolo para el acompañamiento en salud mental en momentos críticos, para el manejo de familiares que tiene[n] un paciente físicamente enfermo” ³² .
Instituto Nacional de Salud	Informó que en el Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA- registra quejas por violencia intrafamiliar, así como un intento de suicidio.
Secretaría de Bienestar de Azul	Informó que, desde el 1° de agosto de 2024, la madre de la accionante forma parte de un grupo de 200 personas que reciben los servicios del programa “Atendiendo en tu casa”. Este programa está orientado a la consolidación del cuidado del adulto mayor en hogares en situación de fragilidad social, pobreza y vulnerabilidad, brindando tiempo de descanso al miembro de la familia que asume el rol de cuidador único y permanente. Los servicios del programa tienen una duración de un año, que pueden ser prorrogados por seis meses más, según el grado de vulnerabilidad del adulto mayor.
ADRES	Solicitó ser desvinculada por falta de legitimación en la causa por pasiva, porque no le correspondía resolver el derecho de petición que la accionante formuló y, además, no tiene competencia para resolver las pretensiones relacionadas con la prestación de servicios de salud o complementarios. Con todo, señaló que (i) la designación de un cuidador permanente es excepcional habida cuenta de su costo elevado y (ii) en cualquier caso, si la Corte ordena su asignación, no debe autorizar el “reembolso” de su costo.
Juzgado 33 administrativo del Circuito de Azul	El Juzgado remitió la información del expediente de tutela Rad. 1*500. Por otro lado, informó que la accionante ha presentado ocho incidentes de desacato para el cumplimiento del fallo emitido en el marco de ese proceso. Uno de estos incidentes no tenía relación con los diagnósticos amparados, pues estaba sustentado en los padecimientos de la accionante, no en los de su madre, sobre quien recaía la protección constitucional de tratamiento integral.

20. *Suspensión de los términos para decidir.* Mediante auto del 7 de octubre de 2024, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional suspendió los términos del proceso por un mes. Lo anterior, con el objeto de recabar elementos probatorios adicionales para adoptar una decisión de fondo.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

21. La Sala Séptima de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos en el trámite de la referencia. Esto, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, y 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Estructura de la decisión

22. La presente decisión tendrá la siguiente estructura. En primer lugar, como cuestión previa, la Sala examinará si existe cosa juzgada constitucional o la accionante incurrió en temeridad (sección II.3 *infra*). En segundo lugar, estudiará si la solicitud de amparo satisface los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela, a saber: legitimación –activa y pasiva-, inmediatez y subsidiariedad (sección II.4 *infra*). En tercer lugar, de ser procedente, la Sala llevará a cabo el estudio de fondo y, en concreto, determinará si las accionadas violaron los derechos fundamentales de la accionante y su madre (sección II.5 *infra*). Por último, en caso de encontrar acreditada alguna violación, adoptará las órdenes y remedios que correspondan para subsanarla (sección II.6 *infra*).

³² Respuesta de la E.S.E. Dos al auto del 22 de agosto de 2024, p. 4.

3. Cuestión previa: cosa juzgada y temeridad

23. La Sala debe examinar si existe cosa juzgada o la accionante incurrió en temeridad. Esto es así, porque a lo largo del año 2024, la señora *Clara* ha presentado, de forma simultánea y sucesiva, tres tutelas similares en las que ha denunciado que la *EPS Uno* negó la asignación de un cuidador para su madre y, en consecuencia, la ha obligado a asumir el rol de cuidadora, pese a que es una persona en situación de discapacidad por razones de salud mental. Estas acciones de tutela son: (i) la acción de tutela *sub examine*, (ii) la acción de tutela Rad. No. 1*800 y (iii) la acción de tutela Rad. No. 1*100.

3.1. La cosa juzgada y la temeridad en el trámite de tutela. Reiteración de jurisprudencia

24. Conforme al Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, la interposición simultánea o sucesiva de acciones de tutela materialmente idénticas puede conducir a la declaratoria de improcedencia de la solicitud de amparo por cosa juzgada o temeridad³³.

25. La cosa juzgada constitucional es una institución jurídico procesal mediante la cual se otorga a las decisiones judiciales el carácter de “inmutables, vinculantes y definitivas”³⁴. Son requisitos de la cosa juzgada: (i) la identidad de partes, (ii) la identidad de hechos o causa *petendi*; y (iii) la identidad de objeto (*triple identidad*). Los fallos de tutela hacen tránsito a cosa juzgada una vez la Corte Constitucional decide no seleccionarlos para revisión³⁵, o en caso de que sean seleccionados, después de proferido el fallo de revisión³⁶. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la cosa juzgada prohíbe que el juez constitucional pueda reabrir y volver a conocer de fondo una controversia que ya ha sido resuelta en un fallo de tutela anterior³⁷.

26. La “actuación temeraria”³⁸, por su parte, se configura cuando concurren dos elementos. Primero *-elemento objetivo-*, se constata que la accionante presenta acciones de tutela de forma simultánea y sucesiva que comparten triple identidad (identidad de partes, hechos y pretensiones). Segundo *-elemento subjetivo-* “la ausencia de justificación (...) vinculada a un actuar doloso y de mala fe por parte del libelista”³⁹. El elemento subjetivo debe examinarse en cada caso concreto. Con todo, la Corte Constitucional ha reiterado que⁴⁰ no existe mala fe y, por tanto, no se configura temeridad, cuando se comprueba que las acciones de tutela se presentaron por: (i) la falta de conocimiento de la parte accionante, (ii) el asesoramiento errado por parte de abogados y (iii) la condición indefensión del actor o la necesidad extrema de defender un derecho fundamental.

³³ Corte Constitucional sentencia SU-027 de 2021.

³⁴ Corte Constitucional, sentencias C-774 de 2001, T-249 de 2016 y SU-027 de 2021.

³⁵ Corte Constitucional, sentencias SU-1219 de 2001 y T-470 de 2018.

³⁶ Id.

³⁷ Corte Constitucional, sentencias SU-713 de 2006, T-560 de 2013 y T-077 de 2019.

³⁸ Decreto 2591 de 1991, art. 38.

³⁹ Corte Constitucional, sentencias T-162 de 2018 y T-172 de 2022.

⁴⁰ Corte Constitucional, sentencias T-162 de 2018, SU-027 de 2021 y T-172 de 2022.

27. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la constatación de la existencia de cosa juzgada o temeridad conduce, por regla general, a la improcedencia de la tutela. Esta regla, sin embargo, no es absoluta. La Sala Plena de la Corte Constitucional ha señalado que existen excepciones que enervan o desvirtúan la cosa juzgada y la temeridad, entre ellas, la ocurrencia de un *hecho nuevo*. Esta circunstancia, ha dicho la Corte, puede “dar lugar a levantar la cosa juzgada constitucional, así se verifique la identidad de partes, objeto y pretensiones”⁴¹.

3.2. Caso concreto

28. La Sala considera que, a pesar de que la accionante ha presentado de forma simultánea y sucesiva idénticas solicitudes de amparo durante el año 2024, en este caso no se ha configurado cosa juzgada constitucional ni temeridad.

29. (i) No existe cosa juzgada constitucional. De acuerdo con las pruebas que reposan en el expediente, luego de que el Juzgado 20 Administrativo del Circuito de *Azul* negó el amparo *sub examine*, la señora *Clara* presentó dos solicitudes de amparo por los mismos hechos en las que formuló pretensiones materialmente idénticas, en lo que atañe al servicio de cuidador: la acción de tutela Rad. No. 1*800 y la acción de tutela Rad. No. 1*100 (ver párr. 16 *supra*). Estas solicitudes fueron resueltas, respectivamente, por (a) el Juzgado 38 Laboral del Circuito de *Azul*, mediante fallo del 26 de abril de 2024 y (b) el Juzgado 102 Penal Municipal con Función de Conocimiento de *Azul*, mediante fallo del 9 de julio de 2024. Estos fallos hicieron tránsito a cosa juzgada luego de no ser seleccionados para revisión por la Corte Constitucional.

30. Mediante estos fallos, los juzgados negaron la pretensión de tutela encaminada a que se asignara un cuidador para la madre de la señora *Clara*. Lo anterior, principalmente, por dos razones. Primero, no existía orden médica que recomendara un cuidador para la madre de la accionante. Segundo, la señora *Clara*, pese a sufrir de afecciones psiquiátricas, estaba capacitada para asumir el rol de cuidadora de su madre. Con todo, el Juzgado 102 Penal Municipal con Función de Conocimiento de *Azul*, accedió a la pretensión subsidiaria de la acción de tutela Rad. No. 1*100. En este sentido, dispuso que el personal médico y la EPS valoraran la situación de la madre de la accionante y determinaran si requería el servicio de cuidador.

31. La Sala considera que, pese que las partes, hechos y pretensiones entre la acción de tutela *sub examine* y las citadas solicitudes de amparo son idénticas, en este caso no se configura la cosa juzgada constitucional. Esto es así, porque tras la presentación de esas tutelas, han tenido lugar tres *hechos nuevos* que son relevantes para el estudio de la procedencia del servicio del cuidador: (a) la existencia de una prescripción médica que recomienda el servicio, (b) el nuevo diagnóstico de la madre de la actora y (c) la evolución de la condición de salud mental de la señora *Clara*:

⁴¹ Corte Constitucional, sentencia SU-027 de 2021.

- a) *Prescripción médica.* El 16 de septiembre de 2024, conforme a historia clínica expedida por el consultorio del psiquiatra *Juan*, aportada por la actora, se expidió un concepto médico conforme al cual la madre de la accionante requiere cuidador permanente o la internación. En concreto, el profesional de la salud señaló, como parte del plan de manejo, la “[p]rovisión de cuidadores especializados en la residencia de la paciente por parte de la empresa administradora de plan de beneficio (EAPB) las 24 horas, los 7 días de la semana. De no ser posible esto, o resulta[r] insuficiente, deberá brindarse atención en una residencia permanente especializada para la atención de adultos mayores con deterioro cognoscitivo”. Este concepto médico no existía para la fecha de presentación de las acciones de tutela que la accionante ha interpuesto. A juicio de la Sala, este hecho es relevante y desvirtúa la cosa juzgada justamente porque la razón por la cual los jueces de tutela han negado el amparo es, precisamente, la inexistencia de concepto médico.
- b) *Nuevos diagnósticos.* Inicialmente, el médico tratante diagnosticó que la madre de la señora *Clara* padecía Alzheimer. Sin embargo, recientemente se confirmó que también padecía parkinsonismo, lo que le dificulta mantener el equilibrio y, naturalmente, complejiza su cuidado.
- c) *Evolución de la condición de salud de la accionante.* En los últimos meses, la accionante asegura haber sufrido múltiples crisis psiquiátricas. Lo anterior, según afirma, porque tener que asumir el rol de cuidadora no solo constituye una carga desproporcionada, sino que, además, le ha impedido continuar su propio tratamiento. El cambio en la condición de salud de la accionante es un hecho relevante, dado que, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional reiterada y uniforme, la capacidad física del núcleo familiar es un elemento central para el examen de la procedencia del cuidador (ver. párr. 80 *infra*).

32. En tales términos, en atención a la existencia de hechos nuevos que inciden en el examen de las pretensiones de tutela, la Sala considera que, en este caso, no se configura el fenómeno de la cosa juzgada constitucional.

33. (ii) La accionante no incurrió en temeridad. La Sala considera que, pese a la presentación simultánea y sucesiva de acciones de tutela, la accionante tampoco incurrió en temeridad. Esto es así, porque no se acredita el elemento subjetivo de la temeridad: la mala fe. La Sala advierte que las pruebas que reposan en el expediente evidencian que la presentación de las solicitudes de amparo ha estado motivada por la necesidad imperiosa de garantizar el cuidado para su madre y, al mismo tiempo, proteger su salud mental. Lo anterior, en atención a la alegada y *prima facie* plausible imposibilidad de la actora de asumir el rol de cuidadora, habida cuenta de que se encuentra en situación de discapacidad por razones de salud física y mental.

34. Con fundamento en las anteriores consideraciones, la Sala concluye que no se configuran cosa juzgada ni temeridad y, por lo tanto, es competente para emitir un pronunciamiento sobre la solicitud de amparo *sub examine*.

4. Examen de procedibilidad

35. El artículo 86 de la Constitución Política 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 a través de un “procedimiento preferente y sumario”⁴². De acuerdo con lo previsto por el Decreto 2591 de 1991 y el desarrollo jurisprudencial, son tres los 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 estos requisitos es una condición *sine qua non* para que el juez de tutela pueda emitir un pronunciamiento de fondo.

4.1. Legitimación en la causa

36. *Legitimación en la causa por activa.* El artículo 86 de la Constitución Política 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”. Por su parte, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991 señala que la solicitud de amparo puede ser presentada: (i) a nombre propio, (ii) mediante representante legal, (iii) por medio de apoderado judicial, (iv) mediante agente oficioso o (v) por parte del Ministerio Público.

37. El inciso 2° del artículo 10° del Decreto Ley 2591 de 1991 dispone que en el trámite de tutela es posible “agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”. La agencia oficiosa “es el mecanismo procesal que permite que un tercero (agente) interponga, *motu proprio* y sin necesidad de poder, acción de tutela en favor del titular de los derechos fundamentales (agenciado)”⁴³. Conforme a la jurisprudencia constitucional, la procedencia de la agencia oficiosa en los procesos de tutela está supeditada al cumplimiento de dos requisitos⁴⁴: (i) la manifestación del agente oficioso de estar actuando en tal calidad y (ii) la imposibilidad del agenciado de defender directamente sus derechos⁴⁵.

38. La Sala advierte que la señora *Clara* presenta la acción de tutela con el propósito de defender (i) los derechos de su madre, quien requiere de cuidador y (ii) sus propios derechos que, de acuerdo con el escrito de tutela, estarían siendo vulnerados dado que la *EPS Uno* la ha obligado a asumir el rol de cuidadora, pese a que no está capacitada para hacerlo.

39. En criterio de la Sala, la accionante está legitimada en la causa por activa para defender ambos grupos de intereses. En primer lugar, está facultada para presentar la tutela a nombre propio, dado que es la titular de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados. En segundo lugar, también está

⁴² Constitución Política, artículo 86.

⁴³ Corte Constitucional, sentencias T-382 de 2021, T-652 de 2008, T-486 de 2016 y T-406 de 2017.

⁴⁴ Corte Constitucional, sentencias SU-055 de 2015, T-162 de 2016, T-120 de 2017, T-733 de 2017, T-020 de 2018 y SU-508 de 2020.

⁴⁵ Corte Constitucional, sentencias SU-150 de 2021, y T-183 y T-397 de 2017. Estos requisitos buscan preservar la autonomía de la voluntad del titular de los derechos fundamentales presuntamente amenazados o vulnerados y evitar que, sin justificación, cualquier persona pueda actuar en nombre y representación de otra.

facultada para interponer la acción de tutela en favor de su madre como agente oficiosa. Esto es así, porque pese a que, en la solicitud de amparo, así como en respuesta a los autos de pruebas, no afirmó expresamente estar actuando en tal calidad, esta se infiere de la presentación de la situación y de la solicitud de cuidador que la actora ha hecho en forma reiterada y constante. Además, las pruebas que reposan en el expediente demuestran que su madre, la señora *Amanda*, está en imposibilidad de asumir la defensa de sus intereses. Esto, debido a que (i) es una señora de 85 años, (ii) en situación de discapacidad física y mental por las múltiples patologías que la aquejan y (iii) no puede llevar a cabo actividades de forma autónoma pues padece de parkinsonismo y demencia. En tales términos, la Sala encuentra acreditados los requisitos de la agencia oficiosa.

40. *Legitimación en la causa por pasiva.* Los artículos 86 de la Constitución Política y 5 del Decreto 2591 de 1991 prevén que la acción de tutela procede en contra de “toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar derechos fundamentales”. En tales términos, la Corte Constitucional ha señalado que el requisito de legitimación en la causa por pasiva exige que la acción de tutela sea interpuesta en contra del sujeto —autoridad pública o persona de derecho privado— con la aptitud o “capacidad legal”⁴⁶ para ser demandado, bien por ser el presunto responsable de los hechos vulneradores o por ser el llamado a responder por las pretensiones.

41. A continuación, la Sala examina si las entidades accionadas y vinculadas están legitimadas en la causa por pasiva:

- La *Secretaría de Salud de Azul*, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la *Personería de Azul* y la *E.S.E. Dos*⁴⁷ están legitimadas en la causa por pasiva. Esto es así, porque son las entidades a quienes la accionante dirigió la solicitud del 30 de enero de 2024, o a las que dicha petición les fue remitida. En tales términos, estas son las entidades presuntamente responsables de la violación del derecho de petición.
- La *EPS Uno* también está legitimada en la causa por pasiva, porque es la entidad promotora de salud a la que están afiliadas la accionante y su madre. Por lo tanto, conforme a los artículos 177 a 179 de la Ley 100 de 1993⁴⁸, es la entidad responsable de financiar los servicios y tecnologías en salud que requieran.
- La Defensoría del Pueblo, si bien no habría participado en los hechos que pudieron haber ocasionado la lesión de los derechos, en virtud de las competencias previstas en la Ley 1996 de 2019 y dada la condición de discapacidad de la accionante, podría intervenir en el eventual proceso de restablecimiento de sus derechos.
- La ADRES, la *Secretaría de Bienestar de Azul* y el Juzgado 33 Administrativo del Circuito Judicial de *Azul* no están legitimados por pasiva, en la medida en que no tienen relación alguna con las denuncias y

⁴⁶ Corte Constitucional, sentencia SU-424 de 2021.

⁴⁷ La Sala advierte que la accionante no dirigió la petición a esta entidad. Sin embargo, conforme a las pruebas que reposan en el expediente, la *Secretaría de Salud de Azul* corrió traslado de esta petición a la referida entidad.

⁴⁸ Ver también: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2808 de 2022, arts. 1 y 9.

las pretensiones de la demanda. Ninguna tiene injerencia en la asignación de cuidador ni en las presuntas internaciones forzadas. Por lo tanto, la Sala ordenará su desvinculación del presente trámite de tutela.

4.2. Inmediatez

42. La acción de tutela no está sujeta a un término de caducidad⁴⁹. Sin embargo, la Corte Constitucional ha interpretado que, conforme al artículo 86 de la Constitución, la solicitud de amparo tiene por objeto la protección “inmediata” de los derechos fundamentales, por lo que debe presentarse en un término razonable respecto de la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a la presunta amenaza o vulneración⁵⁰. La razonabilidad del término de interposición debe examinarse en cada caso concreto, entre otros, en atención a los siguientes criterios: (i) las circunstancias personales del actor, (ii) su diligencia y posibilidades reales de defensa⁵¹, (iii) la posible afectación a derechos de terceros derivada de la interposición tardía de la tutela y (iv) los efectos del hecho vulnerador, esto es, si se trata de una vulneración continua o permanente⁵².

43. La Sala Séptima considera que, en este caso, la acción de tutela cumple el requisito de inmediatez. En el escrito de tutela se denuncian dos hechos presuntamente vulneradores: (i) la falta de respuesta a la solicitud elevada el 30 de enero de 2024 por la accionante; y (ii) la negativa de la EPS a asignar un cuidador para su madre, la cual tuvo lugar a principios del mes de febrero de 2024. Por su parte, la accionante formuló la solicitud de amparo el 29 de febrero siguiente esto es, apenas días después de los hechos presuntamente vulneradores, lo que a juicio de la Sala resulta razonable.

4.3. Subsidiariedad

44. El artículo 86 de la Constitución Política prescribe que la acción de tutela tiene carácter subsidiario respecto de los medios ordinarios de defensa judicial⁵³. En virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela solo procede en dos supuestos⁵⁴. Primero, como mecanismo *definitivo* de protección, cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial ordinario para proteger los derechos fundamentales, o cuando los mecanismos de defensa existentes no son idóneos y eficaces. Segundo, como mecanismo de protección *transitorio* si, a pesar de existir medios ordinarios idóneos y eficaces, la tutela se utiliza con el propósito de evitar un perjuicio irremediable⁵⁵.

45. Para examinar el requisito de subsidiariedad, las pretensiones de la accionante pueden ser agrupadas en dos categorías: (i) pretensiones relacionadas con la violación al derecho de petición, como consecuencia de la presunta falta de respuesta a la solicitud del 30 de enero de 2024; y (ii) pretensiones

⁴⁹ Corte Constitucional, sentencia T-184 de 2019.

⁵⁰ Corte Constitucional, sentencias SU-961 de 1999, T-273 de 2015 y SU-260 de 2021.

⁵¹ Corte Constitucional, sentencia SU-150 de 2021.

⁵² Corte Constitucional, sentencias SU-168 de 2017 y T-550 de 2020.

⁵³ Corte Constitucional, sentencias SU-691 de 2017 y T-391 de 2022.

⁵⁴ Corte Constitucional, sentencia T-071 de 2021.

⁵⁵ Constitución Política, art. 86.

relacionadas con la supuesta vulneración del derecho a la salud, como consecuencia de la negativa de la EPS a asignar un cuidador. La Sala considera que ambos grupos de pretensiones satisfacen el requisito de subsidiariedad:

- *Derecho de petición.* Las pretensiones y reclamos relacionados con la violación del derecho de petición satisfacen el requisito de subsidiariedad. Esto, porque la Corte Constitucional ha sostenido de manera reiterada y pacífica que en el ordenamiento jurídico, no existe un medio ordinario para solicitar la protección del derecho fundamental de petición. Por esta razón, las personas que consideren que este derecho ha sido vulnerado, debido a que las autoridades no resolvieron sus solicitudes en tiempo o de fondo, pueden “acudir directamente a la acción de amparo constitucional”⁵⁶.
- *Derecho a la salud.* Las pretensiones relacionadas con la protección del derecho a la salud también son procedentes. La Sala reconoce 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 afiliados y EPS sobre la cobertura del Plan de Beneficios en Salud y la prestación de los servicios derivados del mismo, deben ser resueltas, de manera preferente, mediante proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante SNS). Sin embargo, en la sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena resaltó que existen situaciones estructurales y normativas por las que el recurso ante la SNS no es idóneo ni eficaz⁵⁷. Esa providencia indicó que, mientras estas situaciones estructurales y normativas se resuelven, la acción de tutela es el mecanismo definitivo de protección para resolver las controversias entre afiliados y EPS, relacionadas con la prestación de servicios en salud⁵⁸. La Sala advierte que, a la fecha de la presente decisión, estas situaciones estructurales y normativas no han variado.

46. **Conclusión de procedibilidad.** Con fundamento en las anteriores consideraciones, la Sala concluye que la acción de tutela *sub judice* satisface los requisitos formales de procedibilidad y, por lo tanto, procede como mecanismo definitivo de protección.

5. Examen de fondo

47. La Sala dividirá el examen de fondo en dos secciones. En la primera sección, examinará si las accionadas vulneraron el derecho fundamental de petición al, presuntamente, no responder de forma completa y oportuna la petición que la señora *Clara* formuló el 30 de enero de 2024. En la segunda sección, estudiará si las accionadas vulneraron los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de la accionante y su madre al, presuntamente, (i) no asignar

⁵⁶ Corte Constitucional, sentencias SU-213 de 2021 y T-077 de 2018.

⁵⁷ Las “situaciones normativas” están asociadas, entre otras, a la indefinición del término para resolver la apelación y a la falta del mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión. La “situación estructural” alude a la imposibilidad institucional de tramitar dichas solicitudes en el término de 10 días, así como a los déficits “logísticos” y “organizativos” de la entidad. En este sentido, la Sala Plena señaló que, mientras estas 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 [SGSSS] y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”.

⁵⁸ Corte Constitucional, sentencia T-264 de 2023.

un cuidador y (ii) haber internado de forma forzada a la señora Clara⁵⁹.

5.1. Presunta violación del derecho fundamental de petición

48. La Sala debe resolver el siguiente problema jurídico:

¿La Secretaría de Salud de Azul, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Personería de Azul, la EPS Uno y la E.S.E. Dos vulneraron el derecho fundamental de petición de la señora Clara, al, presuntamente, no haber respondido de forma completa y oportuna la petición que radicó el 30 de enero de 2024?

49. Para resolver el problema jurídico, la Sala seguirá la siguiente metodología. En primer lugar, presentará una breve reiteración de jurisprudencia sobre el contenido y alcance del derecho fundamental de petición. En segundo lugar, con fundamento en tales consideraciones, resolverá el caso concreto.

5.1.1. El derecho fundamental de petición. Reiteración de jurisprudencia

50. El artículo 23 de la Constitución Política instituyó el derecho de petición en los siguientes términos: “toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución”. A su vez, la Ley Estatutaria 1755 de 2015⁶⁰ reiteró que “toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades [...] por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo”. En la sentencia C-951 de 2014, la Corte precisó que el derecho de petición está integrado por cuatro elementos fundamentales, a saber: (i) la formulación de la petición, (ii) la resolución oportuna, (iii) la respuesta de fondo y (iv) la notificación de la decisión.

Elementos del derecho fundamental de petición	
Formulación	El derecho de petición “protege la posibilidad cierta y efectiva de dirigir a las autoridades o a los particulares, en los casos que determine la ley, solicitudes respetuosas, sin que éstas se nieguen a recibirlas o se abstengan de tramitarlas” ⁶¹ . Los obligados a cumplir con este derecho “tienen el deber de recibir toda clase de petición” ⁶² .
Resolución oportuna	El término de respuesta del derecho de petición “debe entenderse como un tiempo máximo que tiene la administración o el particular para resolver la solicitud” ⁶³ . Según la Ley 1755 de 2015, este término de respuesta corresponde, por regla general, a 15 días hábiles para las peticiones de información y a 10 días para las solicitudes documentales ⁶⁴ .
Respuesta de fondo	La respuesta a la petición debe ser de fondo, esto es ⁶⁵ : (i) clara, “inteligible y de fácil comprensión”; (ii) precisa, de forma tal que “atienda, de manera concreta, lo solicitado, sin información impertinente” y “sin incurrir en fórmulas evasivas o elusivas”; (iii) congruente, es

⁵⁹ La Sala reconoce que la accionante invoca la violación de otros derechos fundamentales, a saber: personalidad jurídica, igualdad y libertad. Asimismo, alega haber sido objeto de tortura y tratos crueles e inhumanos. Sin embargo, en ejercicio de la facultad de fijar y delimitar el objeto del litigio, la Sala restringirá el análisis al examen de la violación de los derechos de petición y salud, dado que los hechos y alegaciones del escrito de tutela solo soportan la presunta violación de estas garantías.

⁶⁰ “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

⁶¹ Ib.

⁶² Ib.

⁶³ Ib.

⁶⁴ Ib.

⁶⁵ Corte Constitucional, sentencia T-490 de 2018.

Elementos del derecho fundamental de petición	
	decir, que “abarque la materia objeto de la petición y sea conforme con lo solicitado”, y (iv) consecuente, lo cual implica “que no basta con ofrecer una respuesta como si se tratara de una petición aislada [...] sino que, si resulta relevante, debe darse cuenta del trámite que se ha surtido y de las razones por las cuales la petición resulta o no procedente”.
Notificación	La respuesta debe ser notificada, por cuanto la notificación es el mecanismo procesal adecuado “para que la persona conozca la resolución de las autoridades, acto que debe sujetarse a lo normado en el capítulo de notificaciones de la Ley 1437 de 2011”. Esta obligación genera para la administración la responsabilidad de actuar con diligencia en aras de que su respuesta sea conocida ⁶⁶ .

51. La Corte Constitucional ha resaltado que el derecho de petición tiene un valor instrumental y es un medio para la protección, goce y ejercicio de otros derechos fundamentales⁶⁷. En concreto, ha señalado que la respuesta oportuna y de fondo que las entidades den a los administrados es determinante para satisfacer, entre otros, el derecho de acceso a la información y el derecho al debido proceso⁶⁸.

5.1.2. Caso concreto

52. La Sala advierte que, mediante escrito del 30 de enero de 2024, la accionante formuló tres peticiones: (i) remitir copia de su historia clínica por atenciones recibidas a través de las líneas telefónicas 2* y 1*; (ii) autorizar atención urgente por psicoterapia; y (iii) que los pacientes psiquiátricos no fueran sometidos a internaciones forzadas. Esta solicitud se dirigió a la *Secretaría de Salud de Azul*, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la *Personería de Azul* y al Ministerio de Salud y Protección Social. Estas entidades, a su vez, remitieron la solicitud a la *E.S.E. Dos* y a la *EPS Uno*.

53. La Sala encuentra que la *E.S.E. Dos*, el Ministerio de Salud y Protección Social, y la *EPS Uno* vulneraron el derecho fundamental de petición de la señora *Clara*. Esto, porque pese a ser las entidades competentes para resolver las solicitudes, no las respondieron de forma oportuna o completa. Las siguientes tablas sintetizan el trámite que las entidades accionadas dieron a cada una de estas peticiones, seguido del análisis de la Sala sobre la oportunidad y contenido de las respuestas:

Historia clínica	
- La Superintendencia Nacional de Salud, la <i>Personería de Azul</i> , el Ministerio de Salud y Protección Social y la <i>Secretaría de Salud de Azul</i> estimaron ser incompetentes para responder la petición dado que no tenían acceso a la historia clínica. Por esta razón, remitieron la petición a la <i>E.S.E. Dos</i> - La <i>E.S.E. Dos</i> informó que, el 7 de marzo de 2024, remitió el documento a la <i>Secretaría de Salud de Azul</i> . - El 15 de marzo de 2024, el Juzgado 20 Administrativo de Oralidad del Circuito de <i>Azul</i> (juez de primera instancia en el trámite de tutela) ordenó a la <i>E.S.E. Dos</i> responder la solicitud y remitir la historia clínica en el término de 48 horas.	La Sala considera que la entidad responsable de remitir a la accionante copia de la historia clínica era la <i>E.S.E. Dos</i> . Esto, porque tenía la custodia de la historia clínica, habida cuenta de los servicios de atención en salud que prestó a la accionante en la ciudad de <i>Azul</i> . La Sala considera que esta entidad vulneró el derecho de petición, porque no acreditó haber remitido copia de la historia clínica a la señora <i>Clara</i> . La Sala reconoce que la <i>E.S.E. Dos</i> aduce que, el 20 de marzo de 2024, respondió a la solicitud y envió la historia clínica. Sin embargo, no adjuntó (i) copia de la respuesta ni (ii) el correo remititorio o alguna otra prueba de la notificación de la respuesta y envío de la

⁶⁶ Ib.
⁶⁷ Corte Constitucional, sentencia SU-213 de 2021.
⁶⁸ Corte Constitucional, sentencia T-077 de 2018.

- El 20 de marzo de 2024, en cumplimiento del fallo de primera instancia, la <i>E.S.E. Dos</i> adujo que respondió la petición de la accionante.	historia clínica.
Atención por psicoterapia	
- Las entidades que recibieron la petición la remitieron por competencia a la <i>EPS Uno</i> . - Mediante escrito de 2 de febrero de 2024, la <i>EPS Uno</i> remitió a la accionante el escrito de respuesta a la petición.	La Sala considera que la EPS no respondió de fondo la solicitud de la accionante relacionada con la autorización de citas para psicoterapia. Por el contrario, en el escrito de respuesta de 2 de febrero de 2024 solo se refirió a la solicitud relacionada con la historia clínica.
Internaciones forzadas	
- Las entidades remitieron la solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social, por competencia. - El 8 de febrero de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió respuesta, pero no se pronunció sobre la solicitud relacionada con las internaciones involuntarias. - El 15 de marzo de 2024, el Juzgado 20 Administrativo de Oralidad del Circuito de <i>Azul</i> (juez de primera instancia en el trámite de tutela) consideró que el Ministerio de Salud y Protección Social no contestó la solicitud de forma completa. Por esta razón, le ordenó complementarla. - Según la accionada, en cumplimiento del fallo del 15 de marzo de 2024, complementó la respuesta mediante radicado 2*81.	La Sala considera que el Ministerio de Salud y Protección Social era la autoridad competente para resolver la petición relacionada con la abolición de la contención mecánica y farmacológica, así como de las internaciones forzadas para pacientes psiquiátricos. Esto, porque es la entidad competente para “formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud”⁶⁹. La Sala constata que, tal y como lo concluyó el Juzgado 20 Administrativo de Oralidad del Circuito de <i>Azul</i>, en el escrito de respuesta del 8 de febrero de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social no se pronunció sobre la solicitud relacionada con las internaciones forzadas y la abolición de la contención mecánica y farmacológica para pacientes psiquiátricos.

54. En síntesis, la Sala concluye que, la *E.S.E. Dos*, la *EPS Uno* y el Ministerio de Salud y Protección Social vulneraron el derecho fundamental de petición de la accionante. Por esa razón, confirmará las decisiones de instancia que ampararon este derecho y ordenaron contestar las solicitudes que la accionante formuló mediante escrito del 30 de enero de 2024.

5.2. Presunta violación de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna

55. La Sala debe resolver los siguientes problemas jurídicos:

¿La *EPS Uno* vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de *Amanda* y *Clara* al, presuntamente, no haber asignado cuidador?

¿La *EPS Uno* vulneró el derecho fundamental a la salud de la señora *Clara* al presuntamente haberla internado de forma involuntaria?

56. Para resolver los problemas jurídicos, la Sala adoptará la siguiente metodología. En primer lugar, reiterará la jurisprudencia constitucional sobre el derecho fundamental a la salud, con especial énfasis en la salud mental y la faceta de accesibilidad económica a servicios y tecnologías en salud (sección 5.2.1 *infra*). En segundo lugar, la Sala se referirá a la especial protección constitucional de las personas en situación de discapacidad por razones de salud mental (sección 5.2.2 *infra*). En esta sección, la Sala abordará la presunción de capacidad jurídica de este grupo poblacional, se referirá al derecho al consentimiento informado y describirá el régimen legal de los sistemas de

⁶⁹ Decreto 4107 de 2011, artículo 1.

apoyos, previsto en la Ley 1996 de 2019. En tercer lugar, la Sala reiterará las reglas legales y jurisprudenciales para la prestación y cubrimiento del servicio de cuidador. Luego, con fundamento en estas reglas, resolverá el caso concreto (sección 5.2.3 *infra*). Por último, en caso de encontrar acreditada alguna violación, adoptará los remedios que correspondan para subsanarla (sección 6 *infra*).

5.2.1. El derecho fundamental a la salud mental

57. El artículo 49 de la Constitución reconoce el derecho fundamental a la salud. Asimismo, dispone que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado que debe ser prestado conforme a los principios de “eficiencia, universalidad y solidaridad”. El derecho a la salud también se encuentra consagrado en instrumentos internacionales que forman parte del bloque de constitucionalidad. En particular, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante “PIDESC”).

58. El derecho a la salud no es simplemente un derecho a estar sano⁷⁰. De acuerdo con la Corte Constitucional⁷¹ y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas (en adelante “Comité DESC”)⁷², la protección a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos, bienes y servicios que inciden en la posibilidad de que una persona pueda llevar una vida sana y digna. En tales términos, el derecho a la salud debe entenderse de forma amplia como un derecho al disfrute de todas las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el “más alto nivel posible de salud”⁷³ orgánica, funcional, física y mental.

59. La Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015 (en adelante, “LES”)- regula el contenido del derecho fundamental a la salud. De acuerdo con su artículo 6°, el derecho fundamental a la salud tiene los siguientes cuatro componentes, esenciales e interrelacionados:

Componentes del derecho fundamental a la salud	
Disponibilidad	Impone al Estado la obligación de garantizar “la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente” ⁷⁴ .
Aceptabilidad	Exige a los diferentes agentes del SGSSS (i) ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud; (ii) “responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida”; y (iii) “prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad” ⁷⁵ .

⁷⁰ Comité PIDESC. Observación General No. 14, párr. 8.
⁷¹ Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014, SU-508 de 2020 y SU-475 de 2023.
⁷² Comité PIDESC. Observación General No. 14, párr. 8.
⁷³ Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014, SU-508 de 2020 y T-050 de 2023.
⁷⁴ Ib.
⁷⁵ Ib.

Componentes del derecho fundamental a la salud	
Calidad	Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.
Accesibilidad	Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, “en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural” ⁷⁶ . La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. La <i>accesibilidad económica o asequibilidad</i> implica que “los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos”. La equidad exige que “sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos” ⁷⁷ .

60. La Ley 1616 de 2013 desarrolla el contenido y alcance del derecho a la salud mental, el cual “es parte integrante del derecho fundamental a la salud”⁷⁸. El artículo 3° de esta ley define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Asimismo, establece que la salud mental es “de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas”.

61. De acuerdo con la Ley 1616 de 2013 y la jurisprudencia constitucional⁷⁹, el ámbito de protección del derecho a la salud mental comprende (a) derechos y prerrogativas para sus titulares y (b) obligaciones de respeto, protección y garantía a cargo del Estado y de las entidades que forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

- a) Derechos. El artículo 6° de la Ley 1616 de 2013 dispone que son “derechos de las personas en el ámbito de la salud mental”, entre otros, (a) el derecho a recibir atención integral y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental, (b) el derecho a que las “intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente”, (c) el derecho a exigir que “sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento”, (d) el derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias, “para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida” y (e) el derecho al reintegro a su familia y comunidad.
- b) Obligaciones. El artículo 4° de la Ley 1616 de 2013 dispone que el Estado

⁷⁶ Ib.
⁷⁷ Corte Constitucional, sentencia T-291 de 2021.
⁷⁸ Corte Constitucional, sentencias T-306 de 2006, T-578 de 2013, T-632 de 2015 y T-001 de 2021.
⁷⁹ Corte Constitucional, sentencias T-291 de 2021, T-135 de 2023 y T-513 de 2023.

tiene la obligación general de garantizar la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada que incluya diagnóstico, así como el tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El artículo 7º, a su turno, señala que el Ministerio de Salud y Protección Social “establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas”.

62. El artículo 14 *ibidem*, por su parte, prevé que las entidades territoriales, las EPS y las IPS deberán “prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social”. Asimismo, la ley establece que las IPS deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud⁸⁰. Esta prestación debe darse en todos los niveles de complejidad y garantizar calidad y calidez en la atención.

5.1.2. Especial protección constitucional de las personas en situación de discapacidad mental. Reiteración de jurisprudencia

63. El artículo 5º de la Ley 1616 de 2013 señala que la discapacidad mental “se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales”. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, las personas en situación de discapacidad por razones de salud mental son sujetos de especial protección constitucional⁸¹ que “merecen un trato digno, acorde a sus circunstancias, necesidades e intereses”⁸². La especial protección constitucional de estos sujetos se deriva de los artículos 13.3 y 47 de la Constitución. El artículo 13.3 de la Carta Política dispone que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición física o mental, “se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta”. El artículo 47, por su parte, prevé que el Estado “adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

64. El artículo 11 de la LES desarrolla el principio de especial protección constitucional de las personas en situación de discapacidad por salud mental. En concreto, señala que este principio implica que (i) la atención en salud de este grupo poblacional “no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica” y (ii) las instituciones que hagan parte del sector salud “deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios

⁸⁰ Ley 1616 de 2013, art. 18.

⁸¹ Corte Constitucional, sentencias C-025 y T-291 de 2021 y T-135 de 2023.

⁸² Corte Constitucional, sentencia T-048 de 2023.

que le garanticen las mejores condiciones de atención”. Por su parte, la Corte Constitucional ha enfatizado que la especial protección impone al Estado y las entidades que conforman el SGSSS la obligación de adoptar medidas afirmativas encaminadas a garantizar la igualdad sustantiva en el acceso a la atención en salud⁸³.

65. La jurisprudencia constitucional ha reiterado que la garantía del derecho fundamental a la salud mental de las personas en situación de discapacidad debe fundarse en el *modelo social* de la discapacidad⁸⁴. De acuerdo con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley 1618 de 2013 y la jurisprudencia constitucional, el modelo o enfoque social de la discapacidad parte de la premisa de que la discapacidad “no tiene[...] origen en [la] condición personal, física o mental, sino en la incapacidad de la sociedad para garantizar espacios y servicios para todas las personas con independencia de sus contingencias particulares”⁸⁵. Según este modelo, la discapacidad se deriva de “las barreras que la sociedad impone a la inclusión de algunas personas, y al respeto por la infinita diversidad funcional que caracteriza a los seres humanos”⁸⁶. Por lo tanto, exige al Estado implementar medidas legales, administrativas y económicas para remover las barreras jurídicas o fácticas que limiten o restrinjan el pleno goce y ejercicio de las personas en situación de discapacidad y obstaculicen el desarrollo de su plan de vida.

66. Las medidas afirmativas que el Estado ha implementado para materializar la igualdad sustantiva de la atención en salud de las personas en situación de discapacidad mental comprenden un amplio catálogo de derechos y garantías. Sin embargo, en atención al objeto de la presente acción de tutela, la Sala se referirá a (i) los derechos a exigir que su consentimiento informado sea tenido en cuenta para recibir el tratamiento y la prohibición de internaciones involuntarias y (ii) el servicio de cuidador.

(i) La capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad, los sistemas de apoyos y el consentimiento informado

67. El modelo social de la discapacidad parte de la premisa de que las personas

⁸³ Ib.

⁸⁴ Corte Constitucional, sentencia C-149 de 2018. En esta sentencia, la Sala Plena de la Corte examinó una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 2 (parcial) de la Ley 14 de 1990, los artículos 46 (parcial) y 48 (parcial) de la Ley 115 de 1994, los artículos 10 (parcial), 11 (parcial) y 12 (parcial) de la Ley 361 de 1997 y el artículo 36 (parcial) de la Ley 1098 de 2006. La Corte precisó que “con la ratificación de la ‘Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad’ se adopta en Colombia el modelo social de la discapacidad, condición que bajo este supuesto debe ser entendida de la siguiente forma: // ‘(i) frente a la idea de que la discapacidad proviene de estados inmanentes e innatos a los individuos, el modelo social ubica la discapacidad en el entorno social, en tanto que considera que son las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales opresivas y excluyentes las que generan esta condición; // (ii) frente a la idea de que a la discapacidad subyacen defectos, insuficiencias, anomalías, alteraciones o deficiencias de los individuos, para el modelo social se trata únicamente de diferencias que deben ser reconocidas y aceptadas, y que en ningún caso agotan la individualidad de las personas, las cuales tienen una vida más allá de los problemas derivados de sus diferencias; // (iii) frente a la idea de que las personas con discapacidad deben ser tratadas desde una perspectiva médica, con el objeto de buscar su normalización, el modelo social propone una aceptación social de la diferencia, y en su lugar, una intervención, no en los individuos con discapacidad, sino directamente en las estructuras sociales de base, que son aquellas que impiden la realización y el pleno goce de los derechos de todas las personas.’”

⁸⁵ Corte Constitucional, sentencias T-170 de 2019 y SU-475 de 2023.

⁸⁶ Corte Constitucional, sentencias T-048 de 2023 y C-025 de 2021.

en situación de discapacidad tienen plena capacidad jurídica⁸⁷. El inciso 2º del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por medio de la Ley 1346 de 2009, dispone que el Estado reconocerá “que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida”. En el mismo sentido, el artículo 19 *ibidem* garantiza el derecho de esta población a vivir de forma independiente y autónoma. La capacidad jurídica “incluye la capacidad de ser titular de derechos y la de actuar en derecho”⁸⁸. Con fundamento en estas disposiciones, y en concordancia con la doctrina del Comité sobre los Derechos de las Personas en Situación de Discapacidad, la Corte Constitucional ha reiterado que la discapacidad no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse⁸⁹. Las personas en situación de discapacidad deben “tener una vida independiente en la que pueden tomar sus propias decisiones basadas en su voluntad y preferencias”⁹⁰.

68. Con todo, la ley y la jurisprudencia reconocen que la condición psicológica o psiquiátrica de la persona en situación de discapacidad puede, en algunas circunstancias, afectar su capacidad jurídica y autonomía⁹¹. En efecto, enfermedades mentales tales como la depresión, el trastorno afectivo bipolar, los trastornos mixtos de ansiedad y la esquizofrenia, entre otras, tienen “una potencia limitante de la capacidad humana para el desarrollo de la vida”⁹². En estos escenarios, la persona en situación de discapacidad puede requerir de apoyo y asistencia para tomar decisiones respecto de su tratamiento, así como para el ejercicio de sus derechos y participación en el tráfico jurídico. En este sentido, el inciso 3º del artículo 12 de la CDPD obliga al Estado a que, en estos escenarios, adopte “medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica”.

69. La Ley 1996 de 2019 establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas mayores de edad con discapacidad y regula los sistemas de apoyos. El artículo 6º de la Ley 1996 de 2019 prevé la *presunción de capacidad*, en virtud de la cual “todas las personas con discapacidad son sujetos de derecho y obligaciones, y tienen capacidad legal en igualdad de condiciones, sin distinción alguna e independientemente de si usan o no apoyos para la realización de actos jurídicos. En ningún caso la existencia de una discapacidad podrá ser motivo para la restricción de la capacidad de ejercicio de una persona”. Por su parte, el artículo 4º *ejusdem* define el sistema de apoyos como los “tipos de asistencia que se prestan a la persona con discapacidad para facilitar el ejercicio de su capacidad legal. Esto puede incluir la asistencia en la comunicación, la asistencia para la comprensión de actos jurídicos y sus consecuencias, y la asistencia en la manifestación de la voluntad y preferencias personales”.

⁸⁷ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General No. 1, 2014, párr. 3.

⁸⁸ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General No. 1, 2014. Ver también, Corte Constitucional, sentencia C-025 de 2021.

⁸⁹ Corte IDH. Caso Ximénes López Vs. Brasil. Sentencia del 4 de julio de 2006. Serie C No. 149. Párr. 129 y 130. Ver también, Corte Constitucional, sentencia T-048 de 2023.

⁹⁰ Corte Constitucional, sentencia C-025 de 2021.

⁹¹ Corte Constitucional, sentencia T-048 de 2023.

⁹² Corte Constitucional, sentencias T-135 de 2023 y T-294 de 2024.

70. Conforme a la ley y la jurisprudencia constitucional, el objetivo principal de los sistemas de apoyos es asistir a la persona en situación de discapacidad para: “a) obtener y entender información; b) evaluar las posibles alternativas a una decisión y sus consecuencias; c) expresar y comunicar una decisión; o d) ejecutar una decisión”⁹³. En tales términos, los apoyos no “anula[n] la voluntad o preferencias de la persona, sino por el contrario, se examina su contexto familiar, entorno social y se interpreta su voluntad acorde con estos elementos contextuales”⁹⁴ y en función de la capacidad diferenciada de quien los requiere.

71. El consentimiento informado y la prohibición de internaciones involuntarias son una manifestación del reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad en el campo de la atención en salud. En tales términos, el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013 dispone que son “derechos de las personas en el ámbito de la salud mental”, entre otros, (i) el derecho a que las “intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente” y (ii) el derecho a exigir que “sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento”. El derecho al consentimiento informado garantiza que las personas en situación de discapacidad mental reciban información clara, objetiva, idónea y oportuna⁹⁵ sobre los servicios y procedimientos, y sus efectos (físicos y emocionales⁹⁶). Asimismo, salvaguarda y protege la facultad del paciente de expresar la voluntad de someterse a ellos, desistir de su práctica o revocar el consentimiento inicialmente emitido⁹⁷.

72. La jurisprudencia constitucional ha precisado que el derecho al consentimiento informado es relativo y no es absoluto. Es relativo porque, aun cuando por regla general es exigible de forma estricta, su contenido y alcance puede variar en función de la naturaleza más o menos invasiva del procedimiento médico por realizar, así como del tipo de diagnóstico psiquiátrico o psicológico del paciente⁹⁸. Por otra parte, no es absoluto porque admite algunas excepciones en situaciones límite, en que, en el curso de una emergencia médica, el paciente no pueda expresar su voluntad o preferencias⁹⁹. Al respecto, este tribunal ha reconocido que la condición psicológica o psiquiátrica de la persona en situación

⁹³ Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad (2017). 37 período de sesiones. 26 de febrero a 23 de marzo de 2018. <https://undoc.s.org/cs/A/HRCV37/56>. párr. 41.

⁹⁴ Corte Constitucional, sentencia C-025 de 2021.

⁹⁵ Corte Constitucional, sentencia C-182 de 2016.

⁹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-274 de 2024. “[D]ebe garantizar que el usuario conozca, como mínimo: (i) el alcance de las técnicas empleadas, (ii) sus riesgos más significativos, (iii) los objetivos específicos del acuerdo, (iv) los derechos y obligaciones que surgen, (v) los efectos derivados de su suscripción, (vi) el modo en que deben resolverse las disputas que puedan sobrevenir y (vii) las eventuales repercusiones emocionales, físicas y mentales de los procedimientos”.

⁹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-274 de 2024.

⁹⁸ Corte Constitucional, sentencias C-182 de 2016 y T-303 de 2016.

⁹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-303 de 2016. Lo anterior en consonancia con la sentencia C-182 de 2016, en la que la Corte precisó lo siguiente: “[L]as situaciones excepcionales en las que la exigencia de consentimiento informado en el ámbito de la salud es menos estricta o se prescinde de ella totalmente son: (i) cuando se presenta una emergencia, y en especial si el paciente se encuentra inconsciente o particularmente alterado o se encuentra en grave riesgo de muerte; (ii) cuando el rechazo de una intervención médica puede tener efectos negativos no sólo sobre el paciente sino también frente a terceros; (iii) cuando el paciente es menor de edad, caso en el cual el consentimiento sustituto de los padres tiene ciertos límites; (iv) cuando el paciente se encuentra en alguna situación de discapacidad mental que descarta que tenga la autonomía necesaria para consentir el tratamiento”.

de discapacidad puede, en ocasiones, restringir la “capacidad de tomar una decisión relativa a su salud”¹⁰⁰. En estos escenarios puede ser necesario activar el sistema de apoyos, según corresponda, con el fin de que la persona en condición de discapacidad, conforme a sus capacidades psíquicas diferenciales y su diversidad funcional, reciba la información, forje su voluntad y la exprese, de modo que la sociedad pueda interpretarla en forma certera¹⁰¹, en seguimiento del artículo 4 de la Ley 1996 de 2019.

5.1.3. El servicio de cuidador para las personas de la tercera edad que se encuentran en situación de discapacidad. Reglas jurisprudenciales para su procedencia

73. El cuidador es uno de los servicios que las personas en situación de discapacidad mental pueden requerir para la plena garantía y ejercicio de sus derechos. El literal b del artículo 4 de la Ley 2297 de 2023¹⁰² define el cuidador de la siguiente forma:

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

74. En tales términos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el cuidador es la persona que, sin necesidad de conocimiento profesionalizado en el área de la salud¹⁰³, acompaña y asiste físicamente¹⁰⁴ al paciente en las tareas básicas, cotidianas e instrumentales¹⁰⁵ asociadas al autocuidado, la supervivencia

¹⁰⁰ Corte Constitucional, sentencia T-048 de 2023. Tal afirmación fue efectuada en los siguientes términos: “En criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos[, criterio acogido por la Corte Constitucional en varias providencias,] y con base en el derecho a la dignidad humana, de cara a los procedimientos médicos y la capacidad del paciente para manifestar su consentimiento [...] ‘la discapacidad mental no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas son capaces de expresar su voluntad, la cual debe ser respetada por el personal médico y las autoridades.’ Por ello, enfatizó que el Tribunal interamericano ha insistido en que el consentimiento sustituto únicamente es viable si se ha comprobado que el paciente, debido a su situación, no está en la capacidad de tomar una decisión relativa a su salud; sin embargo, incluso bajo ese supuesto, la limitación en la toma de decisiones debe tener en cuenta las ‘capacidades evolutivas del paciente y su condición actual para brindar el consentimiento.’”

¹⁰¹ Corte Constitucional, sentencias C-025 de 2021, T-098 de 2021, T-352 de 2022, T-425 de 2022, T-048 de 2023, T-089 de 2023 y T-092 de 2023. En particular, la sentencia C-025 de 2021 especificó que “[e]n lo relativo a las personas con discapacidad mental, la Sala recordó que ‘[e]n cuanto a la posibilidad del consentimiento sustituto [...] sólo es posible de forma excepcional’”. Adicionalmente, la sentencia T-098 de 2021 resaltó que “bajo el estándar social de discapacidad, [...] la ley ha determinado que se presume la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad y establece ajustes razonables, como directivas anticipadas, salvaguardias y un sistema de apoyos para la realización de actos jurídicos, como mecanismos a su alcance que facilitan la comunicación y comprensión de la información relevante, así como la expresión fidedigna de su voluntad y preferencias en la toma de decisiones”.

¹⁰² “Por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones”.

¹⁰³ Corte Constitucional, sentencia T-268 de 2023. La Corte ha empleado este elemento como un factor distintivo del servicio de cuidador. A partir de su falta de profesionalización distingue el servicio de cuidador, del de enfermería domiciliar que sí está incluido en el PBS y es financiado con cargo a la UPC. Inicialmente (sentencia T-154 de 2014) ambos servicios de trataron en forma análoga. Posteriormente, la jurisprudencia advirtió la necesaria distinción entre ambas figuras (sentencias T-471 de 2018, T-423 y T-527 de 2019, T-260 y T-475 de 2020, T-015 y T-017 de 2021, T-200, T-264, T-268 y T-430 de 2023).

¹⁰⁴ Corte Constitucional, sentencia T-136 de 2020.

¹⁰⁵ Corte Constitucional, sentencia T-264 de 2023.

y la movilidad, y le brinda apoyo emocional¹⁰⁶. Es decir, el cuidador suple la falta o la limitación de la funcionalidad orgánica asociada a la enfermedad para las operaciones diarias que implica el diario vivir, en pro de la vida digna del paciente¹⁰⁷.

75. La responsabilidad primaria y prevalente de la prestación y financiación de los servicios de cuidado al paciente en situación de discapacidad mental es de la familia *-en un primer nivel de solidaridad-*¹⁰⁸ o, excepcionalmente, del Estado, a través de la EPS, *-en un segundo nivel de solidaridad-*¹⁰⁹. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la responsabilidad primaria de la familia o red de apoyo se deriva del principio de solidaridad (art. 1º de la CP), el cual impone a todas las personas el deber de “vincul[ar] el propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros”¹¹⁰. Aunque el principio de solidaridad vincula a toda la sociedad, los miembros de la familia tienen un rol preferente que se concreta en deberes sustanciales de asistencia, cuidado y protección¹¹¹. Estos deberes, además, “son considerablemente más exigentes, urgentes y relevantes cuando se trata de asistir o salvaguardar los derechos de aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta”¹¹².

76. La responsabilidad de la familia en el cuidado de las personas en situación de discapacidad o adultos mayores, sin embargo, no es exclusiva. La Corte Constitucional ha reiterado que, en aquellos casos en los que se constata la necesidad médica del servicio y la imposibilidad de la familia para proveerlo, se activa el segundo nivel de solidaridad a cargo del Estado. La obligación del Estado de concurrir al cuidado de las personas en situación de discapacidad se deriva del principio de solidaridad, el cual, según la jurisprudencia constitucional vincula a la sociedad en su conjunto y al Estado, en aquellos casos en los que las personas se encuentran en situación de debilidad manifiesta o no cuentan con una red de apoyo.

77. Por otra parte, la Sala resalta que esta obligación de garantía también está consagrada en tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia. En particular, la Sala nota que el literal b del artículo 19 de la CDPD dispone que el Estado debe asegurar que “[l]as personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de esta”. Asimismo, el artículo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada mediante la Ley 2055 de 2020, dispone que el Estado debe “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,

¹⁰⁶ Corte Constitucional, sentencias T-200 de 2023 y T-150 de 2024.

¹⁰⁷ Corte Constitucional, sentencia T-012 de 2024.

¹⁰⁸ Corte Constitucional, sentencias T-782 de 2013, T-268 de 2023 y T-446 de 2024.

¹⁰⁹ Corte Constitucional, sentencias T-015 de 2021, T-264 y T-200 de 2023, y T-191 de 2024.

¹¹⁰ Corte Constitucional, sentencias T-550 de 1994, T-032 de 2020 y C-156 de 2022.

¹¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-032 de 2020.

¹¹² Corte Constitucional, sentencias T-154 de 2014, C-156 de 2022 y T-428 de 2022.

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”.

78. En tales términos, la Corte Constitucional ha reiterado que el Estado, a través de las EPS, tiene la responsabilidad de garantizar la prestación y financiación del servicio de cuidador para las personas en situación de discapacidad mental si se acredita el cumplimiento de dos requisitos concurrentes: **(1)** la necesidad médica del servicio y **(2)** la imposibilidad -física y económica- de la familia. El cumplimiento de estos requisitos es una condición *sine qua non* para la activación del segundo nivel de solidaridad a cargo del Estado. La siguiente tabla sintetiza el contenido y alcance de estos requisitos, así como las reglas de financiación del servicio:

Requisitos para la asignación de cuidador por la EPS con cargo a recursos del SGSSS	
Necesidad médica	Debe existir “certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio” ¹¹³ . La necesidad médica puede constatarse mediante (i) orden o prescripción del médico tratante o (ii) la historia clínica del accionante ¹¹⁴ .
Imposibilidad del núcleo familiar o red de apoyo	Debe constatarse que el núcleo familiar o red de apoyo está en imposibilidad física o mental, y económica para proveer cuidado: 1. <i>Imposibilidad física o mental</i> . El núcleo familiar no cuenta con la capacidad física o mental para asumir el rol de cuidado de forma directa. Esto, porque los miembros de la familia o red de apoyo: (i) no son aptos en razón a la edad o una enfermedad ¹¹⁵ , (ii) tienen ocupaciones de cuyo cumplimiento depende la subsistencia de la familia ¹¹⁶ o (iii) no cuentan con el conocimiento o entrenamiento necesario para proveer el cuidado y no pueden recibir la capacitación correspondiente ¹¹⁷ . 2. <i>Imposibilidad económica</i> . El núcleo familiar o la red de apoyo no cuenta con recursos económicos para contratar y financiar el servicio de cuidador, esto es, para proporcionar el cuidado de forma indirecta mediante un tercero ¹¹⁸ . El examen de la capacidad económica de la familia o red de apoyo debe hacerse con fundamento en el componente de accesibilidad económica del derecho fundamental a la salud (ver párr. 59 <i>supra</i>). De acuerdo con la jurisprudencia constitucional ¹¹⁹ y la doctrina del Comité de CDPD, esto implica que (i) la financiación del servicio no puede implicar una carga desproporcionada para la familia ¹²⁰ y (ii) la financiación o cofinanciación del servicio debe proporcionarse sobre la base de criterios personalizados ¹²¹ .
Financiación	El servicio de cuidador no es, en estricto sentido una prestación, servicio o tecnología en salud, por lo que está excluido del Plan de Beneficios ¹²² y no puede financiarse con cargo a los recursos de la UPC ¹²³ . Sin embargo, este tribunal ha considerado que, en los términos del artículo 3.18 de la Resolución 740 de 2024 ¹²⁴ , el cuidador es un “servicio complementario” al estar relacionado “con la promoción del mejoramiento de la salud o la prevención de la enfermedad”. En esa medida, en caso de constatarse su necesidad médica y la imposibilidad de la familia, las EPS tienen la responsabilidad de prestar el servicio y financiarlo con recursos públicos asignados al sector salud ¹²⁵ ; en concreto, “con el presupuesto máximo [previsto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019] para la gestión y financiación de los servicios no excluidos de la financiación con recursos

¹¹³ Corte Constitucional, sentencias T-583 de 2023, T-150 de 2024 y T-446 de 2024.
¹¹⁴ Ib.
¹¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-150 de 2024.
¹¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-017 de 2021.
¹¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-264 de 2023.
¹¹⁸ Corte Constitucional, sentencias T-075 de 2024, T-150 de 2024 y T-446 de 2024.
¹¹⁹ Corte Constitucional, sentencias T-012, T-150 y T-327 de 2024.
¹²⁰ Corte Constitucional, sentencia T-284 de 2024.
¹²¹ Comité CDPD, Observación General No. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. 27 de octubre de 2017, párr. 16(d).
¹²² Corte Constitucional, sentencias T-430 de 2023, T-012 de 2024 y T-446 de 2024.
¹²³ Corte Constitucional, sentencia T-150 de 2024.
¹²⁴ Resolución 740 de 2024, art. 3.18.
¹²⁵ La posibilidad de financiación del servicio con recursos del sistema de seguridad social en salud deriva de la falta de inclusión del servicio de cuidador en el “Listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”, anexo a la Resolución 641 de 2024.

Requisitos para la asignación de cuidador por la EPS con cargo a recursos del SGSSS	
	del Sistema General de Seguridad Social en Salud” ¹²⁶ . Lo anterior, según lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 1139 de 2022 ¹²⁷ .

79. El Estado debe adoptar medidas para asegurar que los derechos fundamentales de quien ejerce el rol de cuidador no se vean “grave y contundentemente” afectados con aquella labor¹²⁸. Asimismo, debe garantizar que las obligaciones de cuidado no sobrepasen la capacidad que tienen los miembros de la familia para proveer el apoyo emocional y físico requerido por el paciente¹²⁹. A dichos efectos, el legislador expidió la Ley 2297 de 2023 “[p]or medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones”. Esta ley establece, entre otras, las siguientes medidas de protección y garantía de los derechos de las personas que asumen el rol de cuidador:

- *Evaluación y certificación.* El Ministerio de Salud y Protección Social deberá reglamentar el proceso de “evaluación y certificación de competencias para los cuidadores o asistentes personales de personas con situación de discapacidad”¹³⁰.
- *Acceso a programas sociales.* Cuando el cuidador no remunerado de una persona con discapacidad no tenga ingresos propios, ni acceso al SGSSS en el régimen contributivo, “se garantizará su prelación en la inscripción en los programas sociales del Estado y su inscripción en el régimen subsidiado”¹³¹.
- *Atención en salud a cuidadores*¹³². El artículo 13 de la Ley 2297 de 2023 dispone que las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado deberán: (a) garantizar que los cuidadores o asistentes personales no remunerados de personas con discapacidad accedan oportunamente a los servicios de salud, a recibir atención psicosocial a través de Rutas de Atención TRIA en el marco del Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) o el que haga sus veces, a fin de evitar factores de riesgo físicos y psicosociales por el trabajo que realizan, los cuales demandan capacidades físicas y emocionales todo el tiempo; (b) eliminar la fragmentación de los servicios, la dispersión terapéutica, así como las barreras administrativas que les

¹²⁶ Corte Constitucional, sentencias T-264 de 2023 y T-150 de 2024.
¹²⁷ “Artículo 5. Servicios y tecnologías en salud financiados con recursos del presupuesto máximo. Los recursos del presupuesto máximo transferido a cada EPS o entidad adaptada financiarán los medicamentos, APME, procedimientos y **servicios complementarios siempre que estén asociados a una condición de salud**, se prescriban por un profesional de la salud o se ordenen mediante un fallo de tutela, se encuentren autorizados por la autoridad competente del país, no se encuentren financiados con recursos de la UPC ni por otra fuente de financiación, no se encuentren excluidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones establecidas en el presente acto administrativo. Se consideran financiados con cargo a los recursos de presupuesto máximo de la vigencia, los siguientes: [...] 5.4.1. Los servicios complementarios prescritos por el profesional de la salud, autorizados u ordenados por autoridad competente, prestados por la red de prestación de servicios de salud de la EPS o ECG, de conformidad con la tabla de referencia de la herramienta tecnológica MIPRES [...]”.
¹²⁸ Ídem.
¹²⁹ Corte Constitucional, sentencia T-012 de 2024.
¹³⁰ Ley 2297 de 2023, art. 11.
¹³¹ Ib., art. 12.
¹³² Ib., art. 13.

impiden el acceso a los servicios de salud física y mental; y (c) simplificar los trámites administrativos para los cuidadores o asistentes personales no remunerados de personas con discapacidad.

80. *Síntesis de reglas de decisión.* La siguiente tabla sintetiza las reglas de decisión relevantes para determinar si la *EPS Uno* vulneró los derechos fundamentales de la accionante y de su madre, así como para determinar los remedios y medidas de protección que correspondan:

Reglas de decisión	
El derecho a la salud mental de las personas en situación de discapacidad	Las personas en situación de discapacidad por razones de salud mental son titulares de protección constitucional reforzada. Esta protección implica, entre otras, que: 1. La atención en salud de este grupo poblacional no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. 2. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. 3. Las entidades que conforman el SGSSS tienen la obligación de adoptar medidas afirmativas encaminadas a garantizar la igualdad sustantiva en el acceso a la atención en salud.
La capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad	1. El modelo social de la discapacidad parte de la premisa de que las personas en situación de discapacidad tienen plena capacidad jurídica. 2. El consentimiento informado y la prohibición de internaciones involuntarias son una manifestación del reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad en el campo de la atención en salud. 3. Con todo, la ley y la jurisprudencia reconocen que la condición psicológica o psiquiátrica de la persona en situación de discapacidad puede, en algunas circunstancias, afectar su capacidad jurídica y autonomía. Por esta razón, la Ley 1996 de 2019 dispone que, en estos casos, es procedente asignar sistemas de apoyos para estos sujetos, con el objeto de garantizar el pleno goce y ejercicio de sus derechos. Los sistemas de apoyos son los “tipos de asistencia que se prestan a la persona con discapacidad para facilitar el ejercicio de su capacidad legal. Esto puede incluir la asistencia en la comunicación, la asistencia para la comprensión de actos jurídicos y sus consecuencias, y la asistencia en la manifestación de la voluntad y preferencias personales”.
El servicio de cuidador	1. El cuidador es un servicio <i>complementario</i> a la atención en salud que las personas en situación de discapacidad pueden requerir para la plena garantía y ejercicio de sus derechos. De acuerdo con la Ley 2297 de 2023, el cuidador es la persona, profesional o no, que apoya en el desarrollo de las tareas básicas de la vida cotidiana a una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. 2. La responsabilidad primaria y prevalente de la prestación y financiación de los servicios de cuidado al paciente en situación de discapacidad mental es de la familia -primer nivel de solidaridad. Lo anterior, en virtud del principio de solidaridad familiar. 3. El Estado tiene la responsabilidad subsidiaria -segundo nivel de solidaridad- de garantizar y financiar, a través de las EPS, el cuidado de las personas en situación de discapacidad. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, sin embargo, esta responsabilidad del Estado es excepcional y está condicionada al cumplimiento dos requisitos concurrentes: (i) La certeza sobre la necesidad médica del servicio. (ii) La prueba de la imposibilidad -física o mental, y económica- del núcleo familiar.

5.1.4. Caso concreto

81. La Sala dividirá el estudio de la presunta violación de los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de la señora *Clara* y su madre en dos secciones. En la primera, examinará si la *EPS Uno* violó estos derechos al negar la asignación de un cuidador para la señora *Amanda* (sección i. *infra*). En la segunda, determinará si la EPS accionada ha sometido a la señora *Clara* a

internaciones involuntarias (sección ii. *infra*).

(i) **Servicio de cuidador**

82. La Sala reitera que, conforme a la jurisprudencia constitucional, las EPS tiene la obligación de asignar y financiar el servicio de cuidador para sus afiliados cuando concurren dos requisitos: (i) la certeza sobre la necesidad médica del servicio y (ii) la imposibilidad —física o mental, y económica— del núcleo familiar o red de apoyo. La negativa injustificada de una EPS a proveer y financiar el servicio de cuidador a uno de sus afiliados vulnera el derecho a la salud y, en algunos casos, puede comprometer la garantía de su dignidad.

83. La Sala advierte que, en este caso, los medios de prueba que reposan en el expediente evidencian que (a) la señora *Amanda* requiere el servicio de cuidador y (b) el núcleo familiar está en imposibilidad -física, mental y económica- de proveer el cuidado:

a) **Necesidad médica del servicio**

84. La Sala constata la certeza de la necesidad médica del servicio. La historia clínica evidencia que las enfermedades que la señora *Amanda* padece le impiden llevar a cabo las tareas básicas de la vida cotidiana sin la asistencia de un tercero. Así lo han confirmado los profesionales en fisioterapia, neurología y geriatría que la han atendido en el último año:

Concepto médico sobre la situación de la madre de la accionante y su dependencia funcional	
Fisiatría	En mayo de 2024, el profesional de fisiatría señaló que la señora <i>Amanda</i> presenta una “dependencia funcional severa en ABC [actividades básicas cotidianas] y AVD [actividades de la vida diaria]”. Además, descartó el “servicio de enfermería domiciliaria” ante la ausencia de medicamentos de complejidad en su suministro o de procedimientos que requieran conocimiento especializado ¹³³ .
Neurología	El 13 de septiembre de 2024, el profesional en neurología conceptuó que la señora <i>Amanda</i> padece (i) disfagia o atoramiento, (ii) deterioro motor con cambios en la estabilidad y (iii) cambios comportamentales con agitación, irritabilidad y agresividad. Por estas razones, concluyó que es una persona completamente dependiente ¹³⁴ .
Geriatría	El 13 de septiembre de 2024, el profesional de la salud concluyó que la dependencia funcional de la accionante es total ¹³⁵ . La Sala destaca que, según el informe, (i) la señora <i>Amanda</i> “no logra marcha bípedo sola sin inestabilidad [sic]”, (ii) presenta un índice de Barthel de 5/100 ¹³⁶

¹³³ EPS Uno. Respuesta al auto del 22 de agosto de 2024. Historia clínica de la accionante. Al respecto el médico conceptuó lo siguiente: “La paciente preserva la marcha independiente hasta 2021, después uso de bastón y apoyo humano. // Actualmente requiere asistencia para adopción del sedente, lo mantiene con dificultad por corto tiempo, transferencias en bipedo giro sobre su eje y paso a silla, no realiza bipedo. recibe baño en ducha interdiario, uso de silla baño pato, requiere asistencia completa para autocuidado e higiene personal. así mismo para vestido. requiere asistencia completa para alimentación, porque no muestra adecuado manejo de cubiertos, dieta corriente fraccionada. no disfagia”.

¹³⁴ Accionante, comunicación electrónica del 19 de septiembre de 2024.

¹³⁵ Corporación Unidos por la Salud. Historia clínica del 13 de septiembre de 2024. “Paciente femenina en la novena década de vida con gran carga de morbilidad, que condiciona dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria”.

¹³⁶ Corte Constitucional, sentencia T-150 de 2024. “El índice de Barthel (IB) es una escala funcional basada en las actividades de la vida diaria, el cual permite valorar hasta qué punto una persona [...] puede funcionar de forma independiente en dichas actividades. La escala va de 0 a 100 (o de 0 a 90 si la persona utiliza silla de ruedas), con cinco puntos de corte: entre 0 y 20 se presenta una ‘dependencia total’; entre 21 y 60 ‘dependencia severa’; entre 61 y 90 ‘dependencia moderada’; entre 91 y 99 ‘dependencia escasa’ y 100 (o 90, si la persona utiliza silla de ruedas) si la persona es ‘independiente’”.

Concepto médico sobre la situación de la madre de la accionante y su dependencia funcional	
	y una escala de Lawton de 0/8 ¹³⁷ y (iii) registra caídas recurrentes (30 al año). En este sentido, concluyó la existencia de una “alteración significativa de su funcionalidad, sin potencial reversibilidad, condicionando necesidad de acompañamiento permanente”.

85. Por otra parte, la Sala advierte que, a la fecha, existe orden médica vigente que recomienda el servicio de cuidador. En efecto, el 16 de septiembre de 2016, el psiquiatra *Juan* valoró a la señora *Amanda*. En esta valoración, el profesional conceptuó que:

“Se trata de una paciente con dependencia funcional total, con un cuadro de demencia vascular mixta cortical y subcortical, secuelas de accidente cerebrovascular y un acentuado parkinsonismo, que le han producido limitación severa de la movilidad, requiriendo silla de ruedas y de ser levantada y cargada por la única cuidadora para brindarle aseo y demás actividades de la vida diaria. Tanto los cuadros clínicos de base como la polifarmacia que debe recibir, han contribuido a que la paciente presente episodios de irritabilidad y descompensación emocional. Aunque conserva la posibilidad de expresar su deseo en relación con algunas preferencias de la vida cotidiana, no tiene la posibilidad de tomar decisiones en lo referente a la disposición de su patrimonio y realizar transacciones económicas. La paciente habita en un edificio sin ascensor lo que dificulta profundamente la vida cotidiana y las posibilidades recreativas, así como el traslado a los servicios de salud. Adicionalmente, tiene una cuidadora única que es la hija de la paciente, quien presenta evidencias de fatiga del cuidador. Teniendo en cuenta todo lo anterior se recomienda a la entidad administradora de plan de beneficio (EAPB) que la paciente reciba la atención en su residencia de cuidadores especializados 24 horas al día, 7 días de la semana; si esto no es posible, o resulta insuficiente, deberá recibir atención permanente en una institución adecuada”. (subrayado fuera del texto).

86. Con fundamento en estas pruebas médicas, la Sala encuentra acreditada la necesidad del servicio de cuidador para la señora *Amanda*.

b) Imposibilidad física o mental, y económica del núcleo familiar

87. El núcleo familiar de la señora *Amanda* está conformado, exclusivamente, por su única hija, la señora *Clara*. En el expediente no hay constancia de otro familiar que tenga el deber constitucional y legal de auxiliar a la adulta mayor o que contribuya significativamente a su cuidado¹³⁸. Por las razones que a continuación se exponen, la Sala considera que las pruebas que reposan en el expediente demuestran que la señora *Clara* no tiene la capacidad física de proveer el cuidado de forma directa. Además, el núcleo familiar no cuenta con recursos económicos suficientes para financiar, en su totalidad, los costos que implica la contratación del servicio con un tercero.

- Imposibilidad física y mental

¹³⁷ Departamento Nacional de Planeación. “PRODUCTO 4: INFORME FINAL EVALUACIÓN COLOMBIA MAYOR”, Bogotá, 2016. Esta escala “considera la capacidad del individuo para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que lo vinculan al medio ambiente, tales como hacer compras y manejar sus finanzas, permitiéndole usar recursos de la comunidad para suplir sus necesidades; este es uno de los instrumentos más ampliamente usados para evaluar el estado funcional” de las personas mayores.

¹³⁸ Si bien en la historia clínica de la accionante registra un primo como su acompañante en dos de los eventos críticos registrados, y también fue relacionado por ella como uno de los acudientes de su madre al momento de diligenciar un formato de internación en un hogar geriátrico, junto con una amiga de la familia, tales hechos resultan insuficientes para desvirtuar la falta de apoyo familiar alegada en el escrito de tutela.

88. La Sala considera que, en razón de su contextura física, situación de discapacidad y diagnósticos médicos, la señora *Clara* no está en capacidad de asumir, de forma directa, el cuidado permanente de su madre.

89. La señora *Clara* es una mujer de 48 años, de 1.50 m de altura y 45 kg¹³⁹. De acuerdo con la historia clínica, se encuentra en situación de discapacidad y padece de osteoartrosis primaria generalizada (con dolor crónico) y fibromialgia, las cuales limitan su capacidad física. Su madre, por su parte, es una mujer de 85 años de edad, 1.50 m de altura y 70 kg de peso¹⁴⁰. Además, es una persona en situación de discapacidad física y mental que padece de múltiples patologías que le impiden caminar por sí sola. En este contexto, actividades cotidianas básicas, como su aseo personal, el ingreso a su vivienda o el desplazamiento a citas médicas, es bastante complejo. Al respecto, cabe resaltar que la vivienda familiar se encuentra ubicada en un segundo piso en una edificación que no cuenta con ascensor. Por esta razón, los intentos de desplazamiento han requerido el apoyo esporádico de terceros y generan riesgos adicionales de caída para madre e hija. Incluso, la accionante asegura que cuando no obtiene apoyo de terceros, la forma más segura de moverse, junto con su madre, es arrastrarla por las escaleras para evitar accidentes¹⁴¹.

90. Por otro lado, la Sala advierte que múltiples profesionales de la salud han conceptualizado que, en razón de sus diagnósticos psiquiátricos, la señora *Clara* no está en capacidad de asumir el rol de cuidadora de su madre. Por el contrario, dicho rol afecta su condición de salud mental de forma significativa y compromete su integridad física. En efecto, la historia clínica evidencia que la señora *Clara* padece del síndrome de “fatiga del cuidador”, lo que demuestra que asumir el cuidado de su madre constituye una carga abiertamente desproporcionada que, incluso, le ha generado ideas suicidas. Además, la señora *Clara* manifiesta que, en múltiples oportunidades, ha dejado de asistir a citas médicas, dado que no puede dejar a su madre en la casa, sin atención. Esto demuestra que asumir el rol de cuidadora obstaculiza el acceso a la atención en salud y tratamiento que requiere.

91. En particular, la Sala resalta que el concepto psiquiátrico del 17 de abril de 2024, indica que:

“La [señora *Clara*] presenta persistencia de fluctuaciones emocionales mixtas [...] facilitadas por fatiga de cuidador. Hace un mes atención en urgencias por intento de suicidio, acto impulsivo, sin aceptar re[m]isión a USM, solicitando retiro voluntario. En su cuadro son relevantes importantes rasgos mal adaptativos de personalidad límite, dentro de los que predominan impulsividad, baja tolerancia a la frustración, dificultades en regulación emocional, rasgos que le confieren un riesgo permanente e impredecible de autolesión y de conductas poco adaptativas frente a los estresores de la vida cotidiana, riesgos que no son modificables con el uso de psicofármacos, pero beneficiándose de intervención psicoterapéutica frecuente y a largo plazo”.

¹³⁹ EPS Uno, Respuesta al auto del 22 de agosto de 2024, “HC DE ENERO A JUNIO”, p. 29.

¹⁴⁰ Debido a ello, para abril de 2024, se emitió concepto médico sobre una posible obesidad tipo I, en su caso concreto, según la historia clínica de *Amanda*, aportada por el EPS Uno en respuesta al auto del 22 de agosto de 2024.

¹⁴¹ Accionante, en respuesta al auto del 22 de agosto de 2024. Información remitida el 3 de octubre de 2024.

92. En el mismo sentido, en mayo de 2024, la trabajadora social del *Centro Médico Veintitrés*, adscrito a la *EPS Uno*, expuso el caso de las accionantes en los siguientes términos:

“La hija [*Clara*] NO es cuidadora apta y la paciente no cuenta con más familiares, por lo que con relación a las múltiples patologías de la paciente y las condiciones emocionales de la hija, en donde ha tenido ideación suicida con relación a la claudicación familiar y sobrecarga. Considero que podría ser una alternativa que la hija pueda ubicar un Hogar de cuidado de adultos mayores para *AMANDA* [...] de 85 años y comprometerse con los pagos y visitas, procurando que se mantengan los lazos afectivos. Porque con las condiciones actuales se evidencian tensiones en el buen trato de parte y parte”.

93. Por último, la Sala advierte que el 16 de diciembre de 2023, la *E.S.E. Dos* atendió el llamado de emergencia de la accionante a través de la línea telefónica 1*. El personal médico que atendió a la accionante y su madre en el domicilio dejó la siguiente constancia:

“[P]aciente femenina [...] con mala adh[e]rencia a medicamentos con exacerbaci[ó]n de s[í]ntomas afectivos, [...] refiere antecedentes de m[ú]ltiples intentos suicidas y hospitalizaciones previas, en el momento paciente con nuevos episodios de ideaci[ó]n suicida[...] los cuales estructura, asociado a ser la cuidadora principal y [ú]nica de su madre, se comenta caso con psiquiatra de turno [...] quien indica paciente debe ser trasladada a urgencias para valoración multidisciplinar, se comenta a paciente quien refiere le es imposible en el mo[me]nto trasladarse de su casa debido a que no hay nadie más quien se ocupe de su madre, se comunica lo anterior a central del *CE* y nuevamente a psiquiatra quienes indican solicitar apoyo con trab[a]jo social, por lo tanto [...] se contacta con [la] m[ó]vil 17 violencia contra la mujer, quien indica que en el momento no se puede gestionar ayuda para la madre de la paciente pues *bienestar social* solo gestiona ayuda para pacientes mujeres v[í]ctimas de maltrato y abandono, refiere que se podr[í]a llevar la paciente a un centro de cuidado de paciente mayor pero este debe ser programado con antelaci[ó]n, por tanto en el momento no habr[í]a ninguna ruta [...], por tanto *CE* indica que la familiar firme disentimiento [*sic*] [...] se explica a la paciente de forma clara las consecuencias de no realizar el traslado quien entiende y acepta”.

94. En tales términos, la Sala concluye que, en razón de su contextura física y diagnósticos médicos, a la señora *Clara* no le es exigible asumir, de forma directa, el cuidado permanente de su madre. Por el contrario, el rol de cuidadora que ha tenido que asumir ha constituido una carga abiertamente desproporcionada que ha comprometido sus derechos fundamentales.

- Falta de capacidad económica para proveer el cuidado de forma indirecta

95. Las pruebas que reposan en el expediente demuestran que los recursos económicos de *Amanda* y *Clara* no son suficientes para asumir la totalidad del costo de contratación de un cuidador permanente.

96. La señora *Clara* y su madre suplen sus necesidades básicas con la pensión de esta última, la cual asciende, justamente, a dos salarios mínimos. Este es, según las pruebas que reposan en el expediente, su único ingreso. La accionante asegura que la mesada pensional no es suficiente para costear la totalidad del servicio. Por esta razón, asegura que se han visto forzadas a (i) inscribir a su madre en el programa de la *Secretaría de Bienestar de Azul* denominado “*Atendiendo en tu casa*”, el cual brinda apoyo las familias en el cuidado de la persona de la tercera edad en situación de discapacidad y (ii) han contratado un

servicio de cuidador dos días a la semana, en turnos de apenas 8 horas, lo cual no es suficiente.

97. La Sala considera que la incapacidad económica está plenamente probada, por dos razones. Primero, la alegada incapacidad económica para costear la totalidad del servicio no fue controvertida por las accionadas. Segundo, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social¹⁴², el servicio de cuidador permanente para una persona en situación de discapacidad oscila, en la mayoría de casos, entre uno y dos salarios mínimos legales mensuales vigentes. Esto implica que, de contratar un cuidador, la señora *Clara* y su madre probablemente tendrían que destinar la totalidad de sus ingresos a su financiación, lo cual pondría en riesgo de afectación su mínimo vital y desconocería, de forma clara y manifiesta, la faceta de accesibilidad económica del derecho fundamental a la salud.

98. **Conclusión.** En síntesis, con fundamento en las anteriores consideraciones, la Sala concluye que la *EPS Uno* vulneró los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de la accionante y su madre. Esto, porque negó la asignación de un cuidador para la señora *Amanda*, y postergó de forma indeterminada la definición de su pertinencia¹⁴³, a pesar de que estaban acreditados los requisitos que, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, deben cumplirse para que este servicio sea procedente. A saber: (i) la necesidad médica del servicio y (ii) la imposibilidad física y material del núcleo familiar. La negativa injustificada de asignación de un cuidador no solo ha afectado el pleno goce y ejercicio del derecho a la salud de la señora *Amanda*. Además, ha implicado una carga abiertamente desproporcionada para la señora *Clara* quien, pese a padecer múltiples enfermedades psiquiátricas y encontrarse en situación de discapacidad, ha tenido que asumir el rol de cuidadora de su madre. El ejercicio de este rol ha impedido que la señora *Clara* reciba la atención en salud que requiere, la ha obligado a soportar el cuadro comportamental de agresividad y malos tratos de su madre, y a mantener una relación familiar cotidiana conflictiva, todo lo cual la ha conducido, incluso, a tener ideaciones suicidas.

(ii) Internaciones involuntarias

99. La señora *Clara* asegura que la *EPS Uno* violó sus derechos fundamentales al someterla a internaciones involuntarias. En particular, en el escrito de tutela relata que, el 27 de diciembre de 2023, con ocasión del concepto médico de un psiquiatra adscrito a la EPS, fue remitida a urgencias y estuvo en riesgo de ser hospitalizada en una unidad de salud mental. Lo anterior, pese a que la accionante habría manifestado que debía abandonar las instalaciones del centro médico para

¹⁴² Ministerio de Salud y Protección Social. “Cuidador institucional de personas adultas mayores: Características, Situación Actual y Redes de Apoyo”, p. 85. Bogotá, 2013. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>

¹⁴³ Al respecto, la Sala recuerda que, mediante la sentencia del 9 de julio de 2024, el Juzgado 102 Penal Municipal con Función de Conocimiento de *Azul* amparó los derechos de la madre de la accionante y ordenó la definición de la necesidad y pertinencia del servicio de cuidador. La EPS ha autorizado tres citas previas a la programación de la junta médica. La última, por la especialidad de fisiatría, habría sido programada para el 6 de noviembre de 2024. No obstante, mediante comunicación de esa misma fecha, al arribar al centro médico, a la actora y a su madre les fue comunicada la decisión unilateral de cancelar aquella consulta médica.

cuidar a su madre.

100. La Sala considera que las pruebas que reposan en el expediente no permiten concluir que la *EPS Uno* ha vulnerado el derecho al consentimiento informado o sometido a la señora *Clara* a internaciones involuntarias en centro de salud mental alguno. Esto es así, por dos razones. Primero, de acuerdo con la historia clínica, la recomendación médica de recepción de tratamiento en una unidad de salud mental, del 27 de diciembre de 2023, obedeció al riesgo que representaban para la actora las ideaciones suicidas que manifestó. Segundo, y en cualquier caso, la *EPS Uno* no internó a la accionante en contra de su voluntad. Por el contrario, su estancia en el centro médico tardó apenas una hora en el servicio de urgencias. En efecto, la historia clínica demuestra que el personal médico informó a la accionante sobre su estado de salud y el tratamiento que se recomendaba, además de los riesgos que implicaría no atenderlo. Sin embargo, la accionante manifestó, de forma voluntaria, no querer permanecer en el centro médico ni acceder al tratamiento, luego de lo cual la institución médica permitió su egreso.

6. Remedios y órdenes

101. Para subsanar la violación a los derechos de la accionante y de su madre, la Sala adoptará los siguientes remedios y órdenes:

102. Primero. Revocará parcialmente la sentencia del 25 de abril de 2024, mediante la cual el Tribunal Administrativo de *Amarillo*, confirmó parcialmente la sentencia del 15 de marzo de 2024, dictada por el Juzgado 20 Administrativo de Oralidad del Circuito de *Azul*, que (i) amparó el derecho fundamental de petición y (ii) negó la protección en relación con los derechos a la salud y a la vida digna de las tutelantes. Esto, en el sentido de amparar los derechos fundamentales de petición, a la salud y a la vida digna de las señoras *Amanda* y *Clara*.

103. Segundo. Ordenará a la *E.S.E. Dos*, a la *EPS Uno* y al Ministerio de Salud y Protección Social que, si aún no lo han hecho, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia, notifiquen a la señora *Clara* las respuestas a la solicitud que radicó el 30 de enero de 2024. Lo anterior de acuerdo con las consideraciones expuestas en la sección 5.1.2. *supra*.

104. Tercero. Ordenará a la *EPS Uno* que, dentro de los 10 días siguientes a la notificación de la presente sentencia:

- (i) Designe y provea de manera efectiva el servicio de cuidador permanente para la señora *Amanda*, conforme a las necesidades médicas existentes y registradas en su historia clínica.
- (ii) De acuerdo con la obligación prevista en el artículo 13 de la Ley 2297 de 2023, (a) conforme una junta médica con el objeto de diagnosticar el impacto psicológico y psiquiátrico que el rol de cuidadora ha causado para la señora *Clara*, (b) garantice que la señora *Clara* acceda a los servicios de salud mental y reciba la atención psicosocial y psiquiátrica que requiera, a

fin de evitar los factores de riesgo físico y psicosocial que implica la interacción con su madre, (c) elimine toda barrera administrativa que obstaculice el acceso a los servicios de salud de la señora *Clara* y (d) simplifique los trámites administrativos que esta deba agotar para acceder a los servicios, tecnologías e insumos de salud que el tratamiento y el de su madre requieran.

105. Cuarto. Ordenará a la Defensoría del Pueblo que, conforme a la competencia prevista en el artículo 11 y 14 de la Ley 1996 de 2019, (i) lleve a cabo una valoración preliminar sobre los apoyos que la señora *Clara* y la señora *Amanda* puedan requerir para garantizar el pleno ejercicio de su derecho a la capacidad jurídica; y (ii) determine si, habida consideración de su situación de discapacidad y condición de salud mental, es necesario iniciar un procedimiento de jurisdicción voluntaria para la designación de personal de apoyo, conforme a su diagnóstico y requerimientos específicos. Este proceso deberá contar con la participación activa de la accionante y de su madre y garantizar su autonomía.

106. La Sala reafirma que, conforme a la Constitución y la Ley, se presume que las personas en situación de discapacidad por razones de salud mental, tales como la accionante y su madre, tienen plena capacidad jurídica. Sin embargo, reitera que, en algunas circunstancias, la condición de salud mental puede restringir la posibilidad de que la sociedad pueda interactuar de forma efectiva con ellas y, por ende, limita la toma de decisiones informadas y genuinamente autónomas en el tráfico jurídico, así como en el ámbito de la salud, lo que activa el deber del Estado de proveer los apoyos y ajustes razonables que sean necesarios para garantizar sus derechos.

107. La Sala encuentra que la accionante y su madre se presumen capaces. Sin embargo, la situación de vulnerabilidad económica y social en la que se encuentran, la falta de una red de apoyo y sus diagnósticos de salud mental, evidencian que, para la toma de algunas decisiones, podrían requerir de personal de apoyo o defensor personal, conforme a lo estipulado en el artículo 14 de la Ley 1996 de 2019. Lo anterior, con el objetivo de que (a) obtengan y entiendan a cabalidad la información sobre sus diagnósticos; (b) puedan evaluar las posibles alternativas y sus consecuencias; y (c) se garantice que expresen y comuniquen sus decisiones sin ninguna barrera¹⁴⁴. Con todo, la Sala advierte que, en ningún escenario, los apoyos que eventualmente se dispongan podrán prescindir de la voluntad o preferencias de la accionante y su madre. Además, deben fijarse en función de su contexto familiar y capacidad diferenciada.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

¹⁴⁴ Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad (2017). 37 período de sesiones. 26 de febrero a 23 de marzo de 2018. <https://undoc.s.org/cs/A/HRCV37/56>. párr. 41.

PRIMERO. Levantar la suspensión de términos decretada en el presente trámite de tutela.

SEGUNDO. REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia del 25 de abril de 2024, mediante la cual el Tribunal Administrativo de *Amarillo* confirmó el fallo dictado el 15 de marzo de 2024 por el Juzgado 20 Administrativo de Oralidad del Circuito de *Azul*, el cual amparó el derecho de petición y negó la protección del derecho a la salud y a la vida digna. En su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales de petición, a la salud y a la vida digna de las señoras *Amanda* y *Clara*.

TERCERO. ORDENAR a la *E.S.E. Dos*, a la *EPS Uno* y al Ministerio de Salud y Protección Social que, si aún no lo han hecho, en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, notifiquen a la señora *Clara* la respuesta a la solicitud que radicó el 30 de enero de 2024.

CUARTO. ORDENAR a la *EPS Uno* que:

- (i) En el término de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta decisión, designe y provea de manera efectiva el servicio de cuidador permanente para la señora *Amanda*.
- (ii) De acuerdo con la obligación prevista en el artículo 13 de la Ley 2297 de 2023, (a) conforme una junta médica con el objeto de diagnosticar el impacto psicológico y psiquiátrico que el rol de cuidadora ha causado para la señora *Clara*, (b) garantice que la señora *Clara* acceda a los servicios de salud mental y reciba la atención psicosocial y psiquiátrica que requiera, a fin de evitar los factores de riesgo físico y psicosocial que implica la interacción con su madre, (c) elimine toda barrera administrativa que obstaculice el acceso a los servicios de salud de la señora *Clara* y (d) simplifique los trámites administrativos que ella deba agotar para acceder a los servicios, tecnologías e insumos de salud que su tratamiento y el de su madre requieran.

QUINTO. ORDENAR a la Defensoría del Pueblo que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, en especial la prevista en los artículos 11 y 14 de la Ley 1996 de 2019, (i) valore preliminarmente los apoyos que la señora *Clara* y la señora *Amanda* puedan requerir para garantizar el pleno ejercicio de su derecho a la capacidad jurídica y (ii) determine si, habida consideración de su situación de discapacidad y condición de salud mental, es necesario iniciar un procedimiento de jurisdicción voluntaria para la designación, temporal o permanente, de personal de apoyo. Este trámite deberá contar con la participación de la accionante y de su madre, y garantizar el respeto de su voluntad y autonomía.

SEXTO. DESVINCULAR del presente trámite constitucional a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud —ADRES, a la *Secretaría de Bienestar de Azul* y al Juzgado 33 Administrativo del Circuito Judicial de *Azul*, por falta de legitimación por pasiva.

SÉPTIMO. Por Secretaría General, **LÍBRENSE** las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA
Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER
Magistrada

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General