

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia SU-367/25

DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Vulneración por institucionalización o internación indefinida en hospital de personas en situación de discapacidad

(...) la situación de los cinco agenciados configura un escenario de vulneración múltiple de derechos fundamentales, que requiere respuestas estructurales y transitorias, basadas en el modelo social de la discapacidad, en el principio de corresponsabilidad y en el deber reforzado del Estado de proteger a las personas en situación de vulnerabilidad.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Fenómeno que se configura en los siguientes eventos: hecho superado, daño consumado o situación sobreviniente

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR SITUACIÓN SOBREVINIENTE-Naturaleza y alcance

COSA JUZGADA CONSTITUCIONAL-Concepto y alcance

COSA JUZGADA CONSTITUCIONAL EN TUTELA-Triple identidad conlleva improcedencia

COSA JUZGADA CONSTITUCIONAL EN TUTELA-Configuración

(...) lo realmente relevante para determinar la configuración de la cosa juzgada constitucional es la existencia de identidad material entre las acciones de tutela, con independencia de que se presenten algunas variaciones en los hechos, las partes o las pretensiones.

TEMERIDAD-Concepto y desarrollo jurisprudencial/**TEMERIDAD DE LA ACCION DE TUTELA**-Eventos en que no se constituye aunque concurren los elementos que la configuran

ACCION DE TUTELA EN MATERIA DE SALUD-No existe temeridad

ante nuevas violaciones o amenaza

PROCESO DE TUTELA-Formas de acreditar la legitimación por activa

AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Alcance y contenido

CAPACIDAD JURIDICA DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD MENTAL-Jurisprudencia constitucional

MODELO SOCIAL DE DISCAPACIDAD-Importancia

(...), las personas en situación de discapacidad tienen derecho a participar directamente en los procedimientos que las afectan, incluido el ejercicio de la acción de tutela, siempre que cuenten con los ajustes razonables o los apoyos necesarios para: (i) comprender la naturaleza y alcance del proceso; (ii) expresar su voluntad y preferencias; y (iii) tomar decisiones sobre la defensa de sus derechos.

LEGITIMACIÓN POR ACTIVA EN TUTELA-Procedencia excepcional de la agencia oficiosa de Entidades Promotoras de Salud, para actuar en representación de sus afiliados

(...) intervención de las EPS en calidad de agentes oficiosas, en los casos en que (i) se constate una situación de urgencia o indefensión que imposibilite la intervención oportuna de las...autoridades competentes (Defensoría del Pueblo o personerías municipales), y (ii) se descarte cualquier conflicto de interés.

LEGITIMACION POR PASIVA EN TUTELA-Entidades que se ocupan de prestar el servicio público de salud/**LEGITIMACION POR PASIVA EN TUTELA**-Autoridades públicas

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD EN MATERIA DE SALUD-Reglas jurisprudenciales

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Responsabilidad del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario

DERECHOS A LA SALUD Y VIDA DIGNA DE PERSONAS EN

SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD-Estándar internacional en la reclusión de población con discapacidad psicosocial o necesidades de atención en salud mental

(...) corresponde al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad, en coordinación con las autoridades de salud, garantizar el seguimiento, la revisión periódica y la eventual modificación o levantamiento de las medidas adoptadas. Tales actuaciones deben asegurar, en todo momento, la proporcionalidad de las restricciones impuestas y su conformidad con los estándares constitucionales e internacionales aplicables a las personas en situación de discapacidad psicosocial.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD-Procedencia de tutela

PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL-Sujetos de especial protección/**ADULTO MAYOR**-Sujeto de especial protección en el ordenamiento interno y en ámbito internacional

MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD-Ejes esenciales/**MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD**-Instrumentos internacionales

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD-Instrumentos internacionales/**PROTECCION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL**-Marco jurídico constitucional y legal colombiano

ENFOQUE DE INTERSECCIONALIDAD-Aplicación/**DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO**-Deber de solucionar situaciones de abandono social

DEBER DE SOLIDARIDAD DE LA FAMILIA CON PARIENTES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD POR RAZONES DE SALUD

PERSONAS ADULTAS MAYORES-Merecen una protección especial por parte del Estado, de la sociedad y de la familia

ABANDONO FAMILIAR POR OMISIÓN-Caracterización

(...) ocurre cuando las familias, a pesar de contar con condiciones económicas, físicas o emocionales para brindar cuidado, deciden no asumir

dicha responsabilidad, dejando a la persona sin apoyo material o afectivo, lo que resulta especialmente grave cuando esta, debido a su edad, situación de discapacidad o estado de salud, no puede valerse por sí misma.

ABANDONO ESTRUCTURAL O INSTITUCIONAL-Characterización

(...) se presenta cuando, ante el abandono familiar, el Estado no garantiza una respuesta adecuada por virtud de la inexistencia o ineficacia de políticas públicas, la desarticulación entre los niveles nacional y territorial, o la falta de mecanismos efectivos para redistribuir de manera justa las responsabilidades de cuidado.

ABANDONO SOCIAL-Characterización

PROTECCION SOCIAL-Definición

PROTECCION SOCIAL-Concepto

(...) constituye un derecho fundamental autónomo, orientado a salvaguardar a todas las personas en situaciones de vulnerabilidad o debilidad manifiesta, cualquiera sea su condición económica.

DERECHO A LA PROTECCIÓN SOCIAL-Characterización

DERECHO A LA PROTECCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL-Acceso a políticas públicas que garanticen las necesidades básicas de los adultos mayores

DERECHOS FUNDAMENTALES DEL ADULTO MAYOR-Obligación del Estado de tomar medidas para atender el fenómeno de la soledad, el aislamiento y el abandono

DERECHO A LA PROTECCIÓN SOCIAL-Alcance y contenido

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Reconocimiento del carácter fundamental en el ámbito internacional

DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Alcance y contenido

DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Instrumentos

internacionales

DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Dimensiones

DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Evolución jurisprudencial

PRINCIPIO DE CORRESPONSABILIDAD-Contenido y alcance/**PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD**-La familia es la llamada en primer lugar a prestarle a sus miembros más cercanos la asistencia requerida

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

(...), las decisiones a su respecto deben: (i) realizar una valoración individualizada de las dinámicas de cada familia considerando las capacidades y restricciones de la política pública; (ii) asignar responsabilidades de manera proporcional y corresponsable entre la familia, la sociedad y el Estado; (iii) promover arreglos de cuidado que fortalezcan la autonomía de las personas y corrijan asimetrías de género; y (iv) disponer apoyos adecuados cuando las familias no cuenten con los medios suficientes.

DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Responsabilidad del Estado frente a las personas en situación de abandono social

DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Estándar de protección

SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADO-Alcance y contenido

SISTEMA NACIONAL DE CUIDADO-Marco normativo

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD SOCIAL-Contenido

DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDAD EN CASOS DE ABANDONO SOCIAL-Reglas jurisprudenciales

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD-Adopción del modelo social de la discapacidad/**MODELO SOCIAL DE DISCAPACIDAD**-Principios que lo fundamentan

MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD-El Estado tiene la obligación de remover barreras que impidan la plena inclusión social de las personas en situación de discapacidad

PERSONAS CON DISCAPACIDAD-Capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas en todos los aspectos de la vida y el Estado debe asegurar a estas personas el acceso al apoyo requerido para su ejercicio

SISTEMA DE APOYOS A FAVOR DE LAS PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD MENTAL-Alcance

CAPACIDAD JURIDICA DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD MENTAL

PRINCIPIO DE AJUSTES RAZONABLES-Modificaciones y adaptaciones para garantizar a las personas con discapacidad el goce y ejercicio en condiciones de igualdad de sus derechos humanos y libertades fundamentales

APOYOS INTERPRETATIVOS DE LA VOLUNTAD-Evolución jurisprudencial frente a la protección de personas en situación de discapacidad

EJERCICIO DE LA CAPACIDAD JURÍDICA-Acceso de una red de apoyos para personas en situación de discapacidad

EJERCICIO DE LA CAPACIDAD JURÍDICA-Acceso a salvaguardas para personas en situación de discapacidad

(...), los apoyos y salvaguardas para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad, son instrumentos para facilitar el ejercicio de la capacidad jurídica que no se traducen en una obligación irrefutable consistente en que todas las personas en situación de discapacidad deben obtener un apoyo para realizar cualquier acto jurídico.

CAPACIDAD JURIDICA DE LAS PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD MENTAL-Ley 1996 de 2019

ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYOS-Procedimiento legal

(...), la intervención judicial está sometida a que el individuo interesado

promueva por su cuenta un proceso de jurisdicción voluntaria para que le sean adjudicados.

RECONOCIMIENTO DE LA CAPACIDAD LEGAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD-Reglas de decisión para la determinación de medidas de protección

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD-Reglas que determina el alcance de la obligación estatal de proveer apoyos y salvaguardias para que personas con discapacidad reflejen su voluntad y sus preferencias, en ejercicio de su capacidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL-Jurisprudencia constitucional sobre consentimiento sustituto como medio para avalar procedimientos médicos

MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD-Concepto de institucionalización

INSTITUCIONALIZACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD-Manifestaciones

(...), la institucionalización se entiende como toda forma de internamiento, confinamiento o vida segregada impuesta a una persona debido a su condición de discapacidad, ya sea de manera exclusiva o combinada con otros motivos como la atención, el tratamiento, la protección o la asistencia social.

DERECHOS A LA CAPACIDAD JURÍDICA, A LA INDEPENDENCIA, LA LIBERTAD Y A SER INCLUIDO EN COMUNIDAD-Discriminación por institucionalización de personas en situación de discapacidad

DERECHO A UNA VIDA INDEPENDIENTE-Modelo de desinstitucionalización progresiva para personas en situación de discapacidad

(...), estos planes deben: (i) enfocarse en la recuperación de la autonomía, la capacidad de elección y el control de las personas, respetando sus decisiones y preferencias; (ii) promover la participación familiar, evitando roles que perpetúen la segregación o la medicalización; (iii) establecer sistemas de apoyo comunitario, tanto formales como informales; y (iv) contar con el

respaldo de las entidades estatales para proveer los servicios necesarios.

DESINSTITUCIONALIZACIÓN PROGRESIVA-Medidas para garantizar una vida independiente de adultos mayores y personas con discapacidad en situación de abandono

INSTITUCIONALIZACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD MENTAL-Jurisprudencia constitucional

A menos que exista una orden médica que pruebe la necesidad de la internación, con estándares estrictos de valoración, las personas con diagnósticos psiquiátricos tienen derecho a no estar institucionalizadas de manera definitiva, y a ser tratadas en un contexto social y familiar. Por ello, dado el caso, y previo examen médico, la internación solo debe ser una medida transitoria que se implemente en periodos críticos o agudos de la enfermedad.

DERECHO A UNA VIDA INDEPENDIENTE FRENTE A LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO-Aplicación de principio de excepcionalidad

CUIDADO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD-Garantías

DEBER CONSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD-Requerimiento de políticas públicas

(...), se requiere avanzar hacia un modelo de gobernanza basado en la cooperación, la corresponsabilidad y la descentralización administrativa, que garantice la implementación real de las políticas de cuidado en todo el territorio nacional.

SISTEMA NACIONAL DE CUIDADO-Compromiso de la nación y los entes territoriales para el financiamiento del tratamiento integral de adultos mayores y personas con discapacidad en situación de abandono

La eventual falta de ejecución de los recursos recaudados podría traducirse en una vulneración material de los derechos a la salud, a la vida digna, a la asistencia y protección social y al cuidado de quienes se encuentran en situaciones de debilidad manifiesta y vulnerabilidad, pues impediría adoptar

medidas concretas e individualizadas para proteger a personas en extrema vulnerabilidad.

SISTEMA NACIONAL DE CUIDADO-Necesidad de articulación para una respuesta integral entre el sistema de salud y el sistema de asistencia social

(...), tanto las Entidades Promotoras de Salud (EPS) como las entidades territoriales, tienen el deber de articularse para garantizar una respuesta adecuada a los casos que involucran situaciones de abandono social, particularmente cuando concurren problemáticas de salud mental.

SISTEMA DE JUSTICIA FAMILIAR-Pautas para el funcionamiento de las comisarías de familia

(...), deberá: (i) fortalecer la formación de las y los comisarios en el tratamiento integral de estos casos; (ii) promover la incorporación de equipos interdisciplinarios en las comisarías; y (iii) desarrollar lineamientos que orienten la activación de rutas de protección cuando se identifiquen situaciones de abandono, maltrato o desprotección en estas poblaciones.

DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL EN SITUACIÓN DE ABANDONO-Deficiencias en la implementación de la Política Nacional de Cuidado

ENFOQUE DE INTERSECCIONALIDAD PARA ESTABLECER EL IMPACTO DE LA DISCRIMINACION

Este enfoque resulta indispensable para identificar y atender de manera adecuada las múltiples formas de discriminación que enfrentan personas en las que confluyen circunstancias como la edad avanzada, la discapacidad, las estructuras familiares fragmentadas, la pobreza, entre otras.

EFFECTOS INTER COMUNIS-Se adoptan para proteger derechos de todos los afectados por la misma situación de hecho o de derecho en condiciones de igualdad/**EFFECTOS INTER COMUNIS**-Condiciones de procedencia



CORTE CONSTITUCIONAL
–Sala Plena–

Sentencia SU-367 de 2025

Referencia: expedientes T-10.131.749 y T-10.152.844 (AC)

Asunto: revisión de los fallos de tutela proferidos dentro de los procesos promovidos por (i) *Alberto*, como agente oficioso de *Bernardo* contra la Comisaría de Familia de *Verde* y otros; y (ii) *Cuidar* EPS, como agente oficioso de quince (15) personas, contra la Secretaría Distrital de Salud de *Rojo* y otros

Magistrado ponente:
Miguel Polo Rosero¹

Bogotá, D. C., tres (03) de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Plena de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, decide sobre la revisión de los fallos proferidos en los procesos de tutela de la referencia, con base en los siguientes

I. ANTECEDENTES

En este acápite, la Sala hará una aclaración previa, presentará la síntesis de la providencia, resumirá los hechos relevantes de cada uno de los casos

¹ En principio, la sustanciación del expediente correspondió al magistrado Antonio José Lizarazo Ocampo quien concluyó su periodo constitucional el 5 de febrero de 2025. Le corresponde asumir y concluir los trámites de este proceso al magistrado Miguel Polo Rosero, en virtud de lo previsto en el inciso final del artículo 7 del Decreto 1265 de 1970, en el que se dispone: “*Las salas de decisión no se alterarán durante cada período por cambio en el personal de magistrados y, por consiguiente, el que entre a reemplazar a otro ocupará el lugar del sustituido*” (énfasis añadido).

acumulados, y dará cuenta de las decisiones de instancia y del trámite en sede de revisión.

A. Aclaración previa

1. En aplicación de lo dispuesto en el artículo 62 del Acuerdo 02 de 2015 y la Circular No. 10 de 2022, la Sala adopta, como medida de protección a la intimidad de los agenciados, la supresión de los datos que permitan identificarlos. Por esta razón, sus nombres serán reemplazados por unos ficticios y se excluirá la información que permita su identificación. Además, en la parte resolutive de esta sentencia, se ordenará a la Secretaría General de esta corporación, a las partes, a las autoridades judiciales de instancia y a aquellas vinculadas al trámite, guardar estricta reserva respecto de su identificación.

B. Síntesis de la decisión

2. Correspondió a la Sala Plena de la Corte Constitucional conocer las acciones de tutela acumuladas en dos expedientes.

3. En el expediente **T-10.131.749**, la tutela fue presentada por un agente oficioso en representación del señor *Bernardo*, adulto mayor que, al momento de la presentación de la acción, tenía 86 años; estaba diagnosticado con Alzheimer, demencia frontotemporal y grave deterioro físico y mental; y se encontraba en presunto estado de abandono en la zona rural del municipio de *Verde, Verde Oscuro*. Se alegó la vulneración de los derechos al mínimo vital, a la vida, a la seguridad social y al debido proceso del señor *Bernardo*, los cuales habrían sido desconocidos por la Comisaría de Familia, la Personería municipal, la Inspección de Policía, la Estación de Policía, la Alcaldía municipal y la Fiscalía, todas del municipio de *Verde*, así como por la Procuraduría de *Verde Oscuro*, pues, a pesar de las múltiples solicitudes de atención, se mantuvieron inertes ante la situación de vulnerabilidad del agenciado. En primera y segunda instancia se declaró la improcedencia de la acción, por incumplir el requisito de subsidiariedad y no existir evidencia de la configuración de un perjuicio irremediable.

4. En el expediente **T-10.152.844**, *Cuidar* EPS interpuso acción de tutela agenciando los derechos a la vida, a la salud, a la igualdad y a la dignidad humana de quince (15) personas con discapacidad psicosocial, quienes, a pesar de haber sido dadas de alta, permanecen hospitalizadas en el Hospital

Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*. Sostuvo que la permanencia prolongada obedecía a la ausencia de redes de apoyo familiar y de alternativas sociales de atención, situación que configuraría un estado de abandono atribuible a la Secretaría Distrital y Departamental de Salud de *Rojo* y del *Rojo Oscuro*, que, pese a los múltiples llamados, se mantuvieron inactivas. El juez de primera instancia declaró improcedente la acción, al considerar que *Cuidar* EPS carecía de legitimación en la causa por activa, debido a que, además de tener un conflicto de intereses por haber sido demandada en procesos anteriores, no acreditó los requisitos de la agencia oficiosa.

5. Antes de analizar los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela, la Sala resolvió tres (3) cuestiones preliminares. En primer lugar, determinó que, en el expediente T-10.152.844, se configuraba la cosa juzgada respecto de siete (7) de los accionantes cuyos derechos ya habían sido protegidos en fallos anteriores. En segundo lugar, constató la existencia de carencia actual de objeto por situación sobreviniente en relación con dos (2) personas, quienes, al momento de la decisión, habían sido reintegradas a sus hogares superando el estado de abandono en el que se encontraban, y quedando satisfecha la pretensión de la demanda. En tercer lugar, advirtió que uno (1) de los expedientes planteaba un problema jurídico distinto al de los demás casos, lo que exigía un estudio autónomo. En consecuencia, esta Corporación concentró su análisis de fondo en la situación de las cinco (5) personas restantes.

6. Superadas las cuestiones previas, la Corte tuvo por acreditados los requisitos de procedencia en los dos expedientes acumulados. Particularmente, contrario a lo sostenido por el juez de tutela en el expediente T-10.152.844, sostuvo que *Cuidar* EPS goza de legitimación por activa, porque, *por un lado*, aunque la EPS no invocó de manera expresa la figura de la agencia oficiosa, esta se desprende de los hechos y pretensiones encaminadas a proteger los derechos fundamentales de personas en condiciones de especial vulnerabilidad. La Corte advirtió que las cinco (5) personas agenciadas enfrentaban barreras que, incluso con ajustes razonables, limitaban gravemente su acceso a la justicia, y que, además, carecían de apoyos judiciales para ejercer directamente su defensa. Esa imposibilidad objetiva justificaba la representación excepcional ejercida por la entidad. Y, *por el otro*, descartó la existencia de un conflicto de interés, pues la EPS no pretendía eludir sus responsabilidades ni trasladarlas a otros, sino promover la actuación coordinada del Estado para garantizar alternativas de cuidado no hospitalario, en línea con el principio de corresponsabilidad.

7. La Sala Plena precisó el alcance de la regla en materia de legitimación por activa cuando se trata de la agencia oficiosa ejercida por Entidades Promotoras de Salud (EPS), en representación de sus usuarios. Así, y como *jurisprudencia anunciada*, señaló que, en principio, la defensa judicial de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud que no puedan representarse por sí mismos, o que no tengan un familiar que pueda brindarles apoyo para gestionar la defensa de sus derechos, corresponde a la Defensoría del Pueblo o a las personerías municipales en ejercicio de sus mandatos constitucionales y legales. En este sentido, sobre el carácter excepcionalísimo de la intervención de las EPS como agentes oficiosas, cuando tal condición no se asuma por un tercero ajeno a la existencia de cualquier relación familiar, legal o contractual con el agenciado, se encuentra sujeta a condiciones restrictivas que solo se activan en escenarios en los que (i) se constate una situación de urgencia o indefensión que imposibilite la intervención oportuna de las citadas autoridades competentes, y (ii) se descarte cualquier conflicto de interés.

8. Una vez determinado el objeto del litigio y con el fin de establecer si las accionadas vulneraron los derechos a la vida digna, a la salud, a la asistencia social y al cuidado de los agenciados, al no adoptar medidas integrales y oportunas de atención ni garantizar alternativas reales de atención comunitaria o social, la Sala avocó el examen de fondo de estas tutelas y se pronunció sobre: (i) los sujetos de especial protección y el enfoque interseccional en el análisis del abandono social; (ii) el abandono como un fenómeno social complejo que compromete los derechos fundamentales al cuidado y a la protección y asistencia social integral, y cuya atención exige una actuación coordinada de la familia, la sociedad y el Estado, bajo el principio de corresponsabilidad; (iii) el modelo social de la discapacidad, la dignidad inherente, la autonomía individual -incluida la libertad para tomar decisiones propias-, y la independencia de las personas; y (iv) la prohibición de la institucionalización injustificada como regla general y garantía del derecho a la vida independiente.

9. Con fundamento en lo anterior, la Corte constató una vulneración grave y continuada de los derechos fundamentales a la dignidad humana, al cuidado, a la salud y a la vida en comunidad, derivada de la omisión del Estado para garantizar apoyos adecuados y personalizados. Sostuvo que estas situaciones no son hechos aislados, sino manifestaciones de una falla en el cumplimiento de los deberes constitucionales en materia de cuidado y asistencia social. A

partir de un enfoque interseccional, la Corte reconoció que las personas con discapacidad y los adultos mayores en abandono enfrentan barreras agravadas por la ausencia de respuestas articuladas entre el sistema de salud, los entes territoriales y las comisarías de familia. En consecuencia, fijó reglas de decisión sobre: (i) la configuración del abandono como forma de violencia institucional o familiar; (ii) el principio de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado para adoptar medidas de protección en este tipo de casos; y (iii) la prohibición de la institucionalización como regla general, autorizando su uso solo como medida excepcional de *ultima ratio*, temporal, necesaria y proporcional.

10. Como remedio constitucional en los casos concretos, la Corte ordenó elaborar planes individualizados de desinstitucionalización con participación de los agenciados, y, en el caso del señor *Bernardo*, diseñar un plan especial de apoyo social y médico en su entorno. Igualmente, exigió acciones coordinadas y permanentes por parte de las autoridades territoriales, comisarías de familia y EPS, y vinculó a entidades nacionales con el fin de ordenarles la realización de un diagnóstico sobre la permanencia injustificada de personas en instituciones que prestan dicho servicio, que sirva para el diseño de políticas públicas que garanticen una vida digna, autónoma e integrada en la comunidad para quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad estructural, y para impulsar la implementación de la Política Nacional de Cuidado incorporando el modelo social de la discapacidad en sus medidas de atención.

C. Expediente T-10.131.749. *Bernardo*

C.1. Hechos

11. El señor *Bernardo*, agenciado en esta demanda de tutela por *Alberto*, está diagnosticado con Alzheimer, demencia frontotemporal, y deterioro físico y mental. Al momento de la presentación del recurso de amparo tenía 86 años, y se encontraba viviendo en “*total estado de abandono*”² en un predio rural localizado en la vereda *El Manzanero* del municipio de *Verde* (*Verde Oscuro*), propiedad del agente oficioso. No tiene pensión o apoyo para el cuidado de adultos mayores, ni recibe servicios médicos.

² Expediente digital, folio 1, archivo: “02Tutela2024-00016.pdf”.

12. Dos (2) hermanos del agenciado se ocupaban de él, pero desde hace varios años dejaron de hacerlo. Se afirma que tuvo dos (2) esposas y diez (10) hijos, pero no cuenta con su asistencia. En los últimos meses su comportamiento se tornó violento y agresivo, por lo cual tiene dificultades de convivencia con los habitantes del sector y los propietarios del predio en el que reside.

13. A través de varias peticiones³, el agente oficioso expuso la situación de vulnerabilidad y abandono del señor *Bernardo* ante las entidades municipales⁴, y solicitó la protección de sus derechos. Sin embargo, a pesar de que “[s]e ha convocado a través de la comisaría a los hijos y familiares para que asuman su cuidado, [estos] no han asistido a las citaciones pactadas telefónicamente y no se han comprometido en apoyarlo económicamente para su bienestar y salud”⁵.

C.2. Trámite de la acción de tutela

(i) Presentación y admisión

14. El agente oficioso presentó demanda de tutela contra la Comisaría de Familia, la Personería municipal, la Inspección de Policía, la Estación de Policía, la Alcaldía municipal y la Fiscalía, todas del municipio de *Verde*, y contra la Procuraduría de *Verde Oscuro*, reclamando la protección de los derechos al mínimo vital, a la vida, a la seguridad social, al debido proceso, a la salud, a la dignidad humana y a la protección oportuna de los derechos del señor *Bernardo*.

15. En consecuencia, exigió la intervención de las entidades accionadas para proteger y garantizar los derechos del agenciado, y para evitar que su comportamiento cause problemas de convivencia. Para el efecto, solicitó: (i) que las entidades accionadas busquen a los familiares e hijos del agenciado para que le presten ayuda; (ii) que las entidades accionadas inicien trámites para incluirlo en programas sociales de asistencia al adulto mayor; (iii) que

³ Anexó a la tutela comunicación del 17 de octubre de 2023 dirigida a la Alcaldía, Estación de Policía, Inspección de Policía, Personería y Comisaría de Familia de *Verde*, sobre problemas de convivencia y abandono del agenciado, incluyendo datos de familiares y evidencia fotográfica. En el expediente digital obran: oficio similar del 15 de septiembre de 2022 (fls. 53, 56); y boletas de citación de la Comisaría de Familia de *Verde* 90, 903 y 902 del 15 de septiembre de 2022 dirigidas a *Gladys* (fl. 52), *Mariela* (fl. 54) y *Morelia* (fl. 55), respectivamente.

⁴ Comisaría de Familia, Personería municipal, Inspección de Policía, Estación de Policía de *Verde*, Alcaldía municipal de *Verde*, Fiscalía de *Verde* y Procuraduría de *Verde Oscuro*.

⁵ Expediente digital, folio 1, archivo: “02Tutela2024-00016.pdf”.

dichas entidades garanticen el alojamiento, la alimentación y el transporte del agenciado, mientras se define quién se hará cargo de su cuidado; y (iv) que la Defensoría del Pueblo vele por la protección de los derechos cuya protección se demanda.

16. El asunto fue repartido el 18 de enero de 2024 al Juzgado 001 Promiscuo Municipal de *Verde*, quien admitió la demanda y ordenó la vinculación de la Secretaría de Salud Municipal de *Verde*, la Gobernación de *Verde Oscuro*, la Secretaría de Salud Departamental de *Verde Oscuro*, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante, ADRES), la Superintendencia Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social.

(ii) Respuesta de las entidades accionadas y vinculadas

17. **La Inspección de Policía de *Verde***⁶ indicó que, el 17 de octubre de 2023, la Secretaría de Gobierno de la Alcaldía del citado municipio le trasladó un oficio del agente oficioso relativo a la situación del señor *Bernardo*, y lo remitió por competencia a la Secretaría de Desarrollo Municipal de la Alcaldía por ser la “*encargada de programas para adultos mayores*”, y a la Comisaría de Familia de *Verde*. Esto, porque en virtud de lo establecido en la Ley 1801 de 2016⁷, las Inspecciones de Policía no tienen competencia para atender las pretensiones de la tutela.

18. **La Estación de Policía de *Verde***⁸ solicitó ser desvinculada por falta de legitimación en la causa por pasiva, al no ser la responsable de materializar las pretensiones de la demanda. Informó haber remitido la comunicación a la Alcaldía, a la Personería, a la Comisaría de Familia y al Inspector de Policía, todos de *Verde*, para convocar a una “*mesa de trabajo extraordinaria*” y estar atenta para realizar acompañamiento.

19. **La Secretaría de Salud de *Verde***⁹ solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva. Afirmó no haber recibido la solicitud relacionada con el caso del señor *Bernardo*, y no ser competente para mediar en conflictos de convivencia. Advirtió que, sin el número de cédula del agenciado, no podía hacer consultas en los sistemas de protección social.

⁶ Expediente digital, folio 3, archivo: “09RespuestaInspeccionPolicia19enero2024.pdf”.

⁷ “*Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana*”.

⁸ Expediente digital, folio 4, archivo: “12RespuestaEstacionPoliciaVerde20enero2024.pdf”.

⁹ Expediente digital, folio 5, archivo: “13REspuestaSecretariaSaludVerde22enero2024.pdf”.

20. **La Comisaría de Familia de Verde**¹⁰ se opuso a las pretensiones de la tutela, y pidió declararla improcedente por no haber vulnerado los alegados derechos fundamentales. Informó que una vez conoció del caso el 1º de diciembre de 2023 por solicitud del agente oficioso ¹¹, el equipo interdisciplinario de la Comisaría realizó llamadas telefónicas al menos a cuatro (4) posibles familiares del agenciado, a partir de los datos suministrados por el agente oficioso ¹². A aquellos con quienes pudo establecer comunicación, les hizo saber sobre “(...) *el deber de los hijos adultos de proporcionar apoyo [a] sus padres en situaciones específicas, a los cuales les asiste la obligación de asistencia económica, cuidado y asistencia en la vejez y, el deber moral y ético de cuidar y apoyar a sus padres en condiciones de vulnerabilidad, motivos por los cuales debían fijar cuota de alimentos para su señor padre*”. Asimismo, solicitó a Cuidar EPS asistencia médica para el agenciado; a la Secretaría de Desarrollo Social, un cupo en un hogar geriátrico; e informó estar a la espera de contratar un equipo interdisciplinario para realizar una visita al agenciado.

21. **La Fiscalía Tercera Local de Verde**¹³ solicitó declarar improcedente la tutela por falta de fundamento. Indicó que no existe querrela o denuncia del agente, ni del agenciado. Manifestó que “*aparecen 2 registros, pero tramitados ante la unidad de fiscalías de Naranja, Verde Oscuro*”.

22. **La Superintendencia Nacional de Salud**¹⁴ solicitó ser desvinculada por falta de legitimación en la causa por pasiva, y declarar la inexistencia de nexo de causalidad entre la alegada vulneración de derechos y la entidad. Explicó que, según el artículo 14 de la Ley 1850 de 2017, la garantía de los derechos invocados le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, a las entidades territoriales, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las alcaldías municipales, a la Defensoría del Pueblo, a las personerías, a las instituciones prestadoras de servicios de salud y a la Policía Nacional.

¹⁰ Expediente digital, folio 6, archivo: “[16RespuestaComisariaFamilia22enero2024.pdf](#)”.

¹¹ Indicó que es un sobrino del agenciado.

¹² Sonia quien manifestó “*no está interesada en colaborarle al señor (...) ya que no se crió con él y, manifiesta no verlo hace más de 40 años*”. Mariela y Oswaldo no respondieron las llamadas. Yolanda manifiesta “*que mensualmente le da al señor (...) un mercado por el valor de 150 mil pesos (...), refiere que su sobrino Oswaldo está a cargo de su abuelo*”.

¹³ Expediente digital, folio 7, archivo: “[18RespuestaFiscaliaTerceraLocalVerde22enero2024.pdf](#)”.

¹⁴ Expediente digital, folio 8, archivo: “[19RespuestaSupersalud22enero2024.pdf](#)”.

23. **La Personería Municipal de Verde**¹⁵ solicitó su desvinculación, “*salvo para coadyuvar en el análisis de la violación de derechos fundamentales*”. Informó haber recibido el 17 de octubre (sin especificar el año), oficio suscrito por el agente oficioso, el cual remitió por competencia a la Comisaría de Familia del mismo municipio¹⁶. Posteriormente, recibió información sobre los posibles familiares del agenciado, la cual también fue remitida por competencia a la Comisaría de Familia, a la Secretaría de Desarrollo Comunitario y a la Secretaría de Salud¹⁷. Destacó que, en virtud de la Ley 1850 de 2017¹⁸, el maltrato intrafamiliar por abandono es un delito, y que el artículo 14 de la misma ley, dispone la creación de Redes Sociales de Apoyo Comunitario para las personas de la tercera edad. Concluyó que, si bien hace seguimiento al caso, no es responsable directa de la alegada vulneración de derechos.

24. **La ADRES**¹⁹ solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva. Manifestó que el artículo 6 de la Ley 1276 de 2009²⁰ establece criterios para la atención integral de los adultos mayores en los *centros vida*, y el artículo 2 de la misma ley autoriza a las entidades territoriales emitir una estampilla para el bienestar social de los adultos mayores.

25. **La Procuraduría General de la Nación - Regional de Verde Oscuro**²¹ pidió su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva. Manifestó no tener conocimiento de ninguno de los hechos narrados en la tutela. En todo caso, de la verificación de los programas sociales que corresponde liderar al municipio, no encontró en sus sistemas de información petición o queja radicada por el agente. Finalmente, indicó no tener injerencia en las facultades de comisarios o defensores de familia, ni en los programas municipales para la atención del adulto mayor.

¹⁵ Expediente digital, folio 9, archivo: “[21RespuestaPersoneria22enero2024.pdf](#)”.

¹⁶ Expediente digital, folio 44, archivo: “[26CorreoGobiernoLinea ColombiaPersoneriaREmisionOficio.pdf](#)”.

¹⁷ Expediente digital, folio 45, archivo: “[27CorreoPersoneriaRemisionSolicitudIntervencion.pdf](#)”.

¹⁸ “*Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones*”.

¹⁹ Expediente digital, folio 10, archivo: “[22RespuestaADRES23enero2024.pdf](#)”.

²⁰ “*A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida*”.

²¹ Expediente digital, folio 12, archivo: “[30RespuestaProcuraduriaREgionalVerdeOscuro23enero2024.pdf](#)”.

26. **La Fiscalía Local Segunda de Verde**²² indicó que no adelanta investigación sobre los hechos narrados por el agente. Por lo tanto, solicitó desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

27. **La Secretaría de Desarrollo Comunitario de Verde**²³ solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva. Además, se opuso a las pretensiones de la demanda por falta de respaldo probatorio de la supuesta vulneración de derechos. Informó que el 20 de enero de 2024 respondió no ser competente para resolver conflictos de convivencia²⁴, pero solicitó que le fuera proporcionada copia de la cédula de ciudadanía del agenciado para verificar el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (en adelante, Sisbén) y analizar la posibilidad de asignar un subsidio de adulto mayor.

28. **La Secretaría de Salud Departamental de Verde Oscuro**²⁵ solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva. Atribuyó la provisión de servicios de salud a las ESE municipales.

(iii) Decisiones de instancia

29. El Juzgado 001 Promiscuo Municipal de Verde resolvió “*negar por improcedente*” la acción de tutela²⁶. Esto, por cuanto además de no cumplir el requisito de subsidiariedad, tampoco se evidenció vulneración alguna de derechos.

30. El agente oficioso impugnó la decisión²⁷. Adujo que la pretensión es poner en movimiento a la administración con el fin de que se amparen los derechos de un sujeto que se encuentra “*desprotegido en condiciones de vida deplorable*”. Por ello, solicitó revocar la sentencia de primera instancia, estudiar nuevamente el expediente, ordenar una valoración medicolegal para determinar la capacidad del agenciado, e inspeccionar la vivienda para evidenciar las condiciones en las que vive.

²² Expediente digital, folio 13, archivo: “[31RespuestaFiscaliaSegundaLocalVerde19enero2024.pdf](#)”.

²³ Expediente digital, folio 15, archivo: “[40RespuestaSecretariadesarrolloVerde20enero2023.pdf](#)”.

²⁴ Expediente digital, folio 50, archivo: “[32RespuestaSolicitudAlberto.pdf](#)”.

²⁵ Expediente digital, folio 16, archivo: “[42RespuestaSecretariaSaludDepartamental24enero2024.pdf](#)”.

²⁶ Expediente digital, folio 17, archivo: “[45FalloTutela2024-00016.pdf](#)”.

²⁷ Expediente digital, folio 18, archivo: “[48ImpugnacionFalloTutela.pdf](#)”.

31. El Juzgado 001 Penal del Circuito de *Verde* confirmó la sentencia de primera instancia²⁸. Consideró que existían otros mecanismos para proteger los derechos supuestamente vulnerados, tales como la fijación de una cuota alimentaria o el ejercicio de acciones penales por maltrato y abandono. Analizó la posible configuración de un perjuicio irremediable y concluyó que no se acreditó, porque (i) las entidades accionadas y vinculadas no fueron negligentes; (ii) no hay probada afectación grave a la salud, ni quejas o medidas policivas por su comportamiento; (iii) no hay prueba de un daño cierto e inminente; (iv) no se acreditó que los hijos no pudieran dar cuota alimentaria; y (v) existen otras vías judiciales para amparar sus derechos. No obstante, instó a la Comisaría de Familia y a la Fiscalía Local de *Verde* a tramitar las acciones con celeridad.

D. Expediente T-10.152.844. *Cuidar* EPS

32. Corresponde a la situación de quince (15) personas afiliadas a *Cuidar* EPS, en el régimen subsidiado de salud, quienes, al momento de la presentación de la tutela, se encontraban internadas en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro* (en adelante, el Hospital) en la ciudad de *Rojo*²⁹.

Nombre, edad y cédula	Diagnóstico	Permanencia en el Hospital (a enero de 2024)
1. <i>Camilo</i> 43 años CC. 999999	Esquizofrenia indiferenciada	2 años y 3 meses
2. <i>Emilia</i> 31 años CC. 101010	Esquizofrenia indiferenciada	9 meses
3. <i>Daniel</i> 41 años CC. 111111	Retardo mental leve, epilepsia, trastorno mental orgánico	12 años
4. <i>Felipe</i> 60 años CC. 121212	Esquizofrenia indiferenciada	1 año y 6 meses
5. <i>Gina</i>	Esquizofrenia	1 año y 9 meses

²⁸ Expediente digital, folio 75, archivo: “57Fallo - *Alberto*.pdf”.

²⁹ Expediente digital T-10.152.844, folio 1, archivo: “1TutelaAnexosRad2024-251.pdf”.

28 años CC. 222222	indiferenciada	
6. <i>Libardo</i> 54 años CC. 333333	Esquizofrenia indiferenciada	2 años y 6 meses
7. <i>Pedro</i> 51 años CC. 131313	Retardo mental grave que requiere atención	10 años
8. <i>Hugo</i> 40 años CC. 141414	Retraso mental, grave deterioro del comportamiento	1 año y 2 meses
9. <i>Orlando</i> 43 años CC. 444444	Esquizofrenia indiferenciada	9 meses
10. <i>Indira</i> 27 años CC. 555555	Esquizofrenia indiferenciada	9 meses
11. <i>Julio</i> 66 años CC. 666666	Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral	7 años y 5 meses
12. <i>Kevin</i> 53 años CC. 151515	Esquizofrenia paranoide	12 años y 6 meses
13. <i>Manuel</i> 67 años CC. 161616	Esquizofrenia indiferenciada	35 años
14. <i>Natalia</i> 65 años CC. 777777	Trastorno bipolar	3 años y 8 meses
15. <i>Ramiro</i> 63 años CC. 171717	Demencia no especificada	5 meses

Tabla 01. *Identificación de los accionantes en el expediente T-10.152.844.
15 afiliados de Cuidar EPS*

D.1. Hechos

33. De acuerdo con lo dicho en la solicitud de tutela, se trata de personas con diversos diagnósticos de discapacidad psicosocial; once (11) hombres y

cuatro (4) mujeres; cinco (5) de ellos mayores de 60 años. Cada uno presenta particularidades en su historia clínica, situación familiar y necesidades de cuidado. Sin embargo, todos comparten una situación de vulnerabilidad profundizada por la permanencia prolongada en un entorno hospitalario. De acuerdo con la demanda de tutela, “(...) *los usuarios ya referenciados (...) cumplieron con su tratamiento médico, no obstante, no se ha podido realizar el egreso del centro asistencia[1] ya que están en situación de abandono familiar (...)*”³⁰. Lo anterior indica que la hospitalización ya no es clínicamente necesaria; no obstante, la ausencia de redes de apoyo y de alternativas sociales ha impedido su salida efectiva, dando lugar a internamientos prolongados por razones ajenas a necesidades médicas.

34. *Cuidar* EPS solicitó reiteradamente a las entidades territoriales atender la situación de las quince (15) personas que estarían en situación de abandono familiar, sin haber obtenido respuesta. Esto, a pesar de que respecto de nueve (9) de las quince (15) personas existe un fallo de tutela anterior que ampara sus derechos a la salud y a la dignidad humana³¹. Sin embargo, a la fecha de presentación del recurso de amparo objeto de revisión, las órdenes no han sido cumplidas.

D.2. Trámite de la acción de tutela

(i) Presentación y admisión

35. *Cuidar* EPS, en calidad de agente oficioso de las quince (15) personas hospitalizadas, presentó acción de tutela contra la Secretaría Distrital y Departamental de Salud de *Rojo* y del *Rojo Oscuro*. Además, solicitó la vinculación de la Defensoría del Pueblo - Regional *Rojo Oscuro*, la Procuraduría Provincial de *Rojo* y Regional del *Rojo Oscuro*, y la Personería Municipal de *Rojo*, en defensa de los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la igualdad, y a la dignidad humana.

36. Manifestó haber “[b]rindado toda la asistencia médica requerida por los usuarios (...) y [que] *cumplieron con su tratamiento médico, no obstante, no se ha podido realizar el egreso del centro asistencial, ya que están en situación de abandono familiar*”. Explicó que la estancia prolongada no corresponde a una prestación en salud, y conforme con lo establecido en el parágrafo del artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, los determinantes sociales

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *Camilo, Emilia, Daniel, Felipe, Gina, Libardo, Pedro, Hugo y Orlando*.

que se relacionan con el citado derecho son financiados con recursos diferentes a los destinados a cubrir los servicios y tecnologías que abarca el sistema³². Así, señaló que la Resolución 2292 de 2021³³ indica que la internación prolongada, cuando sea por una inasistencia social, no será financiada con cargo a los recursos de la UPC y tampoco se financia con los presupuestos máximos.

37. Por lo anterior, solicitó que las entidades responsables de la asistencia social asuman la reubicación y el cuidado de estos pacientes, debido a que ya no requieren atención hospitalaria, es decir, que (i) brinden a los agenciados una estancia social definitiva; (ii) los trasladen a una institución de paso o albergue; y (iii) que la Personería Municipal de *Rojo* supervise el cumplimiento y active las rutas pertinentes para garantizar su vida e integridad.

38. El asunto fue repartido el 29 de febrero de 2024 al Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo*³⁴, autoridad que admitió la demanda y ordenó la vinculación del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, la Defensoría del Pueblo - Regional *Rojo Oscuro*, la Procuraduría Regional del *Rojo Oscuro*, la Procuraduría Provincial de *Rojo*, la Personería Municipal de *Rojo*, la ADRES, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Alcaldía Distrital de *Rojo* y la Gobernación del *Rojo Oscuro*.

39. Posteriormente, mediante auto del 4 de marzo de 2024³⁵, ordenó vincular a la Secretaría de Bienestar Social de *Rojo*; y mediante auto del 6 de marzo del mismo año³⁶, ordenó vincular al Departamento Administrativo de Planeación de *Rojo*, a la Comisaría Cuarta de Familia de *Rojo* y al Juzgado 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de la citada ciudad. Finalmente, el 11 de marzo de 2024, ordenó vincular a la Subsecretaría de Poblaciones y Etnias de la Alcaldía de *Rojo*.

³² La norma en cita dispone que: “**Parágrafo.** Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.”

³³ “Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

³⁴ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p 40.

³⁵ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 138.

³⁶ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 195.

(ii) Respuesta de las entidades accionadas y vinculadas

40. **La Secretaría Distrital de Salud de Rojo**³⁷ confirmó que los quince (15) pacientes están afiliados a *Cuidar* EPS bajo el régimen subsidiado, y reiteró que dicha EPS es la responsable de garantizar la atención integral en salud conforme con lo ordenado por los médicos tratantes. Solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, porque no tiene competencia para brindar albergue ni hacerse cargo de personas en estado de abandono, pues dichas funciones corresponden a la Secretaría de Bienestar Social del Distrito. Explicó que sus funciones se limitan a ejercer la rectoría sanitaria, y no incluyen la prestación de servicios médicos o sociales.

41. **La Secretaría Departamental de Salud del Rojo Oscuro**³⁸ solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva. Explicó que, por virtud del principio de autonomía territorial y administrativa otorgada al Distrito mediante la Ley *** de 2018, que permite a *Rojo* administrar de forma independiente los recursos del régimen subsidiado y establecer programas sociales y de salud para su población, la competencia frente a las pretensiones de la tutela corresponde exclusivamente al Distrito Especial de *Rojo*. En efecto, la atención a personas en situación de abandono es responsabilidad de la Secretaría de Bienestar Social de la citada ciudad.

42. **La Secretaría Distrital de Bienestar Social de Rojo**³⁹ reconoció su función de liderar la formulación y ejecución de políticas sociales para garantizar los derechos de personas en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, sostuvo que su competencia no incluye la prestación directa de servicios de salud, atención en salud mental, ni provisión de vivienda o albergue de larga estancia. En cuanto a los fallos previos, indicó que respecto del proceso radicado 2022-***⁴⁰, se encuentra adelantando las gestiones administrativas para su cumplimiento; y sobre el proceso 2024-***⁴¹ aclaró que este no contiene una orden judicial concreta, sino un exhorto general para implementar un programa social que no genera obligación de atención individualizada. Señaló que la mayoría de los agenciados no son adultos

³⁷ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 2, archivo: 2RespuestaAccionadoSecretariaSaludRojoRad2024-251.pdf.

³⁸ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 130.

³⁹ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 148.

⁴⁰ El accionante en este proceso es el Defensor del pueblo regional del *Rojo Oscuro*, como agente oficioso de *Emilia, Manuel* y otro, esta última persona no forma parte de los agenciados en la tutela *sub examine*.

⁴¹ El accionante en este proceso es el Defensor del pueblo regional del *Rojo Oscuro*, como agente oficioso de *Daniel, Felipe, Gina, Pedro, Libardo* y otro, esta última persona no forma parte de los agenciados en la tutela *sub examine*.

mayores y presentan afecciones de salud mental que, según el artículo 31 de la Ley 1315 de 2009, limitan su ingreso a hogares de larga estancia⁴². Por lo tanto, no se configura una vulneración actual ni una amenaza a los derechos fundamentales atribuible a su actuación, por lo que solicitó ser desvinculada del proceso.

43. **El Hospital Psiquiátrico Universitario del Rojo Oscuro ESE**⁴³ indicó que es una institución prestadora de servicios de salud (IPS), de mediana y alta complejidad, especializada en la atención de pacientes con patologías agudas en salud mental. Aclaró que (i) no ofrece servicios de internación prolongada y que la permanencia de los pacientes depende exclusivamente del criterio médico; (ii) en el caso de los agenciados, ya existen órdenes médicas de egreso; y (iii) aunque el servicio de estancia social no está cubierto por el plan de beneficios del régimen subsidiado, todos los servicios de salud requeridos deben ser garantizados por la EPS correspondiente, en este caso, *Cuidar* EPS. Con base en lo anterior, solicitó que se declare la improcedencia de la tutela a su respecto, al considerar que no está legitimada en la causa por pasiva.

44. **La Personería Distrital de Rojo**⁴⁴ indicó que, tras consultar su sistema de gestión documental, no ha sido requerida para intervenir o hacer seguimiento al caso concreto. Por lo anterior, solicitó su desvinculación por considerar que no ha vulnerado derechos fundamentales, ni tiene competencia para decidir de fondo sobre las pretensiones de la demanda. En todo caso, como medida preventiva, se comprometió a trasladar el asunto a la Dirección Operativa del Ministerio Público - Promoción y Defensa de los Derechos Humanos, para activar las rutas institucionales correspondientes y evitar cualquier afectación a los derechos de los pacientes.

45. **La Procuraduría Provincial de Rojo**⁴⁵ alegó falta de legitimación en la causa por pasiva. Señaló que, tras la revisión de sus bases de datos institucionales (SIGDEA y SIM), no encontró ninguna solicitud, queja o requerimiento relacionado con los hechos relatados en la demanda. Al considerar que no ha ejercido ni se le ha solicitado ejercer en el caso concreto funciones preventivas, de vigilancia o disciplinarias, solicitó su desvinculación.

⁴² Se refirió a: *Ramiro, Natalia, Manuel, Julio y Felipe*.

⁴³ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 307.

⁴⁴ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 232.

⁴⁵ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 62.

46. **La Procuraduría Provincial de Instrucción de Rojo**⁴⁶ señaló que no ha recibido solicitud por parte de *Cuidar* EPS, en relación con los hechos expuestos y que, en consecuencia, no ha desplegado actuación alguna que pueda constituir una vulneración de derechos. Indicó que las pretensiones de la tutela no son de su competencia y precisó que, respecto de la Secretaría de Salud Distrital de *Rojo*, su competencia sería concurrente con la Personería Distrital, conforme con lo previsto en el artículo 118 de la Constitución. En relación con la Secretaría de Salud Departamental del *Rojo Oscuro*, la entidad competente sería la Procuraduría Regional de Instrucción del *Rojo Oscuro*. Por lo anterior, solicitó su desvinculación del proceso.

47. **El Departamento Administrativo de Planeación de Rojo**⁴⁷ explicó que su función se limita a la aplicación y administración técnica del Sisbén conforme con los lineamientos del DNP, y que no tiene competencia en la implementación de medidas de asistencia o cuidado. Informó que, tras consultar la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), constató que los quince (15) pacientes están afiliados a *Cuidar* EPS, bajo el régimen subsidiado; de ellos, solo uno (1) está registrado en el Sisbén⁴⁸. Por lo anterior, solicitó su desvinculación del trámite de tutela.

48. **La Comisaría Cuarta de Familia de Rojo** informó que tuvo conocimiento de la situación de algunos de los agenciados en el marco de la acción de tutela radicada bajo el número 2024-***⁴⁹, tramitada ante el Juzgado 001 Civil Municipal de *Rojo*. En dicha actuación judicial se profirió la sentencia No. 56 del 1º de marzo de 2024, mediante la cual se tuteló el derecho fundamental a la salud de varios de los pacientes⁵⁰. Al efecto, se ordenó a *Cuidar* EPS autorizar y brindar, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación, la internación parcial en institución no hospitalaria, granja protegida, taller protegido, centro ocupacional o residencia protegida, conforme a lo prescrito por los médicos tratantes.

⁴⁶ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 120.

⁴⁷ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 242.

⁴⁸ Solo *Ramiro* aparece con categoría Sisbén B4.

⁴⁹ El accionante en este proceso es el Defensor del pueblo regional del *Rojo Oscuro*, como agente oficioso de *Daniel, Felipe, Gina, Pedro, Libardo* y otro, esta última persona no forma parte de los agenciados en la tutela *sub examine*.

⁵⁰ Incluidos *Daniel, Libardo, Felipe, Gina, Pedro* y otro, este último no hace parte del grupo de la tutela bajo examen.

49. **La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)**⁵¹ solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva. Señaló que no tiene competencia para satisfacer las pretensiones formuladas en la acción de tutela, dado que sus funciones no incluyen la provisión directa de servicios de salud ni la implementación de medidas asistenciales a personas en situación de vulnerabilidad.

50. **La Superintendencia Nacional de Salud**⁵² solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva. Sostuvo que la presunta vulneración de derechos no es atribuible a una acción u omisión de su parte. Preciso que la provisión de vivienda y cuidado es una función que debe ser asumida por otras entidades del Estado, distintas a las EPS, cuyo deber se limita a la prestación de servicios de salud. Advirtió que imponer a las EPS la obligación de garantizar la manutención de pacientes sin red de apoyo familiar desborda su competencia y puede comprometer los recursos del sistema de salud que deben ser destinados exclusivamente a la atención médica.

51. **El Juzgado 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Rojo**⁵³ informó sobre el proceso de tutela correspondiente al expediente No. 2022-***⁵⁴. Indicó que en dicho caso ya se profirió sentencia la cual fue debidamente notificada a las partes el 31 de agosto de 2022. Al efecto, remitió el enlace al expediente.

(iii) Decisiones de instancia

52. El Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo*⁵⁵ declaró improcedente la acción por incumplir el requisito de legitimación en la causa por activa. Aunque la EPS alegó la vulneración de derechos fundamentales de quince (15) pacientes en situación de abandono social internados en el Hospital, el despacho concluyó que no actuaba como titular de los derechos alegados ni invocó formalmente la calidad de agente oficioso; y, a pesar de haber sido requerida para aclarar su legitimación, *Cuidar EPS* no explicó en qué calidad actuaba ni demostró que los pacientes estuvieran en condiciones que les

⁵¹ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 79.

⁵² Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 70.

⁵³ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 4, archivo ExpedienteCompletoRad2024-251.pdf. p. 380

⁵⁴ El accionante en este proceso es el Defensor del pueblo regional del *Rojo Oscuro*, como agente oficioso de *Emilia*, *Manuel* y otro, esta última persona no forma parte de los agenciados en la tutela *sub examine*.

⁵⁵ Expediente digital T-10.152.844, consecutivo 3, archivo FalloTutelaRad2024-251.pdf.

impidieran ejercer su defensa, lo cual es requisito para la configuración válida de la agencia oficiosa. Por el contrario, se evidenció que algunos de los pacientes ya habían promovido tutelas contra la propia EPS⁵⁶. Por lo tanto, advirtió un conflicto de intereses pues, en “*al menos nueve casos previos*”, *Cuidar* EPS había sido parte accionada y en su contra se impartieron órdenes judiciales.

53. La decisión no fue impugnada.

E. Actuaciones adelantadas en sede de revisión

54. Agotadas las instancias judiciales, los expedientes con radicado T-10.131.749 y T-10.152.844 fueron remitidos a la Corte Constitucional para su eventual revisión, conforme con lo previsto en el Decreto Ley 2591 de 1991. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 33 del citado decreto, la Sala de Selección de Tutelas Número Cinco decidió acumularlos y repartirlos a la Sala Sexta de Revisión, mediante auto del 24 de mayo de 2024⁵⁷, notificado el 11 de junio del mismo año⁵⁸.

55. El 3 de julio de 2024⁵⁹, el magistrado sustanciador decretó la práctica de pruebas. Entre estas, solicitó informes a *Alberto*, agente oficioso del señor *Bernardo*; a la Comisaría de Familia de *Verde*; a la Secretaría de Desarrollo Comunitario de *Verde*; a la Secretaría de Salud de *Verde*; a la Personería Municipal de *Verde*; a *Cuidar* EPS; a la Secretaría Distrital de Bienestar Social de *Rojo*; al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*; a la Personería Distrital de *Rojo*; y a los Juzgados 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple y 018 Civil del Circuito de *Rojo*.

56. En auto del 30 de julio del mismo año⁶⁰, requirió las pruebas faltantes. Además, con el fin de ampliar la información, solicitó un informe a la señora *Yolanda*, quien habría sido identificada como posible familiar del señor *Bernardo*.

⁵⁶ Ellos son: *Libardo, Felipe, Daniel, Gina, Pedro, Manuel y Emilia*.

⁵⁷ Expediente digital, consecutivo 78, archivo AUTO SALA DE SELECCION 24 DE MAYO DE 2024 - NOTIFICADO 11 DE JUNIO DE 2024.pdf.

⁵⁸ Expediente digital, consecutivo 79, archivo Constancia Estado de Selección 050- 11 de junio- 2024.pdf.

⁵⁹ Expediente digital, consecutivo 81, archivo Auto T-10.131.749 AC pruebas SIICOR.pdf.

⁶⁰ Expediente digital, consecutivo 118, archivo Auto T-10.131.749 AC requerimiento SIICOR (1).pdf.

57. El 6 de agosto de 2024⁶¹, la Sala Sexta de Revisión suspendió los términos del proceso y ordenó la vinculación de diversas entidades al expediente T-10.131.749, en su calidad de posibles destinatarias de eventuales órdenes de protección. En particular, se vinculó a la Comisaría de Familia, a la Personería Municipal, a la Estación de Policía y a la Alcaldía del municipio de *Verde*. Esta decisión se adoptó en razón a que dichas entidades habían sido desvinculadas en primera instancia y no fueron incorporadas nuevamente en segunda, pese a su posible responsabilidad en la garantía de los derechos del agenciado.

58. El 23 de septiembre de 2024, el magistrado sustanciador remitió a la Sala Plena el informe previsto en el artículo 61 del Acuerdo 02 de 2015, para que esta decidiera si avocaba el conocimiento del caso. En sesión del 2 de octubre siguiente, la Sala Plena resolvió asumir el trámite de los expedientes acumulados.

59. En auto 2042 del 5 de diciembre de 2024⁶², la Sala Plena de la Corte decidió anular parcialmente el trámite surtido en sede de revisión. La decisión se fundó en la indebida integración del contradictorio y en la inadecuada representación judicial de los agenciados, al no haberse convocado a sus familiares ni vinculado al Ministerio de Igualdad y Equidad, entidad encargada del Sistema Nacional de Cuidado. En consecuencia, se ordenó al magistrado sustanciador realizar las vinculaciones necesarias para garantizar una adecuada contradicción y representación en ambos expedientes. Asimismo, se adoptaron medidas provisionales para la protección de los agenciados y se ordenó la conformación de equipos interdisciplinarios para conceptuar sobre: (i) la situación de salud y necesidades de cuidado; (ii) la situación familiar y redes de apoyo; (iii) las condiciones económicas; y (iv) el acceso a programas de asistencia social a nivel municipal y distrital.

60. En cumplimiento de lo dispuesto en el auto anterior, el 5 de febrero de 2025⁶³ el magistrado sustanciador adoptó nuevas determinaciones. En relación con ambos expedientes: (i) requirió al Ministerio de Igualdad y Equidad y al Departamento Nacional de Planeación información sobre el avance e implementación de la Política Nacional de Cuidado; y (ii) extendió invitaciones a universidades, fundaciones y asociaciones especializadas en

⁶¹ Expediente digital, [Auto T-10.131.749 AC. vinculacion y suspension de terminos SIICOR.pdf](#).

⁶² Expediente digital, consecutivo 225, archivo [Auto 2042 de 2024 nombres ficticios T-10.131.749 AC.pdf](#).

⁶³ Expediente judicial, consecutivo 148, archivo [Auto T-10.131.749 y T-10.152.844 AC pruebas.pdf](#).

inclusión social y salud mental, para que presentaran conceptos técnicos que pudieran resultar relevantes para la definición del caso.

61. En el expediente **T-10.131.749**: (i) comisionó al Juzgado 001 Promiscuo Municipal de *Verde* para que, con el acompañamiento de profesionales en psicología y trabajo social, así como de la Comisaría de Familia, recaudara la declaración del señor *Bernardo*. Para ello, indicó que debía explicarse de forma clara y en lenguaje sencillo el objeto de la acción de tutela y la finalidad del recaudo probatorio. Asimismo, (ii) requirió a la Gobernación de *Verde Oscuro* información sobre políticas, planes y programas departamentales dirigidos a personas mayores en situación de abandono social.

62. En el expediente **T-10.152.844**: (i) comisionó al Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo* para que, con el apoyo de profesionales del Hospital y funcionarios de la Alcaldía Distrital o de la Comisaría Cuarta de Familia “*El Amigo*”, recaudara la declaración de los quince (15) titulares de derechos. También, en este caso, se impartieron instrucciones para garantizar que la diligencia fuera accesible y comprensible. Además, (ii) se requirió a la Gobernación del *Rojo Oscuro* y a la Alcaldía de *Rojo* información sobre programas para la atención de personas en situación de discapacidad psicosocial y abandono; (iii) se solicitó a las comisarías de familia de *Rojo* reportes sobre posibles actuaciones previas frente a la situación de los agenciados; y, finalmente, (iv) se pidió al Juzgado 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple información sobre el cumplimiento de la sentencia de tutela proferida en el proceso.

63. Tras haber discutido una ponencia, en sesión del 13 de mayo de 2025, la Sala Plena de la Corte concluyó que era necesario que el magistrado sustanciador decretara nuevas pruebas en los expedientes acumulados, y vinculara a terceros con eventual interés a fin de construir una nueva ponencia que incorporara, de forma integral, la valoración de esos elementos y las intervenciones que llegaren a presentarse.

64. En cumplimiento de dicha decisión, y con fundamento en los artículos 19 a 22 del Decreto Ley 2591 de 1991, se profirió el auto 665 del 13 de mayo de 2025, mediante el cual se ordenó la suspensión de los términos procesales por el término de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de expedición de la providencia. Esta medida tuvo como propósito garantizar el tiempo

necesario para el análisis de los nuevos elementos de juicio que fueran aportados al proceso.

65. El 1º de julio del mismo año⁶⁴, el magistrado sustanciador profirió un nuevo auto de pruebas con el fin de *(i)* indagar, entre otras, sobre la voluntad de los agenciados para ser representados en los procesos acumulados; *(ii)* vincular a los posibles familiares de los accionantes; *(iii)* solicitar a las entidades territoriales información sobre el cumplimiento de las medidas provisionales adoptadas en el auto 2042 del 5 de diciembre de 2024; *(iv)* recabar información sobre la existencia de programas y recursos institucionales disponibles, así como sobre el uso de instrumentos fiscales relacionados con la política de cuidado; *(v)* solicitar, a la Registraduría Nacional del Estado Civil, datos sobre los vínculos de parentesco de los agenciados para identificar redes de apoyo familiar efectivas; *(vi)* solicitar información al Ministerio de Igualdad y Equidad respecto de la Política Nacional de Cuidado; y al Ministerio de Justicia y del Derecho, sobre el sistema de justicia familiar. Las pruebas solicitadas tuvieron como objetivo fortalecer el análisis de cada caso, bajo un enfoque de corresponsabilidad, inclusión y garantía del ejercicio pleno de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, en consonancia con el modelo social de la discapacidad y los estándares internacionales en la materia.

66. Tras haber discutido una segunda ponencia en sesión del 6 de agosto de 2025, la Sala Plena de la Corte concluyó que era necesario decretar nuevas pruebas en el expediente T-10.152.844, con el fin de validar asuntos que continuaban sin el necesario soporte probatorio. Al efecto, y previo informe oral presentado por el magistrado sustanciador en los términos del artículo 64 del Acuerdo 02 de 2015, la Sala decidió prorrogar por un (1) mes adicional la suspensión de los términos procesales decretada en el auto 665 de 2025. Lo anterior, en atención a la complejidad del asunto.

67. En consecuencia, mediante auto del 14 de agosto de 2025, el magistrado sustanciador ordenó la práctica de pruebas con el fin de *(i)* vincular a una entidad al trámite, y *(ii)* recabar información sobre procesos judiciales anteriores relacionados con algunos de los agenciados, cuya existencia y contenido podrían incidir en la decisión de fondo. Posteriormente, a través de auto del 21 de agosto de 2025, el magistrado sustanciador amplió la

⁶⁴ Expediente digital, consecutivo 230, archivo

[Auto_de_pruebas_T-10.131.749_y_T-10.152.844_AC_nombres_reales.pdf](#)

instrucción probatoria y solicitó información complementaria a los jueces de instancia que conocieron de los procesos judiciales referidos.

68. Durante el trámite de revisión se recibieron las intervenciones del Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS) de la Universidad de los Andes⁶⁵ y la Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia y sus Familias (ACPEF)⁶⁶, quienes respondieron la invitación realizada por la Corte.

69. La información correspondiente a las respuestas allegadas a la Corte en esta etapa del trámite, como resultado de las pruebas decretadas y los requerimientos formulados, se encuentra en el **Anexo 1** de esta providencia. No obstante, dichas respuestas serán examinadas y valoradas en el apartado de consideraciones, al abordar el análisis concreto de los casos que integran los expedientes acumulados.

II. CONSIDERACIONES

A. Competencia

70. La Sala Plena de la Corte es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro de los procesos de la referencia, de conformidad con lo previsto en los artículos 86.2 y 241.9 de la Constitución, y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

B. Cuestiones previas

71. En el presente caso, los expedientes acumulados plantean la posible vulneración de derechos fundamentales, en particular, a la vida digna, a la salud y a la protección y asistencia social de personas con discapacidad psicosocial⁶⁷, algunas de las cuales, además, son adultas mayores. Estas

⁶⁵ Expediente digital, consecutivo 190, archivo [intervención PAIIS expediente T-10.131.749 y T-10.152.844 - rev fede.pdf](#).

⁶⁶ Expediente digital, consecutivo 202, archivo [ACPEF -RESPUESTA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf](#).

⁶⁷ En lo sucesivo, la ponencia acoge la siguiente definición de *discapacidad psicosocial*: “*Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias. Para lograr una mayor independencia funcional, estas personas requieren básicamente de apoyos médicos y terapéuticos especializados de acuerdo con sus necesidades. De igual forma, para su protección y*

personas podrían encontrarse en situación de abandono familiar y social. Pese a que en ambos casos se solicitaron intervenciones a entidades territoriales, a la fecha de la interposición de las acciones de tutela no se había recibido respuesta de fondo.

72. Previo a analizar el cumplimiento de los requisitos generales de procedencia, la Sala desarrollará un análisis escalonado y progresivo a efectos de verificar cada uno de los casos que integran el expediente T-10.152.844, en la medida en que se advierte que, en algunos casos, se superaron las circunstancias que sirvieron de fundamento a la solicitud de tutela; en otro, se identificaron situaciones que plantean problemas jurídicos distintos a los de los demás agenciados; y en los restantes, se pudo confirmar que existen decisiones previas en las que se ampararon sus derechos.

B.1. Primera cuestión previa. Carencia actual de objeto por situación sobreviniente⁶⁸

73. La carencia de objeto se presenta cuando, durante el trámite de la acción de tutela –incluidas las actuaciones que se surten en sede de revisión ante la Corte– se modifican o desaparecen las circunstancias que dieron origen a la amenaza o presunta vulneración de los derechos fundamentales cuyo amparo pretende el accionante⁶⁹, al punto de que la tutela pierde su razón de ser como mecanismo extraordinario de protección judicial. En estos casos el juez constitucional debe declararla ante la imposibilidad, en principio, de adoptar medidas de protección de los derechos fundamentales⁷⁰.

74. En la jurisprudencia de la Corte Constitucional se han identificado tres (3) eventos que configuran la carencia actual de objeto: el hecho superado, el daño consumado y la situación sobreviniente⁷¹. El primer supuesto ocurre cuando la solicitud de amparo es totalmente satisfecha antes de que el juez de tutela adopte una decisión, como resultado de una actuación voluntaria de la parte accionada⁷². El segundo supuesto se presenta al producirse la

participación en actividades personales, educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas, pueden requerir apoyo de otra persona”. Esta definición es tomada de la Resolución 1239 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud. Consultado en: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/inclusion-publica/categor%C3%ADas-de-discapacidad>

⁶⁸ Corte Constitucional, sentencia T-283 de 2025.

⁶⁹ Corte Constitucional, sentencia T-142 de 2021.

⁷⁰ Corte Constitucional, sentencia T-027 de 2022. Al respecto, ver, entre otras, las sentencias T-519, T-535 y T-570 de 1992, T-033 de 1994, T-988 de 2007, SU-225 de 2013, SU-655 de 2017 y SU-522 de 2019.

⁷¹ Corte Constitucional, sentencias T-027 de 2022 y T-142 de 2021.

⁷² Corte Constitucional, sentencia T-142 de 2021.

vulneración que se pretendía evitar, de manera que resulta imposible que el juez imparta una orden con el fin de retrotraer lo ocurrido y, por lo tanto, el daño ocasionado al accionante se torna irreversible⁷³. Por último, el tercer supuesto cubre los escenarios que no se encuadran en los dos anteriores, y en los que la presunta vulneración no cesa por una acción de la entidad accionada, sino por circunstancias ajenas a su actuación.

75. La situación sobreviniente puede tener diversos orígenes, por ejemplo: *“el actor mismo es quien asume la carga que no le correspondía para superar la situación vulneradora; (ii) un tercero –distinto al accionante y a la entidad demandada– ha logrado que la pretensión de la tutela se satisfaga en lo fundamental; (iii) es imposible proferir alguna orden por razones que no son atribuibles a la entidad demandada; o (iv) el actor simplemente pierde interés en el objeto original de la litis”*⁷⁴. Por lo tanto, se trata de una categoría residual que se aplica en situaciones que no encajan en las categorías de hecho superado y daño consumado⁷⁵.

76. En el caso concreto, la Sala considera que se configuró la carencia actual de objeto respecto de las pretensiones de algunos de los agenciados en el expediente T-10.152.844, porque las circunstancias fácticas que motivaron su interposición han desaparecido, como se pasa a explicar.

77. En el caso del señor *Hugo*, la información recabada en la diligencia realizada el 17 de febrero de 2025 por el Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo*⁷⁶ permitió establecer que “[n]o se encuentra en el hospital, está con su familia”⁷⁷, información que fue corroborada por el Hospital al confirmar su egreso junto a su madre⁷⁸. Igual situación se constató respecto del señor *Ramiro*, de quien el Hospital informó que egresó “con su sobrino el día 19 de

⁷³ Sobre las dos primeras categorías, véanse, entre otras, las sentencias SU-540 de 2007, T-533 de 2009, T-585 de 2010, SU-225 de 2013, T-481 de 2016, T-213 de 2018, T-216 de 2018, T-403 de 2018, T-009 de 2019 y SU-522 de 2019.

⁷⁴ Corte Constitutionnel, sentencias T-200 de 2013, T-481 de 2016, T-038 de 2019, T-025 de 2019, T-152 de 2019 y SU-522 de 2019.

⁷⁵ Corte Constitucional, sentencia SU-522 de 2019.

⁷⁶ En auto del 5 de febrero de 2025, la Corte comisionó al Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo* para que, con el apoyo de un equipo interdisciplinario integrado por un médico del Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, un psicólogo y un trabajador social de la Alcaldía Distrital de *Rojo* o de la Comisaría Cuarta de Familia “*El Amigo*”, recibiera la declaración de los titulares de los derechos en la acción de tutela. La diligencia, practicada el 17 de febrero de 2025, debía realizarse con ajustes razonables y apoyos adecuados, privilegiando un lenguaje sencillo, preguntas cerradas y sistemas de comunicación aumentativos o alternativos.

⁷⁷ Consecutivo 179, archivo: [013DiligenciaComisionCorteConstitucional.pdf](#).

⁷⁸ Consecutivo 283, archivo [CE2025000961 EXPEDIENTE T - 10131749 T-10152844.pdf](#)

junio de 2025”⁷⁹. Estos hechos evidencian la configuración de una carencia actual de objeto por situación sobreviniente, en tanto cesó la condición de presunto abandono que motivó las acciones de tutela, y ambos agenciados se encuentran actualmente bajo cuidado familiar. Por lo anterior, la Sala no realizará pronunciamiento alguno a su respecto.

B.2. Segunda cuestión previa. Análisis de la situación de Kevin

78. En relación con el señor *Kevin*, la Sala pudo confirmar que, mediante la sentencia número 93 del 12 de noviembre de 2021 proferida por el Juzgado 002 Penal del Circuito con Función de Conocimiento de *Dorado*⁸⁰, fue condenado en calidad de inimputable a una “*medida de seguridad de internación en establecimiento psiquiátrico*” durante 20 años, por el delito de homicidio agravado en grado de tentativa en concurso homogéneo⁸¹.

79. Dicha decisión judicial precisó que la medida de seguridad debía cumplirse en el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, en donde se le debe prestar la atención especializada que requiere de conformidad con lo señalado en los artículos 69 y 70 del Código Penal. Desde el 5 de mayo del año 2022, el Juzgado 009 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de *Rojo* es el encargado de verificar el cumplimiento de la medida.

80. De acuerdo con lo anterior, la Sala observa que la situación del señor *Kevin* difiere de la de los demás agenciados. Mientras aquellos fueron reportados como personas en riesgo de abandono social con orden de egreso del Hospital, respecto de éste se constató que permanece en el Hospital en cumplimiento de una orden judicial. Así lo confirmaron el Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo* en diligencia del 17 de febrero de 2025, al precisar que “[n]o se encuentra como paciente, tiene medida de aseguramiento como inimputable”, y el propio Hospital Universitario, al certificar que el señor *Kevin* “*ingresa al programa de inimputables en nuestra institución*”⁸². En consecuencia, la Sala constata que en su caso concurren circunstancias

⁷⁹ Ibidem.

⁸⁰ En respuesta a la solicitud del auto del 21 de agosto de 2025, el Juzgado 002 Penal del Circuito con Función de Conocimiento de *Dorado* proporcionó a la Sala acceso al expediente ***.

⁸¹ De acuerdo la información del expediente ***, el 14 de junio de 2011 el señor *Kevin* agredió con un machete a su madre, padre y hermana, dejándoles graves heridas en el cuerpo y la cabeza. Durante el proceso penal se confirmó que desde 2006 fue diagnosticado con “esquizofrenia indiferenciada” y medicado, con al menos una hospitalización en 2009. Dos años antes de los hechos motivo de su condena, había abandonado su medicación y no asistió más controles médicos.

⁸² Consecutivo 283, archivo [CE2025000961 EXPEDIENTE T - 10131749 T-10152844.pdf](#)

fácticas y jurídicas diferentes que lo sustraen del problema de abandono social objeto de revisión en este proceso, lo cual exige un análisis diferenciado.

81. Esto es así, porque de conformidad con lo establecido en los artículos 465 y 466 del Código de Procedimiento Penal (CPP), el tratamiento de las personas “*inimputables por trastorno mental*” está a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y corresponde al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad ordenar su internación y coordinar con el INPEC, la Policía o las autoridades de salud territorial, según el caso, el traslado al centro de rehabilitación designado.

82. En consecuencia, la Sala estudiará el caso del señor *Kevin* de forma independiente.

B.3. Tercera cuestión previa. Análisis de la cosa juzgada constitucional y la temeridad

83. De conformidad con el artículo 243 de la Constitución, los fallos que profiere la Corte en ejercicio del control jurisdiccional hacen tránsito a cosa juzgada constitucional⁸³. La jurisprudencia ha precisado que este efecto también se predica de las decisiones adoptadas en sede de tutela, dado que resuelven -de manera definitiva- sobre derechos fundamentales, adquiriendo así carácter inmutable, vinculante y definitivo, y prohibiendo que las partes o la comunidad vuelvan a entablar el mismo litigio. Lo anterior, garantiza la certeza jurídica e impide la reapertura de litigios previamente decididos⁸⁴.

84. Para configurar la cosa juzgada es necesaria la verificación de la denominada *triple identidad*: (i) *identidad de partes*, es decir, que intervengan los mismos accionantes y accionados; (ii) *identidad de causa*, en cuanto se basen en los mismos hechos; e (iii) *identidad de objeto*, cuando se persiga la misma pretensión o protección de iguales derechos fundamentales⁸⁵. No obstante, la Corte también ha precisado que lo realmente relevante para determinar la configuración de la cosa juzgada constitucional es la existencia de *identidad material* entre las acciones de tutela, con independencia de que se presenten algunas variaciones en los hechos, las partes o las pretensiones⁸⁶.

⁸³ Corte Constitucional, sentencias SU-055 de 2018, T-497 de 2020, SU-027 de 2021 y T-254 de 2023.

⁸⁴ Corte Constitucional, sentencia SU-063 de 2023.

⁸⁵ Corte Constitucional, sentencia SU-027 de 2021.

⁸⁶ Corte Constitucional, sentencias T-427 de 2017 y T-219 de 2018.

85. En el expediente T-10.152.844 objeto de revisión, la Sala evidenció la existencia de acciones de tutela previas que resultaron en fallos que ampararon los derechos de algunos de los agenciados. En atención al deber de garantizar la seguridad jurídica, corresponde a la Sala Plena establecer si se configuró o no la cosa juzgada.

(i) Expediente *: *Emilia y Manuel*⁸⁷**

86. En 2022, el Defensor del Pueblo regional del *Rojo Oscuro*, como agente oficioso de, entre otros, *Emilia y Manuel*, presentó demanda de tutela en contra de *Cuidar* EPS, la Gobernación del *Rojo Oscuro*, la Secretaría de Salud Departamental, la Alcaldía Distrital de *Rojo* y la Secretaría de Salud Municipal, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida, salud, integridad personal y dignidad humana. Al efecto, solicitó ordenar (i) el traslado de los accionantes a un albergue, hogar de larga estancia u otro lugar en el que puedan vivir dignamente; y (ii) la prestación de los servicios de salud que requieran para tratar su patología psiquiátrica. Durante el trámite de tutela fueron vinculadas la fiscalía general de la Nación, la Personería de *Rojo*, la Comisaría de Familia de *Tigre*, la Comisaría de Familia *Tigrillo*, la Comisaría de Familia *Felino* y la ADRES.

87. El agente oficioso relató que los accionantes se encontraban en situación de abandono en el Hospital Departamental Psiquiátrico del *Rojo Oscuro*, pues a pesar de que se había ordenado su egreso y traslado a un hogar de larga estancia, la inclusión de los accionantes en los programas sociales del Distrito de *Rojo* fue negada por cuanto no cumplían los requisitos para formar parte de los programas de protección al adulto mayor y tampoco son habitantes de calle. En el trámite de la tutela, *Cuidar* EPS alegó que la prestación de los servicios sociales de los hogares de larga instancia no es un servicio de salud que sea responsabilidad de la EPS.

88. En sentencia proferida por el Juzgado 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de *Rojo* se ampararon los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana de los agenciados. Al efecto, ordenó a la Alcaldía Distrital de *Rojo* (i) “brindar de manera efectiva un sitio de albergue en un hogar de larga estancia para que puedan vivir de manera digna y se les restablezcan los derechos a los accionantes”; y (ii) garantizar la afiliación a una EPS del régimen subsidiado. Además, ordenó a *Cuidar* EPS (iii)

⁸⁷ Expediente digital, consecutivo 97, archivo [Correo_J1pccm_Rojo.pdf](#).

garantizar el suministro de medicamentos y tratamientos oportunos que requiera una de las agenciadas.

89. *Cuidar* EPS promovió un incidente de desacato en ese expediente. Durante su trámite, el juzgado constató que la Alcaldía Distrital de *Rojo* había iniciado gestiones para cumplir la orden de tutela y le concedió un plazo improrrogable de seis (6) meses para su ejecución. Entre las acciones reportadas por la Alcaldía se incluyeron: la implementación de unidades móviles de atención geriátrica; intervenciones interdisciplinarias; la evaluación de un posible convenio con el Hospital Psiquiátrico de *Rojo* para servicios de acogida y larga estancia; el acondicionamiento de la E.S.E. San *Rafael* para ampliar cupos; y la solicitud a dicha E.S.E. y a *Cuidar* EPS para iniciar la ruta de traslado de los agenciados. En auto del 13 de marzo de 2024, el Juzgado 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de *Rojo* se abstuvo de sancionar a la Alcaldía Distrital de *Rojo*, al considerar que estaba adelantando las gestiones administrativas necesarias para dar cumplimiento al fallo de tutela.

90. Durante el presente trámite de tutela, la Sala pudo constatar que, en cumplimiento de las órdenes del precitado proceso de tutela, tanto *Emilia* como *Manuel* se encuentran en un albergue socio sanitario operado por la ESE Ladera con cargo a los recursos de la Secretaría de Bienestar Social⁸⁸.

91. Con base en lo anterior, respecto de *Emilia* y *Manuel*, la Sala constata la configuración de la cosa juzgada por las siguientes razones:

92. **Identidad de partes.** La Sala encuentra que existe una identidad parcial que resulta jurídicamente relevante. Si bien en el proceso anterior el agente oficioso fue la Defensoría del Pueblo y en el presente lo es *Cuidar* EPS, en ambos casos la representación se ejerció en favor de algunos de los mismos agenciados, específicamente *Emilia* y *Manuel*. En cuanto a las entidades accionadas, en los dos procesos se demandó la actuación de las Secretarías de Salud de la Alcaldía de *Rojo* y de la Gobernación del *Rojo Oscuro*, lo que evidencia identidad sustancial en los obligados directos, diferente solo frente a *Cuidar* EPS que también fue accionada en el primer proceso. Finalmente, aunque la composición de entidades vinculadas varía, hay coincidencia en dos

⁸⁸ Consecutivo 283, archivo [CE2025000961 EXPEDIENTE T - 10131749 T-10152844.pdf](#)

de ellas⁸⁹, lo que refuerza la conclusión de que existe una continuidad en las partes procesales⁹⁰.

93. **Identidad de causa.** En ambos procesos se expone la situación de abandono en la que se encontraban *Emilia* y *Manuel*, quienes permanecen internados en el Hospital pese a tener orden médica de egreso.

94. **Identidad de objeto.** En ambos procesos se solicita el traslado de los accionantes a un hogar de larga estancia que garantice su cuidado y atención integral. Esto, con el fin de proteger los derechos a la vida digna, la salud y la dignidad humana.

95. Para la Sala, aunque la identidad de partes presenta variaciones formales por la diferencia en el agente oficioso y la composición de algunas de las entidades vinculadas, lo cierto es que existe una coincidencia material en los agenciados y una identidad sustancial en los obligados directos, y frente a ellos, un mismo trasfondo de desprotección, es decir, la misma causa. De igual modo, las pretensiones en ambos procesos son sustancialmente análogas, pues buscan garantizar a los accionantes un lugar digno para vivir y la atención integral en salud. Estas similitudes permiten concluir que, pese a diferencias accesorias, se configura la triple identidad exigida para la configuración de la cosa juzgada constitucional. Por tanto, la Sala se abstendrá de emitir un nuevo pronunciamiento de fondo en relación con *Emilia* y *Manuel*.

96. En efecto, se trata de un asunto en el que los derechos fundamentales cuya protección se pretendía finalmente fueron protegidos con base en los mismos hechos y bajo un marco normativo equivalente. De hecho, se han registrado avances en el cumplimiento del fallo anterior, por lo que emitir una nueva decisión, con fundamento en una falta de coincidencia absoluta, podría generar una duplicidad de órdenes judiciales, afectar la seguridad jurídica y

⁸⁹ La Personería municipal de *Rojo* y la ADRES.

⁹⁰ En el **proceso previo**, se demandaron: *Cuidar* EPS, Gobernación del *Rojo Oscuro*, Secretaría de Salud Departamental, Alcaldía Distrital de *Rojo* y Secretaría de Salud Municipal; y durante el proceso, se vinculó a las siguientes: fiscalía general de la Nación, Personería de *Rojo*, Comisaría de Familia *Tigre*, Comisaría de Familia *Tigrillo*, Comisaría de Familia *Felino* y ADRES. En el **proceso que ahora se decide**, fueron demandadas: Secretaría Distrital y Departamental de Salud de *Rojo* y del *Rojo Oscuro*; además, durante el trámite se vinculó a las siguientes: Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, la Defensoría del Pueblo - Regional *Rojo Oscuro*, la Procuraduría Regional del *Rojo Oscuro*, la Procuraduría Provincial de *Rojo*, la Personería Municipal de *Rojo*, la ADRES, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Alcaldía Distrital de *Rojo* y la Gobernación del *Rojo Oscuro*.

comprometer la coherencia del precedente constitucional, sin que ello redunde en un mayor nivel de garantía de los derechos fundamentales comprometidos.

97. Lo anterior, no impide –en todo caso– que la Sala adopte medidas para asegurar la protección efectiva de los derechos fundamentales de *Emilia y Manuel*. En tal sentido, tal como se explicará más adelante, se podrá ordenar al juez de instancia que conoció la tutela previa, que adopte las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de lo ordenado, incluso a través de nuevos incidentes de desacato; así como también se podrá exhortar a las autoridades competentes para que apliquen las reglas fijadas en la presente sentencia a personas que se encuentren en situaciones análogas. Con ello se preserva la naturaleza de la acción de tutela como mecanismo excepcional, pero se evita un trato desigual injustificado.

98. Ahora bien, un aspecto de especial relevancia que no puede pasar inadvertido para la Sala, es que en el trámite de tutela anterior, *Cuidar EPS* figuró como parte accionada y recibió órdenes en su contra, mientras que en el presente proceso comparece como agente oficioso. Esta circunstancia plantea un potencial conflicto de intereses, que reafirma la necesidad de declarar la cosa juzgada respecto de *Emilia y Manuel*, en la medida en que la misma entidad que está obligada a cumplir un fallo previo pretende ahora impulsar un nuevo proceso sobre el mismo objeto, lo cual podría comprometer la imparcialidad y coherencia del litigio. Permitirlo equivaldría, en la práctica, a reabrir de manera indirecta un debate ya resuelto por el juez competente. En gracia de discusión, habilitar a la EPS para radicar nuevas tutelas, a sabiendas de la existencia de fallos previos sobre idéntico objeto, resultaría contrario a los principios de buena fe y lealtad procesal, y podría –incluso– configurar un uso temerario de este mecanismo constitucional.

(ii) Expediente *: *Daniel, Felipe, Gina, Pedro y Libardo***⁹¹

99. En 2024, el Defensor del Pueblo regional del *Rojo Oscuro*, como agente oficioso de, entre otros, *Daniel, Felipe, Gina, Pedro y Libardo*, presentó demanda de tutela contra *Cuidar EPS*, la Alcaldía Distrital de *Rojo* y la Secretaría de Salud Municipal, por la presunta vulneración de los derechos a la vida, a la salud, a la integridad personal y a la dignidad humana. Al efecto, solicitó (i) el traslado de los accionantes a un hogar de larga estancia donde puedan vivir dignamente; y (ii) la prestación de los servicios de salud que

⁹¹ Consecutivo 95, archivo [Correo_J1CMpal_Rojo.pdf](#).

requieran para tratar su patología psiquiátrica. Durante el trámite de tutela fueron vinculadas al proceso la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría de Salud Departamental del *Rojo Oscuro*, la Secretaría de Salud Municipal, la ADRES y el Hospital Psiquiátrico Universitario el *Rojo Oscuro*. En el trámite de la tutela, *Cuidar* EPS alegó que la prestación de los servicios sociales de los hogares de larga estancia no es un servicio de salud que sea responsabilidad de la EPS.

100. El agente oficioso relató que los accionantes se encontraban en situación de abandono en el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, pues a pesar de que se había ordenado su egreso y traslado a un hogar de larga estancia, la inclusión de los accionantes en los programas sociales del Distrito de *Rojo* fue negada por cuanto no cumplían los requisitos para formar parte de los programas de protección al adulto mayor y tampoco son habitantes de calle.

101. En sentencia proferida por el Juzgado 001 Civil Municipal de *Rojo*, confirmada en segunda instancia, se amparó el derecho a la salud de los agenciados. Al efecto, (i) se ordenó a la EPS “autorizar y brindar la ‘internación parcial en institución no hospitalaria Granja Protegida Taller Protegido Centro Ocupacional o Residencia Protegida’”. Esto, como un servicio no incluido en el PBS y con la posibilidad de solicitar el respectivo recobro; y (ii) se exhortó a la Alcaldía Distrital de *Rojo* para que implemente un programa de asistencia social para personas que padecen enfermedades mentales y se encuentren en situación de abandono.

102. Con base en lo anterior, la Sala constata, respecto de *Daniel, Felipe, Gina, Libardo y Pedro*, la configuración de la cosa juzgada, así:

103. **Identidad de partes.** La Sala encuentra que existe una identidad parcial que resulta jurídicamente relevante. Si bien en el proceso anterior el agente oficioso fue la Defensoría del Pueblo y en el presente lo es *Cuidar* EPS, en ambos casos, la representación se ejerció en favor de algunos de los mismos agenciados, específicamente: *Daniel, Felipe, Gina, Libardo y Pedro*. En cuanto a las entidades accionadas, en los dos procesos se demandó la actuación de la Alcaldía Distrital de *Rojo* - Secretaría de Salud. En ambos procesos coinciden como entidades vinculadas el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud. Tal y como se indicó más arriba, aunque no existe

coincidencia nominal absoluta entre todas las partes, la Sala insiste en que ello no excluye la configuración de la cosa juzgada⁹².

104. **Identidad de causa.** En ambos procesos se expone la situación de abandono en la que se encuentran *Daniel, Felipe, Gina, Libardo y Pedro*, quienes permanecen internados en el Hospital pese a tener orden médica de egreso.

105. **Identidad de objeto.** En ambos procesos se solicita el traslado de los accionantes a un hogar de larga estancia que garantice su cuidado y atención integral. Esto, con el fin de proteger los derechos a la vida digna y a la salud.

106. Al respecto, la Sala reitera que la falta de coincidencia nominal absoluta entre las partes no descarta la configuración de la cosa juzgada, cuando los derechos fundamentales ya fueron protegidos con base en los mismos hechos y bajo un marco normativo equivalente. Emitir una nueva decisión, podría generar una duplicidad de órdenes judiciales, afectar la seguridad jurídica y comprometer la coherencia del precedente constitucional, sin que ello redunde en un mayor nivel de garantía de los derechos comprometidos.

107. En la sentencia previa se reconoció la situación de abandono, se valoró la actuación de las entidades involucradas y se profirieron órdenes de protección. Se trata de una decisión definitiva y ejecutoriada que agotó el análisis de los derechos fundamentales en controversia. Frente a este grupo de accionantes, no se identifican hechos nuevos ni cambios relevantes en sus circunstancias que no hayan sido objeto de análisis en la primera tutela. En efecto, las dificultades actuales para lograr el ingreso efectivo de los agenciados a programas de protección social no constituyen hechos novedosos ni autónomos, sino que reflejan falencias en la implementación de las medidas previamente ordenadas, las cuales deben atenderse a través de mecanismos de seguimiento o incidentes de cumplimiento, pero no mediante una nueva acción de tutela.

⁹² En el proceso previo, se demandaron: *Cuidar* EPS, Alcaldía Distrital de *Rojo* y Secretaría de Salud Municipal; y durante el proceso, se vinculó a las siguientes: Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud Departamental del *Rojo Oscuro*, Secretaría de Salud Municipal del *Rojo Oscuro*, ADRES y Hospital Psiquiátrico Universitario el *Rojo Oscuro*. En el proceso que ahora se decide, fueron demandadas: Secretaría Distrital y Departamental de Salud de *Rojo* y del *Rojo Oscuro*; además, durante el trámite se vinculó a las siguientes: Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, la Defensoría del Pueblo - Regional *Rojo Oscuro*, la Procuraduría Regional del *Rojo Oscuro*, la Procuraduría Provincial de *Rojo*, la Personería Municipal de *Rojo*, la ADRES, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Alcaldía Distrital de *Rojo* y la Gobernación del *Rojo Oscuro*.

108. Ante la constatación de que los presupuestos de la cosa juzgada se configuran de manera análoga en el expediente anterior y en este, los fundamentos desarrollados previamente resultan plenamente aplicables al presente caso.

109. En consecuencia, la Sala concluye que, respecto de *Daniel, Felipe, Gina, Libardo y Pedro*, tampoco corresponde emitir un nuevo pronunciamiento de fondo por haberse configurado la cosa juzgada.

110. **Otros procesos de tutela identificados.** A partir de la información que fue proporcionada en la demanda de tutela, otros tres (3) agenciados también cuentan con fallos de amparo a su favor, así:

(iii) Expediente *: Orlando⁹³**

111. En 2012, *Nohora*, como agente oficiosa de su hijo *Orlando*, presentó demanda de tutela en contra de *Cuidar* EPS, por la presunta vulneración de sus derechos a la dignidad, a la salud en conexidad con la vida, y a la seguridad social. Al efecto, solicitó que se ordene a la EPS autorizar la “reclusión” del señor *Orlando* en la Fundación Salud Mental del *Rojo Oscuro*, a fin de que reciba el tratamiento requerido para atender su diagnóstico psiquiátrico, y asumir los costos del servicio.

112. La agente oficiosa expuso que, desde hacía nueve años, el señor *Orlando* fue diagnosticado con trastorno esquizofrénico indiferenciado con episodios de agresividad y riesgo suicida; pese a múltiples consultas y hospitalizaciones en el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, no registró mejoría y el propio hospital recomendó su internación prolongada en una institución para pacientes crónicos. Sus peticiones fueron negadas por la EPS con fundamento en que se trataba de un servicio excluido.

113. En sentencia proferida por el Juez 026 Civil Municipal de *Rojo*, se ordenó a *Cuidar* EPS que autorizara la valoración por psiquiatría del accionante y, de ser necesario, dispusiera de la internación en un centro para “*enfermos mentales crónicos*”.

⁹³ Mediante correo electrónico del 22 de agosto de 2025, el Juzgado 026 Civil Municipal de *Rojo*, en atención al auto del 21 de agosto de 2025, facilitó el acceso al expediente No. ***.

114. Con base en lo anterior, la Sala encuentra que, en este caso, no se configura la cosa juzgada respecto de *Orlando*, por las siguientes razones:

115. **Identidad de partes.** No hay identidad de partes. Si bien en ambos casos figura *Orlando* como agenciado, no hay coincidencia respecto de las entidades accionadas.

116. **Identidad de causa.** Aunque ambos procesos giran en torno al diagnóstico de salud mental del señor *Orlando* y a la necesidad de atención institucional, los hechos difieren sustancialmente. En el proceso previo, la madre reclamaba el acceso a tratamiento médico integral y a una hospitalización permanente debido a que ella no podía hacerse cargo; mientras que ahora es la EPS la que alerta sobre un posible abandono familiar (con ocasión a la muerte de la madre) y la ausencia de alternativas de cuidado social pese haber sido autorizada el alta médica. No hay identidad de causa.

117. **Identidad de objeto.** Aunque ambos procesos invocan derechos relacionados con la salud y la dignidad humana, el objeto material difiere. En el proceso anterior se pretendía la financiación de un tratamiento médico específico, valoración por psiquiatría y hospitalización permanente, mientras que en el proceso actual se reclama la garantía de un proyecto de vida digno mediante alternativas de cuidado social frente al abandono que permitan su egreso del Hospital. No existe identidad de objeto.

118. En consecuencia, la Sala concluye que no se configura la triple identidad exigida para la configuración de la cosa juzgada constitucional, y procederá a pronunciarse de fondo sobre la situación de *Orlando*.

(iv) Expediente ***: *Julio* ⁹⁴

119. En 2016, *José Antonio*, representante legal de *Cuidar* EPS, como agente oficioso de *Julio*, presentó demanda de tutela en contra de la Alcaldía de *Gris* y la Gobernación del *Rojo Oscuro*, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales del agenciado a la vida digna, al mínimo vital, a la dignidad humana, a la integridad física y moral, y al libre desarrollo de la personalidad.

⁹⁴ Mediante correo electrónico del 22 de agosto de 2025, el Juzgado 005 de Familia del Circuito de *Ocre*, en atención al auto del 21 de agosto de 2025, facilitó el acceso al expediente No. ***.

120. El agente oficioso expuso que el señor *Julio*, adulto mayor, habitante de calle y afiliado al régimen subsidiado de salud en *Gris*, fue hallado en *Rosa* en graves condiciones médicas, siendo atendido primero en el Hospital Civil de esa ciudad, y luego remitido a la Clínica Corposalud SAS en *Ocre*, con cobertura de *Cuidar* EPS. Ante la necesidad de egreso para evitar infecciones y continuar tratamiento ambulatorio, la EPS gestionó infructuosamente su ubicación familiar y contactó a entes territoriales hasta que se logró un cupo en el ancianato San José de *Gris*. La EPS alegó que, conforme con la Ley 715 de 2001, los cuidados sociales corresponden a los entes territoriales, mientras que la atención en salud sigue a cargo de *Cuidar* EPS, razón por la cual el municipio de *Gris* debía garantizar su protección y permitir la continuidad de los servicios domiciliarios en salud.

121. Al efecto, solicitó (i) a la Alcaldía de *Gris* que lo inscribiera en programas que le aseguraran servicios básicos de alimentación y alojamiento, así como actividades complementarias de educación, recreación, cultura, deporte, turismo y proyectos productivos; y que se dispusiera su internación en un *centro vida* que le garantice funcionalidad y acompañamiento; y (ii) a la Secretaría de Salud de *Gris* que suministrara los insumos y elementos médicos no incluidos en el POS, y que asumiera los gastos de transporte desde la Clínica Corposalud SAS, hasta el lugar definitivo que el municipio determinara.

122. En sentencia proferida por el Juzgado 005 de Familia del Circuito de *Ocre* se concedió el amparo solicitado. Al efecto se ordenó al alcalde de *Gris* iniciar las acciones pertinentes para ubicar al tutelante en un “*centro de atención integral del adulto mayor y/o centro vida en dicha ciudad, para que [continuara] recibiendo la atención domiciliaria que requiere*”; y a la EPS *Cuidar*, proporcionar atención integral a efectos de restablecer su salud.

123. Con base en lo anterior, la Sala descarta, respecto de *Julio*, la configuración de la cosa juzgada, así:

124. **Identidad de partes.** No hay identidad plena de partes. Aunque coinciden agenciado y agente, las autoridades accionadas solo coinciden respecto de la Gobernación del *Rojo Oscuro*.

125. **Identidad de causa.** Si bien existe continuidad temática entre ambos procesos, es decir, el egreso hospitalario y la necesidad de servicios sociales, no se verifica coincidencia fáctica estricta. El proceso anterior aborda una

contingencia concreta e inmediata vinculada al riesgo intrahospitalario, y al transporte desde *Ocre* hacia *Gris*, mientras que en el proceso actual se aduce una situación de eventual abandono y la ausencia de una solución social estable en *Rojo*. Estas diferencias de contexto, temporalidad, jurisdicción y autoridades involucradas desdibujan el núcleo fáctico común y, en consecuencia, no satisfacen la identidad de causa.

126. **Identidad de objeto.** Aunque ambos procesos buscan la tutela de derechos afines –vida digna, salud e integridad–, las pretensiones difieren en su alcance, destinatarios y medidas concretas. En el proceso anterior se reclamaban órdenes específicas dirigidas al municipio de *Gris* y su Secretaría de Salud como la inscripción en programas sociales, ingreso al “*centro vida*”, provisión de insumos no POS y transporte desde *Ocre*; mientras que en el proceso actual se exige una solución social definitiva en *Rojo*.

127. En consecuencia, la Sala concluye que no se configura la triple identidad exigida para la configuración de la cosa juzgada constitucional, y procederá a pronunciarse de fondo sobre la situación de *Julio*.

(v) **Expediente ***: Camilo**⁹⁵

128. En 2021, *Camila*, como agente oficiosa de su hermano *Camilo*, presentó demanda de tutela en contra de *Cuidar* EPS, del Hospital Universitario del *Rojo Oscuro*, de la Defensoría del Pueblo, de la Fiscalía General de la Nación, de la Defensoría del Paciente, y de la Secretaría de Salud Departamental del *Rojo Oscuro*, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social y a la dignidad humana. Al efecto, solicitó ordenar a *Cuidar* EPS que autorizara la internación prolongada del agenciado en una institución que le brinde la atención requerida para el manejo de su patología.

129. La agente oficiosa expuso que su hermano tenía diagnóstico de esquizofrenia asociado a un trastorno asocial de la personalidad, que exigía una atención especializada, que ella no solo no podía proveer por no tener los recursos económicos necesarios para el efecto –en tanto estaba desempleada y respondía por su hijo menor de edad– sino porque consideraba que su integridad y la de su hijo estarían en riesgo debido a que su hermano la abusó sexualmente durante su infancia. Afirmó que *Cuidar* EPS se había negado a

⁹⁵ Consulta realizada en el sistema Pretoria de la Corte Constitucional, por nombre del accionante: fallo del expediente de tutela No. ***.

autorizar la internación prolongada necesaria para garantizar los derechos de su hermano, como persona con discapacidad.

130. En sentencia proferida por el Juzgado 007 Civil del Circuito de Rojo se concedió el amparo. Al efecto, se ordenó a *Cuidar* EPS “*autorizar y gestionar la internación parcial en institución no hospitalaria por 90 días (...) conforme a las órdenes dadas por el médico tratante o cualquier otro tipo de atención médica necesaria*”.

131. Con base en lo anterior, la Sala descarta, respecto de *Camilo*, la configuración de la cosa juzgada, así:

132. **Identidad de partes.** En ambos procesos está involucrado como sujeto de protección *Camilo*, lo que permite afirmar una coincidencia material respecto del agenciado. En el proceso anterior la agencia oficiosa fue ejercida por su hermana, *Camila*; mientras que en el actual, la representación corresponde a *Cuidar* EPS. Asimismo, las entidades accionadas difieren de manera sustancial: en el trámite previo se demandó a *Cuidar* EPS, al Hospital Universitario del *Rojo Oscuro* y a otras entidades de control, mientras que en el proceso actual se dirigen las pretensiones contra las Secretarías de Salud de *Rojo* y del *Rojo Oscuro*, con la vinculación de un conjunto distinto de autoridades territoriales y nacionales. Estas variaciones excluyen la identidad plena de partes.

133. **Identidad de causa.** En el proceso anterior, la controversia giró en torno a la necesidad de que el agenciado recibiera internación prolongada en una institución especializada debido a su diagnóstico psiquiátrico, conducta agresiva y la imposibilidad de su familia para asumir el cuidado. En contraste, en el proceso actual se plantea que, pese a haber recibido la atención médica correspondiente, el egreso ordenado por el médico tratante no se ha concretado por encontrarse en situación de abandono familiar. Se trata, por tanto, de causas diferenciables.

134. **Identidad de objeto.** En la primera tutela se buscaba que *Cuidar* EPS autorizara una “*internación prolongada*” en una institución especializada para garantizar el manejo clínico del agenciado. En la segunda, se solicita que las autoridades distritales y departamentales dispongan de una solución de alojamiento social definitivo o de transición, que asegure un entorno digno fuera del Hospital. Mientras un caso reclama un tratamiento

médico-institucional, el otro persigue una medida de carácter social y asistencial, lo que impide afirmar identidad de objeto.

135. En consecuencia, la Sala concluye que no se configura la triple identidad exigida para la configuración de la cosa juzgada constitucional, y procederá a pronunciarse de fondo sobre la situación *Camilo*.

(vi) Ausencia de temeridad

136. Más allá de la ocurrencia de la cosa juzgada, el artículo 38 del Decreto 2591 de 1991 establece la figura de la *temeridad*, que se configura cuando, sin motivo justificado, una misma acción de tutela es presentada por la misma persona o su representante ante diferentes jueces, con el fin de evitar el uso abusivo e irracional del recurso constitucional para obtener múltiples decisiones sobre el mismo caso⁹⁶.

137. La temeridad conduce al rechazo de la acción o a la denegación de sus pretensiones; incluso puede generar las sanciones previstas en el Código General del Proceso⁹⁷. No obstante, su declaración exige acreditar dolo o mala fe del accionante, lo cual implica demostrar, por ejemplo, que el actor reserva argumentos o pruebas para distintas demandas; que busca de forma desleal obtener su interés a toda costa; o que incurre en evidente abuso del derecho.

138. Así, la configuración de la cosa juzgada no implica automáticamente la temeridad, pues subsiste la presunción de buena fe en favor del accionante. En efecto, la Corte ha identificado escenarios en los que, pese a la cosa juzgada, no hay temeridad: situaciones en que los individuos obran por miedo insuperable o por la necesidad extrema de defender un derecho; asesoramiento jurídico errado; existencia de hechos nuevos relevantes surgidos con posterioridad o no conocidos al momento de la primera tutela⁹⁸; o la expedición de nuevas sentencias de constitucionalidad, unificación o jurisprudencia que cambian el marco jurídico aplicable⁹⁹.

⁹⁶ Corte Constitucional, sentencia C-054 de 1993.

⁹⁷ Los artículos 80 y 81 del Código General del Proceso establecen que las partes, terceros intervinientes y apoderados responden patrimonialmente por los perjuicios que causen con actuaciones temerarias o de mala fe. Además de las costas, pueden ser condenados a indemnizar daños y, en el caso de los abogados, a pagar multas de 10 a 50 salarios mínimos mensuales, pudiendo generarse responsabilidad solidaria si también el poderdante obró de forma temeraria o de mala fe.

⁹⁸ Corte Constitucional, sentencia SU-397 de 2022.

⁹⁹ Corte Constitucional, sentencias T-073 de 2016, SU-017 de 2021 y T-407 de 2022.

139. En estos casos, la Corte ha admitido la procedencia excepcional de nuevas acciones de tutela para lograr una decisión de fondo, siempre que los hechos nuevos o cambios normativos sean relevantes y tengan incidencia real en el litigio. No basta, la mera existencia de un hecho nuevo, si este carece de impacto sobre las pretensiones de la tutela o la decisión adoptada en procesos anteriores.

140. En relación con el expediente T-10.152.844, en el presente caso, la Sala descarta la configuración de temeridad. Aunque en procesos de tutela anteriores se discutió la vulneración de los derechos de varios de los accionantes cuya protección también se solicita en los expedientes acumulados que ahora son objeto de revisión, lo cierto es que en todos los casos los derechos de los accionantes han sido agenciados por terceros con fundamento en la situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta en la que aquellos se encuentran. Por lo tanto, a los accionantes no se les pueden trasladar las consecuencias de las actuaciones de los diferentes agentes oficiosos que actúan motivados por la necesidad de garantizarles soluciones que permitan el goce efectivo de sus derechos, máxime, cuando algunos de los agenciados están en imposibilidad de manifestar su voluntad por las patologías con las que han sido diagnosticados.

141. **Conclusión sobre el análisis de las cuestiones previas.** Luego del análisis precedente, la Sala concluye que, respecto de los quince (15) agenciados en el expediente T-10.152.844, en dos (2) casos se configura la carencia actual de objeto por situación sobreviniente: *Hugo y Ramiro*. En un (1) caso se identifica un problema jurídico distinto sobre el cual la sala se pronunciará de fondo: *Kevin*. En siete (7) casos se confirma la configuración de la cosa juzgada constitucional, al verificarse pronunciamientos previos definitivos a su favor: *Emilia, Manuel, Daniel, Felipe, Gina, Libardo y Pedro*. En tres (3) casos se descarta la configuración de cosa juzgada respecto de pronunciamientos anteriores: *Orlando, Julio y Camilo*. Y, en dos (2) casos, no hay noticia de carencia actual de objeto ni de pronunciamientos de tutela anteriores: *Indira y Natalia*.

142. En consecuencia, el presente pronunciamiento solo abordará el estudio de la situación de las siguientes seis (6) *personas*: *Kevin, Orlando, Julio, Camilo, Indira y Natalia*.

C. Análisis de los requisitos generales de procedencia de la tutela

143. En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución, la reiterada jurisprudencia constitucional dictada en la materia¹⁰⁰ y los artículos concordantes del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, razón por la cual solo procede excepcionalmente como mecanismo de protección definitivo, (i) cuando el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o (ii) cuando existiendo ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales en las circunstancias del caso concreto. Asimismo, procederá como mecanismo transitorio, cuando la acción se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable¹⁰¹. En el evento de proceder como mecanismo transitorio, el accionante deberá ejercer la acción principal en un término máximo de cuatro meses contados a partir del fallo de tutela¹⁰².

144. Como se dijo, antes de realizar el estudio de fondo de los expedientes de tutela acumulados, la Sala procederá a verificar si se cumplen los requisitos genéricos de procedencia.

(i) Legitimación en la causa por activa

145. El artículo 86 de la Constitución establece que la solicitud de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 señala que *“podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden*

¹⁰⁰ Corte Constitucional, sentencias T-119 de 2015, T-250 de 2015, T-446 de 2015, T-548 de 2015, y T-317 de 2015.

¹⁰¹ Decreto 2591 de 1991, artículo 8. La tutela como mecanismo transitorio. *“Aun cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela procederá cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En el caso del inciso anterior, el juez señalará expresamente en la sentencia que su orden permanecerá vigente solo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado. En todo caso el afectado deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela (...)”*.

¹⁰² Decreto 2591 de 1991, artículo 8. La tutela como mecanismo transitorio. *“Aun cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela procederá cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En el caso del inciso anterior, el juez señalará expresamente en la sentencia que su orden permanecerá vigente solo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado. En todo caso el afectado deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela (...)”*.

agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrán ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”.

146. Con fundamento en las disposiciones mencionadas, la solicitud de tutela puede ser ejercida: (i) directamente por la persona afectada; (ii) por quien actúe a su nombre (representante o apoderado); (iii) por conducto de agente oficioso (cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa); o (iv) por medio del Defensor del Pueblo y de los personeros municipales.

147. Respecto de la agencia oficiosa, el mencionado artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 establece que (i) *“se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”*. Además, (ii) en la sentencia T-072 de 2019, la Sala Tercera de Revisión señaló que podrán agenciarse derechos de otros, *“si existe manifestación expresa del agente o (...) si de los hechos se hace evidente que actúa como tal”*, eventos en los cuales el juez deberá *“determinar si, en el caso concreto, las circunstancias le impiden al titular de los derechos presuntamente vulnerados actuar por sí mismo”*¹⁰³.

148. Dicha figura encuentra su fundamento en tres principios constitucionales: (i) la eficacia de los derechos fundamentales, lo cual implica que las distintas autoridades (públicas o privadas) deben implementar y extender las herramientas institucionales para garantizar la materialización, de manera efectiva, de los derechos fundamentales; (ii) la prevalencia del derecho sustancial sobre las formas, cuya finalidad es impedir que, por el exceso ritual en el proceso, se amenacen o vulneren los derechos fundamentales de las personas que se encuentran imposibilitadas para acudir a la acción de tutela por sus propios medios; y (iii) el principio de solidaridad, que establece el deber en la ciudadanía de procurar la protección de los derechos fundamentales de las personas que no puedan ejercer su defensa por sí mismas¹⁰⁴.

149. La figura cobra relevancia particular y diferenciada cuando se trata de personas en situación de discapacidad, pues en estos casos se exige que sea

¹⁰³ Corte Constitucional, sentencia T-072 de 2019.

¹⁰⁴ Corte Constitucional, sentencias T-603 de 1992, T-029 de 1993, T-044 de 1996, T-531 de 2002, T-995 de 2008, T-303 de 2016, T-406 de 2017, T-733 de 2017, SU-508 de 2020, T-382 de 2021, entre otras.

valorada a la luz del modelo social de la discapacidad, que invita a reconocer a estas personas como titulares plenos de derechos, capaces de ejercerlos en igualdad de condiciones con las demás, y no como meros objetos de protección o representación sustituta.

150. En efecto, uno de los avances más significativos del derecho internacional de los derechos humanos, consolidado con la adopción de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante la CDPD), es el reconocimiento del derecho de todas las personas, incluidas aquellas en situación de discapacidad, a gozar de capacidad jurídica plena tanto en la titularidad de derechos (capacidad de goce) como en su ejercicio (capacidad de obrar). Este paradigma ha sido acogido en el ordenamiento jurídico interno, en normas como la Ley 1996 de 2019, de acuerdo con la cual: *“la persona con discapacidad es titular plena de derechos y goza de capacidad legal en igualdad de condiciones con las demás personas”*.

151. Bajo este enfoque, la capacidad mental (es decir, la aptitud para comprender y tomar decisiones) es distinta de la capacidad jurídica, y sus eventuales variaciones no pueden justificar, por sí solas, restricciones al ejercicio de derechos, ni la sustitución de la voluntad de la persona¹⁰⁵. En otras palabras, las diferencias funcionales o cognitivas no habilitan automáticamente la representación oficiosa, pues esto perpetuaría un enfoque tutelar contrario al principio de autonomía y a la dignidad humana.

152. Por ello, las personas en situación de discapacidad tienen derecho a participar directamente en los procedimientos que las afectan, incluido el ejercicio de la acción de tutela, siempre que cuenten con los ajustes razonables o los apoyos necesarios para: (i) comprender la naturaleza y alcance del proceso; (ii) expresar su voluntad y preferencias; y (iii) tomar decisiones sobre la defensa de sus derechos.

153. La jurisprudencia constitucional ha sido enfática en señalar que, solo cuando no sea posible conocer de manera clara e inequívoca la voluntad de la persona, pese a haberse adoptado ajustes razonables y brindado apoyos adecuados, puede acudir al principio de mejor interpretación de su voluntad,

¹⁰⁵ Corte Constitucional, sentencia C-025 de 2021.

a partir de la información con la que cuentan las personas de confianza que le rodean¹⁰⁶.

154. Para la Sala, tratándose de personas con discapacidad, la agencia oficiosa exige un análisis diferencial y reforzado que impone: (i) verificar si se han dispuesto ajustes razonables para que la persona pueda participar directamente en el proceso; (ii) evaluar si existen barreras comunicativas, cognitivas, emocionales o sociales que limiten, de manera insalvable, su capacidad de ejercer la tutela por sí misma; (iii) establecer si la intervención de un tercero se fundamenta efectivamente en la protección de la persona y no en la sustitución injustificada de su voluntad; y (iv) garantizar que, incluso actuando mediante agente oficioso, se procure conocer la voluntad y las preferencias del titular del derecho, recurriendo a apoyos técnicos, familiares, comunitarios o profesionales.

155. La agencia oficiosa asumida por personas jurídicas en defensa de los derechos de terceros solo procede de manera excepcional y bajo requisitos estrictos. Según la jurisprudencia constitucional¹⁰⁷, se requiere (i) que el titular de los derechos fundamentales no pueda promover por sí mismo su defensa; y, (ii) que la condición de agente oficioso se manifieste de forma expresa en la demanda. La ausencia de alguno de estos requisitos hace improcedente la tutela por falta de legitimación. No obstante, la Corte ha señalado que, en contextos de especial vulnerabilidad, la agencia oficiosa puede inferirse del contenido de la demanda, incluso si no se declara expresamente, cuando resulta claro que se busca proteger a personas que, por su estado de salud, discapacidad o situación de abandono, no están en condiciones de acceder directamente a la justicia¹⁰⁸.

156. En lo que atañe a la agencia oficiosa ejercida por Entidades Promotoras de Salud (EPS), la Sala observa que no existe una línea jurisprudencial consolidada que determine de manera expresa la procedencia de esta forma de legitimación por activa. Si bien algunas decisiones de tutela han reconocido la

¹⁰⁶ Sobre el principio de mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona con discapacidad, se advierten el artículo 4.3 de la Ley 1996 de 2019, y las sentencias T-570 de 2023, T-236 de 2024 y T-498 de 2024.

¹⁰⁷ Corte Constitucional, sentencia SU-439 de 2017 y T-037 de 2018.

¹⁰⁸ En la sentencia T-117 de 2025, citando la sentencia T-382 de 2021, la Corte señala que es admisible la agencia oficiosa cuando: “*el afectado en sus derechos fundamentales no pueda promover directamente su propia defensa, por hallarse en una situación de desamparo e indefensión*”. Al respecto, ha resaltado que el cumplimiento de este segundo requisito “*no está supeditado a la existencia, dentro de la petición de tutela, de frases sacramentales o declaraciones expresas*”. Al mismo tiempo, ha indicado que el juez de tutela debe ser flexible al momento de valorar la prueba que pretenda demostrar la imposibilidad del agenciado

posibilidad de que una EPS actúe como agente oficiosa de sus afiliados en contextos de especial vulnerabilidad¹⁰⁹, lo cierto es que se trata de precedentes aislados, que no han decantado una doctrina uniforme sobre el alcance de esta figura.

157. En principio, la agencia oficiosa por parte de una EPS plantea tensiones constitucionales relevantes, toda vez que estas entidades tienen un vínculo jurídico directo con sus afiliados y son responsables de garantizarles la prestación efectiva del servicio de salud. En consecuencia, cuando una EPS promueve una tutela en defensa de los derechos de sus usuarios podría concurrir un riesgo de conflicto de intereses, especialmente, si ha sido previamente demandada por las mismas personas o si el objeto de la pretensión se relaciona con el incumplimiento de sus propias obligaciones.

158. Por lo anterior, la Sala Plena determina que la regla general en materia de defensa judicial de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud que no puedan representarse por sí mismos, o que no tengan un familiar que pueda brindarles apoyo para gestionar la defensa de sus derechos, corresponde a la Defensoría del Pueblo o a las personerías municipales, en ejercicio de sus mandatos constitucionales y legales. En consecuencia, anuncia su jurisprudencia respecto de la calidad excepcionalísima de la intervención de las EPS en calidad de agentes oficiosas, en los casos en que (i) se constate una situación de urgencia o indefensión que imposibilite la intervención oportuna de las citadas autoridades competentes, y (ii) se descarte cualquier conflicto de interés.

159. El fundamento constitucional de esta medida excepcional se entiende a partir de las facultades *ultra* y *extra petita* del juez de tutela, quien, en virtud de su deber de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, está habilitado para interpretar la demanda, superar formalismos y extender el análisis más allá de los estrictos términos en que fue planteada¹¹⁰. Esta

¹⁰⁹ Corte Constitucional, sentencias T-244 de 2020 y T-117 de 2023. En la sentencia T-117 de 2023, la Corte validó la actuación de la gerente técnica de riesgo en salud de la EPS Famisanar como agente oficiosa, al constatar que expresó de manera explícita tal calidad y que la persona agenciada se hallaba en un estado de vulnerabilidad que le impedía promover su propia defensa. A su turno, en la sentencia T-244 de 2020, se reconoció la legitimación por activa de una EPS para presentar una acción de tutela en nombre de sus afiliados con cáncer, bajo el entendido de que la actuación buscaba garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y que la condición de indefensión de los pacientes flexibilizaba el examen de procedencia.

¹¹⁰ Corte Constitucional, sentencias C-483 de 2008, T-923 de 2010 y SU-195 de 2012. La Corte ha precisado que, en virtud del principio de oficiosidad, el juez constitucional tiene un papel activo en la búsqueda de los elementos que le permitan comprender a cabalidad cuál es la situación que se somete a su conocimiento para

competencia le confía al juez la misión de proteger los derechos de la manera más amplia posible, superando obstáculos formales¹¹¹.

160. Es necesario precisar que, en todo caso, la condición de agente oficioso no excluye la eventual responsabilidad de la EPS por la vulneración de los derechos fundamentales de sus afiliados. En casos en los que se acredite durante el trámite de tutela algún incumplimiento u obligación a cargo de las EPS, la entidad puede simultáneamente ser admitida como demandante en calidad de agente oficioso y, a la vez, destinataria de órdenes judiciales en su condición de garante del servicio de salud. Esta doble condición, aunque excepcional, no resulta jurídicamente contradictoria, siempre que se motive de manera suficiente en la providencia correspondiente.

161. A partir de lo anterior, la Sala procederá a examinar, uno por uno, los expedientes acumulados, para establecer si, en cada caso, la persona con discapacidad podía interponer directamente la acción de tutela, contando con los ajustes razonables necesarios, o si, por el contrario, era indispensable actuar mediante agente oficioso, siempre bajo el deber de interpretar y expresar la voluntad y las preferencias del titular del derecho.

162. **Expediente T-10.131.749. Bernardo.** La acción de tutela fue interpuesta por el señor *Alberto*, en calidad de agente oficioso del señor *Bernardo*. El agente oficioso es sobrino del agenciado, y es uno de los propietarios de la finca en la que este reside.

163. Durante el trámite de revisión, la Sala ordenó en cuatro ocasiones a la Personería Municipal, a la Comisaría de Familia y a la Alcaldía de *Verde*¹¹², y una vez a la Defensoría del Pueblo Regional *Verde Oscuro*¹¹³, realizar una visita interdisciplinaria al señor *Bernardo* con el fin de verificar sus condiciones de vida y confirmar –expresamente– su voluntad frente al trámite de tutela, adoptando los ajustes razonables necesarios para facilitar su comprensión y comunicación. Con el mismo propósito, comisionó al Juzgado 001 Promiscuo Municipal de *Verde*¹¹⁴.

tomar una decisión de fondo que consulte la justicia, que abarque íntegramente la problemática planteada, y de esta forma provea una solución efectiva y adecuada.

¹¹¹ Tal potestad adquiere especial relevancia en el ámbito de esta Corporación, a la que corresponde la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución (CP art. 241), la primacía de los derechos inalienables de la persona (CP art. 5) y la prevalencia del derecho sustancial sobre las formas (CP art. 228).

¹¹² Mediante los autos del 3 de julio de 2024, 5 de diciembre de 2024, 5 de febrero de 2025 y 24 de junio de 2025.

¹¹³ Mediante el auto del 1 de julio de 2025.

¹¹⁴ Mediante el auto del 5 de febrero de 2025.

164. En cumplimiento de dicha instrucción, la Personería informó sobre la visita que realizó el 17 de julio de 2024, en la que verificó que el agenciado “*no es consciente de lo que se le habla, no comprende y presenta desvaríos al hablar*”. Tampoco reconoció a sus propios familiares¹¹⁵.

165. La valoración realizada por la Personería Municipal de *Verde* sobre la situación del señor *Bernardo*, en cumplimiento de las órdenes de esta Corte, es una prueba conducente, al haber sido practicada por la entidad encargada de velar por la promoción y protección de los derechos fundamentales en el ámbito local. Durante su práctica, se garantizó la inmediación necesaria para establecer, *in situ*, las situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta en la que se encuentra el agenciado, y su imposibilidad de exigir personal y expresamente la garantía de sus derechos.

166. Por lo anterior, la Corte encuentra plenamente acreditados los presupuestos que legitiman la agencia oficiosa ejercida por el señor *Alberto*, por las siguientes razones:

167. *Primero*, el señor *Alberto* mantiene un vínculo cercano y legítimo con el agenciado, pues es propietario del predio en el que habita el señor *Bernardo*; ha convivido con él durante varios años; y ha asumido funciones de cuidado gestionando diversas solicitudes ante entidades públicas, con el propósito de garantizar la protección de sus derechos fundamentales, y brindándole alojamiento. Es decir, el agente oficioso le brinda apoyos informales en la realización de sus actividades cotidianas.

168. *Segundo*, no obra en el expediente indicio alguno que permita inferir que la actuación del agente oficioso responda a intereses particulares o que sea contraria a la protección de los derechos del señor *Bernardo*. Por el contrario, su intervención aparece motivada por la finalidad de salvaguardar la vida, salud, dignidad y condiciones mínimas de subsistencia del agenciado.

169. *Tercero*, aunque en el trámite de revisión de la tutela se adoptaron algunos ajustes razonables para conocer su voluntad, los mismos fueron insuficientes, pues persisten barreras significativas que dificultan que el señor *Bernardo* pueda comprender y participar autónomamente en el trámite. Ello obedece tanto a sus condiciones particulares, como a la ausencia de apoyos

¹¹⁵ Consecutivo 101, archivo [Correo personería Verde.pdf](#).

designados para el ejercicio de su capacidad jurídica, lo que refuerza la necesidad de la intervención del agente oficioso como garantía de protección judicial efectiva. En este escenario se activa el ejercicio del principio de mejor interpretación de la voluntad y las preferencias, a partir de la información con la que cuenta el agente oficioso, y la necesidad de garantizar el amparo de sus derechos fundamentales¹¹⁶.

170. *Cuarto*, porque declarar la improcedencia de la acción de tutela en este caso resultaría contrario a los principios de celeridad, eficacia e informalidad que la rigen, especialmente, tratándose de una persona en situación de vulnerabilidad. En efecto, esas condiciones de vulnerabilidad refuerzan la necesidad de un pronunciamiento judicial oportuno y garantista¹¹⁷.

171. Por tanto, la Sala concluye que la acción de tutela promovida en el expediente T-10.131.749 cumple con el requisito de legitimación en la causa por activa, en tanto la agencia oficiosa resulta necesaria, idónea y proporcional, ajustada a los estándares constitucionales e internacionales que rigen la protección de los derechos de las personas en situación de discapacidad. Así mismo, constituye el único mecanismo procesal disponible para garantizar la protección efectiva de los derechos del señor *Bernardo*, evitando su indefensión y garantizando su dignidad.

172. **Expediente T-10.152.844. *Cuidar* EPS.** Luego de la explicación realizada en las cuestiones previas, conviene aclarar que la acción de tutela fue interpuesta por *Cuidar* EPS, en representación de *Orlando, Julio, Camilo, Indira y Natalia*, personas en situación de discapacidad psicosocial, presuntamente en estado de abandono y que continúan internadas en el Hospital pese a tener una orden médica de egreso. Los agenciados están afiliados a *Cuidar* EPS en el régimen subsidiado.

173. Contrario a lo decidido por el *a quo*, la Sala considera que *Cuidar* EPS cumple con los requisitos para actuar como agente oficioso en defensa de los derechos fundamentales de sus usuarios, porque en este caso: (i) se descarta de plano un conflicto de interés por parte de la EPS; y (ii) los agenciados enfrentan barreras que les imposibilitan ejercer la acción de manera directa, aun con ajustes razonables, y se encuentran en especial situación de vulnerabilidad.

¹¹⁶ Previsto en el artículo 4.3 de la Ley 1996 de 2019. Corte Constitucional, sentencias T-570 de 2023, T-236 de 2024, T-498 de 2024 y SU-512 de 2024.

¹¹⁷ Esto, como consecuencia de su diagnóstico de esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar.

174. (i) *En cuanto al eventual conflicto de interés por parte de la EPS*, la Sala lo descarta con fundamento en las siguientes razones:

175. *Primero*, aunque *Cuidar* EPS no manifestó expresamente actuar como agente oficioso, tal condición puede inferirse de los hechos y de las pretensiones de la demanda. En efecto, en el escrito de tutela relata circunstancias de presunto abandono de los agenciados y plantea pretensiones encaminadas a lograr que las autoridades competentes garanticen su traslado a programas sociales y hogares de larga estancia, lo cual refleja una defensa de derechos ajenos.

176. Además, *Cuidar* EPS no solicita ser relevada de la prestación de los servicios médicos que los agenciados tienen derecho a recibir y que a ella le corresponde garantizar. Por el contrario, pretende que sus usuarios, quienes actualmente no requieren internación hospitalaria desde el punto de vista médico, puedan permanecer en un lugar no hospitalario adecuado a sus condiciones de salud. Ello demuestra que *Cuidar* EPS no busca trasladar indebidamente sus obligaciones, sino que lo que pretende es que se active una actuación coordinada de las entidades públicas competentes, en cumplimiento del principio de corresponsabilidad frente a la atención de casos de presunto abandono social.

177. *Segundo*, no obra en el expediente indicio alguno que permita inferir que la actuación del agente oficioso responda a intereses particulares o que sea contraria a la protección de los derechos de los agenciados. Por el contrario, su intervención aparece motivada por la finalidad de salvaguardar su vida, salud, dignidad y condiciones mínimas de subsistencia. En efecto, desde el escrito de demanda, el agente actuó sin ocultar la existencia de fallos previos en su contra, de algunos, incluso, aportó copia; ello demuestra ausencia de mala fe, dolo o abuso del derecho. Además, su actuación puede entenderse fundada en reivindicar una definición clara sobre los límites del sistema de salud respecto a la prestación de servicios de carácter social.

178. *Tercero*, la existencia de una relación jurídica entre *Cuidar* EPS y los agenciados no desvirtúa la procedencia de la agencia oficiosa. Conforme con reiterada jurisprudencia constitucional, la agencia se fundamenta en “una relación de hecho que puede reclamar efectos jurídicos válidos y desplegar

eficacia representativa si se cumplen los requisitos previstos en la ley”¹¹⁸. Por lo tanto, aunque no sea imprescindible la existencia de vínculo entre agente y agenciado, dicha existencia tampoco anula la legitimidad del agente. En el presente caso, se acredita que *Cuidar* EPS actúa en defensa de derechos ajenos y que los agenciados, a pesar de la adopción de algunos ajustes razonables, enfrentan barreras para promover la acción de tutela por sí mismos.

179. Lo anterior se refuerza en la medida en que las EPS, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no solo son gestoras del aseguramiento en salud, sino también garantes de los derechos fundamentales de sus afiliados. Así se desprende de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente de *Cuidar* EPS¹¹⁹, la cual consagra el derecho a recibir atención médica accesible, idónea, continua y eficaz, y a obtener servicios de salud sin dilaciones indebidas, y bajo principios de dignidad, respeto y libre autodeterminación del paciente. Dicha Carta establece el deber de la EPS de asegurar el acceso oportuno a la atención integral y de adoptar medidas necesarias para evitar que los usuarios sufran vulneraciones de sus derechos, en particular, cuando se enfrentan a condiciones de especial vulnerabilidad.

180. Si bien el consentimiento y la autonomía del paciente constituyen límites ineludibles, lo cierto es que las EPS, como actores fundamentales del sistema, tienen el deber de velar por la protección efectiva de los derechos en salud de sus afiliados. Esto implica, en casos extremos en que el usuario se encuentre en imposibilidad material o jurídica de ejercer su defensa, la posibilidad de actuar a través de herramientas excepcionales, como la agencia oficiosa, e incluso de promover acciones constitucionales orientadas a garantizar la vida, la integridad y la dignidad del paciente, siempre que tales acciones se fundamenten en la defensa de derechos fundamentales y se respeten los principios de autonomía y confidencialidad de la persona. En este sentido, la legitimación de las EPS para activar mecanismos judiciales puede derivarse no solo de su interés institucional, sino de la obligación legal y ética de proteger la salud y la vida de los afiliados, más en contextos de vulnerabilidad.

181. (ii) *En cuanto a las barreras que enfrentan los agenciados para ejercer la acción de tutela por sí mismos, y la situación de vulnerabilidad en que se encuentran*, la Sala la encuentra probada así:

¹¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-421 de 2001. Así mismo, la sentencia T-799 de 2009.

¹¹⁹ Consultado en: <https://cuidareps.co/carta-de-derechos-y-deberes> el 15 de julio de 2025.

182. *Primero*, del acervo probatorio se evidencia una amenaza *prima facie* a los derechos fundamentales de los agenciados, en particular a la vida digna y a la asistencia social integral, situación que se ocasionaría en caso de tener que permanecer internados sin una justificación médica.

183. *Segundo*, durante el trámite de revisión surtido en esta Corte, la Sala ordenó diligencias orientadas a conocer la voluntad de los agenciados, con el fin de garantizar su participación efectiva y el respeto a su autonomía personal. Al efecto, solicitó a la Personería Distrital de *Rojo* y comisionó al Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo* para que, con el acompañamiento de un médico adscrito al Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, un psicólogo y un trabajador social de la Alcaldía Distrital de *Rojo* o de la Comisaría Cuarta de Familia “*El Amigo*”, realizaran visitas presenciales a los agenciados y tomaran su declaración utilizando los ajustes razonables que fueran necesarios. También solicitó a la Defensoría del Pueblo su participación en esta labor.

184. En cumplimiento de las órdenes de la Corte, la Personería Distrital realizó visitas *in situ* los días 10 y 16 de julio de 2024 en el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, y el 17 de julio del mismo año en el Centro de Rehabilitación en Salud Mental *El Norte*¹²⁰. Asimismo, el Juzgado comisionado, con apoyo del equipo interdisciplinario, recaudó las declaraciones respectivas¹²¹ en diligencia que llevó a cabo el 17 de febrero de 2025. Estas diligencias tuvieron como finalidad garantizar, de manera exhaustiva y con enfoque diferencial e interdisciplinario, la manifestación de la voluntad y preferencias de los agenciados, considerando sus condiciones particulares de salud mental y la necesidad de contar con elementos precisos para valorar la procedencia de la agencia oficiosa y la adopción de medidas de protección integral.

185. De la información remitida por el Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo*, la Sala constata que las entrevistas fueron practicadas de manera individual a los agenciados en el marco de la presente acción, en un ambiente de respeto y consideración frente a su situación particular. En aquellos casos en los que los pacientes manifestaron no querer ser entrevistados, se respetó plenamente dicha decisión. Las preguntas se formularon en lenguaje sencillo, desde el propio despacho judicial y con el acompañamiento de un equipo

¹²⁰ Consecutivo 128, archivo [RESPUESTA FINAL AUTO 30 DE JULIO DE 2.024.pdf](#).

¹²¹ Consecutivo 179, archivo: [013DiligenciaComisionCorteConstitucional.pdf](#).

interdisciplinario integrado por dos médicos psiquiatras, la líder del proceso de hospitalización, la líder del programa de intervención social y comunitaria y la trabajadora social del Hospital, profesionales que conocen directamente a los pacientes, al punto de que algunos recordaron sus nombres durante la diligencia. Así mismo, estuvieron presentes una psicóloga y una trabajadora social de la Comisaría Cuarta de Familia de *Rojo*. Previo a cada entrevista, el médico tratante informó al Juzgado sobre las barreras comunicativas de cada persona, y en los casos en los que fue necesario, el personal médico intervino para facilitar la comprensión de manera clara y sencilla, sin que, en ningún caso, la voluntad o la manifestación del agenciado fuera sustituida. Con base en ello la Sala pudo confirmar lo siguiente:

186. (a) **Orlando**¹²², el médico tratante señaló que el paciente logra comprender algunas preguntas sencillas, pero frente a otras puede introducir elementos propios de su cuadro psicótico. La Sala advierte que el agenciado no respondió de manera coherente varias de las preguntas formuladas, e incluso en algunos casos aludió a asuntos distintos a los planteados. No obstante, ante la pregunta de si “*se siente cómodo y satisfecho en este hospital*”, manifestó: “*no, yo me quiero largar rápido de aquí*”. Refirió que se encuentra en el Hospital desde la muerte de su madre, quien era su cuidadora. Finalmente, indicó no tener certeza sobre si su familia está en condiciones de recibirlo¹²³.

187. (b) **Camilo**¹²⁴, el médico tratante informó que el agenciado puede responder a las preguntas más sencillas, aunque presenta dificultad de comprensión frente a las más complejas debido a síntomas psicóticos. El propio paciente refirió que su familia lo dejó en la calle como consecuencia de su “*enfermedad mental*”, situación que lo llevó a vivir en condición de

¹²² De acuerdo con la información de la historia clínica de la paciente, aportada por el Hospital, **Orlando** es: “(...) paciente con enfermedad mental crónica (trastorno esquizoafectivo), que no requiere de un manejo intrahospitalario, que requiere de la supervisión de toma de medicamentos para continuar con la estabilidad sintomática actual, además de una cita periódica con psiquiatría la cual puede ser de forma ambulatoria, para renovar los medicamentos y realizar ajustes, en caso de ser necesario. Sin embargo, el paciente no cuenta con familiares por lo cual no contaría con la posibilidad de home care, ni cuidador que sea un familiar. Por esta razón elegir un servicio que requir[e] de los tres propuestos [home care, enfermería, cuidador] no sería una opción adecuada para este paciente. Concepto Psiquiatra. Sala 4”.

¹²³ Consecutivo 179, archivo: [013DiligenciaComisionCorteConstitucional.pdf](#). 03Comisión2Parte. Minuto 00,00.

¹²⁴ De acuerdo con la información de la historia clínica del paciente, aportada por el Hospital, **Camilo**, es paciente con “esquizofrenia indiferenciada, trastorno asocial de la personalidad e historia personal de dependencia a múltiples sustancias psicoactivas, en abandono social. Ingresó el 26/11/2021 en contexto de deshabitación no exitosa en centro de rehabilitación, persistencia de comportamientos agresivos, con intenciones y conductas hipersexuales, agresividad y lenguaje soez, amenazas de muerte por parte de vecinos, además de síntomas psicóticos residuales y crónicos”.

indigencia. La Sala observa que no respondió de manera coherente a varias de las preguntas formuladas, e incluso en algunos casos abordó asuntos no consultados. Sin embargo, frente a la pregunta de si se sentía cómodo y satisfecho en el Hospital, expresó su deseo de egresar al considerar que “*ya es más que suficiente, un encierro total, ya estoy bien*”. El resto de sus manifestaciones resultaron ininteligibles¹²⁵.

188. A pesar de los ajustes adoptados en el trámite de revisión de tutela para conocer la voluntad de los señores *Orlando* y *Camilo*, persisten barreras significativas que les dificultan comprender y participar autónomamente en el trámite. Ello obedece tanto a sus condiciones particulares como a la ausencia de apoyos designados para el ejercicio de su capacidad jurídica, lo que hace necesaria la intervención del agente oficioso como garantía de tutela judicial efectiva. Con todo, la Sala constata manifestaciones expresas de su deseo de abandonar el Hospital. En ese sentido, aunque *Cuidar* EPS no es un allegado personal ni tiene conocimiento sobre la historia de vida o las expresiones previas de los agenciados, la Corte concluye que la agencia oficiosa constituye el único mecanismo disponible para garantizar su acceso a la administración de justicia y la protección de sus derechos fundamentales. Ello, además, porque pese a los esfuerzos de la Sala¹²⁶, no se logró vincular a los familiares cercanos que pudieran suplir su representación.

189. Por lo anterior, la Sala considera que la agencia oficiosa ejercida por *Cuidar* EPS en estos dos casos resulta procedente y necesaria, en tanto satisface los requisitos de necesidad y proporcionalidad, y se erige como la única vía para evitar la indefensión de los agenciados.

190. (c) **Julio**¹²⁷, el médico tratante manifestó que el agenciado puede responder las preguntas sencillas. Indicó tener hermanas, aunque no recordó sus nombres. A la pregunta sobre sentirse cómodo y satisfecho en el Hospital

¹²⁵ Consecutivo 179, archivo: [013DiligenciaComisionCorteConstitucional.pdf](#) 03Comisión2Parte. Minuto 17,07.

¹²⁶ Mediante auto del 24 de junio de 2025, la Sala ordenó la vinculación de posibles familiares de ambos accionantes, sin respuesta.

¹²⁷ De acuerdo con la información de la historia clínica de la paciente, aportada por el Hospital, el paciente **Julio**: “*Se trata de un paciente con enfermedad mental crónica (trastorno afect[i]vo bipolar, epilepsia), además de secuelas de ACV, por lo cual permanece en silla de ruedas, que no requiere de un manejo intrahospitalario, que requiere de la supervisión de toma de medicamentos para continuar con la estabilidad sintomática actual, además de una cita periódica con psiquiatría la cual puede ser de forma ambulatoria, para renovar los medicamentos y realizar ajustes, en caso de ser necesario. Sin embargo, el paciente no cuenta con familiares por lo cual no contaría con la posibilidad de home care, ni cuidador que sea un familiar. Por esta razón elegir un servicio que requi[er]e de los tres propuestos [home care, enfermería, cuidador] no sería una opción adecuada para este paciente. Concepto Psiquiatra. Sala 4”*.”

señaló que “*aquí en el Hospital me siento bien*”. Posteriormente manifestó estar de acuerdo con ser trasladado a otro lugar donde puedan cuidarlo, aunque insistió en que se siente “*amañado en el Hospital*”¹²⁸.

191. (d) **Natalia**¹²⁹, el médico tratante señaló que la agenciada comprende únicamente las preguntas más básicas, pudiendo responder algunas con apego a la realidad y otras de manera incongruente. La Sala constató que responde con dificultad y se contradice en sus manifestaciones. Al ser interrogada sobre cómo se siente en el Hospital, indicó que “*me siento protegida*”; agregó que en la institución se siente “*bien a ratos*”, y expresó que “*sí le gustaría salir del Hospital*”¹³⁰.

192. En los casos de *Julio* y *Natalia*, la Sala observa que, a pesar de los ajustes adoptados en el trámite de revisión de la tutela para conocer su voluntad, persisten barreras significativas que les dificultan comprender y participar autónomamente en el trámite. Ello obedece tanto a sus condiciones particulares como a la ausencia de apoyos designados para el ejercicio de su capacidad jurídica, lo que refuerza la necesidad de la intervención del agente oficioso como garantía de protección judicial efectiva.

193. Para la Sala, las manifestaciones de sentirse bien en el Hospital deben interpretarse no solo teniendo en cuenta su contexto clínico, su discapacidad psicosocial y las barreras comunicativas y de comprensión reportadas por sus médicos tratantes, sino en el entendido de que la hospitalización indefinida no es una opción idónea ni jurídicamente aceptable, pues en ausencia de indicación médica, el entorno hospitalario no favorece una vida en condiciones de dignidad y autonomía. Si bien el Hospital ha significado para ellos un espacio protector y de buen trato —así lo reconocieron—, lo que corresponde garantizar es la continuidad de esa protección en lugares más adecuados para su desarrollo vital. En consecuencia, la Sala acoge la agencia oficiosa ejercida en sus casos, al verificar que busca precisamente mejorar sus condiciones de vida.

¹²⁸ Consecutivo 179, archivo: [013DiligenciaComisionCorteConstitucional.pdf](#) 03Comisión2Parte. Minuto 40,48.

¹²⁹ De acuerdo con la información de la historia clínica aportada por el Hospital, **Natalia** es una: “*Paciente con enfermedad mental crónica y discapacidad cognitiva que, si bien no requiere manejo médico constante, sí requiere apoyo y supervisión para sus actividades cotidianas incluyendo su autocuidado, por lo que se beneficia primero de definir un sitio de vivienda que no sea una institución hospitalaria y allí proveer el acompañamiento, el apoyo y el cuidado que requiere a causa de su discapacidad. Concepto psiquiatra. CRESM El Norte*”.

¹³⁰ Consecutivo 179, archivo: [013DiligenciaComisionCorteConstitucional.pdf](#) 03Comisión2Parte, Minuto 25,36.

194. A lo anterior se suma que, pese a los esfuerzos de la Sala por vincular a sus familiares como potenciales cuidadores, no fue posible establecer contacto efectivo con ellos¹³¹. En estas circunstancias, exigir la ratificación expresa de la agencia, o que los propios agenciados promovieran directamente la acción de tutela, implicaría imponerles un estándar más gravoso en materia de legitimación por activa, en abierta contradicción con la jurisprudencia constitucional que ha admitido la agencia oficiosa como una vía excepcional, pero necesaria, para proteger a personas que, por las barreras significativas que enfrentan, no pueden manifestar su voluntad, incluso con la adopción de ajustes razonables.

195. (e) **Indira**¹³², el médico tratante advirtió que “*no está en capacidad de entender la mayoría de las preguntas que se le van a realizar, su discapacidad cognitiva no le permitiría dar respuestas que se ajustaran a la realidad*”. El Juzgado confirmó tal valoración al dejar constancia de que “*no fue posible su declaración por ningún medio, por sus circunstancias médicas particulares, de lo cual dio cuenta el médico psiquiatra en la diligencia*”¹³³.

196. Frente a la señora **Indira**, la Sala constata la imposibilidad de que la agenciada manifieste su voluntad o pueda defender por sí misma sus derechos, debido a su condición de discapacidad psicosocial. En la diligencia, el médico tratante informó que no está en capacidad de comprender la mayoría de las preguntas ni de ofrecer respuestas ajustadas a la realidad, lo que fue corroborado por el juzgado al dejar constancia de que no fue posible su declaración por ningún medio. En este escenario, resulta evidente que no puede acudir ni a la ratificación de la agencia ni al principio de mejor interpretación de la voluntad, pues no existen elementos mínimos que permitan inferirla. De igual manera, pese a los esfuerzos desplegados para vincular a sus familiares como potenciales cuidadores, no se obtuvo contacto efectivo con ellos. En consecuencia, la Sala acepta la agencia oficiosa ejercida en su nombre, al advertir que se trata del único mecanismo disponible para garantizar la protección de sus derechos fundamentales, cuya especial

¹³¹ Mediante auto del 24 de junio de 2025, la Sala ordenó la vinculación de posibles familiares de ambos accionantes, sin respuesta.

¹³² De acuerdo con la información de la historia clínica de la paciente, aportada por el Hospital, **Indira** es: “*Paciente con déficit intelectual, con conductas desinhibidas a diario, requiere orientación frecuente por parte del personal de salud, así como una contención y regulación de sus comportamientos desorganizados. Se recomienda continuar manejo en una institución de baja complejidad capacitada para manejo de pacientes con patología mental. Concepto psiquiatra. Sala 5*”.

¹³³ AudioComisión2024-251 Minuto 1h,21

situación de vulnerabilidad exige un pronunciamiento judicial inmediato que asegure la efectividad de su dignidad y autonomía en condiciones adecuadas de cuidado.

197. Por lo anterior, contrario a lo que sostuvo el juez de instancia, la acción de tutela promovida por *Cuidar EPS* cumple con el requisito de legitimación en la causa por activa respecto de los cinco (5) agenciados: *Orlando, Julio, Camilo, Indira y Natalia*.

198. **Análisis de legitimación en la causa por activa respecto del señor Kevin.** Como se dijo, el expediente T-10.152.844 corresponde a la situación de quince (15) personas afiliadas a *Cuidar EPS* en el régimen subsidiado de salud, incluido el señor *Kevin*, quienes al momento de la presentación de la tutela se encontraban internadas en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*. Según la acción de tutela presentada por la EPS, en calidad de agente oficioso, a pesar de tener distintos diagnósticos, todos “*cumplieron con su tratamiento médico, no obstante, no se ha podido realizar el egreso del centro asistencia[l] ya que están en situación de abandono familiar (...)*”¹³⁴. En consecuencia, solicitó que las entidades responsables de la asistencia social asuman la reubicación y el cuidado de estos pacientes, debido a que ya no requieren atención hospitalaria, es decir, que (i) brinden a los agenciados una estancia social definitiva; (ii) los trasladen a una institución de paso o albergue; y (iii) que la Personería Municipal de *Rojo* supervise el cumplimiento y active las rutas pertinentes para garantizar su vida e integridad.

199. Sin embargo, durante la mencionada diligencia del 17 de febrero de 2025, el Hospital informó que el señor *Kevin* se encontraba en una situación distinta a la de los demás agenciados en la demanda de tutela. En efecto, el Juzgado anotó en el informe que remitió a la Corte que este agenciado “*no se encuentra como paciente, tiene medida de aseguramiento como inimputable*”¹³⁵. Así mismo, la Sala pudo confirmar que, mediante la sentencia número 93 del 12 de noviembre de 2021 proferida por el Juzgado 002 Penal del Circuito con Función de Conocimiento de *Dorado*¹³⁶, el señor *Kevin* fue condenado en calidad de inimputable a una “*medida de seguridad de internación en establecimiento psiquiátrico*” durante 20 años, por el delito

¹³⁴ Expediente digital T-10.152.844, folio 1, archivo: “[1TutelaAnexosRad2024-251.pdf](#)”.

¹³⁵ Consecutivo 179, archivo “[013DiligenciaComisionCorteConstitucional.pdf](#)”

¹³⁶ En respuesta a la solicitud del auto del 21 de agosto de 2025, el Juzgado 002 Penal del Circuito con Función de Conocimiento de *Dorado* proporcionó a la Sala acceso al expediente ***.

de homicidio agravado en grado de tentativa en concurso homogéneo¹³⁷. Dicha decisión judicial precisó que la medida de seguridad debía cumplirse en el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, en donde se le debe prestar la atención especializada que requiere de conformidad con lo señalado en los artículos 69 y 70 del Código Penal.

200. De acuerdo con lo anterior, la Sala observa que la situación del señor *Kevin* difiere de la de los demás agenciados. Mientras estos fueron reportados como personas en riesgo de abandono social con orden de egreso del Hospital, respecto de aquél se constató que permanece en el Hospital en cumplimiento de una orden judicial. Así, dado que los hechos alegados en la demanda no guardan correspondencia con la situación fáctica y jurídica del agenciado, y las pretensiones olvidan que, en su caso, la institucionalización obedece al cumplimiento de una orden de judicial, la Sala concluye que no se acredita la legitimación en la causa por activa de la EPS para actuar en su nombre a efectos de hacer efectiva una orden de egreso inexistente.

(ii) Legitimación en la causa por pasiva

201. La legitimación en la causa por pasiva hace referencia a la aptitud legal de la autoridad o, excepcionalmente el particular¹³⁸, contra quien se dirige el amparo, para ser llamado a responder por la alegada vulneración o amenaza del derecho fundamental. Así, para efectos de acreditar el cumplimiento de este requisito, este tribunal ha señalado que se deben justificar las siguientes condiciones: (i) que se trate de la autoridad pública o el particular respecto de los cuales procede el amparo; y (ii) que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho fundamental se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión¹³⁹.

202. **Expediente T-10.131.749. Bernardo.** La acción de tutela se presentó contra la Comisaría de Familia, la Personería municipal, la Inspección de Policía, la Estación de Policía, la Alcaldía municipal, y la Fiscalía, todas las

¹³⁷ De acuerdo con la información del expediente ***, el 14 de junio de 2011 el señor *Kevin* agredió con un machete a su madre, padre y hermana, dejándoles graves heridas en el cuerpo y la cabeza. Durante el proceso penal se confirmó que, desde 2006, fue diagnosticado con “esquizofrenia indiferenciada” y medicado, con al menos una hospitalización en 2009. Dos años antes de los hechos motivo de su condena, había abandonado su medicación y no asistió más controles médicos.

¹³⁸ Lo anterior de acuerdo con artículo 86 de la Constitución, en concordancia con los artículos 1º y 13 del Decreto Ley 2591 de 1991, que disponen que la tutela procede contra la acción u omisión de cualquier autoridad, y solo sobre los particulares referidos en la Constitución y la ley (particularmente, los mencionados en el artículo 42 del Decreto Ley 2591 de 1991).

¹³⁹ Véase, por ejemplo, la sentencia T-366 de 2024.

anteriores del municipio de *Verde*, y la Procuraduría de *Verde Oscuro*, con el fin de que (i) busquen a los familiares e hijos del agenciado para que le presten ayuda; (ii) inicien trámites para incluirlo en programas sociales de asistencia al adulto mayor; (iii) como medida provisional, pidió incluirlo en programas sociales de asistencia al adulto mayor, al tiempo que se adopten ayudas que le garanticen alojamiento, alimentación y transporte mientras se define quién se hará cargo de su cuidado; y (iv) que la Defensoría del Pueblo garantice la protección de los derechos fundamentales cuya protección se demanda.

203. Durante el trámite de admisión, el juez de instancia resolvió vincular a la Secretaría de Salud Municipal de *Verde*, a la Gobernación de *Verde Oscuro*, a la Secretaría de Salud Departamental de *Verde Oscuro*, a la ADRES, a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.

204. Para la Sala, las siguientes entidades demandadas y vinculadas cumplen el requisito de legitimación por pasiva dada su eventual responsabilidad en la protección de los derechos del agenciado.

205. **La Alcaldía Municipal de *Verde*** es responsable de garantizar, en el ámbito territorial, la protección integral de las personas en condición de vulnerabilidad, en especial de los adultos mayores y de las personas en situación de discapacidad intelectual y psicosocial, de conformidad con los artículos 311, 313 y 315 de la Constitución, que le asignan funciones de dirección administrativa, coordinación de la acción estatal y ejecución de políticas públicas en beneficio de la comunidad¹⁴⁰. El señor *Bernardo* reside en zona rural del municipio de *Verde*.

206. En materia de protección de las personas mayores, la Alcaldía está obligada a implementar lo dispuesto en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, adoptada a través de los Decretos 780 de 2016 y 681 de 2022. Además, las Leyes 1171 de 2007, 1251 de 2008, 1276 de 2009, 1315 de 2009, 1850 de 2017, 2040 de 2020 y 2126 de 2021 imponen al Estado, en sus distintos niveles, el deber de brindar especial protección a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad económica, física o mental, incluyendo la regulación de servicios asistenciales gratuitos y el funcionamiento de centros de protección, cuidado y bienestar social.

¹⁴⁰ La legitimación también se fundamenta en el artículo 42.3. del Decreto 2591 de 1991.

207. En cuanto a las personas en situación de discapacidad intelectual y psicosocial, la Alcaldía también tiene obligaciones específicas derivadas de los artículos 13 y 47 de la Constitución, que imponen el deber estatal de garantizar igualdad, protección especial, previsión, rehabilitación e integración social. Así mismo, las Leyes 361 de 1997, 1145 de 2007, 1618 de 2013 y 1996 de 2019 regulan el ejercicio pleno de los derechos de esta población, la eliminación de barreras, la provisión de apoyos, y la adopción de ajustes razonables. Igualmente, el CONPES Social No. 166 de 2013, que define la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, establece lineamientos para la implementación de programas y financiamiento de acciones dirigidas a las personas en situación de discapacidad, cuya ejecución y seguimiento corresponde, en parte, a las entidades territoriales.

208. **La Secretaría de Salud Municipal** es la dependencia encargada, en el ámbito territorial, de garantizar la atención en salud y coordinar acciones de protección social para poblaciones vulnerables, incluidos los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad intelectual o psicosocial, en cumplimiento de sus funciones asignadas por la Ley 136 de 1994 y el ordenamiento territorial¹⁴¹.

209. **La Secretaría de Desarrollo Comunitario de Verde** es la dependencia responsable de diseñar, coordinar y ejecutar programas sociales dirigidos a grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad, incluidos los adultos mayores y las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, en cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley 136 de 1994 y el ordenamiento territorial¹⁴².

210. **La Comisaría de Familia de Verde** es la autoridad administrativa encargada de prevenir, garantizar y restablecer los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, en especial de adultos mayores y personas en condición de discapacidad, de conformidad con las funciones previstas en la Ley 2126 de 2021, que establece su carácter de autoridad administrativa de protección familiar y social. Adicionalmente, la Ley 1251 de 2008 les atribuye competencias específicas en materia de protección integral de los adultos mayores, incluyendo la obligación de activar rutas de atención y prevenir situaciones de abandono o maltrato¹⁴³. De acuerdo con información

¹⁴¹ *Ídem.*

¹⁴² *Ídem.*

¹⁴³ *Ídem.*

aportada por el agente oficioso, desde diciembre de 2023, la Comisaría conoce la situación de presunto abandono en que se encontraría el señor *Bernardo*.

211. **Cuidar EPS** es una entidad promotora de servicios de salud, que hace parte del Sistema Integral de Seguridad Social y que tiene el deber legal de garantizar la prestación del servicio público de salud a sus afiliados, y el acceso a los servicios y tecnologías que ellos requieran. De acuerdo con la información aportada por la Secretaría de Salud de *Verde*, el señor *Bernardo* es uno de sus afiliados activo en el régimen subsidiado¹⁴⁴, por lo que la Sala tiene por acreditada su legitimación para responder por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales, pues se trata de una entidad frente a la cual cabe el ejercicio de la acción de tutela¹⁴⁵ y que, al parecer, vulneró los derechos del agenciado al no garantizar su derecho a la salud en su faceta de diagnóstico. En efecto, es la entidad competente para prestar los servicios de salud que requieran los agenciados de acuerdo con los artículos 177 a 179 de la Ley 100 de 1993. Además, es una sociedad de naturaleza mixta habilitada para la prestación del servicio público de salud (artículo 42.3. del Decreto 2591 de 1991).

212. **La Gobernación de Verde Oscuro**, en ejercicio de sus competencias departamentales, tiene a su cargo la dirección, coordinación y vigilancia de las políticas públicas sociales y de salud, orientadas a garantizar la protección integral de los adultos mayores y de las personas en situación de discapacidad intelectual o psicosocial, de conformidad con los artículos 13 y 47 de la Constitución Política, y con lo previsto en las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 1618 de 2013 y 1996 de 2019. En desarrollo de estas funciones, el departamento ha adoptado la Política Pública de Envejecimiento Humano, Vejez y Fortalecimiento Familiar 2023-2032, mediante el Decreto 782 de 2023, la cual fija lineamientos para promover el bienestar, la inclusión social y el acceso efectivo a servicios de cuidado para estas poblaciones. Asimismo, la Gobernación tiene a su cargo el recaudo y administración de recursos provenientes de la estampilla Pro-Bienestar del Adulto Mayor (Ley 687 de 2001, modificada por la Ley 1276 de 2009) y de la estampilla para la Justicia Familiar (Ley 2126 de 2021), destinados a financiar programas de atención, cuidado y fortalecimiento institucional¹⁴⁶. El municipio de *Verde* se encuentra dentro de su jurisdicción.

¹⁴⁴ Expediente digital, folio 208, archivo "[SOLICITUD CUIDAR EPS \(2\) \(1\).pdf](#)".

¹⁴⁵ Decreto 2591 de 1991, art. 42, num. 2.

¹⁴⁶ La legitimación también se fundamenta en el artículo 42.3. del Decreto 2591 de 1991.

213. **La Defensoría del Pueblo - Regional Verde Oscuro** integra el Ministerio Público y, conforme con los artículos 281 y 282 de la Constitución, así como a la Ley 24 de 1992, tiene la función de velar por la promoción, protección y divulgación de los derechos humanos, especialmente de las personas en situación de vulnerabilidad, además de intervenir para la defensa de los derechos fundamentales. Sus funciones incluyen el seguimiento a las políticas públicas y la articulación interinstitucional para garantizar la atención integral de poblaciones. En el caso de las personas en situación de discapacidad, la Defensoría del Pueblo está habilitada, en el marco de la Ley 1996 de 2019, para apoyar los procesos de determinación de los apoyos que requieran los agenciados para el ejercicio de su capacidad legal. En este proceso, su participación es indispensable para el acompañamiento, seguimiento y vigilancia de las órdenes judiciales relacionadas con el establecimiento de apoyos, el traslado de los agenciados a entornos comunitarios y la verificación de sus redes de apoyo familiar y social¹⁴⁷.

214. **La Personería Municipal de Verde**, como integrante del Ministerio Público, ejerce funciones esenciales de promoción y defensa de los derechos humanos, vigilancia de la conducta oficial de los servidores públicos y representación de la sociedad en la defensa de los intereses colectivos, de acuerdo con lo previsto en el artículo 118 de la Constitución y en el artículo 178 de la Ley 136 de 1994¹⁴⁸. Con base en la información aportada por el agente oficioso, desde diciembre de 2023 conoce la situación de presunto abandono en que se encontraría el señor *Bernardo*.

215. **La Contraloría Departamental de Verde Oscuro**, como órgano de control autónomo e independiente, ejerce funciones de vigilancia de la gestión fiscal en su jurisdicción, dentro de la cual se encuentra el municipio de *Verde*, conforme con el artículo 113, inciso 2, y el artículo 272 de la Constitución, así como con los artículos 65 y 66 de la Ley 42 de 1993. En el marco de este proceso, dentro de sus competencias, está la fiscalización del recaudo y destinación de recursos provenientes de la estampilla para la Justicia Familiar prevista en la Ley 2126 de 2021, y de la estampilla Pro-Bienestar del Adulto Mayor establecida en las Leyes 687 de 2001 y 1276 de 2009, que financian

¹⁴⁷ *Ídem*.

¹⁴⁸ *Ídem*.

programas de atención, infraestructura y servicios sociales para adultos mayores y fortalecimiento institucional en materia de protección familiar¹⁴⁹.

216. **La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)**, como entidad de naturaleza especial del sector descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, con personería jurídica y autonomía administrativa y financiera, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, tiene a su cargo la administración de los recursos del sistema, conforme con el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y normas concordantes. En ejercicio de estas competencias: (i) reconoce y paga la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud; (ii) administra la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA); (iii) realiza giros directos a prestadores y proveedores; y (iv) gestiona las fuentes de financiación del sistema, incluidos los aportes del Presupuesto General de la Nación y del Sistema General de Participaciones, entre otras.

217. **La Estación de Policía de Verde**, como unidad de la Policía Nacional, tiene a su cargo la garantía de derechos y convivencia (C.P., art. 218) en la jurisdicción del municipio de *Verde*, donde reside el señor *Bernardo*. La Ley 1801 de 2016 le exige prevenir riesgos y brindar protección especial a sujetos de especial protección. El artículo 14 de la Ley 1850 de 2017 le impone funciones como parte de las Redes Sociales de Apoyo Comunitario para personas mayores, mediante la activación de alertas frente al abandono, descuido y violencia intrafamiliar, en coordinación con autoridades territoriales y de salud.

218. **Familiares**, en sede de revisión, la Sala desplegó esfuerzos para vincular a los eventuales familiares¹⁵⁰ como posibles responsables del cuidado. En efecto, se dispuso la vinculación de la señora *Yolanda*, identificada como posible pariente del agenciado. Posteriormente, se ordenó ampliar esta medida e incluir a *Alberto*, *Sonia*, *Mariela*, *Oswaldo*, *Yolanda* y *Oscar*, con el fin de determinar si podían asumir un rol activo en la garantía de sus derechos fundamentales¹⁵¹.

219. No están legitimadas por pasiva: la Procuraduría Regional de *Verde Oscuro*, la Superintendencia Nacional de Salud, la Inspección de Policía, y la

¹⁴⁹ *Ídem*.

¹⁵⁰ Mediante auto del 30 de julio de 2024.

¹⁵¹ Mediante auto del 24 de junio de 2025.

Fiscalía Local de *Verde*, por cuanto las competencias de estas entidades no se relacionan directamente con los hechos que generan la presunta vulneración de los derechos del agenciado, ni estarían a cargo de atender las pretensiones que en la demanda se formulan. En consecuencia, se confirmarán las decisiones de instancia que ordenaron su desvinculación del trámite de tutela.

220. **Expediente T-10.152.844. Cuidar EPS.** La acción de tutela se presentó contra la Secretaría Distrital y Departamental de Salud de *Rojo* y del *Rojo Oscuro* con el fin de que (i) brinden a los agenciados una estancia social definitiva; (ii) trasladen a los agenciados a una institución de paso o albergue; y (iii) que la Personería Municipal de *Rojo* supervise el cumplimiento de las órdenes y active las rutas pertinentes para garantizar su vida e integridad.

221. Durante el trámite de admisión, el juez de instancia resolvió vincular al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, a la Defensoría del Pueblo - Regional *Rojo Oscuro*, a la Procuraduría Regional del *Rojo Oscuro*, a la Procuraduría Provincial de *Rojo*, a la Personería Municipal de *Rojo*, a la ADRES, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Alcaldía Distrital de *Rojo* y a la Gobernación del *Rojo Oscuro*.

222. Para la Sala, las siguientes entidades demandadas y vinculadas cumplen el requisito de legitimación por pasiva dada su eventual responsabilidad en la protección de los derechos de los agenciados.

223. **La Secretaría de Bienestar Social de *Rojo***, por las mismas razones que se expusieron en el expediente T-10.131.749, respecto de la Secretaría de Desarrollo Comunitario de *Verde*. Además, de acuerdo con el artículo 124 del Decreto Extraordinario 516 de 2016 de la Alcaldía Distrital de *Rojo* corresponde a esta secretaría “*formular, dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el reconocimiento, restablecimiento y garantía de los derechos de las personas, las políticas sociales del municipio (...) con especial énfasis en las personas en condiciones de vulnerabilidad manifiestas o que requieran de la implementación de acciones afirmativas, para eliminar barreras de acceso para el goce y disfrute de sus derechos*”¹⁵².

¹⁵² Alcaldía de *Rojo*. Decreto Extraordinario 516 de 2016, artículo 124. La Subsecretaría de Poblaciones y Etnias es una dependencia adscrita a la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía Distrital de *Rojo*, de conformidad con el artículo 127 del Decreto Extraordinario 516 de 2016.

224. **La Secretaría Distrital de Salud** goza de legitimación en la causa por las mismas razones que se expusieron en el expediente T-10.131.749 respecto de la Secretaría Municipal de Salud de *Verde*. Adicionalmente, de acuerdo con el artículo 133 del Decreto Extraordinario *** de 2016 de la Alcaldía Distrital de *Rojo* corresponde a esta secretaría “*dirigir, coordinar, planificar y ejecutar las políticas para garantizar el derecho a la salud de la población de Rojo, el mejoramiento de su situación de salud, a través de la dirección a nivel municipal del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de actividades y prestación del servicio de salud*”.

225. **La Comisaría Tercera de Familia “Puma” de Rojo** tiene legitimación en la causa por las mismas razones que se expusieron en el expediente T-10.131.749 respecto de la Comisaría de Familia de *Verde*. De acuerdo con la información del expediente T-10.152.844, esta Comisaría conoció un proceso administrativo por presunto abandono que inició el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro* en contra de los familiares de *Camilo*, uno de los agenciados en la acción de tutela.

226. **La Comisaría Quinta de Familia “Tigrillo” de Rojo** tiene legitimación en la causa por las mismas razones que se expusieron en el expediente T-10.131.749 respecto de la Comisaría de Familia de *Verde*. De acuerdo con la información del expediente T-10.152.844, esta Comisaría conoció un proceso administrativo por presunto abandono que inició el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro* en contra de los familiares de *Indira, Orlando y Natalia*, agenciados en la acción de tutela.

227. **La Comisaría Cuarta de Familia “El Amigo” de Rojo**, tiene legitimación en la causa por las mismas razones que se expusieron en el expediente T-10.131.749 respecto de la Comisaría de Familia de *Verde*. Además, conforme a lo dispuesto en el auto 2042 de 2024, esta Comisaría fue designada como parte del equipo interdisciplinario encargado de evaluar la situación de los quince (15) agenciados internados en el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, en virtud de su proximidad territorial y operativa al lugar actual de internación.

228. **El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Rojo Oscuro ESE** es la institución en la que actualmente se encuentran internados los agenciados, por lo que se encuentra a cargo de la provisión de las necesidades básicas que requieran durante su estancia. Es una sociedad de

naturaleza mixta habilitada para la prestación del servicio público de salud (artículo 42.3. del Decreto 2591 de 1991).

229. **Cuidar EPS** es la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentran afiliados los agenciados y responsable de garantizar el acceso a los servicios de salud en los regímenes subsidiado y contributivo conforme con la Ley 100 de 1993, la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 780 de 2016. En tal calidad, gestiona el aseguramiento y la prestación dentro de su red, velando por la integralidad, continuidad, oportunidad y los procesos de referencia y contrarreferencia. Es una sociedad privada habilitada para la prestación del servicio público de salud (artículo 42.3. del Decreto 2591 de 1991).

230. **La Gobernación del Rojo Oscuro**, por las mismas razones que se expusieron en el expediente T-10.131.749 respecto de la Gobernación de *Verde Oscuro*; la **Defensoría del Pueblo Regional Rojo Oscuro**, por las mismas razones que se expusieron en el expediente T-10.131.749 respecto de la Defensoría del Pueblo Regional *Verde Oscuro*; la **Personería Municipal de Rojo**, por las mismas razones que se expusieron en el expediente T-10.131.749 respecto de la Personería Municipal de *Verde*; y la **Alcaldía Distrital de Rojo**, por las mismas razones que se expusieron en el expediente T-10.131.749 respecto de la Alcaldía Municipal de *Verde*.

231. **La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)**, tiene legitimación en la causa por las mismas razones que se expusieron en el expediente T-10.131.749.

232. **La Superintendencia Nacional de Salud**, tiene legitimación en la causa por pasiva, pues es la autoridad encargada de ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el sistema de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 189.22 de la Constitución y en el Decreto 1080 de 2021. En el marco de dichas competencias, le corresponde garantizar que las entidades responsables del aseguramiento, la prestación y la financiación de los servicios de salud cumplan las normas que rigen el sistema, así como ordenar los correctivos necesarios frente a situaciones críticas o irregulares que afecten los derechos de los usuarios.

233. Respecto de los **familiares de los agenciados**, la Sala ordenó¹⁵³ su vinculación como posibles cuidadores de los agenciados: *Guillermo* y

¹⁵³ Mediante auto del 24 de junio de 2025.

Helmer, respecto de *Orlando*; *Anastasia*, *Gertrudis* y *Yuly*, respecto de *Indira*; *Mariana* y *Rosana*, respecto de *Julio*; y *Pamela* y *Nidia*, respecto de *Natalia*. Esto, con la finalidad de garantizar el principio de contradicción procesal y, de manera particular, verificar si la red familiar podía constituirse en un entorno de cuidado idóneo para los agenciados, en consonancia con su derecho a una vida en condiciones de dignidad y autonomía, y bajo el principio de corresponsabilidad.

234. No están legitimadas por pasiva: la Contraloría Distrital de *Rojo*, la Procuraduría Regional del *Rojo Oscuro*, la Procuraduría Provincial de *Rojo*, el Departamento Administrativo de Planeación Municipal, el Juzgado 001 Civil Municipal de *Rojo* y el Juzgado 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de *Rojo*, ni las Comisarías Primera “*Tigre*”, Segunda “*León*”, Sexta “*Bengala*”, Séptima “*Jaguar*”, Octava “*Felino*”, Novena “*Leopardo*”, Décima “*Lince*”, Móvil y de Descongestión, todas de *Rojo*, por cuanto no es posible atribuirles acción u omisión alguna relacionada con la vulneración de los derechos de los agenciados, y sus competencias tampoco están relacionadas de forma directa con los fundamentos fácticos y jurídicos de esta acción, ni serían responsables de atender las pretensiones de la demanda. Por ende, se confirmará la decisión de instancia en lo que respecta a la desvinculación de estas entidades del trámite de amparo constitucional.

235. En sede de revisión fueron vinculadas las siguientes entidades del nivel nacional, que también están legitimadas en la causa por pasiva para los expedientes acumulados como se pasa a explicar:

236. El **Ministerio de Igualdad y Equidad** creado mediante la Ley 2281 de 2023, tiene la función de diseñar, formular, dirigir y coordinar políticas públicas destinadas a garantizar la igualdad y la equidad en Colombia, con enfoque diferencial y de protección a poblaciones vulnerables. Entre sus grupos de atención prioritaria se encuentran las personas con discapacidad y los adultos mayores, lo cual lo vincula directamente con la materia objeto de este proceso, sobre la protección de personas en condición de discapacidad psicosocial y posibles situaciones de abandono. Como órgano rector en materia de equidad y cuidados tiene un papel central en la formulación, coordinación e implementación de la Política Nacional de Cuidado, en articulación con las entidades territoriales y demás sectores responsables de garantizar la protección y el bienestar de las personas en situación de vulnerabilidad.

237. El **Departamento Nacional de Planeación** ejerce funciones de coordinación técnica, formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, incluyendo aquellas dirigidas a la protección de poblaciones vulnerables, como las personas mayores y las personas en situación de discapacidad intelectual o psicosocial. En desarrollo de estas competencias ejerce la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado, creada mediante el Decreto 1228 de 2022, instancia responsable de articular acciones institucionales en torno al cuidado y la garantía de derechos de las personas que requieren apoyos. Asimismo, el DNP participó en la adopción de la Política Nacional de Cuidado, formalizada mediante el Documento CONPES 4143 de 2025, que fija lineamientos estratégicos para asegurar el goce efectivo de derechos de quienes requieren cuidado y de quienes lo proveen, entre ellos, las personas mayores y las personas con discapacidad.

238. La Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado también está integrada por el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Educación Nacional, entidades que fueron vinculadas en sede de revisión¹⁵⁴. No obstante, y para efectos prácticos, se mantendrá únicamente la vinculación y la legitimación en la causa por pasiva del Departamento Nacional de Planeación, en atención a que ejerce la Secretaría Técnica de dicha instancia.

239. El **Ministerio de Salud y Protección Social**¹⁵⁵ es la autoridad rectora del Sistema General de Seguridad Social en Salud responsable de formular, dirigir, coordinar y evaluar las políticas públicas en materia de salud física, mental y protección social, conforme con los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución y las Leyes 100 de 1993 y 1751 de 2015. Entre sus competencias está garantizar el acceso efectivo a servicios de salud y la atención integral, oportuna y de calidad, especialmente para poblaciones en condición de vulnerabilidad, como los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad intelectual o psicosocial. En este proceso, su intervención resulta indispensable para la definición de lineamientos técnicos, la articulación intersectorial y la adopción de medidas de política pública que

¹⁵⁴ De acuerdo con el Decreto 1228 de 2022, la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado está integrada por los ministerios de Salud, Trabajo y Educación; el Departamento Administrativo de la Presidencia; el DNP, que la preside; el DANE y Prosperidad Social. Con voz, pero sin voto, participan el ICBF, el SENA, las Consejerías Presidenciales para Personas con Discapacidad y para la Niñez y Adolescencia, y el Consejo Nacional de Personas Mayores o sus equivalentes.

¹⁵⁵ El Ministerio de Salud y Protección Social fue vinculado en sede de instancia dentro de ambos procesos, aunque posteriormente fue desvinculado en los fallos correspondientes. No obstante, en sede de revisión, la Sala decidió vincularlo nuevamente, atendiendo a las competencias que le son propias en materia de dirección, formulación y coordinación de la política pública en salud.

permitan materializar el derecho a la salud de personas en situación de abandono.

240. El **Ministerio de Justicia y del Derecho** es competente para diseñar, coordinar y ejecutar políticas públicas en materia de justicia y protección de derechos, incluyendo la articulación del Sistema Nacional de Comisarías de Familia, conforme con el parágrafo 4 del artículo 6 de la Ley 2126 de 2021. Esta responsabilidad implica garantizar la capacidad de dichas comisarías para prestar una atención integral, oportuna y con enfoque diferencial a víctimas de violencia en el contexto familiar, en particular a personas con discapacidad y adultos mayores en situación de abandono.

241. En sede de revisión también fueron vinculados el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, la Registraduría Nacional del Estado Civil, la Contraloría Distrital de *Rojo*, la Dirección Seccional de Administración Judicial de *Rojo*, el Juzgado 005 de Familia del Circuito de *Ocre*, el Juzgado 002 Penal de *Dorado*, y el Juzgado 026 Civil Municipal de *Rojo*. Estas entidades no están legitimadas en la causa por pasiva por cuanto no tienen a su cargo competencias directas de garantía o protección de los derechos cuya vulneración se alega en los expedientes bajo revisión. Su papel institucional se ubica en esferas administrativas, de control fiscal, de registro civil o de función judicial que, si bien pueden tener relación indirecta con las problemáticas analizadas, no las convierte en responsables inmediatas de las situaciones de vulneración examinadas. No obstante, la Sala consideró que podían aportar información relevante para la solución de los casos concretos, razón por la cual fueron vinculadas al proceso en calidad de intervinientes.

(iii) Subsidiariedad

242. Al ser la tutela un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario únicamente procede cuando no existe otro medio de defensa judicial, o cuando existiendo, (i) aquel no es idóneo ni eficaz para otorgar un amparo integral, o (ii) es necesario acudir al amparo como medio transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

243. Un mecanismo judicial es *idóneo*, si es materialmente apto para resolver el problema jurídico planteado y es capaz de producir el efecto protector de los derechos fundamentales. Por su parte, es *eficaz*, cuando permite brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o

vulnerados¹⁵⁶. Lo anterior implica que el juez constitucional no puede valorar la idoneidad y la eficacia del otro medio de defensa judicial en abstracto. Por el contrario, debe determinar si, de acuerdo con las condiciones particulares del accionante y los hechos y circunstancias que rodean el caso, dicho medio le permite ejercer la defensa de los derechos que estima vulnerados de manera oportuna e integral.

244. **Expediente T-10.131.749. Bernardo.** En el presente caso, si bien es cierto que existen mecanismos ordinarios en el ámbito civil, como las acciones para reclamar cuota alimentaria a los familiares del señor *Bernardo*, o en el ámbito penal, como las denuncias por abandono, dichos procesos no son eficaces para resolver de manera inmediata la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentra el agenciado, por las siguientes razones:

245. *Primero*, porque el señor *Bernardo*, al momento de la interposición de la solicitud de amparo, tenía 86 años y diagnóstico de Alzheimer con deterioro físico y mental avanzado que le impide participar activamente en su propia defensa, requiriendo –en consecuencia– una protección inmediata y especializada. Se trata, pues, de un sujeto de especial protección constitucional dado que es un adulto mayor y persona de la tercera edad con afecciones de salud (CP arts. 13 y 46).

246. *Segundo*, porque los mecanismos ordinarios, aunque idóneos para reclamar obligaciones familiares o activar responsabilidades penales, implican trámites judiciales prolongados, sin garantía de obtener soluciones inmediatas a la situación crítica de salud, cuidado y subsistencia que afecta al señor *Bernardo*, máxime cuando reside en una zona rural aislada y carece de redes de apoyo familiares suficientemente sólidas. De hecho, al menos desde el año 2023, la Comisaría de Familia de *Verde* inició un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, sin decisiones o medidas de protección concretas a la fecha. Dichos mecanismos, además carecen de idoneidad para resolver el problema constitucional de fondo, relacionado con el derecho al cuidado en escenarios de abandono social y con la articulación de las responsabilidades compartidas entre el Estado, la familia y la sociedad, por lo que hay una insuficiencia estructural de las vías ordinarias para abordar la dimensión constitucional del asunto y garantizar una respuesta integral y efectiva.

¹⁵⁶ Corte Constitucional, sentencia T-211 de 2009.

247. *Tercero*, porque la Corte ha reiterado que, en contextos de debilidad manifiesta como el aquí examinado, la acción de tutela se convierte en el mecanismo judicial idóneo y eficaz debido a que la omisión de las entidades estatales en adoptar medidas de protección pone en riesgo la vida digna, la integridad personal y la salud del afectado, pudiendo derivar en consecuencias irreparables si no se actúa de manera urgente. En este contexto, la tutela resulta procedente de manera principal para asegurar que se adopten medidas inmediatas de protección y cuidado acordes con la urgencia y gravedad de la situación.

248. En consecuencia, la Sala concluye que la acción de tutela supera el requisito de subsidiariedad en el expediente T-10.131.749, pues constituye el único mecanismo judicial idóneo y eficaz para garantizar, de manera urgente e integral, los derechos fundamentales del señor *Bernardo*.

249. **Expediente T-10.152.844. Cuidar EPS.** La acción de tutela cumple con el requisito de subsidiariedad, por las siguientes razones:

250. *Primero*, los agenciados son sujetos de especial protección constitucional, pues se trata de personas con discapacidad psicosocial que se encuentran internadas en el Hospital, algunas de ellas desde hace varios años, a pesar de que su condición médica no justifica una internación indefinida. Ello constituye una continuada vulneración de sus derechos fundamentales.

251. *Segundo*, aunque existen vías ordinarias, como trámites ante Comisarías de Familia o acciones penales por abandono¹⁵⁷, estas han resultado ineficaces para resolver la situación de vulnerabilidad de los agenciados, quienes siguen institucionalizados sin acceso a programas sociales o redes de cuidado comunitario. Además, los derechos de petición y solicitudes formuladas ante entidades territoriales no han recibido respuestas oportunas ni efectivas, perpetuando la internación médica y vulnerando derechos fundamentales como la autonomía, la libertad y la vida en comunidad.

¹⁵⁷ En el caso de *Indira*, obra constancia de un proceso en la Comisaría de Familia *Tigrillo 2*, y derechos de petición radicados por el Hospital en la Alcaldía Distrital de *Rojo*. En el caso de *Julio* obra constancia de un proceso en la fiscalía general de la Nación por presunto abandono, asimismo derechos de petición radicados por el Hospital en la Alcaldía municipal de *Gris* y gestiones adelantadas por la Personería del mismo municipio. En el caso de *Orlando*, obra constancia de un proceso en la Comisaría de Familia *Tigrillo 2*, así como derechos de petición del Hospital a la Alcaldía Distrital de *Rojo*. En el caso de *Natalia*, obra constancia de un proceso en la Comisaría de Familia y derechos de petición del Hospital a la Alcaldía para evitar su internamiento indefinido. A ellas se hará referencia más adelante. Puede consultarse en el Consecutivo 179, archivo: [013DiligenciaComisionCorteConstitucional.pdf](#).

252. *Tercero*, porque en contextos de vulnerabilidad extrema y debilidad manifiesta, como el que enfrentan los agenciados, la Corte ha sostenido que la tutela se convierte en el único mecanismo judicial idóneo y eficaz para evitar que la omisión del Estado en brindar soluciones efectivas ponga en riesgo la vida digna, la integridad personal y la salud mental de las personas afectadas.

253. *Cuarto*, porque los mecanismos judiciales ordinarios son insuficientes para resolver el problema constitucional relacionado con la garantía del derecho al cuidado en contextos de abandono social y la necesidad de articular la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado. En este escenario, los procesos civiles o de familia, e incluso penales, no resultan idóneos para garantizar la protección integral de los derechos comprometidos, lo que justifica que la acción de tutela se configure como el mecanismo adecuado para dar respuesta efectiva a la cuestión de fondo.

254. *Quinto*, porque en casos análogos la Defensoría del Pueblo - Regional *Rojo Oscuro* también ha promovido acciones de tutela para obtener medidas de protección a favor de personas en circunstancias similares¹⁵⁸, lo que constituye un antecedente ilustrativo de la insuficiencia estructural de los mecanismos ordinarios. Estas actuaciones no buscan demostrar la eficacia de otras vías, sino evidenciar que, ante la prolongada situación de abandono y vulnerabilidad extrema, incluso los órganos de control han debido acudir a la tutela como única vía práctica y necesaria para activar medidas inmediatas de garantía de los derechos fundamentales.

255. Por estas razones, la Sala concluye que, en el expediente T-10.152.844, la acción de tutela supera el requisito de subsidiariedad, pues constituye el único instrumento jurídico capaz de lograr, de manera urgente e integral, la protección de los derechos fundamentales de las personas agenciadas, ante la evidente insuficiencia de los mecanismos ordinarios y administrativos para resolver su situación de abandono y la prolongada internación a la que se encuentran sometidas.

256. **Análisis de subsidiariedad respecto del señor *Kevin*.** Aun cuando en el caso del señor *Kevin* ya se indicó que la acción resulta improcedente por incumplir el requisito de la legitimación en la causa por activa, la Sala

¹⁵⁸ Tal como se demostró en las tutelas previas en las que se solicitó el amparo de los derechos de algunos de los ahora agenciados.

encuentra importante exponer las razones por las cuales, en este caso, tampoco se cumple el requisito de subsidiariedad.

257. Como se indicó, el internamiento del señor *Kevin* obedece al cumplimiento de una medida de seguridad impuesta mediante sentencia penal condenatoria a ser cumplida en “*establecimiento psiquiátrico*” durante veinte (20) años, como consecuencia del delito de homicidio agravado en grado de tentativa en concurso homogéneo.

258. De conformidad con los artículos 465 y 466 del Código de Procedimiento Penal (CPP), el tratamiento de las personas declaradas inimputables por “*trastorno mental*” corresponde al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y es el juez de ejecución de penas y medidas de seguridad quien debe ordenar su internación y coordinar con el INPEC, la Policía o las autoridades de salud territorial, el traslado al centro de rehabilitación designado. En este caso, corresponde al Juzgado 009 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de *Rojo* hacer el seguimiento a la medida impuesta al señor *Kevin* y verificar que su ejecución se ajuste a las disposiciones constitucionales y legales aplicables, así como a los estándares fijados en la Sentencia SU-512 de 2024 para las personas con discapacidad psicosocial privadas de la libertad.

259. En consecuencia, la acción de tutela interpuesta en los términos en los que lo hizo la EPS en calidad de agente oficiosa del señor *Kevin*, no es el mecanismo idóneo para la reclamación de sus derechos porque no va dirigida contra acciones u omisiones imputables al Juzgado 009 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de *Rojo*. En todo caso, la Sala observa que el Hospital cuenta con un “*programa de inimputables*” al cual está vinculado el agenciado y brinda servicios integrales especializados en salud mental, de manera que la medida se estaría cumpliendo en una institución adecuada para tales fines.

(iv) Inmediatez

260. La acción de tutela debe ser presentada en un plazo razonable desde la vulneración o amenaza del derecho fundamental alegado, so pena de que se determine su improcedencia, en tanto es el mecanismo que pretende

garantizar su protección inmediata¹⁵⁹. La inmediatez es un requisito que “*pretende combatir la negligencia, el descuido o la incuria de quien la ha presentado, pues es deber del accionante evitar que pase un tiempo excesivo, irrazonable o injustificado desde que se presentó la actuación u omisión que causa la amenaza o vulneración de las garantías constitucionales hasta la presentación del recurso de amparo*”¹⁶⁰.

261. Expediente T-10.131.749. Bernardo. El señor *Alberto* radicó un derecho de petición el 17 de octubre de 2023 ante la Alcaldía municipal, la Estación de Policía, la Inspección municipal de Policía, la Personería municipal, y la Comisaría de Familia, todas de *Verde*¹⁶¹, solicitando la protección de los derechos fundamentales del agenciado; y desde el 1° de diciembre de 2023, la Comisaría de Familia inició un proceso de restablecimiento de derechos¹⁶². En ninguno de los dos casos se proporcionó una respuesta de fondo a la solicitud de protección. La acción tutela fue interpuesta el 18 de enero de 2024 por el señor *Alberto* como agente oficioso, es decir, pasados tres (3) meses desde la primera solicitud, término que resulta razonable para solicitar la protección de los derechos que se consideran vulnerados.

262. En todo caso, la situación de abandono y deterioro de la salud del señor *Bernardo* es continua y persiste hasta hoy. Se comprobó que sigue viviendo en zona rural, sin acceso a servicios básicos ni apoyo familiar efectivo, en condiciones que afectan su dignidad y salud, lo que evidencia una vulneración de derechos fundamentales de carácter prolongado y sostenido por la falta de medidas definitivas de protección por parte de las autoridades. Por consiguiente, la amenaza y vulneración de los derechos del señor *Bernardo* persisten en el tiempo y exigen una intervención urgente para evitar un daño irreparable a su vida digna e integridad personal.

263. Expediente T-10.152.844. Cuidar EPS. La Sala considera que la vulneración de los derechos fundamentales de los agenciados se configura desde el momento en que, habiendo recibido una orden médica de egreso, no pueden abandonar el Hospital por falta de servicios sociales disponibles que asuman su cuidado. Esta ausencia de alternativas los obliga a permanecer

¹⁵⁹ Ver, entre otras, las siguientes sentencias de este Tribunal: T-526 de 2005, T-834 de 2005, T-016 de 2006, T-692 de 2006, T-905 de 2006, T-1009 de 2006, T-1084 de 2006, T-887 de 2009, T-328 de 2010, T-805 de 2012, T-124 de 2025, T-125 de 2025, T-150 de 2025, T-173 de 2025 y T-178 de 2025.

¹⁶⁰ Corte Constitucional, sentencia T-205 de 2015, reiterada en la sentencia T-612 de 2016.

¹⁶¹ Consecutivo 21, archivo [03Prueba1.pdf](#).

¹⁶² Consecutivo 88, archivo [Oficio N. 00520.pdf](#).

internados de manera indefinida, sin opciones reales de vida en comunidad, lo que constituye una forma de segregación institucional.

264. Para la fecha de presentación de la acción de tutela, el 28 de febrero de 2024, los agenciados registraban periodos prolongados de hospitalización, a pesar de contar con orden médica de egreso, así: (i) *Orlando* llevaba 9 meses de internación posterior a que su médico tratante le hubiera dado de alta; en su nombre, el Hospital radicó una petición ante la Alcaldía de *Rojo* el 30 de octubre de 2023, y solicitó la apertura del trámite de restablecimiento de derechos ante la Comisaría el 27 de noviembre del mismo año. Con ello, se verifica que la acción de tutela se presentó a los tres (3) meses desde la última actuación; (ii) *Julio* permanecía internado desde hacía 7 años y 5 meses, y la última actuación identificada en su expediente es la negativa de la Alcaldía de *Rojo* para prestar servicios sociales, emitida el 24 de octubre de 2023. Así las cosas, también transcurrieron menos de cuatro (4) meses entre la última actuación y la presentación de la acción de tutela; (iii) *Camilo* permanecía internado desde hacía 2 años y 3 meses desde la orden de egreso, y la última actuación identificada en su expediente es el informe de la Comisaría Tercera de Familia de *Rojo* del 26 de febrero de 2023, mediante la cual indica que en su caso “*es imposible adelantar trámite alguno*”. Así las cosas, transcurrió un (1) año entre la última actuación y la presentación de la acción de tutela; (iv) *Indira* acumulaba 9 meses desde la orden de salida, tras la cual el Hospital formuló una petición ante la Alcaldía de *Rojo* el 12 de octubre de 2023, y en ese mismo mes solicitó a la Comisaría de Familia el inicio de un proceso de restablecimiento de derechos. Es decir que la acción de tutela se presentó menos de cuatro (4) meses después de presentada la solicitud de atención; y (v) *Natalia* completaba 3 años y 8 meses desde que fue dada de alta. En este caso, transcurrieron un poco menos de cuatro (4) meses desde que el Hospital presentó una petición ante la Alcaldía de *Rojo* y solicitó la intervención administrativa ante la Comisaría el 20 de octubre de 2023. Al respecto, la Sala considera que la falta de respuesta institucional, que prolonga la internación de manera injustificada, refleja una omisión continuada por parte del Estado, en el cumplimiento del deber de garantizar condiciones mínimas para una vida digna por fuera del entorno hospitalario. En todos los casos, se trata de una vulneración de derechos continua y permanente en el tiempo.

265. Por estas razones, la Sala concluye que, en el expediente T-10.131.749, la acción de tutela supera el requisito de inmediatez.

266. **Conclusiones sobre el análisis de los requisitos generales de procedencia.** A partir de lo anterior, la Sala constata que se cumplen los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela, esto es legitimación en la causa por activa y por pasiva, subsidiariedad e inmediatez, respecto de *Orlando, Julio, Camilo, Indira y Natalia*. Distinta es la situación del señor *Kevin*, en cuyo caso no concurren los presupuestos de legitimación en la causa por activa ni de subsidiariedad, razón por la cual la acción de tutela resulta improcedente.

267. En este último caso, la Sala precisa que, como **jurisprudencia anunciada**, una vez el señor *Kevin* cumpla el tiempo de la condena impuesta –y aún durante el cumplimiento de esta en la revisión periódica que debe hacer el juzgado de ejecución de penas y medidas de seguridad– el eventual egreso del Hospital deberá regirse por las reglas fijadas por la Corte Constitucional en la sentencia SU-512 de 2024. Conforme con dicho precedente, corresponde al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad, en coordinación con las autoridades de salud, garantizar el seguimiento, la revisión periódica y la eventual modificación o levantamiento de las medidas adoptadas. Tales actuaciones deben asegurar, en todo momento, la proporcionalidad de las restricciones impuestas y su conformidad con los estándares constitucionales e internacionales aplicables a las personas en situación de discapacidad psicosocial.

D. Problema jurídico y estructura de la decisión

268. Aunque los agentes invocaron la vulneración de distintos derechos fundamentales, en particular los derechos a la vida digna, a la salud y a la asistencia social, lo cierto es que las pretensiones y los argumentos expuestos en las demandas permiten evidenciar razones que apuntan también a una posible vulneración del derecho al cuidado, entendido como un derecho autónomo e interdependiente de otros, especialmente en el caso de personas adultas mayores y personas en situación de discapacidad psicosocial¹⁶³. Esto se desprende del contenido de las demandas, en las que se denuncia la

¹⁶³ Esta Corporación tiene competencia para fijar el alcance del litigio y para definir los asuntos y problemas jurídicos que abordará. Precisamente, en la sentencia SU-150 de 2021 se indicó que, entre otras, (i) el juez no debe limitarse estrictamente a lo solicitado por las partes, pudiendo desentrañar la materia objeto de controversia, con miras a asegurar la efectiva protección de los derechos vulnerados o amenazados, con órdenes que sean consecuentes con el amparo pretendido; y (ii) una vez es seleccionado un caso, y más allá del criterio que se haya invocado para el efecto, la Corte tiene plena competencia para definir qué asuntos abordará o qué problemas jurídicos resolverá, ya que por esta vía no solo estaría garantizando la efectividad de los derechos comprometidos, sino también cumpliendo con su papel de decantar criterios que permitan darle significado y valor a los mandatos constitucionales.

ausencia de medidas de apoyo, redes comunitarias y servicios adecuados para garantizar la atención integral y la vida en comunidad de los agenciados, en un contexto afín a la realización de su autonomía, dignidad y participación social. En consecuencia, la Sala resolverá los siguientes problemas jurídicos:

269. **Expediente T-10.131.749. Bernardo.** ¿Las accionadas vulneraron los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud, a la asistencia social y al cuidado del señor *Bernardo*, al no adoptar medidas integrales y oportunas que garanticen su atención, cuidado y la posibilidad de vivir en comunidad, pese a su avanzada edad, condición de discapacidad cognitiva y ausencia de redes de apoyo efectivas?

270. **Expediente T-10.152.844. Cuidar EPS.** ¿Las accionadas vulneraron los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud, a la vida en comunidad, a la asistencia social y al cuidado de las personas diagnosticadas con discapacidad psicosocial internadas en el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, al no garantizarles alternativas reales de desinstitutionalización, programas de apoyo comunitario y redes efectivas de cuidado, perpetuando su hospitalización sin requerirlo?

271. Para resolver los problemas jurídicos planteados, la Sala Plena desarrollará una metodología centrada en el análisis del abandono de personas con discapacidad y personas mayores, desde un enfoque de derechos, con énfasis en la prohibición de la institucionalización injustificada y en la obligación estatal de garantizar condiciones para una vida autónoma e integrada en la comunidad.

272. Al efecto, (i) analizará el carácter de sujetos de especial protección constitucional de los adultos mayores y de las personas en situación de discapacidad, resaltando la necesidad de incorporar un enfoque interseccional en las respuestas institucionales, dado que suelen ser las personas más expuestas a procesos de exclusión, negligencia y olvido estructural; (ii) abordará el abandono como un fenómeno social complejo, que compromete los derechos fundamentales al cuidado y a la protección y asistencia social integral, y cuya atención exige una actuación coordinada de la familia, la sociedad y el Estado, bajo el principio de corresponsabilidad; (iii) explicará que el diseño de las medidas de atención debe construirse con base en el modelo social de la discapacidad, reconociendo la capacidad jurídica plena de las personas, su derecho a expresar su voluntad y preferencias, y la obligación de proveer los apoyos y ajustes razonables necesarios para su ejercicio; (iv)

expondrá el mandato constitucional e internacional que prohíbe la institucionalización como respuesta generalizada, y precisará el alcance del derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. Finalmente, (v) identificará las obligaciones específicas de las entidades estatales desde un enfoque de corresponsabilidad, y (vi) resolverá el caso concreto.

E. Sujetos de especial protección y enfoque interseccional en el análisis del abandono social

273. Tanto las personas mayores como las personas en situación de discapacidad son sujetos de especial protección constitucional de conformidad con los artículos 13, 46 y 47 de la Constitución Política. Esta categoría implica que el Estado tiene el deber de adoptar medidas reforzadas para garantizar la efectividad de sus derechos fundamentales, atendiendo a las condiciones particulares que profundizan su situación de vulnerabilidad.

(i) Marco normativo de protección de los adultos mayores

274. Adultos mayores son aquellas personas que tienen 60 años o más¹⁶⁴. Dado que esta población atraviesa por una etapa caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al paso del tiempo, y que varía dependiendo de factores biológicos, culturales y sociales¹⁶⁵, goza de una protección especial. Por ello, el Estado, la sociedad y la familia tienen el deber de concurrir para garantizar su protección integral.

275. Los derechos y obligaciones relativos a la especial protección de los adultos mayores están contenidos en diversos instrumentos internacionales y normas del derecho interno.

¹⁶⁴ Según el artículo 2º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, se considera persona mayor a quien tiene 60 años o más, salvo que la legislación interna fije una edad distinta sin exceder los 65 años. En Colombia, la Ley 1276 de 2009 permite incluir excepcionalmente a personas entre los 55 y 59 años que presenten un desgaste físico, vital o psicológico significativo, con base en evaluación especializada.

¹⁶⁵ De acuerdo con la definición de la vejez de la Organización Mundial de la Salud. A la par de la vejez, el *envejecimiento* es un proceso natural y progresivo influenciado por factores genéticos, ambientales y del estilo de vida. No se trata solo de cambios biológicos, sino también de transformaciones en la interacción con el entorno, la funcionalidad y la participación social. Tanto en la vejez como en el envejecimiento hay un natural desgaste de las capacidades físicas y mentales que en determinadas circunstancias puede afectar el goce efectivo de los derechos.

276. **Instrumentos internacionales.** La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, ratificada mediante la Ley 2055 de 2020, fue declarada exequible en la sentencia C-395 de 2021 y es la normativa internacional pertinente para el estudio de los casos acumulados. El artículo 4 de la Convención establece deberes de los Estados, entre los cuales se encuentra la adopción de medidas para prevenir, sancionar y erradicar prácticas como el aislamiento, el abandono, tratamientos médicos inadecuados y cualquiera otra que constituya un trato o pena cruel, inhumana o degradante.

277. La Convención también reconoce como derechos de las personas mayores: (i) el derecho a la vida en condiciones dignas y el acceso no discriminatorio a cuidados integrales (art. 6); (ii) el derecho a la independencia y autonomía que conlleva el derecho a tomar sus propias decisiones, entre ellas, elegir el lugar de residencia y el acceso progresivo a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo a la comunidad (art. 7); (iii) el derecho a una vida libre de violencia, que incluye toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o de la unidad doméstica (art. 9); (iv) el derecho a recibir servicios de cuidado a largo plazo, que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda (art. 12); y (v) el derecho a la salud, que demanda el desarrollo de políticas intersectoriales que propicien el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social (art. 19).

278. **Instrumentos normativos internos.** Para garantizar la protección de las personas mayores, el Legislador ha proferido las Leyes 1171 de 2007, 1251 de 2008, 1276 de 2009, 1315 de 2009, 1850 de 2017, 2040 de 2020 y 2126 de 2021. Estas reconocen el deber del Estado de brindar una especial protección a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad económica, física o mental¹⁶⁶, y regulan el derecho al acceso a servicios asistenciales gratuitos y el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios asistenciales en los centros de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social¹⁶⁷.

279. Particularmente, el artículo 3 de la Ley 1315 de 2009 establece que “[n]o podrán ingresar a los centros de protección social y centros de día,

¹⁶⁶ Ley 1251 de 2008, artículo 5.

¹⁶⁷ Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, Centros Día para el Adulto Mayor, Instituciones de Atención, Instituciones de atención domiciliaria y Centros Vida para la Tercera Edad.

aquellas personas que presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente". Se exceptúan los centros e instituciones de asistencia que estén habilitados para prestar servicios de salud o *"cuando a criterio del médico tratante, se disponga de los recursos humanos, equipamiento clínico y terapéutico"*. Al respecto, en la sentencia T-043 de 2024, la Corte precisó que esta norma no tiene el alcance de *"prohibir que las personas que tienen alteraciones agudas de gravedad u otras patologías ingresen a las instituciones de atención, salvo que concurran algunos requisitos"*¹⁶⁸, pues debe interpretarse en el entendido de que la prohibición debe estar fundamentada en que quienes están diagnosticados con dichas patologías, *"por su gravedad y naturaleza, pueden poner en peligro la vida del paciente y de otras personas"*¹⁶⁹.

280. Por su parte, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, adicionado entre otros, por el Decreto 681 de 2022, mediante el cual se adoptó la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031¹⁷⁰ en la que se proponen seis (6) ejes estratégicos: (i) superación de la dependencia económica de las personas mayores; (ii) inclusión social y participación ciudadana de las personas mayores; (iii) vida libre de violencias para las personas mayores; (iv) atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado; (v) envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez; y, (vi) educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez.

(ii) Marco normativo de protección a las personas en situación de discapacidad psicosocial

281. Las personas en situación de discapacidad o capacidad funcional diversa son *"[a]quellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"*¹⁷¹. De acuerdo con el enfoque biopsicosocial¹⁷²,

¹⁶⁸ Corte Constitucional, sentencia T-043 de 2024.

¹⁶⁹ Corte Constitucional, sentencia T-570 de 2023.

¹⁷⁰ Dispuso también la formulación de un Plan Nacional de Acción Intersectorial y estableció la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, encargado de monitorear y evaluar la efectividad de las políticas públicas dirigidas a esta población.

¹⁷¹ Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 1.

la discapacidad es un concepto dinámico que exige valorar la interacción entre las personas con “*deficiencias*”, así como el tipo de barreras que enfrentan¹⁷³.

282. Instrumentos internacionales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁷⁴ y la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad¹⁷⁵ establecen la obligación de los Estados de adoptar medidas progresivas para eliminar la discriminación contra las personas en situación de discapacidad. Estos instrumentos enfatizan la necesidad de promover la integración de esta población en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el laboral, el transporte, la comunicación, la vivienda, la recreación y el acceso a la justicia. Asimismo, imponen el deber de implementar estrategias de sensibilización para erradicar prejuicios y estereotipos que perpetúan la exclusión y la desigualdad.

283. En efecto, el modelo social de la discapacidad propuesto en las mencionadas Convenciones supone abandonar concepciones tradicionales¹⁷⁶ que han contribuido a la exclusión histórica de las personas con discapacidad. Por un lado, deja atrás el modelo de *prescindencia*, que las consideraba como individuos improductivos o indeseables, cuya existencia se asociaba con castigos divinos o condiciones de impureza, y que justificó su marginación bajo argumentos morales o religiosos. Y, por el otro, supera el modelo *médico-rehabilitador* que, si bien reconocía cierta capacidad de integración, concebía la discapacidad como una deficiencia individual que debía ser corregida o tratada clínicamente. Este último redujo a las personas con discapacidad al rol de pacientes pasivos, limitando su autonomía y participación en la sociedad.

¹⁷² Acogido así por el Ministerio de Salud y Protección Social. 2021, pero que en la práctica corresponde al modelo social de la discapacidad. Abecé de la discapacidad. Último acceso 11 de marzo de 2025. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf>.

¹⁷³ De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en 2018, en el país se registran 3.134.006 personas con discapacidad, de las cuales el 46% son hombres y 56% mujeres.

¹⁷⁴ Aprobada mediante la Ley 1346 de 2009, declarada exequible en la sentencia C-293 de 2010.

¹⁷⁵ Aprobada mediante la Ley 762 de 2002, declarada exequible en la sentencia C-401 de 2003.

¹⁷⁶ En la sentencia C-025 de 2021, la Corte analizó la evolución histórica de estos enfoques y sus implicaciones para la garantía efectiva de los derechos de las personas con discapacidad. En la Sentencia T-226 de 2025 reiteró y profundizó dicho análisis, subrayando el tránsito hacia el modelo social como el marco vigente de interpretación constitucional y convencional.

284. Bajo el *modelo social*, la discapacidad ya no es entendida como una condición de anormalidad que limita el acceso a los derechos y bienes sociales, sino como una particularidad del individuo cuya interacción con el entorno, por razón de su capacidad diversa, puede verse enfrentada a barreras físicas, sociológicas y jurídicas que limitan su participación plena en la sociedad¹⁷⁷.

285. **Marco normativo interno.** El artículo 13 de la Constitución garantiza la protección de las personas con discapacidad, su derecho a la igualdad y a una atención especial por parte del Estado. El artículo 47 dispone que el Estado debe desarrollar para ellas una política de *previsión, rehabilitación e integración social*, asegurando que reciban la atención especializada que requieran. Esta disposición refleja el mandato constitucional de garantizar no solo la asistencia inmediata, sino también la inclusión plena de esta población en la sociedad.

286. Además, existen diversas disposiciones legales que tienen por objeto garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, promover su inclusión y eliminar las barreras que limitan su acceso a la vida social, económica y política. Entre estas, la Ley 361 de 1997 busca garantizar la igualdad de oportunidades y eliminar cualquier tipo de discriminación hacia esta población, mediante la adopción de mecanismos de inclusión social y la regulación de aspectos como accesibilidad, educación, salud y empleo. Por su parte, la Ley 1145 de 2007 implementó el Sistema Nacional de Discapacidad, cuyo objetivo es coordinar las políticas públicas y las acciones de las entidades del Estado, y articular a los organismos nacionales y territoriales en la planeación, ejecución y seguimiento de programas orientados a la inclusión y la garantía de derechos. Así mismo, la Ley 1618 de 2013 establece el marco legal para garantizar los derechos de las personas con discapacidad y ordena al Estado adoptar medidas de accesibilidad y ajustes razonables para asegurar la igualdad material en la vida cotidiana. Además, obliga a todas las autoridades a incluir en sus presupuestos los recursos necesarios para garantizar el acceso equitativo a bienes y servicios sociales. Y la Ley 1996 de 2019 que establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal, y

¹⁷⁷ En la sentencia T-498 de 2024, la Corte señaló que “[e]ste modelo social admite que la discapacidad no solo se deriva de particularidades físicas o mentales del individuo, sino de prejuicios que se traducen en obstáculos sociales para acceder al ejercicio de sus derechos. Por lo tanto, propone que esas barreras deben enfrentarse y derribarse hasta que esta población pueda ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con las demás personas”.

protege su derecho de acceder a los apoyos que requieran para ejercerla, para lo cual establece mecanismos basados en la presunción de la capacidad plena.

287. A nivel de política pública, el CONPES Social 166 de 2013, denominado Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, establece los lineamientos para la implementación de programas y el financiamiento de acciones dirigidas a esta población.

288. Por último, en el ámbito territorial se dispuso la creación de los Consejos Territoriales de Discapacidad, instancias que permiten la participación de la sociedad civil y de las personas con discapacidad en la toma de decisiones sobre políticas locales. De igual forma, se exige la formulación de planes territoriales de atención a la discapacidad, con el fin de garantizar que los gobiernos locales integren en su planificación acciones específicas para esta población.

(iii) Enfoque interseccional en las respuestas institucionales

289. El modelo social de la discapacidad, en armonía con el enfoque de derechos humanos, exige una mirada interseccional para comprender las múltiples formas de exclusión que enfrentan algunas personas. En efecto, cuando la discapacidad psicosocial concurre con otras condiciones de vulnerabilidad tales como la vejez, la pobreza extrema y el abandono institucional y familiar, se configura un escenario de discriminación múltiple que agrava las barreras para el ejercicio de derechos.

290. Si bien la vejez no constituye, por sí misma, una discapacidad, ni todas las personas mayores se encuentran en situación de enfermedad o dependencia, el análisis que aquí se desarrolla incorpora una perspectiva interseccional, en virtud de la cual se examinan las situaciones en las que confluyen el envejecimiento, la discapacidad y otras condiciones sociales que incrementan la vulnerabilidad de las personas. Esta precisión resulta fundamental para evitar lecturas estigmatizantes o asistencialistas y reafirmar el enfoque de derechos que guía esta decisión.

291. Con frecuencia, las situaciones de abandono, institucionalización o marginación que enfrentan las personas con discapacidad y las personas mayores no son hechos aislados, sino el resultado de dinámicas estructurales donde una condición nutre la otra. Así, la discapacidad y la vejez, al estar socialmente asociadas con la dependencia, la improductividad o la pérdida de

valor, suelen percibirse como una “*carga*” tanto para las familias como para el Estado. Estas percepciones, profundamente arraigadas en prejuicios culturales y visiones asistencialistas, contribuyen a que sean excluidas de los entornos comunitarios, desprovistas de apoyos adecuados y, en muchos casos, institucionalizadas como única “*solución*” posible. Tal enfoque no solo desconoce su dignidad y derechos, sino que perpetúa patrones de exclusión que deben ser superados mediante la transformación cultural, la corresponsabilidad social y las políticas públicas orientadas a la inclusión y el cuidado comunitario.

292. En efecto, las intersecciones no pueden analizarse de manera aislada ni ser abordadas mediante la implementación de políticas fragmentadas, pues su acumulación reproduce formas estructurales de exclusión que comprometen seriamente la dignidad, la autonomía y la posibilidad de una vida en comunidad. Por ello, en el análisis de los derechos de las personas con discapacidad se deben tener en cuenta, también, sus condiciones personales, sociales y económicas, en tanto estas podrían contribuir a profundizar su invisibilidad y desprotección. Para el efecto, se exige la adopción de un enfoque integral que no se limite a clasificar a las personas dentro de categorías de población rígidas, sino que permita abordar sus necesidades de manera plena. Ello implica superar la segmentación de respuestas institucionales que dividen los programas entre adultos mayores y personas en situación de discapacidad o capacidad funcional diversa, para, en su lugar, adoptar una visión que atienda la situación de manera transversal, considerando la interacción de múltiples factores que afectan el ejercicio de los derechos¹⁷⁸.

293. Tratándose de personas mayores y de personas en situación de discapacidad, su participación no es accesorio sino condición de interseccionalidad de las políticas, pues solo incorporando sus voces en el diseño, implementación y evaluación, se identifican y mitigan las barreras que resultan de la interacción de distintas condiciones como la edad, la discapacidad, la pobreza, el género, la ruralidad o la migración. Por lo tanto, toda política o programa de atención y apoyo que los tenga como destinatarios debe asumir la consigna “*nada de nosotros sin nosotros*”¹⁷⁹. La Corte

¹⁷⁸ Corte Constitucional, sentencias T-925 de 2012, T-199 de 2014, T-678 de 2016, T-377 de 2024 y T-234 de 2024.

¹⁷⁹ El lema nace en el movimiento de vida independiente en EE. UU., particularmente en Berkeley en la década de 1970; formulado como “*Nothing about us without us*”, adquirió proyección global durante la negociación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Constitucional acogió expresamente este mandato en la SU-040 de 2018, en la que exigió la formulación de políticas públicas serias bajo los principios de progresividad, no regresividad y participación efectiva de las personas con discapacidad; y en la C-233 de 2021, por medio de la cual reiteró que *“es la sociedad la que debe adaptarse para incluir a todas las personas, garantizando su participación en las decisiones que las afectan, de acuerdo con el lema ‘nada de nosotros sin nosotros’, y adoptando los ajustes razonables en función de la diversidad funcional de cada persona”*¹⁸⁰.

F. El abandono como fenómeno complejo: corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia que compromete la garantía de los derechos fundamentales al cuidado y a la protección y asistencia social integral¹⁸¹

294. El principal responsable del cuidado de las personas es su familia. Según la sentencia T-032 de 2020, cuando esta omite brindar apoyo a un pariente que no puede valerse por sí mismo es responsable por violencia intrafamiliar en tanto lo deja en situación de abandono. En efecto, tal como se sostuvo en la sentencia T-428 de 2022, el abandono por parte de la familia no se reduce al aspecto económico, sino que implica también una ausencia de cuidado, afecto y atención emocional, elementos esenciales derivados del principio de solidaridad. En esta perspectiva, el abandono no se limita a la falta de asistencia material; también representa una negación del reconocimiento social y jurídico de las personas, de su dignidad inherente y de su derecho a pertenecer activamente a la comunidad. Así, no solo constituye una vulneración de derechos fundamentales, sino una forma de exclusión y deshumanización, en tanto reduce a las personas a una condición de invisibilidad, negándoles su valor como sujetos plenos de derechos. Cuando a quien se abandona es *“una persona adulta mayor o en condición de discapacidad [ello] equivale a la segregación social, a la negación de su dignidad y a la exclusión de la vida comunitaria”*¹⁸².

295. Así lo ha afirmado de manera sostenida y pacífica esta Corporación, por lo menos, desde la sentencia T-1330 de 2001, en la que también advirtió que, por virtud del principio de solidaridad, cuando la familia no puede asumir el cuidado, se impone al Estado el deber de intervenir de manera

¹⁸⁰ Corte Constitucional, sentencia C-233 de 2021.

¹⁸¹ En las sentencias T-498 de 2024 y T-226 de 2025, la Corte ha fijado la postura que a continuación se presenta en relación con este fenómeno social.

¹⁸² Corte Constitucional, sentencia T-226 de 2025.

directa y efectiva. Esto, porque si bien el abandono social constituye una problemática compleja cuyo análisis requiere partir del reconocimiento del deber de protección y solidaridad en las relaciones familiares, lo cierto es que también existe corresponsabilidad del Estado y de la sociedad en la garantía de los derechos fundamentales de quienes se encuentran en condiciones de particular vulnerabilidad. De acuerdo con las sentencias T-498 de 2024 y T-226 de 2025, el abandono social es aquella situación que “(...) *se configura cuando una persona en situación de vulnerabilidad, debido a su edad, situación de discapacidad, salud, o condiciones similares, no puede proporcionarse por sí misma los medios de subsistencia mínimos para garantizarse una vida digna, es desprovista de todo apoyo, atención integral y soporte emocional, por parte de la familia, el Estado y la sociedad*”¹⁸³.

296. En las sentencias T-1090 de 2004, T-117 de 2023, T-570 de 2023, T-043 de 2024 y T-182 de 2024, la Corte reiteró que el abandono no solo implica omisión material de cuidado, sino también falta de acompañamiento, atención y afecto, lo cual configura un grave desconocimiento de la dignidad humana. En estos casos ha ordenado medidas de inclusión en programas sociales e ingreso a centros de atención, siendo inaceptables negativas basadas en la ausencia de cupos o limitación de recursos, pues el Estado tiene el deber permanente de garantizar servicios de cuidado a largo plazo, gratuitos y en condiciones dignas. Incluso ha ordenado el diseño e implementación de planes, programas y proyectos sociales dirigidos a adultos mayores sin red de apoyo, en el entendido de que la internación hospitalaria prolongada y sin justificación médica es una práctica discriminatoria que además supone la negación, *de facto*, de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y, en algunas circunstancias, podría considerarse una detención y privación de la libertad a causa de alguna deficiencia¹⁸⁴.

297. De este modo, es posible identificar dos principales formas de abandono social: (i) *el abandono familiar por omisión*, que ocurre cuando las familias, a pesar de contar con condiciones económicas, físicas o emocionales para brindar cuidado, deciden no asumir dicha responsabilidad, dejando a la persona sin apoyo material o afectivo, lo que resulta especialmente grave cuando esta, debido a su edad, situación de discapacidad o estado de salud, no puede valerse por sí misma; y (ii) *el abandono estructural o institucional*, que

¹⁸³ Corte Constitucional, sentencia T-498 de 2024.

¹⁸⁴ Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia. Consultado en: <https://www.ohchr.org/es/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd5-guidelines-deinstitutionalization-including>.

se presenta cuando, ante el abandono familiar, el Estado no garantiza una respuesta adecuada por virtud de la inexistencia o ineficacia de políticas públicas, la desarticulación entre los niveles nacional y territorial, o la falta de mecanismos efectivos para redistribuir de manera justa las responsabilidades de cuidado.

298. El abandono, por tanto, es un fenómeno de múltiples dimensiones, que exige respuestas integrales desde el derecho, la política pública y la ética social. Su configuración vulnera, al menos, dos derechos fundamentales cuya garantía resulta ineludible: (i) el *derecho a la protección y asistencia social integral*, que impone al Estado la obligación de brindar respuestas articuladas frente a contextos de especial vulnerabilidad; y (ii) el *derecho al cuidado*, entendido como la provisión de apoyos y servicios adecuados para una vida digna, autónoma y en comunidad.

(i) Derecho a la protección y asistencia social integral

299. La jurisprudencia constitucional ha admitido la existencia del derecho a la protección social, como un derecho fundamental autónomo e innominado¹⁸⁵. Este derecho se deriva del derecho a la seguridad social (artículo 48 de la Constitución), el derecho al mínimo vital (artículos 1 y 11 de la Constitución), el mandato de especial protección a las personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta (artículo 13 de la Constitución) y el principio de solidaridad (artículos 1, 46 y 95 de la Constitución)¹⁸⁶.

300. La protección social incluye todas aquellas variables de orden económico, político y social que garantizan la protección del individuo ante las circunstancias adversas que puedan impactar en la salud, el empleo, el bienestar y la calidad de vida. Su alcance no se limita a la población pobre o sin capacidad de cotizar al sistema de seguridad social, pues constituye un derecho fundamental autónomo, orientado a salvaguardar a todas las personas en situaciones de vulnerabilidad o debilidad manifiesta, cualquiera sea su condición económica¹⁸⁷. Por lo tanto, se caracteriza por (i) la *previsión*, entendida como el conjunto de acciones y medidas orientadas a proteger a las

¹⁸⁵ Corte Constitucional, sentencias T-570 de 2023 T-182 de 2024 y T-308 de 2024.

¹⁸⁶ Corte Constitucional, sentencia T-308 de 2024.

¹⁸⁷ Corte Constitucional, sentencia T-182 de 2024. En referencia al derecho a la protección y asistencia social, señala que, en virtud del principio de igualdad (art. 13.3 CP) y del principio de solidaridad (arts. 1 y 46 CP), al Estado le corresponde garantizar unas condiciones mínimas de vida digna **a todas las personas** (énfasis añadido).

personas, a la familia y a la sociedad ante situaciones de riesgo o contingencia; (ii) la *universalidad*, que implica amparar a todas las personas, sin distinción alguna, en todas las etapas de su vida; (iii) la *solidaridad*, que supone la ayuda mutua entre sectores sociales, generaciones, regiones y comunidades y, ante todo, exige apoyar a la población vulnerable; y, (iv) la *participación* en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

301. La protección social incluye dos facetas: la *seguridad social integral* y la *asistencia social*. La *asistencia social* tiene por objeto amparar a la población pobre o vulnerable que no tiene capacidad económica, permanente o temporal, para sufragar una cotización al sistema de seguridad social integral; esto incluye, entre otros, a la población de adultos mayores en estado de debilidad manifiesta, de abandono o que habitan en la calle¹⁸⁸, carentes de “una red de apoyo, [o que no cuentan] con la capacidad física, emocional o económica requerida para asumir las obligaciones que su cuidado exige”¹⁸⁹. Por tal motivo, el Estado debe adelantar acciones para superar las condiciones de desigualdad material en que se encuentran y que se traducen en la “obligación constitucional de ofrecerle a esa persona una protección especial, y de sancionar los abusos o maltratos que se cometan contra ella”¹⁹⁰. Esto, porque “al Estado le corresponde garantizar unas condiciones mínimas de vida digna a todas las personas, y para ello debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en circunstancias de inferioridad, bien de manera indirecta, a través de la inversión en el gasto social, o bien de manera directa, adoptando medidas en favor de aquellas personas que, por razones económicas, físicas o mentales, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta”¹⁹¹.

302. La jurisprudencia constitucional ha identificado dos tipos de obligaciones estatales relacionadas con el derecho a la protección y a la asistencia social integral:

303. Primero, *el Estado debe realizar inversión social*¹⁹². En virtud del artículo 334 de la Constitución, el manejo y la dirección general de la economía y, por contera, de los recursos públicos, debe guiarse por la

¹⁸⁸ Corte Constitucional, sentencias T-570 de 2023, T-043 de 2024, T-182 de 2024 y T-308 de 2024, entre otras.

¹⁸⁹ Corte Constitucional, sentencia T-308 de 2024.

¹⁹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-043 de 2024.

¹⁹¹ Corte Constitucional, sentencia C-237 de 1997.

¹⁹² Corte Constitucional, sentencia T-1330 de 2001.

prioridad del gasto público social y, a su vez, debe propender “*al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo*”, con el fin de “*alcanzar de manera progresiva los objetivos del Estado Social de Derecho*”¹⁹³.

304. En estos términos, la inversión social es un compromiso institucional para el cubrimiento de las necesidades básicas insatisfechas, que tiene carácter programático¹⁹⁴. Tal compromiso tiene por finalidad “*mejorar el bienestar general y satisfacer las necesidades de las personas, en especial de aquellos sectores sociales discriminados (CP art. 13), que, por no haber tenido una equitativa participación en los beneficios del desarrollo, presentan necesidades básicas insatisfechas*”¹⁹⁵.

305. Segundo, *el Estado debe prestar directamente la asistencia social*¹⁹⁶. Desde la sentencia T-533 de 1992, la Corte Constitucional señaló que, bajo determinadas condiciones, el derecho a la protección social puede generar un derecho público subjetivo de aplicación inmediata. En estos casos, en virtud del principio de solidaridad, el Estado adquiere el deber de “*hacerse cargo de la asistencia de personas expuestas a situaciones de indigencia o desprotección (...) sin perjuicio del derecho en cabeza de la autoridad estatal, cuando sea del caso, al reintegro posterior de su costo por parte del beneficiario y de su familia*”¹⁹⁷.

306. Por tratarse de obligaciones de contenido mayoritariamente prestacional, su cumplimiento debe evaluarse acorde con el mandato de progresividad. Por lo tanto, el Estado tiene el deber de adoptar medidas “*especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente (...) la plena efectividad de los derechos*”¹⁹⁸. Si bien esto conlleva un mandato de intervención progresiva, ello no supone una habilitación para la inacción del Estado¹⁹⁹.

307. Por lo tanto, la ausencia de avances en el diseño y ejecución de las políticas públicas sociales no puede justificarse en la simple alegación de

¹⁹³ Constitución Política, artículo 334.

¹⁹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-426 de 1992.

¹⁹⁵ Corte Constitucional, sentencia C-151 de 1995.

¹⁹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-1330 de 2001.

¹⁹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-533 de 1992. Reiterada en la sentencia T-1330 de 2001.

¹⁹⁸ Corte Constitucional, sentencia C-228 de 2011.

¹⁹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-308 de 2024.

insuficiencia de recursos públicos²⁰⁰. Como lo ha reconocido esta Corte, “*la falta de provisión de bienes y servicios básicos necesarios para garantizar el nivel mínimo de satisfacción de un [derecho] (...) debe ser sometido a un escrutinio estricto y riguroso, que la doctrina ha denominado juicio de imposibilidad*”²⁰¹ con base en el cual: (i) el Estado –Nación o entidades territoriales– tiene la carga de probar que está imposibilitado para garantizar el derecho en los niveles mínimos exigidos; (ii) la simple alegación de insuficiencia de recursos o cupos no es una justificación suficiente, y por ello, corresponde al Estado probar (a) que ha implementado todas las medidas financieras, legales y administrativas a su alcance, a pesar de lo cual no ha sido posible garantizar el contenido mínimo del derecho; y (b) que ha invertido hasta el máximo de los recursos a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, las obligaciones mínimas del derecho; y (iii) si no es posible otorgar un cupo o garantizar el nivel mínimo de satisfacción del derecho, el Estado debe brindar medidas alternativas que impidan la afectación de ese mínimo vital²⁰².

308. Ahora bien, no puede perderse de vista que la protección y asistencia social integral, en tanto derechos fundamentales, no se agotan en su dimensión prestacional. La Corte ha reconocido que los derechos económicos, sociales y culturales “*también tienen una dimensión negativa que implica que ni terceros sujetos ni el Estado pueden privar a las personas de los bienes de los que disfrutaban de su amparo*”²⁰³. Así, el Estado no puede obstaculizar ni restringir injustificadamente el acceso de las personas a las medidas de apoyo y cuidado disponibles. De este modo, el contenido del derecho no se reduce a la adopción progresiva de políticas y programas, sino que incluye obligaciones inmediatas de respeto y garantía especialmente relevantes cuando la falta de asistencia compromete otros derechos fundamentales interdependientes, como la vida digna, la salud y la igualdad.

309. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) en la reciente Opinión Consultiva OC-31/25 indicó que la seguridad social es un derecho fundamental y un pilar de protección en el Sistema Interamericano, al estar consagrado en la Declaración Americana (art. XVI), el Protocolo de San Salvador (art. 9) y la Convención Americana (art. 26). De

²⁰⁰ Corte Constitucional, sentencia T-182 de 2024.

²⁰¹ *Ibidem*. Este juicio ha sido utilizado mayoritariamente en lo que respecta a los DESC, pero no excluye su aplicación frente a otras garantías fundamentales que también sujeten su aplicación a un contenido prestacional y progresivo.

²⁰² *Ibidem*.

²⁰³ Corte Constitucional, sentencia C-227 de 2021.

acuerdo con la Corte IDH, este derecho busca asegurar una vida, salud y “*niveles económicos decorosos*”, por lo que las prestaciones deben ser suficientes en importe y duración, oportunas, y transparentes, con mecanismos efectivos de reclamo. Su finalidad es brindar amparo frente a contingencias que afectan la subsistencia y la dignidad, tales como la vejez, el desempleo, la enfermedad, la invalidez, los accidentes laborales, la maternidad o la pérdida del apoyo familiar. Entre las prestaciones específicas que integran este derecho, la Corte mencionó, con carácter ilustrativo, las licencias de maternidad y paternidad, las ayudas familiares en dinero o especie, las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, así como los servicios de salud esenciales, efectivos y de calidad, que incluyan la atención primaria, la prevención, diagnóstico, tratamiento y apoyo en enfermedades y cuidados paliativos, contemplando también a los cuidadores²⁰⁴.

(ii) El derecho fundamental al cuidado²⁰⁵

310. El derecho al cuidado es un derecho en construcción y desarrollo progresivo²⁰⁶, cuyo contenido está íntimamente ligado a los pilares del Estado Social de Derecho, la dignidad humana y el principio de solidaridad. Según ha sostenido esta Corporación, el cuidado no puede entenderse simplemente como una labor asistencial, sino como un derecho multidimensional, indispensable para la efectividad de los demás derechos fundamentales y para la garantía de la vida digna.

311. Al respecto, la Corte IDH señaló “*que los seres humanos dependen, en distintos momentos de su ciclo vital, de recibir o brindar cuidados. Esta dependencia recíproca de cuidado constituye una expresión directa del respeto a la dignidad humana. El cuidado, en este sentido, se configura como el conjunto de acciones necesarias para preservar el bienestar humano, incluida la asistencia a quienes se encuentren en una situación de dependencia o requieran apoyo, de manera temporal o permanente*”²⁰⁷. Al efecto, el cuidado comprende el derecho autónomo de toda persona a disponer del tiempo, espacios y recursos necesarios para brindar, recibir o procurarse condiciones que aseguren su bienestar integral y le permitan desarrollar

²⁰⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos.

²⁰⁵ Sobre el derecho al cuidado fueron consultadas las sentencias T-583 de 2023, C-400 de 2024, T-011 de 2025, T-178 de 2025 y T-226 de 2025.

²⁰⁶ Corte Constitucional, sentencia T-011 de 2025.

²⁰⁷ Corte IDH. El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025.

libremente su proyecto de vida, de acuerdo con sus capacidades y etapa vital. Su propósito no es solo la subsistencia de las personas cuidadas y cuidadoras, sino su realización y la consecución de su proyecto de vida, reforzando la autonomía personal y la inclusión en la comunidad.

312. Por su parte, la Corte Constitucional ha identificado tres dimensiones del derecho al cuidado, convergencia que comparte la Corte IDH según lo recogido en la Opinión Consultiva OC-31/25: (i) el *derecho a recibir cuidado*, lo cual implica que todas las personas, y especialmente aquellas en situación de dependencia o vulnerabilidad, tienen derecho a contar con apoyos y servicios que aseguren su bienestar, su autonomía y su participación plena en la sociedad; (ii) el *derecho a cuidar*, que reconoce la autonomía y dignidad de quienes asumen funciones de cuidado, y exige que su labor sea valorada, protegida y ejercida sin constituir una responsabilidad desproporcionada que comprometa sus derechos fundamentales; y (iii) el *derecho al autocuidado*, que se refiere a la posibilidad de cada persona de cuidar de sí misma, de acceder a los medios necesarios para preservar su salud física y mental, y de desarrollar su proyecto de vida en condiciones de dignidad²⁰⁸.

313. El reconocimiento de este derecho parte de una comprensión amplia del cuidado como una necesidad humana básica que atraviesa todos los ciclos de vida y que se expresa en relaciones de interdependencia. Garantizarlo implica adoptar medidas que reconozcan tanto las necesidades de quienes requieren cuidado, como los derechos de quienes lo prestan. La Corte ha sostenido que el cuidado es bidireccional pues toda persona tiene derecho tanto a ser cuidada como a cuidar, sin que ello suponga imponer cargas excesivas al cuidador²⁰⁹.

314. De acuerdo con lo expresado por esta Corte, la garantía efectiva del derecho al cuidado exige, de manera correlativa, proteger el bienestar y la eficacia de los derechos de quien cuida²¹⁰. Por ello, el Estado tiene la obligación de adoptar medidas que dignifiquen todas las formas de cuidado, garantizando que quienes cuidan puedan también ejercer sus propios derechos, incluyendo el acceso al trabajo, al descanso, a la salud y a la seguridad social²¹¹.

²⁰⁸ Corte Constitucional, sentencias T-447 de 2023, T-583 de 2023, C-400 de 2024 y T-011 de 2025.

²⁰⁹ Cfr. Corte Constitucional, sentencia T-583 de 2023.

²¹⁰ Cfr. Corte Constitucional, sentencia T-011 de 2025.

²¹¹ Corte Constitucional, sentencias T-583 de 2023 y C-400 de 2024.

315. Ahora bien, el derecho al cuidado tiene especial relevancia tratándose de personas en situación de discapacidad. Históricamente, ciertos modelos de “atención” han tratado a las personas con discapacidad como receptoras pasivas o incluso como “cargas”, restringiendo su participación en las decisiones sobre su propia vida y propiciando prácticas de institucionalización ²¹². Frente a ello, “*desde un enfoque social de la discapacidad, el derecho al cuidado de las personas con discapacidad parte de su reconocimiento como seres con independencia y autonomía, entendiendo la independencia no necesariamente como autosuficiencia, sino como la capacidad de tener control de su propia vida, en lugar de seguir las opiniones, instrucciones o decisiones de quienes atienden sus necesidades*”²¹³.

316. Bajo este enfoque, el cuidado no puede verse como un acto puramente asistencial, sino como un apoyo esencial para la realización efectiva de los derechos fundamentales, pues contribuye a eliminar las barreras sociales que impiden la participación plena de las personas en situación de discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

317. La jurisprudencia constitucional²¹⁴ ha fijado estándares mínimos de calidad en relación con la garantía del derecho al cuidado, con el fin de que (i) las personas cuidadoras cuenten con formación, capacitación y los recursos necesarios para prestar cuidados adecuados; (ii) que el cuidado se adapte a las necesidades particulares de quien lo recibe y de quien lo presta, y tenga como fin no solo la subsistencia, sino también la realización personal y la consolidación de un proyecto de vida digno; (iii) que se preste bajo parámetros de respeto a la dignidad humana, empatía, afecto y reconocimiento mutuo; y (iv) que se incorpore un enfoque de género, dado que históricamente las mujeres han asumido las labores de cuidado de manera desproporcionada.

318. De acuerdo con lo establecido en la sentencia T-199 de 2025, el derecho al cuidado debe entenderse como un derecho económico, social y cultural con un *núcleo mínimo de satisfacción inmediata*, cuya garantía no puede supeditarse a la disponibilidad de recursos. Ello implica que el Estado,

²¹² Corte IDH, OC-31/25, que recoge la crítica de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad; párr. 197.

²¹³ *Ibidem*.

²¹⁴ Corte Constitucional, sentencias T-583 de 2003, T-375 de 2024 y C-400 de 2024.

hasta el máximo de sus posibilidades, debe asegurar condiciones básicas que permitan su ejercicio real y efectivo.

319. En esta línea, la Corte identificó cuatro *niveles esenciales del derecho al cuidado* que deben aplicarse a los servicios de cuidado: (i) *disponibilidad*: el Estado debe garantizar una oferta básica de servicios de cuidado, especialmente para las personas en situación de vulnerabilidad, lo cual exige marcos normativos, inversión e infraestructura suficiente que aseguren cobertura amplia, equitativa y de calidad; (ii) *accesibilidad*: deben prestarse sin discriminación y libres de barreras económicas, físicas o institucionales, con especial atención a las poblaciones vulnerables, lo cual conlleva a garantizar su asequibilidad mediante subsidios u otros apoyos y su distribución equitativa en todo el territorio, evitando concentraciones urbanas y asegurando cobertura en zonas rurales. Deben también promover la corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la sociedad, reduciendo la sobrecarga de las labores de cuidado no remunerado y protegiendo a quienes ejercen estas tareas en cualquiera de sus modalidades; (iii) *calidad*: deben prestarse en condiciones dignas y seguras, con personal capacitado, recursos adecuados y supervisión efectiva, lo cual implica garantizar la formación y profesionalización de los cuidadores, así como entornos libres de violencia, negligencia o maltrato. La calidad también exige un trato digno, respetuoso de la autonomía y las preferencias de las personas cuidadas, evitando prácticas paternalistas y promoviendo su independencia; y (iv) *adecuación*: debe responder a las necesidades físicas, emocionales y sociales de cada persona, mediante enfoques diferenciales y modalidades flexibles de atención (domiciliaria, institucional y comunitaria), garantizando condiciones laborales dignas y sostenibles para los cuidadores, evitando la sobrecarga y la precarización del trabajo.

320. Estos elementos no solo fortalecen la exigibilidad del derecho al cuidado, sino que también permiten articularlo con otros derechos fundamentales como la igualdad, la salud, la seguridad social y la vida digna.

321. A partir de lo expuesto, la Sala precisa que el “*cuidado*” no es un concepto unívoco, sino que en él convergen una multiplicidad de actividades. Por ello, debe reconducirse hermenéuticamente hacia su significado más próximo a la asistencia y al apoyo, en tanto se trata de nociones que maximizan la agencia y la autonomía de quienes reciben tales prestaciones, así como su vida independiente y su inclusión social. Este entendimiento fue acogido en la sentencia C-269 de 2025 y, en consecuencia, esta providencia

adopta expresamente ese enfoque como parámetro para el diseño, la implementación y la evaluación de las medidas que integran el derecho al cuidado²¹⁵.

(iii) Corresponsabilidad - familia, sociedad, Estado

322. **Corresponsabilidad de las familias.** En el diseño de las políticas públicas para garantizar el derecho al cuidado, originalmente prevaleció una visión “*familiarista*”, que atribuía a los núcleos familiares la responsabilidad de asumir su prestación respecto de las personas en situación de discapacidad, adultos mayores o personas con enfermedades crónicas. Según este enfoque, la familia debía asumir su cuidado de manera exclusiva, así careciera de recursos económicos, tiempo o redes de apoyo. Ello implicaba, generalmente, la renuncia por parte de los cuidadores, tradicionalmente mujeres, a sus propios proyectos de vida, lo que condujo a la profundización de desigualdades y a la perpetuación de la feminización de dicha tarea²¹⁶.

323. Sin embargo, el enfoque constitucional en materia del derecho al cuidado ha evolucionado hasta sostener que no es un asunto exclusivamente privado²¹⁷, sino que se trata de un derecho fundamental de carácter público, cuya garantía requiere una distribución equitativa de responsabilidades y que sea proporcional a las capacidades reales de cada actor. En efecto, “[e]l cuidado no puede entenderse como un asunto estrictamente familiar, ni puede imponerse como carga desproporcionada a los núcleos familiares, especialmente cuando estos carecen de medios materiales o humanos para asumirlo”²¹⁸.

324. De esta manera, con base en el principio de solidaridad, a la familia corresponden deberes esenciales en su calidad de primera responsable de la vida de quienes necesitan cuidados²¹⁹. Sin embargo, dicha responsabilidad no

²¹⁵ El término “*cuidado*” ha sido cuestionado por algunos movimientos y organizaciones de personas con discapacidad porque puede promover imaginarios errados de estas personas como sujetos pasivos y dependientes, lo cual minimiza su agencia y autonomía. Además, y como lo señala también la ponencia, este término se puede centrar en los derechos de las personas que brindan apoyos invisibilizando a quienes se apoya o asiste.

²¹⁶ Corte Constitucional, sentencia C-400 de 2024.

²¹⁷ Corte Constitucional, sentencias T-401 de 1992, T-851 de 1999, T-398 de 2000 y T-226 de 2025.

²¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-226 de 2025.

²¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-525 de 2024. La Corte recordó que la responsabilidad primaria y prevalente en la prestación y financiación del cuidado de personas con discapacidad recae en la familia como “primer nivel de solidaridad”. Este deber se concreta en obligaciones sustanciales de asistencia, cuidado y protección, las cuales adquieren mayor urgencia cuando se trata de salvaguardar a personas en condición de debilidad manifiesta.

es absoluta y la familia no puede ser forzada a asumir responsabilidades que excedan sus propias capacidades económicas, emocionales o físicas, ni a comprometer indefinidamente la autonomía y los derechos de sus integrantes²²⁰. Por ello, la garantía efectiva del derecho al cuidado exige un ejercicio riguroso de escucha y comprensión de las realidades familiares y sociales. Esto resulta aún más imperioso cuando se trata de personas en situación de discapacidad que requieren apoyos intensivos y continuos, y cuyas necesidades rebasan frecuentemente las capacidades familiares, sociales y económicas.

325. La Corte reconoce, además, que la complejidad de síntomas, tratamientos y acompañamientos médicos de algunas personas puede impactar de manera significativa la convivencia familiar y explicar, en ciertos casos, las dificultades de sus parientes para asumir el cuidado, lo cual se ve agravado por los altos costos económicos y emocionales que conlleva. En ese contexto, si bien el ordenamiento contempla medidas coercitivas frente al abandono, incluidas responsabilidades civiles, administrativas o penales, la respuesta estatal debe orientarse de manera prioritaria a garantizar el bienestar de las personas en situación de abandono y a proveer condiciones dignas para quienes ejercen las labores de cuidado.

326. Como se dijo, el derecho fundamental al cuidado no puede entenderse de manera aislada ni exclusivamente como una responsabilidad familiar. Su garantía exige la adopción de un enfoque de corresponsabilidad entre la familia, el Estado y la sociedad, incluidos los actores del sistema de salud y otros actores sociales, en cumplimiento de los principios de solidaridad, igualdad y dignidad humana.

327. En ese orden, la eventual declaración de abandono social debe estar precedida de un análisis individualizado y riguroso de las condiciones familiares, sociales y económicas de la persona en situación de vulnerabilidad. Este examen requiere, además, la diligente vinculación procesal de sus núcleos familiares, con el fin de esclarecer: (i) las razones por las cuales no han asumido las responsabilidades de cuidado; (ii) las barreras o restricciones que limitan su capacidad de continuar brindando apoyo; y (iii) la eventual responsabilidad estatal por la omisión en la adopción de medidas de protección adecuadas. La Corte ha sido enfática al señalar que “*no puede declararse la situación de abandono sin haber recabado la perspectiva de las*

²²⁰ Así lo estableció la Corte en la sentencia T-1330 de 2001, reiterado en decisiones posteriores como las sentencias T-1090 de 2003, T-1090 de 2004, T-117 de 2023 y T-498 de 2024.

familias involucradas ni antes de que las autoridades competentes, como las comisarías de familia, adelanten las investigaciones necesarias para establecer las causas del eventual abandono y la responsabilidad de los familiares”²²¹.

328. A partir de esta premisa, y acorde con la jurisprudencia que reconoce el cuidado como derecho fundamental, las decisiones a su respecto deben: (i) realizar una valoración individualizada de las dinámicas de cada familia considerando las capacidades y restricciones de la política pública; (ii) asignar responsabilidades de manera proporcional y corresponsable entre la familia, la sociedad y el Estado; (iii) promover arreglos de cuidado que fortalezcan la autonomía de las personas y corrijan asimetrías de género; y (iv) disponer apoyos adecuados cuando las familias no cuenten con los medios suficientes. Este enfoque previene decisiones desproporcionadas y alinea la intervención institucional con los principios de dignidad, igualdad y corresponsabilidad.

329. Cuando los familiares aleguen imposibilidad de asumir labores de cuidado deberán acreditarla de manera suficiente ante la autoridad competente, con criterios objetivos que permitan verificar si existen razones económicas, físicas o emocionales. En tal supuesto, el Estado debe garantizar la provisión efectiva de servicios de apoyo y, además, brindar asesoría y representación para promover, cuando corresponda, las acciones civiles o penales a que haya lugar. Todo ello se enmarca en un esquema de corresponsabilidad, en el que la intervención estatal es concurrente y complementaria, sin sustituir la obligación primaria de la familia. Esto es así, porque la asistencia pública no exonera las responsabilidades civiles o penales por abandono. Este entendimiento resulta consistente con la jurisprudencia constitucional, en especial, con la sentencia T-043 de 2024, que estructura el cuidado con base en los principios de solidaridad, subsidiariedad y responsabilidad compartida.

330. Lo anterior conlleva a que la persecución administrativa o penal de los familiares por casos de presunto abandono deba ser objeto de un examen riguroso y contextualizado, tal como se advirtió en la Sentencia C-400 de 2024. Dicha persecución, aunque legítima, lejos de resolver las causas estructurales del fenómeno, puede perpetuar patrones desiguales al interior de los hogares, en particular, cuando recae de manera desproporcionada sobre las mujeres que históricamente han asumido dichas tareas. En este sentido, una

²²¹ Corte Constitucional, sentencia T-498 de 2024.

aproximación eminentemente sancionatoria, sin una comprensión interseccional de las barreras sociales, económicas y culturales que enfrentan las familias, resulta insuficiente y puede reproducir dinámicas de exclusión y desigualdad.

331. Corresponsabilidad del Estado. Ahora bien, cuando la familia no puede, o no es suficiente para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de una persona en situación de vulnerabilidad, el Estado tiene obligaciones no solo de diseño de políticas públicas, sino también de prestación efectiva de servicios de apoyo, financiación de programas sociales, y adopción de medidas que garanticen que ninguna persona quede en abandono o desprotección. Lo anterior no significa que el Estado se active únicamente de manera residual frente a la ausencia o insuficiencia familiar. En virtud del principio de corresponsabilidad, el Estado ostenta un papel activo y estructural en la garantía del derecho al cuidado.

332. La jurisprudencia constitucional ha establecido que la responsabilidad estatal en materia de cuidado es directa y activa, y no puede quedar supeditada únicamente a la familia o a redes informales. Lo anterior, porque “[c]orresponde al Estado, como garante último de los derechos fundamentales, organizar los sistemas de apoyo necesarios para asegurar que ninguna persona quede en abandono”²²².

333. En el contexto del Estado Social de Derecho, al Estado le corresponde un papel esencial en la protección del derecho fundamental al cuidado, particularmente respecto de las personas en situación de discapacidad o de adultos mayores. Su responsabilidad va más allá de ser regulador o financiador de servicios, pues debe actuar como garante directo de los derechos fundamentales y como articulador de sistemas de cuidado con enfoque comunitario, en consonancia con los principios de dignidad, autonomía y participación en la vida en comunidad.

334. Sobre el particular, la Corte IDH considera que “*el establecimiento de Sistemas Nacionales de Cuidado puede tener gran relevancia como instrumento estructural para la garantía del derecho al cuidado, en tanto permiten regular, articular, supervisar y fiscalizar las diferentes modalidades de prestación de servicios de cuidado*”²²³. En efecto, para la Corte IDH los

²²² Corte Constitucional, sentencia T-226 de 2025

²²³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos.

Sistemas Nacionales de Cuidado (SNC) no implican necesariamente la creación de nuevas instituciones, políticas o programas, sino que pueden consistir en la regulación, articulación, supervisión y fiscalización de las diferentes modalidades de prestación de servicios de cuidado, ya sean nacionales, locales, comunitarias, públicas o privadas, que el Estado ya haya reconocido e implementado. Además, los SNC pueden servir para ampliar las alternativas y coberturas de servicios cuando las políticas e instituciones existentes sean insuficientes, asegurando el cumplimiento de los elementos mínimos del derecho al cuidado. Esta ampliación debe realizarse de conformidad con las capacidades de cada Estado y su obligación de desarrollo progresivo.

335. De acuerdo con la Corte IDH, los principios que rigen el diseño e implementación de los SNC, son: *(i) corresponsabilidad social y familiar*, que implica un reparto equitativo y solidario de las labores de cuidado no remuneradas entre hombres y mujeres en el ámbito familiar; *(ii) solidaridad*, que implica que los diversos actores sociales asuman una doble responsabilidad de asistir y apoyar a quienes reciben cuidados, y respaldar a quienes los brindan, por lo que la valoración social del cuidado es una obligación jurídica derivada de este principio; *(iii) igualdad y no discriminación*, que requiere que hombres y mujeres tengan las mismas condiciones y responsabilidades en el cuidado, y que las personas cuidadas gocen de las atenciones acordes a su condición; y, la *(iv) mayor autonomía posible de la persona cuidada*, la cual debe promoverse respetando no solo la autonomía de la persona, sino asegurando su participación activa en las decisiones que le afectan.

336. La Corte IDH retoma la propuesta de la Comisión Interamericana de Mujeres sobre la Ley Modelo Interamericana de Cuidados²²⁴, que ofrece una arquitectura normativa completa que ordena, de manera sistémica, el tránsito entre los enfoques asistencialistas hacia el sistema nacional de cuidados. El andamiaje conceptual de esta ley descansa en tres premisas: *(i)* los cuidados expresan la vulnerabilidad inherente a la condición humana; *(ii)* dicha vulnerabilidad revela la interdependencia y desmiente la autosuficiencia como

²²⁴ La ley surgió como una respuesta a la crisis de los cuidados, la cual se agudizó significativamente con la pandemia del COVID-19 a partir de marzo de 2020. La pandemia evidenció una emergencia global de los cuidados que afectó desproporcionadamente a las mujeres, sacándolas del mercado laboral y aumentando su carga de trabajo no remunerado.

ficción social; y (iii) los cuidados sostienen la economía al reproducir la fuerza de trabajo y posibilitar la producción²²⁵.

337. Colombia ha adelantado esfuerzos normativos para ajustar la conformación de un Sistema Nacional de Cuidado. Primero, la Ley 1413 de 2010 reconoce la economía del cuidado e incorpora su medición en el Sistema de Cuentas Nacionales, visibilizando el trabajo no remunerado en los hogares; luego, el Decreto 2490 de 2013 crea la Comisión Intersectorial para incluir dicha información en las estadísticas oficiales, dotando al Estado de los insumos para el diseño de la política pública. Posteriormente, la Ley 1955 de 2019 prioriza la Política Nacional de Cuidado y, mediante su artículo 222, crea el Sistema Nacional de las Mujeres, cuya cláusula final ordena hacer seguimiento a esa política bajo la coordinación de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado con enfoques de género e interseccionalidad orientados al reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo doméstico y de cuidado. Acto seguido, el Decreto 1228 de 2022 crea dicha Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y regula su funcionamiento. Finalmente, el artículo 106 de la Ley 2294 de 2023 asigna al Ministerio de Igualdad y Equidad la responsabilidad de “*crear, fortalecer e integrar una oferta de servicios para la formación, el bienestar, la generación de ingresos y el fortalecimiento de capacidades de las personas cuidadoras, tanto remuneradas como no remuneradas, así como servicios de cuidado y desarrollo de capacidades para quienes requieren apoyos o cuidado*”.

338. De acuerdo con la información proporcionada por dicho Ministerio durante el trámite de esta tutela²²⁶, la Política Nacional de Cuidado constituye un esfuerzo orientado a transformar la organización social del cuidado en el país. Formalizada mediante el Documento CONPES 4143 de 2024 y aprobada el 14 de febrero de 2025, su formulación estuvo liderada por la Dirección de Cuidado del Ministerio de Igualdad y Equidad, en articulación con el Departamento Nacional de Planeación. Con un horizonte de implementación a diez años (2025-2034) y un costo proyectado de 25,65 billones de pesos, contempla 133 acciones estratégicas a cargo de 35 entidades nacionales, entre ellas, 15 ministerios, y la articulación de 19 sectores gubernamentales²²⁷. Su

²²⁵ Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), Ley Modelo Interamericana de Cuidados. Washington, DC: Secretaría General de la OEA, 2022, <https://www.oas.org/es/cim/docs/LeyModeloCuidados-ES.pdf>.

²²⁶ Consecutivo 269, archivo [Informe CC Programa Cuidado.pdf](#)

²²⁷ Entre las entidades más destacadas por su rol y el volumen de recursos asignados para la implementación de acciones se encuentran el Ministerio de Igualdad y Equidad, que ejerce un liderazgo central en el desarrollo del Sistema Nacional de Cuidado, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

objetivo principal es garantizar los derechos a cuidar en condiciones dignas y a recibir cuidado, reconociendo las prácticas comunitarias, campesinas y étnicas como elementos esenciales para sostener la vida en todas sus dimensiones.

339. La política se desarrolla a través de cuatro ejes estratégicos: *(i)* el fortalecimiento y reconocimiento de prácticas de cuidado comunitario y étnico; *(ii)* la garantía de derechos y la mejora de la calidad de vida de las personas cuidadoras; *(iii)* la transformación cultural para democratizar el cuidado; y *(iv)* el fortalecimiento de la capacidad institucional para responder eficazmente a las demandas de cuidado y apoyo.

340. Aunque la Política Nacional de Cuidado representa un avance en la visibilización y dignificación del trabajo de cuidado, y el fortalecimiento de los derechos de las personas cuidadoras contribuye, a su vez, a mejorar las condiciones y la calidad de la atención que reciben quienes están a su cargo, su diseño sigue estando centrado principalmente en las necesidades y derechos de las primeras, dejando en un segundo plano las necesidades específicas y los derechos de las personas que reciben esos cuidados²²⁸. Este desequilibrio resulta problemático, pues no aborda de manera suficiente los mecanismos concretos que garanticen el derecho de las personas en situación de discapacidad a vivir de forma autónoma, a participar plenamente en la comunidad y a evitar procesos de institucionalización prolongada o innecesaria. La ausencia de un enfoque robusto hacia las personas receptoras del cuidado perpetúa un modelo que tiende a concebirlas como meros objetos de atención, y no como sujetos plenos de derechos, con capacidad para decidir sobre su propia vida y entorno.

341. En efecto, si bien la política reconoce la importancia de las redes comunitarias y la corresponsabilidad, no convoca ni establece espacios concretos de articulación interinstitucional ni mecanismos operativos claros para materializar la desinstitucionalización. Esto mantiene, en la práctica, un fuerte sesgo hacia la institucionalización como única respuesta ante la falta de

(DPS), con la mayor asignación presupuestaria indicativa, y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), también con un compromiso financiero considerable en iniciativas de cuidado. Además, ministerios como el de Trabajo, Salud y Protección Social, Educación Nacional, Culturas, las Artes y los Saberes, y Ambiente y Desarrollo Sostenible, junto con otras entidades como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), son fundamentales para la implementación integral de la política y la transformación de la organización social del cuidado en el país.

²²⁸ En sus intervenciones en este trámite de tutela, el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS) y la Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia y sus Familias (ACPEF) llamaron la atención sobre esto.

apoyos comunitarios. De acuerdo con los estándares internacionales²²⁹, el Estado está llamado a adoptar medidas concretas y efectivas para crear alternativas de apoyo a las personas con discapacidad, priorizando sistemas de apoyo personalizados, graduales y sostenibles, que garanticen la autonomía y la inclusión plena de las personas en la comunidad.

342. En este sentido, es fundamental articular esfuerzos interinstitucionales y lograr una efectiva coordinación entre la Nación y el territorio para superar la dispersión y falta de coherencia que actualmente obstaculizan la implementación de la Política Nacional de Cuidado. Esta política debe partir del reconocimiento de la interrelación entre el derecho a la protección y asistencia social, y el derecho al cuidado, además de construirse con enfoque de género, interseccional, intercultural y perspectiva de derechos humanos, reconociendo que el cuidado no es un asunto privado que solo compete a la familia, sino un derecho de carácter social que exige corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado. Bajo el modelo social de la discapacidad, ello implica que el ejercicio de la capacidad jurídica, el acceso a cuidados cotidianos y los procesos de desinstitucionalización se configuren a partir de las necesidades específicas de la persona, integrando de forma coordinada la responsabilidad del sistema de salud, de las instancias de atención social y del resto de entidades estatales.

343. No obstante, las entidades territoriales no pueden invocar la falta de lineamientos nacionales como excusa para omitir la formulación de estrategias que permitan avanzar en el reconocimiento efectivo de la capacidad plena de las personas con discapacidad y en su derecho a vivir en comunidad, en consonancia con los estándares internacionales que exigen alternativas reales y sostenibles a la institucionalización.

344. **Corresponsabilidad de la sociedad.** De otra parte, la sociedad y otros actores privados, incluidos los empleadores, organizaciones comunitarias y actores del sistema de salud, hacen parte de la red de corresponsabilidad, y deben contribuir activamente a crear entornos accesibles, inclusivos y solidarios que permitan que las personas que reciben cuidados y sus familias puedan ejercer plenamente sus derechos. En este marco, la comunidad –en sentido amplio– también asume un rol explícito en la prevención y atención de situaciones de abandono, descuido o maltrato, en tanto su participación resulta indispensable para activar alertas tempranas, acompañar procesos de

²²⁹ Especialmente el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Observación General N.º 5 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

inclusión y fortalecer la cohesión social. La Ley 1850 de 2017 prevé, en esta dirección, la creación de Redes Sociales de Apoyo Comunitario para las personas mayores, como instrumentos orientados a movilizar a la ciudadanía en la detección y respuesta oportuna frente a riesgos de desprotección.

345. Ahora bien, esta corresponsabilidad social no se agota en la provisión de apoyos inmediatos, sino que implica también un compromiso social con la transformación de imaginarios culturales que reproducen estigmas y prejuicios sobre la discapacidad, la vejez o la necesidad de cuidado y apoyo. En consecuencia, la sociedad está llamada a promover un cambio de paradigma hacia la valoración de la diversidad y el reconocimiento de la interdependencia humana, desmontando representaciones negativas que históricamente han justificado la exclusión o la institucionalización.

346. Así, la corresponsabilidad en el derecho al cuidado no se limita al binomio Estado-familia, sino que se extiende de manera vinculante a la comunidad y a la sociedad en su conjunto, conforme con el principio constitucional de solidaridad y el deber de construir entornos culturales respetuosos de la dignidad humana.

347. **Reglas que orientan la distribución de las responsabilidades en casos de abandono, conforme con el principio de solidaridad.** En la sentencia T-498 de 2024, esta Corporación propuso unas reglas que orientan la distribución de las responsabilidades en casos de abandono, las cuales, unidas a lo dicho en precedencia, se sintetizan así:

Regla	Descripción
Carácter integral de la protección	El abandono no se limita a la omisión de brindar bienes esenciales como alimentación, vivienda y salud, sino que también comprende la falta de acompañamiento, soporte emocional, atención y cuidado integral.
Responsabilidades familiares	(i) Por regla general, la responsabilidad primaria de la prestación de cuidados en casos de abandono recae sobre la familia. (ii) Sin embargo, el deber de la familia no es absoluto, por lo que las responsabilidades deben ser razonables y acordes con las capacidades económicas, físicas y emocionales de los miembros del núcleo familiar. (iii) Al efecto, las familias deben demostrar que no cuentan con las capacidades para atender de manera

	integral las labores de cuidado.
Responsabilidades del Estado	(i) Cuando las responsabilidades sean excesivas para la familia o ésta se encuentre ausente, el Estado debe asumir responsabilidades inmediatas para prevenir la lesión de los derechos de la persona en situación de abandono mediante ofertas institucionales, por virtud del principio de corresponsabilidad. (ii) El Estado tiene obligaciones prestacionales y de abstención para asegurar el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales de quienes están en abandono social.
Configuración del abandono	El abandono se configura cuando: (i) La familia deja desprovisto de cuidado, apoyo y atención material y emocional a un pariente que se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido, entre otras, a su edad, discapacidad o salud, que le impiden garantizarse por sí mismo su propia subsistencia y bienestar. (ii) La familia no tiene las capacidades económicas, físicas o emocionales para asumir el cuidado de un pariente en condiciones de vulnerabilidad, y el Estado no brinda atención, protección ni asistencia integral de manera inmediata por (a) la inexistencia o ineficacia de las políticas públicas; (b) la falta de coordinación entre las entidades territoriales y nacionales; y (c) la falta de mecanismos adecuados para redistribuir las responsabilidades entre la familia y el Estado. (iii) Toda declaración de abandono social exige una valoración individualizada de las condiciones familiares, sociales y económicas de la persona, y la escucha de sus familiares con las debidas garantías.
Medidas frente al abandono familiar	(i) Las omisiones familiares que ponen a una persona en situación de abandono constituyen una forma de violencia intrafamiliar conforme con la Ley 294 de 1996. Por lo tanto, las comisarías de familia pueden tomar acciones de protección encaminadas a conjurar la situación de abandono, a través del establecimiento de responsabilidades civiles. (ii) La institucionalización debe ser una medida de <i>ultima ratio</i> que solo debe ordenarse en aquellas

	situaciones en las que no exista ninguna otra alternativa para garantizar los derechos del citado colectivo²³⁰. Al efecto, el Estado debe preferir medidas comunitarias, personalizadas y no segregadoras. (iii) Las medidas ordinarias o excepcionales de cuidado que se definan deben respetar la voluntad, autonomía y preferencias de la persona, con los apoyos y ajustes razonables necesarios para su comprensión y participación efectiva. (iv) Las decisiones sobre cuidado o institucionalización deben ser fundadas en criterios de necesidad, proporcionalidad y temporalidad, y nunca adoptarse de forma automática o generalizada.
Medidas excepcionales	(i) Se puede ordenar, como medida excepcional y de manera voluntaria, la acogida en un entorno especializado cuando se compruebe que la persona en situación de abandono no tiene red de apoyo o que la familia no está en condiciones de asumir su cuidado. De esta manera, se puede remitir a las instituciones que disponen de oferta institucional para que asuman su cuidado integral. Esta alternativa siempre debe operar con carácter excepcional.

Tabla 02. *Reglas de decisión en casos de abandono, conforme con el principio de solidaridad.*

348. Las medidas de protección que se adopten frente a situaciones de abandono no pueden diseñarse ni implementarse de espaldas a las personas con discapacidad. Hacerlo supondría perpetuar una aproximación asistencialista y excluyente que desconoce su condición de sujetos plenos de derechos. En cambio, bajo el modelo social de la discapacidad y conforme a las pautas constitucionales e internacionales, estas personas deben ser reconocidas como titulares de dignidad inherente, autonomía individual, libertad para tomar decisiones propias, e independencia. A partir de estos principios, es indispensable garantizar el ejercicio de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas, lo cual implica establecer los apoyos y salvaguardas necesarios que les permitan participar activa y efectivamente en la toma de decisiones sobre su vida y su cuidado.

²³⁰ Corte Constitucional, sentencia T-178 de 2025.

G. Modelo social de la discapacidad. Dignidad inherente, autonomía individual –incluida la libertad para tomar decisiones propias–, e independencia de las personas

349. Los Estados parte de la CDPD convinieron que sus esfuerzos se regirían por los principios del respeto a la dignidad inherente, a la autonomía individual –incluida la libertad para tomar decisiones propias– y a la independencia de las personas en situación de discapacidad.

350. Ello es muestra de la superación de aquella visión tradicional con base en la cual se concebía a las personas con discapacidad como objetos de protección, tutela o tratamiento. Hoy se les reconoce como titulares plenos de derechos, capaces de decidir sobre su propia vida y de definir su proyecto vital. En este nuevo escenario, la discapacidad no justifica restricción alguna al derecho de cada persona de dirigir su existencia conforme con sus deseos y preferencias, ni autoriza al Estado, a los profesionales de la salud o a la familia a sustituir arbitrariamente su voluntad.

351. La autonomía y la libertad de decisión tienen implicaciones concretas en distintos ámbitos de la vida de las personas con discapacidad. En materia de salud, por ejemplo, el artículo 25, literal d), de la Convención impone a los Estados la obligación de garantizar que los profesionales sanitarios presten sus servicios “*sobre la base del consentimiento libre e informado*” de las personas en situación de discapacidad, lo que exige adoptar medidas de sensibilización, comunicación accesible y eliminación de prácticas paternalistas, asegurando que todas las decisiones médicas sean tomadas respetando la voluntad y las preferencias de la persona.

352. En el mismo sentido, el artículo 26, literal b), dispone que los programas de habilitación y rehabilitación en áreas como la salud, la educación o el empleo deben ser voluntarios y estar dirigidos a propiciar la participación e inclusión en la comunidad, lo que reafirma que ninguna intervención o tratamiento puede imponerse contra la voluntad de la persona, salvo en circunstancias estrictamente excepcionales y bajo parámetros rigurosos de proporcionalidad y necesidad.

353. En este punto, adquiere relevancia el artículo 19 de la Convención, que reconoce el derecho de las personas con discapacidad a vivir de manera independiente y a ser incluidas en la comunidad, disponiendo que los Estados parte deben: (i) garantizar que las personas con discapacidad tengan la

posibilidad de elegir su lugar de residencia, dónde y con quién vivir, sin estar obligadas a aceptar un sistema de vida impuesto o institucionalizado; (ii) asegurar la disponibilidad de servicios de apoyo domiciliario, residencial y comunitario, que permitan a las personas con discapacidad llevar una vida autónoma, integrada y participativa; y (iii) velar porque las instalaciones y servicios comunitarios dirigidos a la población en general sean accesibles y estén disponibles para las personas con discapacidad, atendiendo a sus necesidades específicas.

354. En la observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad precisó que vivir de forma independiente no significa necesariamente vivir solo, ni prescindir de apoyos. Por el contrario, implica *“la libertad de elección y control, en consonancia con el respeto de la dignidad inherente a cada persona y la autonomía individual, lo que supone que las personas no sean privadas de decidir su modo de vida y sus actividades cotidianas, incluso si requieren altos niveles de apoyo de terceros”*²³¹.

355. En este sentido, el modelo social de la discapacidad impone al Estado la obligación de garantizar las condiciones materiales, jurídicas y sociales necesarias para que las personas en situación de discapacidad puedan ejercer su autonomía y tomar decisiones sobre todos los aspectos de su vida, con los apoyos y salvaguardas pertinentes, y siempre asegurando el respeto de su voluntad y sus preferencias. Esto implica eliminar cualquier práctica de sustitución absoluta de la voluntad, como la interdicción plena o las internaciones prolongadas injustificadas, que han sido cuestionadas por la Corte por desconocer la dignidad humana y el derecho al libre desarrollo de la personalidad²³².

(i) Asistencias y apoyos para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad

356. El artículo 12 CDPD establece el derecho a la igualdad ante la ley de las personas con discapacidad. Para el efecto, reconoce tanto su personalidad jurídica como su capacidad jurídica en igualdad de condiciones a las del resto de la población, con lo que impone a los Estados parte la obligación de

²³¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

²³² Corte Constitucional, sentencias T-498 de 2024 y T-226 de 2025.

adoptar medidas para garantizar el acceso a los apoyos que requieran, junto con las salvaguardias que resulten adecuadas y efectivas²³³ para impedir abusos de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos. Además, deberán adoptar las medidas que resulten pertinentes y efectivas para garantizar su derecho *“a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero”*, y evitar con ello que sean privadas arbitrariamente de su propiedad o bienes.

357. En la definición del contenido y alcance de este derecho, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²³⁴ señaló que es de aplicación inmediata. Por lo tanto, la adopción de medidas deliberadas, planificadas y consultadas para garantizar su goce efectivo no puede ser postergada. En ese ejercicio las autoridades deberán tener en la cuenta que de lo que se trata es de *“pasar del paradigma de la adopción de decisiones sustitutivas a otro que se base en el apoyo para tomarlas”*. Esto, porque *“con arreglo al derecho internacional de los derechos humanos no hay ninguna circunstancia que permita privar a una persona del derecho al reconocimiento como tal ante la ley, o que permita limitar ese derecho”*. De ahí que, negar o limitar la capacidad jurídica a una persona en situación de discapacidad equivale a desconocer su condición de sujeto de derechos.

358. En este contexto, el Comité también indicó que, con independencia de las valoraciones médicas y psiquiátricas sobre la capacidad mental, la capacidad jurídica es aquella que permite *“ser titular de derechos y obligaciones (capacidad legal) y de ejercer esos derechos y obligaciones (legitimación para actuar)”*, lo que comprende la capacidad de goce (ser titular de derechos) y la capacidad de ejercicio (ejercer los derechos por sí misma).

359. Así también lo sostuvo la Corte, cuando en la sentencia C-025 de 2021 indicó que *“[n]o se puede privar a una persona de su capacidad jurídica, por el solo hecho de que se considera que no tiene una aptitud suficiente para*

²³³ De acuerdo con el numeral 4 del artículo 12 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: *“Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas”*.

²³⁴ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. *“Artículo 12. Igual Reconocimiento como Persona ante la Ley”*, 19 de mayo de 2014. Observación General No. 1.

tomar decisiones, bien sea por un diagnóstico médico o por las consecuencias de la actuación o porque se considera que su entendimiento es deficiente”²³⁵.

(ii) Apoyos para la toma de decisiones de las personas con discapacidad

360. En relación con el uso de apoyos y salvaguardas²³⁶ para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad, el Comité precisó las pautas para su interpretación:

361. (i) Los apoyos son un conjunto diverso de medidas, tanto formales como informales, destinadas a que las personas con discapacidad puedan ejercer su capacidad jurídica en igualdad de condiciones, y con ello fortalecer su autonomía. Tales medidas deberán adaptarse a las necesidades individuales, respetando siempre la voluntad y las preferencias de cada persona, sin sustituir sus decisiones. El acceso a los apoyos debe ser gratuito o de bajo costo, y entre ellos se incluyen la designación de personas de confianza; el apoyo entre pares; la asistencia para la comunicación; o las medidas de accesibilidad y planificación anticipada. En todo caso, las personas en favor de las cuales se adoptan los apoyos, pueden rechazarlos, modificarlos o terminarlos en cualquier momento.

362. (ii) Las salvaguardas, a su turno, son garantías y controles que deben integrar cualquier sistema de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. De acuerdo con el artículo 12 de CPCD tienen una doble finalidad: por un lado, proteger los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona; y, por el otro, prevenir abusos evitando influencias indebidas como coacción o manipulación, pero respetando el derecho a asumir riesgos y a equivocarse.

363. Cuando no sea posible conocer la voluntad explícita de la persona, las salvaguardas obligan a realizar la mejor interpretación posible de sus deseos, basada en su historia y valores. En los casos de apoyos formales, se exigen registros accesibles de las personas encargadas del apoyo y mecanismos para impugnar decisiones que no respeten la voluntad de la persona. Estas

²³⁵ Corte Constitucional, sentencia C-025 de 2021.

²³⁶ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. “Artículo 12. Igual Reconocimiento como Persona ante la Ley”. 19 de mayo de 2014. Observación General No. 1.

garantías deben aplicarse en todos los procesos relacionados con el ejercicio de la capacidad jurídica, asegurando el respeto y la seguridad.

364. En Colombia, estos estándares internacionales han sido incorporados y desarrollados a través de la Ley 1996 de 2019. Esta ley suprimió el régimen de interdicción judicial y el sistema de guardas contemplados en la legislación civil anterior, y estableció la presunción de capacidad legal de todas las personas, independientemente de si requieren apoyos para ejercerla. Asimismo, introdujo mecanismos para definir ajustes razonables, regular salvaguardias, y permitir la adopción de apoyos, tanto por voluntad propia como mediante valoración institucional. También reguló figuras como los acuerdos de apoyo, las directivas anticipadas y la designación de defensores personales, garantizando que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente sus derechos con respeto por su autonomía, voluntad y preferencias.

365. En particular, el artículo 3 de la precitada Ley define el *apoyo* como toda forma de asistencia que se brinda a la persona con discapacidad para facilitar el ejercicio de su capacidad legal, lo cual puede incluir ayuda en la comunicación, comprensión de actos jurídicos o expresión de voluntad y preferencias. Asimismo, introduce el concepto de *ajustes razonables*²³⁷, entendidos como las modificaciones o adaptaciones necesarias, que no representen una carga desproporcionada, para garantizar el goce y ejercicio en igualdad de condiciones de todos los derechos y libertades fundamentales. Dicha Ley desarrolla, además, categorías como el *acto jurídico*²³⁸, el *acto jurídico con apoyos*²³⁹, el *titular del acto jurídico*²⁴⁰, la *comunicación*²⁴¹, y el *conflicto de interés*²⁴², todas orientadas a proteger y garantizar la autonomía de las personas con discapacidad en sus decisiones jurídicas.

²³⁷ *Ibidem*, artículo 3, numeral 6.

²³⁸ “**Actos jurídicos.** Es toda manifestación de la voluntad y preferencias de una persona encaminada a producir efectos jurídicos”. Ley 1996 de 2019, artículo 3, numeral 1.

²³⁹ “**Actos jurídicos con apoyos.** Son aquellos actos jurídicos que se realizan por la persona titular del acto utilizando algún tipo de apoyo formal”. *Ibidem*, artículo 3, numeral 2.

²⁴⁰ “**Titular del acto jurídico.** Es la persona, mayor de edad, cuya voluntad y preferencias se manifiestan en un acto jurídico determinado”. *Ibidem*, artículo 3, numeral 3.

²⁴¹ “**Comunicación.** El concepto de comunicación se utilizará en la presente ley para incluir sus distintas formas, incluyendo pero no limitado a, la lengua de señas colombiana, la visualización de textos, el braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso”. *Ibidem*, artículo 3, numeral 8.

²⁴² “**Conflicto de interés.** Situación en la cual un interés laboral, personal, profesional, familiar o de negocios de una persona, puede llegar a afectar el desempeño y/o las decisiones imparciales y objetivas de sus funciones”. Conflicto de interés. Situación en la cual un interés laboral, personal, profesional, familiar o

366. En cuanto a la manera de establecer los apoyos, el artículo 10 prevé que estos pueden determinarse bien por la propia declaración de voluntad de la persona sobre sus necesidades, o mediante una valoración de apoyos realizada por entidades públicas o privadas, siguiendo protocolos definidos por el Gobierno Nacional²⁴³. En el caso de las instituciones públicas, esta valoración es gratuita y accesible a cualquier persona que la solicite, aunque dichas entidades no están obligadas a prestar directamente los apoyos ni a responder por las consecuencias de los actos jurídicos que se celebren.

367. Entre los mecanismos formales previstos, la Ley regula los *acuerdos de apoyo*²⁴⁴, mediante los cuales la persona designa voluntariamente a quienes le asistirán en determinados actos jurídicos. Estos acuerdos tienen una vigencia máxima de cinco (5) años, son revocables en cualquier momento y deben suscribirse en escritura pública o ante conciliador, previa verificación de que responden a la voluntad real de la persona titular, utilizando los ajustes razonables que sean necesarios. Finalmente, la ley contempla la figura de la *adjudicación judicial de apoyos*, que permite al juez designar apoyos formales para actos jurídicos concretos, mediante un proceso de jurisdicción voluntaria cuando es solicitado por la propia persona, o, de manera excepcional, a través del procedimiento verbal sumario si lo promueve un tercero.

368. Un concepto subyace a todo lo anterior: la *mejor interpretación de la voluntad*²⁴⁵. El artículo 4 de la Ley 1996 de 2019 dispone que los apoyos destinados a la celebración de actos jurídicos deben ajustarse siempre a la voluntad y las preferencias de la persona titular. No obstante, si tras agotar todos los ajustes razonables no es posible determinar de manera clara dicha voluntad, deberá aplicarse el principio de la mejor interpretación de la voluntad, que se establecerá con base en la trayectoria de vida de la persona, previas las manifestaciones de su consentimiento y de las preferencias en otros contextos; información con la que cuenten personas de confianza; la consideración de sus preferencias, gustos e historia conocida; nuevas tecnologías disponibles; y cualquier otra consideración pertinente para el caso concreto.

de negocios de una persona, puede llegar a afectar el desempeño y/o las decisiones imparciales y objetivas de sus funciones. *Ibidem*, artículo 3, numeral 9.

²⁴³ *Ibidem*, artículo 11.

²⁴⁴ *Ibidem*, artículo 15.

²⁴⁵ Sobre el concepto de la mejor interpretación de la voluntad fueron consultadas las sentencias T-226 de 2025, T-447 de 2024, T-352 de 2022.

369. En la sentencia T-026 de 2025, la Corte reiteró lo señalado en la C-025 de 2021, en cuanto a que, incluso en los casos en los que una persona esté absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias, debe acudirse al criterio de la mejor interpretación posible de su voluntad y preferencias, conforme al modelo social de la discapacidad y a la presunción de capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad.

370. La Ley 1996 de 2019 establece una suerte de escala progresiva para garantizar el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad, en coherencia con los estándares internacionales y el modelo social de derechos humanos. En primer lugar, reconoce que muchas decisiones pueden ser adoptadas directamente por la persona titular de derechos, siempre que se le aseguren ajustes razonables que eliminen barreras de comunicación, comprensión o accesibilidad (artículo 8). En segundo lugar, para aquellas situaciones en las que, pese a los ajustes razonables que se adopten, la persona requiera ayuda adicional, la ley prevé el uso de apoyos que pueden formalizarse mediante acuerdos de apoyo, procesos de adjudicación judicial o directivas anticipadas, con el objetivo de respetar y expresar fielmente la voluntad y las preferencias de la persona (artículo 9). Solo de manera excepcional, cuando no sea posible conocer de manera explícita e inequívoca la voluntad de la persona ni siquiera con ajustes y apoyos, se podrá hacer uso del principio de la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias, lo que obliga a las autoridades, familiares o terceros intervinientes a tomar decisiones basadas en la historia de vida, valores y manifestaciones previas de la persona, evitando así cualquier sustitución arbitraria de su decisión.

371. Según la Corte Constitucional²⁴⁶, los apoyos y salvaguardas para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad, son instrumentos para facilitar el ejercicio de la capacidad jurídica que no se traducen en una obligación irrefutable consistente en que todas las personas en situación de discapacidad deben obtener un apoyo para realizar cualquier acto jurídico. Por el contrario, las personas en situación de discapacidad son quienes voluntariamente deciden si requieren ese apoyo, y en caso afirmativo, determinan si aceptan o no el que les sea propuesto. Así, la intervención judicial está sometida a que el individuo interesado promueva por su cuenta un proceso de jurisdicción voluntaria para que le sean adjudicados.

²⁴⁶ Corte Constitucional, sentencia T-352 de 2022 y C-025 de 2021.

372. Excepcionalmente, cuando se demuestre que la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier medio, modo y formato de comunicación posible, otra persona podrá promover el trámite. Según lo dijo la Corte en la sentencia T-048 de 2023, ni siquiera la existencia de una sentencia previa de interdicción puede comprometer la presunción de capacidad que se predica de toda persona en situación de discapacidad, más aún si se trata de decisiones asociadas a su salud²⁴⁷.

373. **Reglas sobre el reconocimiento de la capacidad legal de las personas con discapacidad para la determinación de medidas de protección.** Lo anterior, permite construir las siguientes reglas de decisión sobre el reconocimiento de la capacidad legal de las personas con discapacidad para la determinación de las medidas de protección.

No.	Regla	Descripción
1	Presunción de capacidad	Todas las personas con discapacidad tienen capacidad legal para ser titulares y ejercer derechos, independientemente de si requieren apoyos o salvaguardas (art. 6, Ley 1996 de 2019).
2	Escala progresiva: ajustes, apoyos y mejor interpretación	El ejercicio de la capacidad jurídica sigue tres pasos: (i) Ajustes razonables para decidir directamente. (ii) Apoyos formales o informales (acuerdos, adjudicación judicial o directivas anticipadas). (iii) Ante la imposibilidad de conocer la voluntad, se aplica el principio de la mejor interpretación de la voluntad.
3	Ajustes en la comunicación	Son un derecho de la persona en situación de discapacidad, y deben ser garantizados en el ejercicio de conocer su voluntad.
4	Mejor interpretación de la voluntad	Aplica únicamente si la persona no puede manifestar su voluntad, incluso con ajustes y apoyos. Debe basarse en su historia de vida, preferencias y entorno, considerando también

²⁴⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-048 de 2023.

		a sus cuidadores.
5	Prohibición de sustitución de voluntad	Sustituir totalmente la voluntad de la persona es incompatible con el modelo social de la discapacidad. La voluntad de la persona siempre debe ser el centro de cualquier decisión.

Tabla 03. *Reglas de decisión para el reconocimiento de la capacidad legal de las personas con discapacidad para la determinación de medidas de protección.*

374. En consecuencia, garantizar el respeto por la autonomía, la dignidad y la capacidad jurídica de las personas con discapacidad implica rechazar toda práctica o política que, sin justificación válida y sin garantías suficientes, conduzca a su segregación. La institucionalización prolongada, impuesta o carente de consentimiento informado constituye una forma de exclusión que desconoce su derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. Por ello, el modelo social de la discapacidad y los estándares internacionales referidos en precedencia exigen que el Estado abandone progresivamente los esquemas de cuidado centrados en el encierro y promuevan, en su lugar, entornos de apoyo comunitario que reconozcan la diversidad humana y habiliten condiciones para el ejercicio pleno de los derechos.

H. Prohibición de la institucionalización injustificada como regla general y garantía del derecho a la vida independiente

375. La ausencia o insuficiencia de servicios, apoyos y medidas específicas para permitir la integración plena de las personas con discapacidad en la comunidad conduce, en muchos casos, a que estas se vean abocadas a dos escenarios igualmente vulneradores: la institucionalización prolongada o el abandono absoluto. Ambas situaciones niegan el ejercicio efectivo de sus derechos fundamentales y perpetúan dinámicas de exclusión y aislamiento. En este contexto, es indispensable profundizar en el mandato internacional y constitucional que prohíbe la institucionalización injustificada de las personas con discapacidad, y exige al Estado garantizar alternativas que permitan su vida autónoma, independiente y en comunidad.

376. En el marco del modelo social de la discapacidad, la institucionalización se entiende como toda forma de internamiento, confinamiento o vida segregada impuesta a una persona debido a su condición

de discapacidad, ya sea de manera exclusiva o combinada con otros motivos como la atención, el tratamiento, la protección o la asistencia social.

377. La institucionalización se manifiesta en entornos diversos, como centros de atención social; hospitales de larga estancia, incluidos los de atención psiquiátrica; residencias para personas mayores; centros comunitarios u hogares grupales; hogares de acogida u otros dispositivos residenciales; o, incluso, en entornos nominalmente “*comunitarios*” donde: (i) se imponen rutinas homogéneas y rígidas para todas las personas residentes; (ii) se suprime la autonomía individual y la toma de decisiones personales; y (iii) donde el mismo proveedor de servicios asume simultáneamente el control del alojamiento, la vida cotidiana y los apoyos personales. Esto, porque “[l]as instituciones no son únicamente lugares físicos, sino también contextos sociales donde se niega la autonomía individual, se suprimen las decisiones personales y se impone un régimen homogéneo e impersonal”²⁴⁸.

378. Por lo tanto, la institucionalización no se limita a la privación física de la libertad o al simple alojamiento en un lugar cerrado, sino que implica: (i) la exclusión social de la persona de la vida comunitaria; (ii) el aislamiento respecto de vínculos sociales y afectivos significativos; (iii) la restricción de oportunidades para desarrollar un proyecto de vida propio; y (iv) la imposición de relaciones de dependencia y control que impiden a la persona ejercer su autonomía, su voluntad y sus derechos fundamentales.

379. Sobre la institucionalización, la Corte sostuvo que “*equivale a la segregación de las personas con discapacidad, a su exclusión de la vida social en razón de la discapacidad y a la transgresión de sus derechos a la autonomía, a la capacidad jurídica y a la vida en comunidad*”²⁴⁹. En consecuencia, cualquier medida que implique mantener a una persona en entornos institucionalizados, segregados o sustitutivos de la vida en comunidad debe considerarse como una restricción severa de los derechos fundamentales, y solo es admisible bajo criterios de estricta necesidad, temporalidad, proporcionalidad, y respeto a la voluntad y preferencias de la persona.

380. Sobre este particular, la observación general No. 5 (2017) del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad llamó la atención sobre los elementos fundamentales del artículo 19 de la Convención, entre ellos, (i)

²⁴⁸ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

²⁴⁹ Corte Constitucional, sentencia T-226 de 2025.

garantizar el derecho de todas las personas con discapacidad a la capacidad jurídica para decidir dónde, con quién y cómo vivir; (ii) elaborar un plan de acción concreto para que las personas con discapacidad vivan de forma independiente en el seno de la comunidad en el que el apoyo informal –como el que es prestado por las familias– no sea la única opción; y (iii) recopilar datos cuantitativos y cualitativos sobre las personas con discapacidad, incluso las que todavía viven en instituciones.

381. El Comité también resaltó la necesidad de avanzar, con carácter imperioso, en la desinstitucionalización de las personas con discapacidad, en todas sus formas, para lo cual debe darse una transformación sistémica que va más allá de sacar a las personas de las instituciones, y que exige la creación de servicios de apoyo personalizados que faciliten la vida en comunidad de las personas con discapacidad. De ahí que haya llamado la atención sobre la necesidad de un “*enfoque interinstitucional coordinado para llevar a cabo reformas, presupuestos y cambios de actitud en todos los niveles y sectores del gobierno, incluidas las autoridades locales*”.

382. En desarrollo de lo anterior, el Comité expidió en el 2022 las Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia²⁵⁰. Este documento define la institucionalización²⁵¹ y precisa que es una práctica discriminatoria que, además, supone la negación, *de facto*, de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y una detención y privación de la libertad a causa de alguna deficiencia. Se trata de una forma de violencia que puede exponer a las personas con discapacidad a intervenciones médicas forzadas con tratamientos psicotrópicos como sedantes, estabilizadores del estado de ánimo, tratamientos electroconvulsivos y otras intervenciones sin contar con su consentimiento libre, previo e informado.

250

Consultado

en:

<https://www.ohchr.org/es/documents/legal-standards-and-guidelines/crpdc5-guidelines-deinstitutionalization-including>.

²⁵¹ “(...) todo internamiento debido a una discapacidad, únicamente o junto con otros motivos como la “atención” o el “tratamiento”. El internamiento específicamente ligado a la discapacidad suele darse en instituciones que incluyen, entre otros, centros de atención social, instituciones psiquiátricas, hospitales de larga estancia, residencias para personas de edad, unidades seguras para personas con demencia, internados especiales, centros de rehabilitación distintos de los centros comunitarios, centros de transición, hogares grupales, hogares de acogida de tipo familiar para niños y niñas, hogares tutelados o protegidos, centros psiquiátricos forenses, hogares de tránsito, albergues para personas con albinismo, leproserías y otros entornos colectivos. Los centros de salud mental en los que se puede privar a una persona de libertad con fines de observación, atención, tratamiento o detención preventiva representan una forma de institucionalización.

383. De manera enfática, las Directrices establecen que no existe ninguna justificación válida para perpetuar la institucionalización de las personas con discapacidad. En este sentido, no pueden alegarse razones como la pobreza, los estigmas sociales o la falta de servicios y apoyos comunitarios para mantener prácticas de institucionalización. Asimismo, las Directrices advierten que las crisis que deba resistir una persona con discapacidad no deben derivar en su institucionalización, porque estas “*no deben tratarse como un problema médico que requiere tratamiento ni como un problema social que requiere la intervención del Estado, la medicación forzada o el tratamiento forzado*”. Por ende, los Estados tienen la obligación de ofrecer alternativas reales para la desinstitucionalización, revocar toda forma de internamiento autorizada por normativas que contravienen la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y prohibir expresamente el internamiento involuntario basado en la discapacidad.

384. En el caso específico de los adultos mayores, las Directrices advierten que los Estados deben dirigir las medidas de desinstitucionalización a aquellas que están internadas o que corren el riesgo de estarlo. Además, deben prevenir la discriminación de los adultos mayores en el acceso a los apoyos y a los servicios en la comunidad y en los hogares. Este tipo de servicios deben permitir que las personas mayores permanezcan dentro de la comunidad, preferiblemente en sus propios hogares adaptados a las necesidades de la persona.

385. Con el fin de evitar la institucionalización, las Directrices proponen una serie de servicios, sistemas y redes de apoyo que, desde un enfoque de derechos, permiten la atención y protección de las personas en situación de discapacidad, tales como (i) las redes y servicios de apoyo; (ii) los apoyos individualizados; (iii) las tecnologías de apoyo; y (iv) los apoyos económicos.

386. Ahora bien, es la aplicación de modelos de prescindencia o médico-rehabilitadores la que supone creer que las personas con discapacidad son incapaces de vivir de forma independiente y en comunidades de su propia elección. Este prejuicio es el que ha dado lugar al abandono, la dependencia, la institucionalización, el aislamiento y la segregación.

387. En todo caso, ello no implica que la independencia que debe promoverse respecto de las personas con discapacidad imponga al Estado y a la sociedad la obligación de despreocuparse. En efecto, organizaciones como el Foro Europeo de la discapacidad y la Organización Panamericana de la

Salud han proferido recomendaciones para avanzar en el diseño de medidas de desinstitucionalización, mediante la adopción y desarrollo progresivo de modelos de atención en salud mental basados en la comunidad. Como lo advierten la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, *“la desinstitucionalización implica que antes o paralelamente se desarrollen nuevas prácticas y servicios alternativos que han demostrado ser más eficientes, efectivos y humanos, que mantienen a las personas con enfermedades mentales en su comunidad y que protegen sus derechos”*²⁵².

388. En este sentido, el llamado a la desinstitucionalización no lo es a la desprotección de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial o necesidades de atención en salud mental. Por el contrario, busca involucrar a toda la sociedad a través del fortalecimiento de servicios y entornos comunitarios que no anulen los derechos a la autonomía, la independencia y la vida en comunidad.

389. En consecuencia, la institucionalización no debe asumirse como la respuesta inicial ni exclusiva frente a situaciones de abandono o necesidad de cuidado. Aun cuando existan instituciones creadas para el efecto, es indispensable evaluar rigurosamente sus condiciones materiales, humanas y de dignidad. Una política pública adecuada debe priorizar alternativas de vida en comunidad, que no representen un riesgo ni para las personas beneficiarias ni para su entorno, que distribuyan de manera justa las responsabilidades con las familias, y, sobre todo, que reconozcan y respeten la capacidad de las personas para decidir sobre su propia vida²⁵³.

390. La desinstitucionalización progresiva constituye la alternativa que garantiza de forma más adecuada e integral los derechos de las personas con discapacidad. Por eso, el Estado está en el deber de desarrollar estrategias en este sentido, que incluyan desde reformas normativas hasta la implementación de planes individualizados. Según las Directrices sobre la

²⁵² Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53027>.

²⁵³ Debería abarcar una amplia gama de servicios de asistencia de carácter oficial, así como redes comunitarias no oficiales, incluyendo la asistencia personal, el apoyo entre pares, el soporte para la comunicación, para la movilidad, el apoyo para conseguir vivienda y ayuda doméstica, y otros servicios de carácter comunitario. Asimismo, deberían proporcionar medidas compensatorias que les aseguren a las personas que salen de las instituciones: la seguridad, el apoyo y la confianza necesarios para recuperarse, dando el apoyo cuando lo requieran y garantizando un nivel de vida adecuado en la comunidad, sin correr el riesgo de quedarse sin hogar o en situación de pobreza.

desinstitucionalización a las que ya se hizo referencia, estos planes deben: (i) enfocarse en la recuperación de la autonomía, la capacidad de elección y el control de las personas, respetando sus decisiones y preferencias; (ii) promover la participación familiar, evitando roles que perpetúen la segregación o la medicalización; (iii) establecer sistemas de apoyo comunitario, tanto formales como informales; y (iv) contar con el respaldo de las entidades estatales para proveer los servicios necesarios.

391. En la reciente decisión de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH) de someter a la Corte IDH el Caso 13.524 sobre personas sin implicancias penales internadas en el Hospital Federico Mora vs. Guatemala²⁵⁴, se visibiliza un patrón estructural de internación involuntaria de personas con discapacidad contra recomendaciones médicas, falta de tratamiento con fines terapéuticos, condiciones antihigiénicas e insalubres, abuso físico y sexual sistemáticos, coerción química y física, negación de la capacidad jurídica y ausencia de alternativas comunitarias, que activa la obligación reforzada de los Estados de sustituir el modelo asilar por una red de apoyos y servicios de base comunitaria, con controles judiciales efectivos, egresos oportunos y atención integral centrada en la persona. En consecuencia, la CIDH concluyó que el Estado de Guatemala es responsable por la violación de múltiples derechos establecidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos²⁵⁵, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura²⁵⁶, y la Convención de Belém do Pará²⁵⁷, en relación con las obligaciones generales de respeto y garantía de derechos²⁵⁸.

392. Si bien la decisión de la CIDH concierne, en principio, exclusivamente al Estado de Guatemala, el llamado marca el derrotero sobre el tema en la región, en el sentido de adoptar políticas integrales y planes efectivos de

²⁵⁴ La petición recibida por la CIDH en octubre de 2014 denuncia la situación en el Hospital Federico Mora (salud mental), donde coexisten dos grupos de internos: personas bajo custodia penitenciaria por orden penal y personas no procesadas a cargo del Ministerio de Salud. Se afirma que varias permanecen internadas contra su voluntad aun con recomendaciones médicas de alta, debido a vacíos normativos que impiden el pleno reconocimiento de su capacidad jurídica y el acceso a apoyos para la vida en comunidad. Asimismo, se reportan abusos físicos y sexuales perpetrados por personal médico, custodios armados y otros internos; deficiencias graves de infraestructura, higiene y seguridad; prácticas de aislamiento y de sujeción física y química; falta de atención médica adecuada y ausencia de programas de reintegración. La petición detalla, en particular, las condiciones de internación de María “X” y de los hermanos Ricardo y Estuardo Kostelecki García.

²⁵⁵ Artículos 3, 4, 5, 7, 8, 11, 24, 25 y 26.

²⁵⁶ Artículos 1, 6 y 8.

²⁵⁷ Artículo 7, literal b).

²⁵⁸ Informe de admisibilidad y fondo No. 365/22 del Caso No. 13.524 Personas sin implicancias penales internadas en el Federico Mora vs. Guatemala. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 21 de mayo de 2025. Consultado en: https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/Corte/2025/GT_13.524_NdeREs.PDF

desinstitucionalización, con plazos e indicadores, que descentralice el servicio de salud mental, integre su provisión a la salud pública, cree apoyos y servicios comunitarios, y establezca una política de no admisión y supervisión independiente durante la transición. Este rediseño se articula con la derogatoria de regímenes de interdicción, el reconocimiento de la capacidad jurídica y la implementación de apoyos a la toma de decisiones, así como con servicios de salud basados en el consentimiento informado y programas de rehabilitación y reinserción. En suma, se abandona el modelo de sustitución de voluntad y reclusión indefinida por motivo de la discapacidad, hacia un esquema de vida en comunidad con garantías efectivas de libertad personal, integridad y acceso a la justicia.

393. Con base en lo anterior, la Sala considera que, para garantizar la desinstitucionalización progresiva de las personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de abandono, deben tomarse, al menos, las siguientes medidas:

Medidas	Elementos mínimos
Generales o estructurales	a) Diseño e implementación de políticas nacionales y territoriales coordinadas, orientadas a la desinstitucionalización progresiva de las personas en situación de discapacidad cognitiva o psicosocial, y al fortalecimiento de los apoyos y cuidados comunitarios, bajo una perspectiva de corresponsabilidad entre la familia, el Estado y la sociedad, con un enfoque interseccional. b) Desarrollo de programas de sensibilización y educación dirigidos a la sociedad, funcionarios públicos y cuidadores, para promover un cambio de paradigma hacia el modelo social de la discapacidad, y combatir estereotipos y prejuicios. c) Adopción de medidas presupuestales de mediano y largo plazo, que aseguren la sostenibilidad financiera de los programas de desinstitucionalización, apoyos comunitarios y servicios personalizados²⁵⁹, junto con la creación de mecanismos de transparencia, control y

²⁵⁹ Foro Europeo de la Discapacidad, El rol de la financiación de la Unión Europea en el apoyo a la desinstitucionalización en el mundo. Disponible en: <https://www.edf-feph.org/publications/role-of-the-european-union-funding-in-supporting-deinstitutionalisation-around-the-world-a-call-for-change/>.

	seguimiento a la inversión de los recursos destinados. d) Creación y fortalecimiento de servicios de apoyo comunitario personalizados, incluyendo asistencia personal, vivienda con apoyos, programas de inclusión social, cultural y laboral, que permitan a las personas en situación de discapacidad vivir en comunidad, en condiciones de dignidad y autonomía. e) Reformas normativas y reglamentarias, orientadas a establecer la obligación de priorizar alternativas a la institucionalización, y fijar estándares mínimos de calidad para los servicios de cuidado y apoyo comunitario. f) Implementación de sistemas de monitoreo y evaluación, con indicadores claros y participación de las personas con discapacidad, para medir avances reales en la desinstitucionalización y ajustar las políticas públicas según los resultados. g) Fomento de la participación de la sociedad civil y de las organizaciones de personas con discapacidad, en el diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas, asegurando un enfoque inclusivo y basado en los derechos humanos. h) Realizar un diagnóstico técnico, actualizado y con enfoque diferencial sobre la capacidad, cobertura y calidad de las instituciones que actualmente prestan los servicios, para verificar su ajuste a los mínimos constitucionales de garantía de derechos y, de ser necesario, ordenar medidas de mejora, supervisión o corrección²⁶⁰. Por lo tanto, la desinstitucionalización debe entenderse como un proceso continuo y planificado, y no como una medida aislada o inmediata. Se trata, de un proceso gradual que exige tiempo, formación, cambios culturales y de paradigmas sobre el cuidado y el apoyo, y que requiere la
--	---

²⁶⁰ La Defensoría del Pueblo dispone de protocolos para verificar condiciones en este tipo de instituciones y asegurar mínimos de garantía de derechos. Entre ellos se encuentran el Protocolo Defensorial para el seguimiento del funcionamiento del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) y el Protocolo Defensorial para la verificación de los derechos de las personas adultas mayores en centros de larga estancia, los cuales pueden servir como insumo metodológico para elaborar el diagnóstico requerido.

	disponibilidad de recursos humanos, técnicos y financieros.
Transitorias	a) Gestiones activas para localizar a los familiares de las personas institucionalizadas, con el fin de establecer las razones por las cuales no pueden asumir funciones de cuidado o apoyo. b) Adopción de medidas dirigidas a superar las circunstancias que impiden la integración de las personas en el contexto familiar o comunitario. Para ello, se deberá evitar que la responsabilidad recaiga únicamente sobre las familias y se reconocerá la corresponsabilidad del Estado y de la sociedad. Esto puede incluir: a. Inclusión del grupo familiar en programas de apoyo económico, acceso a vivienda, empleo y educación. b. Garantía de servicios de cuidado o apoyos comunitarios que permitan repartir de manera equitativa las responsabilidades de atención. c) Traslado a espacios o servicios de protección social distintos a los centros hospitalarios, asegurando que se realice sin discriminación por razón de la discapacidad. d) En los casos en que el traslado no sea posible de manera inmediata, se permitirá que la persona permanezca de forma transitoria en el centro hospitalario, pero con la condición expresa de que los gastos no relacionados con atenciones en salud sean asumidos por la entidad territorial competente. En todo caso, esta es una medida excepcional y estrictamente temporal, que no puede convertirse en una situación indefinida de institucionalización. e) Acompañamiento interdisciplinario permanente a cargo de equipos conformados por profesionales en salud, trabajo social, psicología, derecho y otras disciplinas, para garantizar un seguimiento integral del caso y evitar la internación crónica. f) Realización de valoraciones técnicas sobre las necesidades de apoyo, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019, con el fin de determinar los apoyos requeridos para el ejercicio efectivo de la capacidad jurídica de las personas, siempre respetando su voluntad y preferencias.

	g) Adopción de todos los ajustes razonables y provisión de los apoyos necesarios para garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas, su participación en la toma de decisiones sobre su propia vida y su derecho a la vida en comunidad.
Para casos específicos	a) Es indispensable realizar valoraciones multidisciplinarias individualizadas para conocer a profundidad la situación de cada persona en condición de discapacidad, considerando aspectos como: (i) sus particularidades médicas, incluyendo diagnósticos, tratamientos y necesidades de salud específicas; y (ii) sus redes familiares, sociales y comunitarias, así como las capacidades económicas, emocionales y sociales de su entorno de apoyo. b) Con base en estas valoraciones deberán elaborarse planes individuales de desinstitucionalización, que deben cumplir con los siguientes criterios: a. Centrarse en la recuperación de la autonomía, la elección y el control de la persona, asegurando que se respeten sus decisiones, preferencias y proyecto de vida. b. Contar con la participación y apoyo de las familias, siempre bajo el principio de que su rol no puede perpetuar dinámicas de segregación, institucionalización o medicalización innecesaria. c. Incluir la creación de sistemas de apoyo basados en la comunidad, tanto formales (servicios sociales, asistenciales, de salud) como informales (redes comunitarias, asociaciones, grupos de apoyo). d. Garantizar el soporte activo de las entidades estatales para suplir los diversos servicios, apoyos y recursos que pueda requerir la persona, de acuerdo con su situación particular. c) Es fundamental adoptar todos los ajustes razonables y brindar los apoyos necesarios para garantizar el ejercicio efectivo de la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019 y los estándares internacionales de derechos humanos.

	d) Las entidades del Ministerio Público cuentan con competencias y capacidades para liderar y articular la atención en este tipo de casos, ejerciendo funciones de vigilancia, control y promoción de los derechos humanos, así como de acompañamiento y defensa de las personas en condiciones de vulnerabilidad.
--	--

Tabla 04. *Medidas para promover la desinstitucionalización.*

394. La prestación de apoyos para personas con discapacidad ha estado históricamente condicionada a esquemas institucionales, lo que ha llevado a priorizar la inversión en instituciones por encima del desarrollo de alternativas comunitarias. Esta lógica ha perpetuado la idea errónea de que la institucionalización es la única respuesta posible, especialmente cuando se perciben los apoyos personalizados como costosos o se asume que algunas personas no pueden vivir fuera de estos entornos. Sin embargo, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha sido enfático en señalar que esta práctica debe cesar. La institucionalización, aunque a veces concebida como medida de protección, produce efectos negativos persistentes y contraviene el artículo 19 de la Convención, que reconoce el derecho de todas las personas con discapacidad, sin excepción, a vivir de manera independiente y a ser incluidas en la comunidad.

395. Aunque existen estándares internacionales claros en materia de desinstitucionalización, en Colombia persisten prácticas que la perpetúan. En sus observaciones finales (2016)²⁶¹, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad advirtió que el país no había iniciado una transición efectiva hacia la vida en comunidad, ni había garantizado servicios de apoyo adecuados. Por ello, recomendó prohibir expresamente la institucionalización forzada por motivos de discapacidad, asegurar el consentimiento libre e informado, y adoptar un plan de desinstitucionalización con participación de organizaciones sociales, plazos definidos y recursos suficientes.

396. Aunque las recomendaciones del Comité han estado vigentes por casi diez años, Colombia ha mostrado avances limitados en la política de desinstitucionalización. Esta inacción estructural ha generado que el juez de tutela se enfrente reiteradamente a la ausencia de opciones efectivas para garantizar a las personas con discapacidad, especialmente aquellas en

²⁶¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CRPD/C/COL/CO/1. Observaciones finales sobre el informe inicial de Colombia. 31 de agosto de 2016.

situación de abandono, el ejercicio pleno de su derecho a vivir de manera autónoma, independiente y en comunidad.

397. Esta Corte ha sido enfática en afirmar que, en casos de personas con diagnósticos psiquiátricos, o en situación de discapacidad psicosocial, la internación prolongada puede darse únicamente de forma excepcionalísima²⁶². Esto, por cuanto (i) no existe evidencia científica de que la internación contribuya a la rehabilitación, lo que sí ocurre en entornos sociales y familiares; e (ii) implica una restricción severa a los derechos fundamentales a la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad, a la autonomía y a la igualdad de las personas internadas, así como su derecho a la vida en comunidad. A menos que exista una orden médica que pruebe la necesidad de la internación, con estándares estrictos de valoración, las personas con diagnósticos psiquiátricos tienen derecho a no estar institucionalizadas de manera definitiva, y a ser tratadas en un contexto social y familiar. Por ello, dado el caso, y previo examen médico, la internación solo debe ser una medida transitoria que se implemente en periodos críticos o agudos de la enfermedad²⁶³.

(i) Tensión entre el derecho a la vida independiente y la institucionalización como última alternativa

398. La Sala reconoce que subsiste una tensión entre, por un lado, el mandato de adoptar medidas efectivas para eliminar la institucionalización como destino único; y, por el otro, las circunstancias excepcionales de la realidad material y social en las que, por falta de redes familiares, comunitarias o institucionales adecuadas, la vida fuera de entornos institucionalizados no es viable de manera inmediata o segura para algunas personas en situación de discapacidad, particularmente, para aquellas que requieren apoyos intensivos y continuos para garantizar su supervivencia y bienestar mínimo.

399. Si bien la desinstitucionalización constituye un mandato imprescindible para garantizar la autonomía y la vida en comunidad de las personas con discapacidad, es igualmente cierto que, en algunos casos, llevarla a cabo sin contar con redes de apoyo, servicios comunitarios o entornos seguros puede exponer a estas personas a otras formas de desprotección. La falta de alternativas reales puede traducirse en situaciones de indigencia, consumo de

²⁶² Corte Constitucional, sentencia T-178 de 2025.

²⁶³ Corte Constitucional, sentencia T-570 de 2023.

sustancias nocivas, violencia sexual o maltrato²⁶⁴. En consecuencia, la solución no implica simplemente *liberar* a las personas de las instituciones para dejarlas a su suerte, sino construir, de manera gradual y responsable, sistemas de cuidado y apoyo basados en la comunidad que permitan garantizar, efectivamente, el respeto de los derechos fundamentales de la persona en situación de discapacidad; el principio de autonomía y voluntad individual; y las condiciones materiales y estructurales existentes en el entorno social.

400. Al respecto, es necesario precisar que el desarrollo de medidas alternativas a la institucionalización no implica la creación inmediata de nuevas prestaciones, sino la realización de una evaluación técnica seria sobre las alternativas de cuidado disponibles, teniendo en cuenta el contexto institucional y presupuestal de cada territorio y su ajuste e implementación progresiva y sostenida. En este sentido, la Sala entiende que la prohibición de la institucionalización indefinida no puede aplicarse de manera absoluta e inmediata en el contexto colombiano, particularmente en municipios donde aún no existen servicios comunitarios de cuidado ni programas de inclusión social adecuados. En consecuencia, es apenas lógico un régimen transitorio de institucionalización justificada, bajo criterios de necesidad, temporalidad y proporcionalidad, de forma que su uso se limite a situaciones en las que no existan opciones adecuadas de cuidado comunitario y siempre bajo condiciones que aseguren dignidad, inclusión y respeto por los derechos fundamentales.

401. Reglas de decisión respecto a la institucionalización de personas en condición de discapacidad o adultos mayores, regida bajo el principio de la excepcionalidad. Por virtud de lo anterior, la Corte enfatiza que, incluso en aquellos casos en los que, de manera excepcional y transitoria, la institucionalización sea la única alternativa disponible en el corto plazo, su adopción debe sujetarse al cumplimiento de estándares constitucionales e internacionales rigurosos. Así, al menos, se imponen los siguientes:

Criterio	Descripción
Temporalidad y	La institucionalización no puede asumirse como

²⁶⁴ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia (2022), párr. 105: advierte que las personas que egresan de instituciones enfrentan un riesgo muy alto de quedarse sin hogar y caer en la pobreza. Ello, naturalmente, puede exponerlas a múltiples formas de desprotección, incluidas situaciones de indigencia, violencia, abuso o explotación, por lo que los Estados deben garantizar medidas de protección social que cubran sus necesidades inmediatas y de mediano plazo para el reasentamiento.

excepcionalidad	solución permanente, sino como una medida estrictamente transitoria, limitada al tiempo necesario para proteger la vida, la salud o la seguridad de la persona, mientras se diseñan y adoptan alternativas comunitarias viables.
Proporcionalidad y necesidad	Debe demostrarse que no existen alternativas comunitarias ni redes de apoyo que permitan la vida independiente o semindependiente, y que la institucionalización es la única medida posible para evitar un riesgo grave e inminente para la persona.
Consentimiento y participación	Siempre que sea posible, la persona en situación de discapacidad debe participar en la decisión, manifestar su voluntad y preferencias, y ser escuchada con los apoyos necesarios para garantizar su participación efectiva.
Garantías de derechos fundamentales	Durante la institucionalización deben preservarse todas las garantías inherentes a la dignidad humana, tales como, el derecho a la vida privada, a la integridad personal, a recibir visitas, a comunicarse libremente y a contar con condiciones adecuadas de atención y trato digno.
Plan de transición	El Estado tiene la obligación de diseñar, desde el inicio, un plan individual de transición hacia la vida comunitaria, con metas concretas, recursos asignados y un plazo razonable para su implementación.
Supervisión	La institucionalización debe estar sujeta a revisión periódica y control, para evitar situaciones de permanencia indefinida o arbitraria.

Tabla 05. *Requisitos mínimos para la autorización de una orden de institucionalización.*

402. Para la Corte, incorporar este análisis es esencial para orientar a los responsables de diseñar la política pública, de manera que, aunque se reconozcan limitaciones actuales, se mantenga siempre como horizonte el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por el Estado colombiano, en particular, la garantía de la vida independiente, la inclusión comunitaria y la remoción de las barreras sociales que perpetúan la institucionalización.

(ii) El camino hacia una respuesta intersectorial que garantice la vida independiente y el cuidado basado en la comunidad

403. La garantía efectiva del derecho al cuidado exige que el Estado despliegue esfuerzos presupuestales concretos y suficientes, orientados a asegurar su realización progresiva hasta el máximo de los recursos disponibles. La falta de recursos no puede erigirse en excusa para el incumplimiento de las obligaciones derivadas de este derecho, ni para perpetuar situaciones de exclusión, institucionalización o vulneración de la dignidad de las personas que requieren cuidados. Por ello, en lo que sigue, la Sala abordará el análisis de las fuentes de financiación del cuidado, sus desafíos de sostenibilidad y la necesidad de articular políticas públicas que conviertan el derecho al cuidado en una realidad tangible para todas las personas.

404. Sobre el particular, Colombia avanza hacia un Sistema Nacional de Cuidados²⁶⁵ desde cuyo prisma debe entenderse la respuesta al abandono social de personas con discapacidad y personas mayores, lo que exige la articulación entre el sistema de salud y el sistema de asistencia social integral. Aunque el CONPES 4143 de 2024 prevé 133 acciones a cargo de 35 entidades nacionales (incluidos 15 ministerios) y la articulación de 19 sectores, no contempla una propuesta de gobernanza integral que incluya los subsistemas sanitario y social para la garantía de una atención sostenible. Por el contrario, la Sala observa que, aunque el plan de acción constituye un avance al reunir iniciativas dispersas en torno al cuidado, su alcance sigue siendo limitado, pues opera más como un inventario de medidas que como una política integral. Carece de responsables claramente definidos, de mecanismos estables de financiación, de reglas de coordinación interinstitucional, y de un esquema sólido de rectoría y supervisión. Asimismo, la falta de delimitación precisa entre lo sanitario y lo social puede dar lugar a choques de competencia e inflexibilidad presupuestal, lo que

²⁶⁵ Cabe aclarar que el Sistema Nacional de Cuidados no constituye una creación institucional tangible en el ordenamiento jurídico colombiano. Se trata más bien de un conjunto de acciones y políticas orientadas a reconocer el cuidado como un derecho y a promover la coordinación entre familia, Estado y sociedad en su garantía. Desde tiempo atrás, Colombia ha adoptado mecanismos de cuidado en sentido amplio, como los previstos en la Ley 1251 de 2008 “por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”, o en la Ley 1804 de 2016 “por la cual se establece la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones”, entre otros. No obstante, es en los desarrollos más recientes, y bajo la concepción de cuidado que recoge esta providencia, que el Estado comienza a articular de manera más explícita sus esfuerzos y actuaciones en esta materia.

debilita la efectividad del enfoque de corresponsabilidad que debería guiar esta materia.

405. La solución a los vacíos de la regulación corresponde proponerla al Congreso de la República o al Gobierno Nacional. Sin embargo, dado que el sistema aún se encuentra en construcción, la Sala hace un llamado con el fin de señalar que el desarrollo institucional y normativo que corresponde adelantar al Estado, además de recoger los elementos conceptuales fijados en esta providencia, debe –por lo menos– (i) superar la fragmentación y los vacíos de coordinación entre el sistema de salud y el de asistencia social, pues se requiere una mirada integral que trascienda lo sanitario y que reconozca las dimensiones sociales, económicas y culturales del cuidado, así como las barreras que impiden el ejercicio efectivo de la autonomía; (ii) delimitar competencias y responsabilidades en los niveles nacional y territorial con reglas claras de rectoría, coordinación, supervisión y articulación; (iii) asegurar fuentes de financiación suficientes, sostenibles y trazables; (iv) establecer rutas de acceso, egreso y reintegración comunitaria con estándares de calidad, ajustes razonables y apoyos para la toma de decisiones; (v) incorporar mecanismos de participación efectiva de personas mayores y personas con discapacidad –o ambas– conforme al principio “*nada de nosotros sin nosotros*”; (vi) definir instrumentos de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas con metas verificables; y (vii) adoptar un enfoque interseccional que atienda diferencias de género, edad, ruralidad y pobreza, garantizando la corresponsabilidad entre familia, sociedad y Estado.

406. Mientras que *a nivel nacional* le corresponde formular lineamientos, diseñar políticas públicas, establecer estándares técnicos y asegurar la financiación suficiente, *el nivel territorial* tiene el deber de ejecutar esas políticas, adaptarlas a sus contextos específicos y asegurar su ejecución efectiva. La ausencia de coordinación entre ambos niveles genera respuestas fragmentadas, ineficaces y, en muchos casos, inadecuadas frente a las necesidades de esta población y es una forma de vulneración del derecho al cuidado²⁶⁶. En consecuencia, se requiere avanzar hacia un modelo de gobernanza basado en la cooperación, la corresponsabilidad y la descentralización administrativa, que garantice la implementación real de las políticas de cuidado en todo el territorio nacional.

²⁶⁶ Corte Constitucional, sentencia T-226 de 2025. Preciso que la ausencia del Estado en la provisión de atención, protección y asistencia integral inmediata puede obedecer a la inexistencia o ineficacia de políticas públicas, a la falta de coordinación entre entidades territoriales y nacionales, o a la carencia de mecanismos adecuados para redistribuir las cargas entre la familia y el Estado.

407. Sobre las fuentes de financiación, a través de las entidades públicas de los distintos niveles territoriales, el Estado es responsable de asegurar la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad en los términos del artículo 5 de la Ley 1618 de 2013. Ello implica destinar los recursos necesarios para implementar y garantizar el goce efectivo de sus derechos.

408. En este esfuerzo también deben participar las EPS. En la sentencia T-498 de 2024, la Corte señaló que, bajo el principio de corresponsabilidad social, la familia, el Estado y la respectiva EPS debían concurrir en la provisión de los cuidados especiales que requería la persona agenciada. Aunque se trató de una valoración efectuada en un caso concreto, este precedente permite destacar que, en algunos casos, el sistema de salud no es ajeno a los deberes de protección y asistencia, y que su intervención resulta necesaria para garantizar procesos de cuidado integral y coordinado²⁶⁷. Esto significa que su responsabilidad no se agota en la atención clínica o intra hospitalaria, sino que, en el marco de su función de “*organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del POS, [hoy PBS] a los afiliados*”²⁶⁸ se extiende a la rehabilitación psicosocial, fundamental para garantizar el derecho a la salud para una vida autónoma e independiente de las personas en situación de discapacidad psicosocial²⁶⁹.

409. Al efecto, las EPS no pueden excluir a las personas con discapacidad psicosocial de su ámbito de intervención por el solo hecho de no requerir internación hospitalaria. La atención ambulatoria, domiciliaria, prehospitolaria, los centros de atención en drogadicción y servicios de farmacodependencia, los centros de salud mental comunitario, los grupos de apoyo de pacientes y familias, los hospitales de día para adultos, los hospitales de día para niñas, niños y adolescentes, la rehabilitación basada en

²⁶⁷ Corte Constitucional, sentencia T-498 de 2024.

²⁶⁸ Artículo 177 de la Ley 100 de 1993.

²⁶⁹ El artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, al referirse a la atención que deben recibir los sujetos de especial protección constitucional, indica que “[l]as instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”. A su turno, el artículo 5 de la Ley 1616 de 2013 define la rehabilitación psicosocial como el “proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap -o desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad”.

comunidad, las unidades de salud mental, y la urgencia de psiquiatría²⁷⁰, forman parte de su obligación prestacional, conforme con el principio de integralidad que guía la regulación contenida en las Leyes 1751 de 2015 y 1616 de 2013. Es preciso indicar que estos deberes asignados a las EPS en materia de cuidado no constituyen nuevas funciones, sino que se enmarcan en sus competencias actuales en atención primaria y prevención en salud, las cuales deben ejecutarse en coordinación con las entidades territoriales.

410. Por tanto, corresponde a las entidades territoriales, conforme con sus competencias constitucionales y legales, coordinar acciones con las EPS y otras entidades del Estado, incluyendo autoridades del sector social, comisarías de familia y redes de apoyo comunitario, para evitar situaciones de abandono, exclusión o institucionalización innecesaria. En esta medida deben garantizar: *(i)* la continuidad de la atención en salud mental; *(ii)* el acceso a tratamientos interdisciplinarios; *(iii)* la inclusión social, educativa y laboral de las personas en situación de discapacidad psicosocial; y, cuando sea necesario, *(iv)* la gestión de apoyos sociales o comunitarios para garantizar el derecho a vivir en comunidad.

411. Si bien las EPS están obligadas a eliminar barreras administrativas, económicas y geográficas que impidan el acceso oportuno y efectivo de las personas con discapacidad psicosocial a los servicios que requieren, de acuerdo con los principios de integralidad, dignidad, progresividad, equidad y no discriminación, lo cierto es que, de manera concurrente, las entidades territoriales deben asumir los gastos sociales que se deriven de las situaciones de abandono o la falta de redes de apoyo familiar, en especial, cuando estas determinan la permanencia innecesaria y prolongada de personas en instituciones de salud. Esta obligación se sustenta en el parágrafo del artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, que dispone que los determinantes sociales deben ser financiados con recursos diferentes a los asignados para la prestación de servicios y tecnologías en salud. En el mismo sentido, la Resolución 2718 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social establece, expresamente, que no podrá financiarse con cargo a la UPC, la internación prolongada derivada de una inasistencia social, ni tampoco la estancia extendida con cargo a los presupuestos máximos²⁷¹.

²⁷⁰ El servicio de cuidador constituye igualmente un mecanismo de garantía que la Corte ha reconocido como responsabilidad de las EPS en supuestos excepcionales. Así lo precisó, por ejemplo, la sentencia T-498 de 2024, al señalar que dichas entidades pueden asumir obligaciones en materia de cuidado cuando se configuran situaciones que desbordan la capacidad de la familia para brindar la atención requerida.

²⁷¹ Artículo 22, parágrafo 5.

412. En consecuencia, corresponde a las autoridades territoriales garantizar, mediante fuentes propias, la provisión de soluciones efectivas frente a estos determinantes, incluyendo la oferta de hogares de paso, apoyos comunitarios, cuidadores o subsidios, según las necesidades específicas del caso. Para el efecto, deberán disponer los recursos necesarios, con cargo a instrumentos tales como: (i) la Estampilla para la Justicia Familiar, creada por el artículo 22 de la Ley 2126 de 2021, destinada al fortalecimiento de la infraestructura, dotación y operación de las Comisarías de Familia; (ii) la Estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor, establecida por el artículo 2º de la Ley 687 de 2001 y modificada por la Ley 1276 de 2009, orientada a programas sociales, servicios e infraestructura para la atención integral de las personas mayores en situación de vulnerabilidad; así como (iii) las asignaciones del Sistema General de Participaciones, (iv) esquemas de cofinanciación y alianzas con el sector privado, o (v) las demás fuentes legales aplicables a las necesidades aquí definidas, hasta el máximo de los recursos disponibles y de manera progresiva, con metas, cronogramas y mecanismos de seguimiento verificables.

413. Además, resulta indispensable prever mecanismos de recuperación de los recursos cuando las EPS o las IPS, de manera transitoria, asumen costos que no corresponden a la atención en salud, sino a necesidades sociales derivadas del abandono o la ausencia de redes de apoyo. Esta práctica, además de generar un desequilibrio financiero en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, crea un incentivo perverso para que las estancias hospitalarias se prolonguen sin justificación clínica, al desplazar hacia el sector salud cargas que son propias de la política social y de los entes territoriales. Por ello, corresponde a la ADRES, en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñar e implementar esquemas de recuperación de esos recursos que garanticen la sostenibilidad del sistema, y delimiten las fronteras entre las obligaciones sanitarias y sociales. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud la función de vigilar la labor que deberá desplegar la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social para recuperar los pagos que las EPS o IPS deban realizar para financiar servicios sociales derivados del abandono o la ausencia de redes de apoyo, conforme con el artículo 22 del Decreto 1080 de 2021.

J. Solución al caso concreto

414. A continuación, la Sala verificará si las autoridades accionadas y vinculadas vulneraron los derechos fundamentales de los agenciados a la vida en condiciones dignas, a la salud, a la protección y asistencia social integral, y al cuidado.

415. **Expediente T-10.131.749. Bernardo.** En el caso *sub examine*, el agente oficioso consideró que las autoridades accionadas vulneraron los derechos a la vida digna, a la salud y a la protección y asistencia social integral del agenciado, por no brindar las medidas necesarias para enfrentar la situación de abandono en la que se encuentra. El agente indicó que, pese a que el agenciado es una persona adulta mayor, no cuenta con ingresos económicos, ni con el apoyo de sus hijos o de alguna entidad estatal. Los jueces de instancia declararon improcedente la acción, por considerar que el agente contaba con otros medios para garantizar los derechos del agenciado, por ejemplo, mediante la fijación de una cuota alimentaria o través del ejercicio de la acción penal por los delitos de violencia intrafamiliar²⁷² o maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona mayor de 60 años²⁷³.

416. Durante el trámite de la acción, la Sala Plena pudo constatar lo siguiente:

HECHOS ACREDITADOS EN EL TRÁMITE DE TUTELA	
Condiciones de salud del agenciado	- Es una persona de la tercera edad²⁷⁴, actualmente tiene 88 años. - Se encuentra afiliado a <i>Cuidar</i> EPS, en el régimen subsidiado, en condición de cabeza de familia. - De acuerdo con la visita realizada por la Personería Municipal de <i>Verde</i> es evidente el deterioro de salud y “no es consciente de lo que se le habla, no comprende y presenta desvaríos al hablar”; “no puede realizar actividades por su propia mano”.

²⁷² Artículo 229 de la Ley 599 de 2000, Código Penal.

²⁷³ Artículo 229 A de la Ley 599 de 2000, Código Penal. Este fue introducido por la Ley 1850 de 2017 “[p]or medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones”.

²⁷⁴ Adultos mayores son aquellas personas que tienen 60 años o más; y persona de la “tercera edad” es aquella que supera la expectativa de vida certificada por el Departamento Nacional de Estadística. La tesis de la vida probable, mencionada en la sentencia T-013 de 2020, sostiene que cuando una persona supera la expectativa de vida promedio nacional, se presume una proximidad al límite de dicha expectativa que justifica mayores niveles de protección constitucional.

Condiciones socioeconómicas del agenciado	- No se encuentra inscrito en el Sisbén. - Vive en la finca <i>La Unidad</i>, en zona rural del municipio de <i>Verde</i>. - La vivienda en la que habita “<i>no cuenta con servicios de luz, el agua se toma desde la quebrada, y tiene pozo séptico</i>”. Existen dos habitaciones, una de las cuales es en la que habita el agenciado.
Condiciones familiares del agenciado	- Vive con el señor <i>Oscar</i>, hermano del agente oficioso. El señor <i>Oscar</i> cuida la finca y al agenciado. - Dos hijas del agenciado habrían ido a visitarlo en junio de 2024 y habrían manifestado la intención de hacerse cargo de su padre. Así mismo, una de ellas, al parecer, le suministra mensualmente un mercado por \$150.000 mensuales. - Habría tenido dos esposas y nueve hijos. No hay prueba de que los hijos del agenciado se hayan hecho cargo de su atención y cuidado.
Actuaciones de las entidades accionadas y demandadas	- En petición del 17 de octubre de 2023, el agente informó a la Inspección de Policía, a la Estación de Policía, a la Comisaría de Familia y a la Personería Municipal y a la Alcaldía municipal de <i>Verde</i>, sobre la situación de abandono en que se encuentra <i>Bernardo</i> ²⁷⁵. Por solicitud del agente oficioso formulada el 1º de diciembre de 2023 ante la Comisaría de Familia de <i>Verde</i>, se inició un proceso de restablecimiento de derechos en el marco del cual se logró comunicación con algunos de los familiares del agenciado, sin que se lograra un acuerdo respecto de las responsabilidades de su cuidado y asistencia. Hubo un intento fallido de conciliación porque no se logró notificar a los familiares convocados²⁷⁶. - Mediante oficio del 22 de enero de 2024, la Comisaría de Familia trasladó la petición del agente oficioso a <i>Cuidar EPS</i>, la Secretaría municipal de Salud y a la Secretaría municipal de Desarrollo. - En oficio del 30 de noviembre de 2024 la Personería municipal trasladó la solicitud del agente oficioso a la

²⁷⁵ Consecutivo 21, archivo [03Prueba1.pdf](#).

²⁷⁶ Consecutivo 6, archivo [16RespuestaComisariaFamilia22enero2024.pdf](#).

	Comisaría de Familia, y a las Secretarías municipales de Salud y Desarrollo²⁷⁷. - La Secretaría municipal de Salud informó haber notificado de la situación a <i>Cuidar</i> EPS, para que garantizara la cobertura del servicio de salud solicitado²⁷⁸. - Al momento de la interposición de la solicitud de tutela, no había prueba de que el agenciado hubiera sido evaluado o valorado por alguna institución de salud, ni de que fuera beneficiario de algún programa social de los ofrecidos por el municipio de <i>Verde</i>. Tampoco hay prueba de que dicha valoración se hubiese realizado, ni que hubiere sido incluido en algún programa social. - En sede de revisión la Secretaría de Salud de <i>Verde</i> informó a la Corte que el agenciado no reside en <i>Verde</i>, sino en <i>Azul (Verde Oscuro)</i>. <i>Cuidar</i> EPS informó a la Corte que le confirmaron telefónicamente que el agenciado estaba institucionalizado. Sin embargo, la Personería de <i>Verde</i> confirmó que realizó una visita <i>in situ</i> al lugar indicado por el agente oficioso como el lugar de residencia del agenciado, en zona rural de <i>Verde</i>. De ella, se advierte que el agenciado reside en el mismo lugar al momento de presentación de la demanda de tutela, lo cual fue confirmado a la Sala por el agente oficioso el 13 de agosto de 2025.
Actuaciones de las entidades accionadas respecto de la vinculación del agenciado a programas de asistencia social	- La Secretaría de Desarrollo Comunitario informó que (i) el agenciado no está afiliado al Sisbén; (ii) el municipio no cuenta “<i>con el espacio, ni con los profesionales requeridos para brindar medidas y/o políticas para persona con discapacidad mental</i>”; (iii) el municipio cuenta con los programas de bienestar social “<i>centros vida</i>” y “<i>centro geriátrico</i>”, este último corresponde al Centro de Bienestar del Adulto Mayor San José de <i>Verde</i>, el cual cuenta con una capacidad de “<i>45 cupos para adultos mayores, los cuales ya se</i>

²⁷⁷ Consecutivo 9, archivo [21RespuestaPersoneria22enero2024.pdf](#).

²⁷⁸ Consecutivo 111, archivo [RESPUESTA REQUERIMIENTO CORTE CONSTITUCIONAL-Bernardo.pdf](#).

	<i>encuentran asignados”; y (iv) el agenciado “no ha acreditado el cumplimiento de los requisitos” para su ingreso, en tanto, no está “sisbenizado” en el municipio. Tampoco está demostrada “la dependencia moderada o severa, sin redes familiares o sociales de apoyo, que se encuentren en situación de fragilidad y vulnerabilidad social”.</i>
--	--

Tabla 06. Hechos acreditados en el trámite de tutela.

417. De acuerdo con lo anterior, aun cuando durante el trámite del proceso la Secretaría de Salud de *Verde*²⁷⁹ señaló que el agenciado no reside en ese municipio sino en *Azul (Verde Oscuro)*, y *Cuidar EPS*²⁸⁰ afirmó que éste se encuentra institucionalizado, lo cierto es que, mediante oficio del 13 de agosto de 2025²⁸¹, el agente oficioso informó a la Corte que el señor *Bernardo* aún reside en zona rural de *Verde* y se encuentra en las mismas condiciones que motivaron la tutela²⁸². Por lo tanto, la Sala concluye que persiste la situación de abandono, y con base en ello descarta una carencia actual de objeto a su respecto.

418. ***Cuidar EPS, la Alcaldía Municipal de Verde - Secretaría de Salud, la Comisaría de Familia y la Personería municipal de Verde vulneraron los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del señor Bernardo.*** Pese a los tres (3) requerimientos realizados en sede de revisión para obtener una valoración profesional, integral y actualizada de su estado de salud²⁸³, no fue posible establecer con certeza su condición médica. No obstante, la Sala considera acreditado que este requiere atención médica especial y diferenciada no solo porque se trata de una persona que actualmente tiene 88 años, diagnosticada con Alzheimer y demencia frontotemporal²⁸⁴, sino porque de acuerdo con el informe rendido por la Personería Municipal de *Verde* tras la visita *in situ* realizada al lugar de

²⁷⁹ Consecutivo 111, archivo [RESPUESTA REQUERIMIENTO CORTE CONSTITUCIONAL-Bernardo.pdf](#)

²⁸⁰ Consecutivo 125, archivo [CONTESTACION REQUERIMIENTO DE PRUEBAS - EXP T10131749.pdf](#)

²⁸¹ Correo electrónico del 13 de agosto de 2025.

²⁸² Consecutivo 257, archivo [OFICIO Oscar.docx](#). La Sala da crédito a esta declaración, pues el agente oficioso es el propietario del predio donde reside el agenciado.

²⁸³ En el auto del 3 de julio de 2024, la Corte solicitó información sobre el estado de salud del agenciado a la Secretaría de Salud y *Cuidar EPS*. Esta solicitud fue reiterada a *Cuidar EPS* en el auto del 30 de julio de 2024, y en el auto del 5 de diciembre de 2024.

²⁸⁴ Teniendo en cuenta los elementos aportados por el agente oficioso y la Personería Municipal de *Verde*, que realizó una visita *in situ*.

residencia del agenciado por orden del despacho sustanciador, se confirmó que es evidente el deterioro de salud.

419. Tal como se pasará a explicar, resulta inaceptable que, a pesar de las advertencias sobre su estado de abandono y las comunicaciones dirigidas a las autoridades municipales, no se hubiese activado ningún protocolo institucional para asegurar su inclusión en el sistema de salud²⁸⁵, permitir su evaluación clínica y establecer las necesidades de cuidado que su situación exige. La falta de actuación oportuna y eficaz de las autoridades accionadas y vinculadas constituye una omisión grave, que vulnera su derecho a una vida digna y compromete la garantía del derecho a la salud en su dimensión de accesibilidad, y en su faceta de diagnóstico²⁸⁶.

420. En efecto, obra prueba en el expediente de que el 17 de octubre de 2023, el agente oficioso informó a la Alcaldía Municipal, a la Estación de Policía, a la Inspección Municipal de Policía, a la Personería y a la Comisaría de Familia de *Verde* sobre la situación de riesgo y desprotección del señor *Bernardo*. En dicha comunicación se señaló que el agenciado “*vive en total suciedad, no está afiliado al Sisbén, ni a ninguna seguridad social (...), no se ha podido llevar a recibir atención médica*”, y que ninguno de sus hijos asume su cuidado. Esta información permitió establecer un conocimiento temprano y detallado de las condiciones en que se encontraba el agenciado.

421. Sin embargo, no existe constancia de que alguna de las entidades referidas haya adelantado actuaciones efectivas dirigidas a verificar

²⁸⁵ El artículo 236 de la Ley 1955 de 2019 dispone que “*con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan*”.

²⁸⁶ De acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que debe desarrollar los siguientes componentes: (i) **disponibilidad**, en la existencia de servicios, tecnologías e instituciones de salud; (ii) **aceptabilidad**, de la diversidad sociocultural de los usuarios del sistema, basada en el respeto de la ética médica y las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida; (iii) **accesibilidad**, para toda la población de los servicios de salud, en condiciones de igualdad; y (iv) **calidad e idoneidad profesional**, según los cuales los servicios prestados a la comunidad deberán responder a los estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Por su parte, en la sentencia T-061 de 2019, la Corte definió el diagnóstico como un derecho que el paciente puede exigir de las entidades prestadoras de salud y que consiste en “*(...) la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine ‘las prescripciones más adecuadas’ que permitan conseguir la recuperación de la salud*”. Este derecho está compuesto por tres etapas: *identificación, valoración y prescripción*.”

directamente las condiciones del agenciado, visitarlo en su lugar de residencia o gestionar su traslado a un centro médico para permitir su valoración. La inacción frente a esta situación de urgencia médica y social revela una *violencia institucional* que pareciera estructural.

422. En sede de revisión, tanto la Alcaldía Municipal de *Verde* - Secretaría de Salud²⁸⁷, como *Cuidar* EPS²⁸⁸, alegaron que no existía registro de solicitud de atención por parte del agenciado o de su agente oficioso. Esta respuesta desconoce, sin embargo, el llamado que el agente oficioso hizo a las autoridades municipales, y pretende trasladar la carga de activación del sistema a un sujeto en situación de alta vulnerabilidad, afectado por discapacidad cognitiva, sin redes de apoyo efectivas, y residente en una zona rural de difícil acceso. En contextos como el presente, las obligaciones de las entidades públicas y del sistema de salud no son meramente reactivas, sino proactivas, conforme con el principio de enfoque diferencial y los estándares de atención prioritaria para personas mayores.

423. La Sala resalta que tanto las EPS como las entidades territoriales cuentan con facultades legales y reglamentarias suficientes para intervenir de manera directa, a través de visitas domiciliarias, cuando se trata de garantizar el derecho a la salud de personas en situación de vulnerabilidad. Lejos de ser discrecionales, estas facultades se traducen en deberes concretos frente a sujetos de especial protección constitucional, como lo son las personas mayores con discapacidad y sin redes de apoyo sólidas.

424. En efecto, de acuerdo con la Resolución 2718 de 2024, la atención domiciliaria corresponde al “*conjunto de procesos a través de los cuales se materializa la prestación de servicios de salud a una persona en su domicilio o residencia, correspondiendo a una modalidad de prestación de servicios de salud extramural*”. Esta modalidad se configura como un mecanismo para hacer efectivo el derecho a la salud en contextos de especial vulnerabilidad, tal como lo ordena la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha ley dispone que los adultos mayores “*gozarán de especial protección por parte del Estado*” y que su atención en salud “*no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica*”. Además, impone a las instituciones del sector salud la obligación de implementar procesos intersectoriales e interdisciplinarios que garanticen las mejores condiciones de atención.

²⁸⁷ Consecutivo 111, archivo [RESPUESTA REQUERIMIENTO CORTE CONSTITUCIONAL-Bernardo.pdf](#).

²⁸⁸ Consecutivo 125, archivo [CONTESTACION REQUERIMIENTO DE PRUEBAS - EXP T10131749.pdf](#).

425. En paralelo, las entidades territoriales, a través de las Empresas Sociales del Estado (ESE), deben operar Equipos Básicos de Salud (EBS), en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Según el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011, estos equipos interdisciplinarios tienen la obligación de realizar diagnósticos familiares, identificar riesgos individuales y colectivos, promover la afiliación al sistema de salud y facilitar el acceso efectivo a servicios básicos. Asimismo, la Resolución 2788 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social establece que las ESE deben emplear los EBS para habilitar servicios de consulta externa general en la modalidad extramural, adaptando la atención a las necesidades de las comunidades más alejadas o con dificultades de acceso.

426. En consecuencia, para la Sala es claro que las entidades responsables de la garantía del derecho a la salud del señor *Bernardo* no solo omitieron su deber constitucional de prestar atención diferenciada, sino que desconocieron las herramientas normativas que les imponía hacerlo. Alertados sobre las condiciones del agenciado, por parte del agente oficioso, les correspondía cumplir una obligación reforzada de actuación. Debían activar mecanismos efectivos de atención extramural que permitieran materializar sus derechos fundamentales. La omisión en este deber configuró una vulneración directa al derecho a la salud en condiciones de accesibilidad, adaptabilidad y suficiencia, y afectó su derecho a una vida digna.

427. Aunque la Comisaría de Familia y la Personería Municipal de *Verde* no son entidades directamente responsables de prestar servicios de salud, sí tienen competencias en materia de garantía y protección de derechos fundamentales. En este caso, ambas autoridades conocían la situación de abandono y la falta de atención médica del señor *Bernardo*²⁸⁹. Por lo tanto, no era suficiente remitir oficios entre entidades sin verificar su respuesta²⁹⁰. Tratándose de un adulto mayor con presunta discapacidad y sin redes de apoyo sólidas, su deber era ejercer un rol activo de articulación interinstitucional para asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud que requiere.

²⁸⁹ Ambas conocían la situación de salud por comunicación directa del agente oficioso.

²⁹⁰ El artículo 3 de la Ley 1437 “[p]or la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo” dispone que las actuaciones públicas deben guiarse por el principio de celeridad, lo cual implica que las autoridades “impulsarán oficiosamente los procedimientos, (...), a efectos de que los procedimientos se adelanten con diligencia, dentro de los términos legales y sin dilaciones injustificadas”.

428. **La Alcaldía Municipal de Verde - Secretaría de Desarrollo Comunitario vulneró el derecho a la protección y asistencia social integral del agenciado.** De acuerdo con la respuesta de la Secretaría de Desarrollo Comunitario de Verde²⁹¹, el agenciado no fue incluido como beneficiario de programas sociales por tres razones: (i) no está registrado en el Sisbén; (ii) no existe prueba de su dependencia o abandono familiar; y (iii) el municipio no cuenta con recursos ni cupos disponibles para su atención en un centro geriátrico. Ninguna de estas razones justifica constitucionalmente la negativa de incluir al agenciado en programas sociales. La Sala Plena identifica, por lo menos, tres falencias en la respuesta institucional.

429. *Primero*, la falta de registro en el Sisbén no puede ser un obstáculo para acceder a medidas de protección social. Aunque este sistema es útil para identificar y categorizar el universo de beneficiarios de la oferta de servicios estatales, la falta de inclusión en dicho sistema no exime a las autoridades del deber de actuar frente a situaciones evidentes de vulnerabilidad. En este caso, la Secretaría debió activar de forma inmediata el proceso de caracterización socioeconómica²⁹².

430. *Segundo*, la falta de cupos en los programas existentes no justifica la inacción. Si bien se reconoce la escasez de recursos, la Corte ha reiterado que debe acreditarse un juicio de imposibilidad debidamente motivado, así como la búsqueda de medidas alternativas para garantizar los derechos comprometidos²⁹³. En este caso, la Secretaría no explicó qué acciones emprendió para gestionar un cupo o explorar otras opciones de atención. La única alternativa que valoró, sin siquiera haber determinado la condición médica y familiar del agenciado, fue la internación en un centro de larga estancia, que, como ya se dijo, ha de ser la última de las alternativas de atención.

431. *Tercero*, la Alcaldía no valoró adecuadamente la situación de abandono y dependencia del agenciado. A pesar de los requerimientos realizados en sede de revisión, no hay constancia de que hubiese realizado alguna

²⁹¹ Consecutivo 107. Archivo [1. Respuesta a Expediente.pdf](#).

²⁹² De acuerdo con lo establecido en el artículo 94 de la Ley 715 de 2001, reglamentado por el Decreto Nacional 4816 de 2008, el Departamento Nacional de Planeación definirá las condiciones de ingreso, suspensión y exclusión de las personas a las bases de datos; y las entidades territoriales tendrán a cargo su implementación, actualización, administración y operación de la base de datos, conforme con los lineamientos y metodologías que establezca el Gobierno Nacional. Expresamente se señala en dicha disposición que los gobernadores y alcaldes deben tomar las medidas pertinentes para garantizar que los grupos de población pobre y vulnerable tengan acceso a los servicios básicos.

²⁹³ Corte Constitucional, sentencia T-182 de 2024.

verificación sobre su estado físico o red de apoyo familiar. La información disponible proviene de la Comisaría de Familia y de la visita *in situ* realizada por la Personería, pero no hay evidencia de que el resultado de estos esfuerzos hubiera servido de fundamento para negar la asistencia social. Con ello, se desconoció el mandato de distribución de las responsabilidades en casos de abandono, conforme con el principio de solidaridad, en particular las relativas a la determinación de la configuración del abandono y a las responsabilidades del Estado, cuando la familia no está en capacidad de asumir el cuidado.

432. Por virtud de lo anterior, la Sala Plena concluye que la Alcaldía de *Verde* - Secretaría de Desarrollo Comunitario vulneró los derechos a la vida digna y a la asistencia social del señor *Bernardo*. Fundó su decisión en criterios formales y omisiones administrativas, sin valorar integralmente su situación de vulnerabilidad para ofrecer una respuesta adecuada.

433. **La Comisaría de Familia, la Alcaldía Municipal y la Personería, todas del municipio de *Verde*, vulneraron el derecho al cuidado del señor *Bernardo*.** Los hechos probados permiten concluir que la Comisaría de Familia de *Verde* vulneró el derecho fundamental al cuidado del señor *Bernardo*, al no adoptar medidas oportunas y efectivas para proteger sus derechos fundamentales, pese a conocer su situación de riesgo. Si bien la Comisaría reportó acciones tales como la presentación de solicitudes a otras entidades, oficios para atención médica y convocatorias a audiencias con algunos familiares ²⁹⁴, su actuación ha sido fragmentada, ausente de seguimiento y articulación institucional suficiente.

434. Aunque desde 2023 conocía las condiciones de precariedad del agenciado, la Comisaría no realizó visitas a su lugar de residencia ni promovió una valoración interdisciplinaria que permitiera conocer, con mayor precisión, su situación médica, social y familiar; lo anterior lo fundamentó en la falta de equipo interdisciplinario a su disposición. No obstante, tampoco adelantó acciones suficientes para ubicar a los familiares, ni para establecer con claridad las razones por las que no asumieron el cuidado del agenciado, lo cual es indispensable, antes de adoptar medidas de protección, conforme con la Ley 2126 de 2021.

435. La Comisaría omitió ejercer de manera activa su facultad de actuación oficiosa para proteger al señor *Bernardo*, pese a que la Ley 2126 de 2021 le

²⁹⁴ Consecutivo 88, archivo [Oficio N. 00520.pdf](#).

asigna atribuciones para iniciar actuaciones administrativas, adoptar medidas provisionales e impulsar gestiones interinstitucionales de manera autónoma. Pasados casi dos años desde el conocimiento formal de la situación, no ha adoptado ninguna medida efectiva ni concreta, que se traduzca en la protección real de los derechos del agenciado²⁹⁵.

436. Aunque formuló solicitudes a la Secretaría de Salud, a la Secretaría de Desarrollo Comunitario, y a *Cuidar* EPS, no existe evidencia de acciones coordinadas ni de gestión eficaz para resolver los obstáculos identificados, tales como, la ausencia de programas de salud mental. Ahora bien, la Sala encuentra que varias actuaciones reportadas por la Comisaría entraron en contradicción con lo dicho tanto por el agente oficioso quien manifestó que la Comisaría “*nunca fue*” a la finca ni dio seguimiento real al caso, como por la Personería Municipal la cual afirmó que la Comisaría “*no dio respuesta alguna*” a sus solicitudes de intervención.

437. En una situación como la del señor *Bernardo*, en el que convergen edad avanzada, deterioro cognitivo que le impone barreras para su participación efectiva, aislamiento social y presunta situación de abandono, la actuación de la Comisaría debía ser rápida, integral y sostenida, no limitada a la remisión de oficios. La ausencia de un plan individual de protección o de acciones concretas para garantizar su derecho a vivir en comunidad refleja una omisión incompatible con el estándar reforzado de protección que exige el derecho al cuidado.

438. Por último, también resulta inconcebible que tras casi dos años desde que la Comisaría tuvo conocimiento formal de la situación del señor *Bernardo*, no hubiera hecho ningún esfuerzo para conocer su voluntad, aun con ajustes razonables, frente a las decisiones adoptadas sobre su cuidado. Ignorar su voz implica desconocer el principio de reconocimiento pleno de la capacidad legal. La intervención institucional, inexistente en este caso, no puede construirse a espaldas de la persona afectada, pues el derecho al cuidado también exige respetar su dignidad, autonomía y voluntad en la toma de las decisiones que le conciernen. Con ello, la Comisaría omite la capacidad legal de las personas con discapacidad para la determinación de medidas de protección.

²⁹⁵ Correo electrónico del 13 de agosto de 2025.

439. Ahora bien, la responsabilidad en la garantía de este derecho no recae exclusivamente en la Comisaría de Familia. En el presente caso, se constata que la Alcaldía Municipal de *Verde* –a través de la Secretaría de Salud y de Desarrollo Comunitario– y la Personería Municipal también incurrieron en omisiones relevantes, pues, a pesar de tener información clara y reiterada sobre las condiciones de extrema vulnerabilidad del agenciado, no desplegaron actuaciones integrales, diligentes, ni coordinadas, para asegurar su protección efectiva.

440. La Alcaldía Municipal, en su calidad de autoridad territorial responsable de la implementación de programas de asistencia social, no adoptó medidas concretas para articular los recursos disponibles ni impulsó el proceso de caracterización socioeconómica del señor *Bernardo*, limitándose a remitir comunicaciones sin gestionar soluciones efectivas. Por su parte, la Secretaría de Desarrollo Comunitario se redujo a señalar la falta de cupos en el hogar geriátrico y a exigir requisitos formales como la inscripción en el Sisbén, sin activar alguna ruta de atención prioritaria ni ofrecer alternativas transitorias.

441. Estas entidades tampoco actuaron de forma articulada para comprender que la atención del derecho al cuidado exige una **respuesta integral**, que combine componentes de salud y de asistencia social. La protección de personas mayores en situación de vulnerabilidad no puede reducirse exclusivamente a la búsqueda de un cupo en un hogar geriátrico. Existen otras alternativas como el fortalecimiento de redes familiares a través de apoyos técnicos y económicos, la prestación de servicios de cuidado domiciliario, o la articulación con organizaciones comunitarias. Todas estas medidas son compatibles con el enfoque de corresponsabilidad y con el modelo que promueve la Política Nacional de Cuidado, el cual exige a las entidades territoriales desplegar una oferta ampliada de apoyos y servicios para garantizar la autonomía, la dignidad y la inclusión de las personas mayores en su entorno. La ausencia de esta visión coordinada e intersectorial constituye una omisión relevante en el deber de protección reforzada que les corresponde.

442. A su turno, la Personería Municipal de *Verde*, en ejercicio de sus funciones de vigilancia, promoción y protección de los derechos humanos, no desplegó una actuación suficientemente decidida frente a la situación del agenciado. Si bien tenía conocimiento directo de su caso, no impulsó gestiones articuladas ni exigió a las entidades responsables una respuesta

integral y urgente. Como entidad del Ministerio Público a nivel territorial, la Personería no solo puede canalizar peticiones y hacer seguimiento, sino que también debe articular esfuerzos entre autoridades, asegurar que las respuestas institucionales estén basadas en un enfoque de derechos humanos, y promover soluciones que reconozcan el contexto familiar, social y comunitario de la persona afectada. En materia de cuidado, su rol incluye velar porque las decisiones institucionales se ajusten a los principios de dignidad, autonomía y participación. Esto implica también procurar la incorporación de la voluntad y las preferencias del agenciado, aún en contextos de discapacidad, conforme con los estándares constitucionales y el modelo social del cuidado.

443. Tales omisiones, en conjunto, han contribuido a perpetuar la situación de abandono, desprotección y aislamiento en la que permanece el señor *Bernardo*, vulnerando sus derechos fundamentales al cuidado, a la vida digna y a vivir en comunidad, en contravía de los deberes constitucionales y legales que obligan a dichas autoridades a actuar con diligencia reforzada frente a personas adultas mayores en condición de extrema vulnerabilidad.

444. Obligaciones exigibles a la Gobernación de *Verde Oscuro*, financiamiento disponible y necesidad de articular respuestas más allá de la institucionalización. En el presente caso, la Sala identifica también responsabilidad en el nivel departamental, particularmente de la Gobernación de *Verde Oscuro*, debido a la falta de coordinación, articulación técnica y formulación de soluciones alternativas a la institucionalización para personas adultas mayores y personas en situación de discapacidad en condiciones de abandono.

445. Si bien la Gobernación informó sobre la Política Pública de Envejecimiento Humano, Vejez y Fortalecimiento Familiar 2023-2032²⁹⁶, adoptada en el Decreto 782 de 2023, y señaló haber girado al municipio de *Verde* oportunamente los recursos provenientes del recaudo de la estampilla Pro-Bienestar del Adulto Mayor, no se evidencia la existencia de mecanismos efectivos de acompañamiento y seguimiento a los municipios frente a situaciones críticas de abandono²⁹⁷. Este deber no supone la intervención

²⁹⁶ Consecutivo, 188, archivo: [RESPUESTA A CORTE CONSTITUCIONAL OFICIO OPTB-0442025.pdf](#).

²⁹⁷ La Ley 2200 de 2022 tiene por objeto establecer el régimen político y administrativo que rige a los Departamentos como Entidades Territoriales, Autónomas y Descentralizadas que hacen parte de la República unitaria establece en el artículo 4 que le corresponde al departamento ejercer las siguientes competencias: Numeral 1.12 Implementar y hacer seguimiento a las políticas para la promoción y garantía de derechos al adulto mayor con enfoque de género, diferencial y de gestión integral, promoviendo el reconocimiento,

directa de las gobernaciones en casos individuales, sino la obligación de diseñar y operar esquemas de articulación y fortalecimiento institucional que permitan a los entes territoriales contar con capacidades técnicas, financieras y administrativas para atender integralmente a las personas mayores en contextos de fragilidad institucional. Esto es así, porque *la simple transferencia de recursos no satisface el deber constitucional y legal de asegurar la protección integral de esta población.*

446. La Sala destaca que el ordenamiento jurídico ha previsto fuentes específicas de recursos para garantizar la capacidad de atención de las comisarias de familia. Entre ellas se encuentran la estampilla Pro-Bienestar del Adulto Mayor, regulada en el artículo 2° de la Ley 687 de 2001, modificada por la Ley 1276 de 2009, cuyo recaudo está destinado a financiar programas, servicios e infraestructura para la atención integral de personas mayores en situación de vulnerabilidad. Así mismo, la estampilla para la Justicia Familiar, prevista en el artículo 22 de la Ley 2126 de 2021, cuyos recursos pueden destinarse a fortalecer las Comisarias de Familia, mediante la conformación y sostenimiento de equipos interdisciplinarios para la atención de casos de violencia intrafamiliar, incluidos aquellos que afectan a personas mayores o en situación de discapacidad.

447. Aunque el ordenamiento jurídico prevé fuentes específicas de financiación para la atención de personas mayores y de la violencia intrafamiliar, persisten dudas sobre su suficiencia para programas orientados al cumplimiento de los finales legales precitados. En el caso concreto, por ejemplo, la Comisaría de Familia de *Verde* manifestó no contar con equipo interdisciplinario para desplegar una intervención integral. Esta situación sugiere un desfase entre los instrumentos normativos de financiación existentes y la capacidad operativa real de las entidades responsables, lo que plantea interrogantes sobre la suficiencia de los recursos previstos legalmente.

448. Al respecto, la Contraloría Departamental de *Verde Oscuro*²⁹⁸ evidenció que el municipio de *Verde* no refleja en sus estados financieros el recaudo correspondiente a las estampillas, entre ellas la estampilla Pro-Adulto Mayor y la estampilla Justicia Familiar, pese a que dichos ingresos están contemplados en los acuerdos municipales y el Estatuto Tributario local. En particular, se identificaron valores significativos pendientes de reflejarse o

protección y garantía de los derechos, siendo prioritaria la atención en salud, nutrición, cuidado y la protección contra el maltrato.

²⁹⁸ Consecutivo 258, archivo [Correo\[14-Jul-25-5-1-52\].pdf](#)

conciliarse. De acuerdo con la información suministrada, la estampilla Pro-Adulto Mayor registra deudas acumuladas con la Alcaldía, en tanto la Gobernación no ha girado al municipio, por lo menos durante 2024, una suma que asciende a \$ 186.034.495,44. La estampilla Justicia Familiar refleja un saldo pendiente de \$ 34.521.340, tanto en 2023 como en 2024. La causa principal es la *“debilidad en los mecanismos de control interno contable, deficiencias en el saneamiento contable y en la comunicación entre dependencias para conciliar saldos”*.

449. Esto genera incertidumbre sobre las cifras de los estados financieros, afectando su razonabilidad y dificultando la toma de decisiones sobre el uso de estos recursos, que deberían destinarse, entre otros fines, a programas sociales para adultos mayores y al fortalecimiento de las Comisarías de Familia. Por esta razón, la Contraloría formuló una observación de tipo administrativo.

450. La Sala subraya que la falta de diligencia administrativa conduce a la negación de servicios que contribuyen a garantizar derechos fundamentales, como ocurre en este caso. La eventual falta de ejecución de los recursos recaudados podría traducirse en una vulneración material de los derechos a la salud, a la vida digna, a la asistencia y protección social y al cuidado de quienes se encuentran en situaciones de debilidad manifiesta y vulnerabilidad, pues impediría adoptar medidas concretas e individualizadas para proteger a personas en extrema vulnerabilidad.

451. Por lo tanto, la Gobernación de *Verde Oscuro* y la Alcaldía Municipal de *Verde* comparten responsabilidad en la formulación y ejecución de políticas públicas integrales, basadas en el modelo social de discapacidad y el principio de corresponsabilidad, que aseguren alternativas reales para proteger los derechos fundamentales de las personas adultas mayores y de las personas en situación de discapacidad, evitando su aislamiento, institucionalización y exclusión social. Al efecto, la descentralización administrativa no exonera a los departamentos de su deber de coordinación y asistencia técnica. La Gobernación de *Verde Oscuro* debe asegurar que los recursos que se recauden mediante estampillas se traduzcan en programas efectivos de apoyo comunitario, fortalecimiento de redes familiares y desarrollo de estrategias que permitan la vida en comunidad, para los propósitos que fueron creadas.

452. **Remedio constitucional.** De acuerdo con lo anterior, respecto al señor *Bernardo*, la Corte ordenará:

453. (i) a la Secretaría de Salud del Municipio de *Verde* y a *Cuidar* EPS que, en el término de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de esta sentencia, desplacen un equipo interdisciplinario al lugar de residencia del señor *Bernardo*, con el fin de practicar una valoración integral de su estado de salud física y mental, e identificar los tratamientos y apoyos terapéuticos requeridos. Las decisiones deberán adoptar un enfoque individualizado e interseccional, teniendo en cuenta su voluntad, condición socioeconómica, entorno familiar y los determinantes sociales de la salud, conforme con lo dispuesto en la parte motiva de esta providencia.

454. (ii) a la Alcaldía Municipal de *Verde* –a través de la Secretaría de Desarrollo Comunitario–, en coordinación con la Comisaría de Familia, y con el acompañamiento de la Personería Municipal y la Defensoría del Pueblo, que realicen, una valoración técnica de las necesidades de asistencia social, apoyos comunitarios y cuidado del señor *Bernardo*, conforme con los lineamientos establecidos en esta providencia.

455. Esta valoración deberá ser multidisciplinaria e individualizada a partir del reconocimiento de la voluntad del agenciado, e incluir: (i) la adopción de los ajustes razonables pertinentes, y la provisión de apoyos para garantizar su participación en las decisiones que le conciernen, incluyendo su derecho a vivir en comunidad con dignidad, seguridad y autonomía; (ii) la realización de valoraciones técnicas conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019, a fin de identificar los apoyos necesarios para el ejercicio pleno de la capacidad jurídica del señor *Bernardo*, respetando su voluntad y preferencias; (iii) la identificación de apoyos que promuevan la permanencia del agenciado en su entorno habitual, y prevengan la institucionalización como única alternativa de atención, por ejemplo, pero no exclusivamente, a través de la inclusión del grupo familiar en programas de fortalecimiento y corresponsabilidad, tales como transferencias monetarias condicionadas, subsidios de vivienda, acompañamiento psicosocial, o acceso a oportunidades de formación, empleo y educación, de manera que se propicien condiciones materiales para asumir, de forma compartida, las responsabilidades de cuidado; (iv) la garantía de servicios de cuidado o apoyos comunitarios que permitan distribuir de forma equitativa las labores de cuidado, especialmente en contextos de pobreza o fragmentación de los vínculos familiares; (v) la verificación de apoyo institucional al cuidador primario del señor *Bernardo*, señor *Oscar*.

456. (iii) a la Comisaría de Familia de *Verde* que, en ejercicio de sus competencias legales, adelante las actuaciones necesarias para confirmar o descartar la existencia, en sentido estricto, de una situación de abandono en el caso del señor *Bernardo*, y adopte las medidas de protección que estime necesarias.

457. (iv) a la Alcaldía Municipal de *Verde*, a través de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Desarrollo Comunitario, que, con el apoyo de la Personería Municipal y la Defensoría del Pueblo, revisen y ajusten, en el término de seis (6) meses, sus planes, programas y rutas de atención a personas en situación de posible abandono, en aras de asegurar una respuesta articulada e intersectorial. Estas modificaciones deberán incorporar los lineamientos jurisprudenciales señalados en esta providencia y garantizar condiciones materiales efectivas para su cumplimiento.

458. Dicha revisión deberá incluir, al menos: (a) el diseño e implementación de políticas articuladas que prevengan la institucionalización como única respuesta frente a personas mayores en situación de abandono, y fortalezcan redes de apoyo comunitario, con perspectiva de corresponsabilidad entre familia, Estado y sociedad, e incorporación del enfoque interseccional; (b) programas de sensibilización y formación dirigidos a servidores públicos, cuidadores y comunidad, orientados a superar estereotipos sobre la vejez y promover un modelo de envejecimiento activo, digno y autónomo; (c) estrategias presupuestales sostenibles que aseguren la continuidad de los programas de asistencia y cuidado en el entorno familiar o comunitario, con mecanismos de transparencia y control; (iv) creación y fortalecimiento de servicios personalizados de apoyo domiciliario, acompañamiento comunitario, centros de día y vivienda con apoyos, que permitan a las personas mayores permanecer en sus entornos de forma segura y acompañada; (d) reformas reglamentarias que prioricen alternativas a la institucionalización y establezcan estándares mínimos de calidad en los servicios sociales y de cuidado; (e) implementación de sistemas de monitoreo y evaluación con indicadores verificables y participación activa de personas mayores y sus organizaciones; y (f) fortalecimiento de los espacios de participación ciudadana y del control social en el diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas dirigidas a esta población.

459. (v) a la Contraloría Departamental de *Verde Oscuro* que, en ejercicio de sus funciones de control fiscal, verifique el recaudo, destino y ejecución de los recursos provenientes de las estampillas Pro-Adulto Mayor y Justicia

Familiar en el municipio de *Verde*, en un plazo no superior a treinta (30) días hábiles, y adopte las medidas pertinentes de acuerdo con los hallazgos.

460. (vi) a la Policía Nacional, que, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 1850 de 2017, adopte las medidas necesarias que aseguren que todo su personal, a nivel nacional, conozca y active, cuando ello resulte pertinente, las Redes Sociales de Apoyo Comunitario como mecanismo de prevención, acompañamiento y reacción frente al abandono o vulneración de los derechos de las personas mayores. Aunque esta entidad no fue vinculada al proceso de revisión, la jurisprudencia constitucional ha establecido que no es indispensable vincular al proceso de tutela, ni al de revisión de los fallos en sede constitucional, a todas las autoridades públicas que tienen un deber legal o constitucional específico en relación con el asunto debatido²⁹⁹; lo relevante es que las órdenes impartidas no excedan sus competencias, sino que precisen su alcance en el contexto concreto para garantizar la eficacia de los derechos fundamentales comprometidos.

461. **Expediente T-10.152.844. Cuidar EPS.** En el caso *sub examine*, *Cuidar* EPS promovió la acción de tutela en defensa de los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la protección y asistencia social integral de quince (15) pacientes con diagnósticos de salud mental y en relación con los cuales los médicos tratantes emitieron órdenes de egreso o prescribieron que su tratamiento no requería de internación hospitalaria prolongada. Sin embargo, la mayoría de los pacientes siguen internados en el Hospital, por cuanto se encuentran en situación de abandono social. El juez de tutela de primera y única instancia declaró improcedente el amparo, por considerar que el agente oficioso no estaba legitimado en la causa por activa.

462. En sede de revisión, la Corte constató que, respecto de *Emilia, Manuel, Daniel, Felipe, Gina, Libardo y Pedro* se configuró el fenómeno de la cosa juzgada, en tanto ya existen pronunciamientos judiciales en sede de tutela que amparan los derechos reclamados. Así mismo, respecto de *Hugo y Ramiro* encontró que se configuró la carencia actual de objeto debido a que las pretensiones perseguidas ya fueron satisfechas, a través de la ocurrencia de una situación sobreviniente. En relación con *Kevin* la Sala advierte que su

²⁹⁹ En la sentencia SU-111 de 2020, la Corte señaló que: “De suerte que estas autoridades no pueden alegar una nulidad por violación del debido proceso con fundamento en que no se integró debidamente el contradictorio, toda vez que de su deber legal y constitucional emerge el carácter vinculante que les ha sido impuesto para cumplir precisamente con lo que se les ordene en virtud de dicho deber”. También la SU-217 de 2019 y SU-123 de 2018. Fue reiterado por la Corte en la sentencia T-120 de 2024.

situación plantea un problema jurídico distinto al de los demás agenciados, a partir de la información recaudada sobre las circunstancias que rodean su estado actual, y conocidos con posterioridad a la presentación de la acción de tutela, lo que conduce a declarar también la carencia actual de objeto por hecho sobreveniente.

463. Por lo tanto, el estudio de fondo, tal como se advirtió más arriba, solo se realizará respecto de *Orlando, Julio, Camilo, Indira, y Natalia*.

464. En este escenario, y a partir de la información recaudada en el trámite de revisión, se pudo establecer que la situación de cada uno de los agenciados es la siguiente³⁰⁰:

465. **Orlando:**

Situación personal	- Tiene 42 años. - Afiliado al régimen subsidiado en salud con <i>Cuidar</i> EPS.
Situación médica	- Internado en el Hospital el 24 de abril de 2023. - Enfermedad mental crónica (trastorno esquizoafectivo).
Situación socio económica	- Su ingreso al Hospital está relacionado con una condición de abandono social y familiar que sobrevino tras el fallecimiento de su madre quien era su única cuidadora y figura de apoyo cotidiano. - Antes de este evento, convivía con su madre y la pareja sentimental de ella. Tras el deceso de la madre, tanto la pareja de la señora como su familia extendida determinaron que debía abandonar la vivienda, quedando completamente a la deriva. Esta circunstancia lo dejó sin ningún entorno familiar ni comunitario que asumiera su cuidado. - Se sabe que tiene familiares en <i>Rojo</i> y en Estados Unidos, pero ninguno acepta hacerse cargo de su cuidado, ni de los costos económicos asociados a su permanencia en instituciones de cuidado. El primo hermano del agenciado fue quien lo llevó al hospital y solicitó al área de trabajo social ayuda para ubicarlo, de manera permanente, en una fundación o institución. - Aunque la familia expresó inicialmente que no podía

³⁰⁰ A partir de la información suministrada por el Hospital Departamental psiquiátrico del *Rojo Oscuro*, y de las historias clínicas de cada uno de los agenciados.

	asumir los gastos de internación en instituciones privadas, posteriormente manifestó interés en conocer alternativas. No obstante, el hospital informó que, pese a múltiples contactos, la familia no ha asumido la responsabilidad del cuidado.
Actuación de las autoridades y omisiones	- Hospital Psiquiátrico Universitario del Rojo Oscuro: el 30 de octubre de 2023 elevó solicitud formal a la Secretaría de Seguridad y Justicia de <i>Rojo</i>, para gestionar la ubicación en instituciones de cuidado social. - Comisaría de Familia Quinta Tigrillo (Turno 2): el 27 de noviembre de 2023 quedó a cargo del expediente bajo radicado No. ***. Continúa en trámite.

Tabla 07. *Hechos acreditados en el caso de Orlando.*

466. **Julio:**

Situación personal	- Tiene 66 años. - Afiliado al régimen subsidiado de salud con <i>Cuidar</i> EPS.
Situación médica	- Diagnosticado con trastorno afectivo bipolar, demencia vascular no especificada y secuelas de enfermedad cerebrovascular, patologías que le han ocasionado limitaciones físicas severas, tales como monoplejía superior izquierda y monoparesia inferior ipsilateral, requiriendo silla de ruedas y apoyo constante para su autocuidado. - En las valoraciones clínicas más recientes presenta ideas delirantes de grandeza, pensamiento ilógico y juicio comprometido. Aunque mantiene discurso coherente, su condición mental y física limita profundamente su autonomía y capacidad de desenvolvimiento en la comunidad, sin apoyos adecuados. - Ingresó al Hospital el 24 de agosto de 2016 y tiene orden de egreso desde el 23 de septiembre de ese año.
Situación socio económica	- Tiene tres hermanas quienes han manifestado imposibilidad económica y emocional para asumir su cuidado; además señalan haber sido víctimas de conductas agresivas de su parte.
Actuación de las autoridades y	- Hospital: presentó el 6 de diciembre de 2016 y el 28 de mayo de 2020 peticiones a la Alcaldía de <i>Gris</i>; y el 28 de mayo de 2020 a la Alcaldía de <i>Rojo</i>, con el propósito de

omisiones	gestionar su reubicación en instituciones sociales. El 20 de septiembre de 2020 presentó denuncia ante la fiscalía general de la Nación. - El 24 de octubre de 2023, la Alcaldía de <i>Rojo</i> (Subsecretaría de Seguridad y Justicia) entregó concepto negativo de traslado al programa para habitantes de calle, luego de visita al Hospital. - Fiscalía General de la Nación: recibió denuncia por abandono social.
------------------	--

Tabla 08. *Hechos acreditados en el caso de Julio.*

467. **Camilo:**

Situación personal	- Tiene 41 años. - Soltero. - Cuenta con escolaridad básica primaria. - Ha sido habitante de calle.
Situación médica	- Diagnosticado con Esquizofrenia Indiferenciada, Trastorno Antisocial de la Personalidad, y dependencia a múltiples sustancias psicoactivas (SPA). - Tiene orden de egreso desde noviembre de 2021. - La histórica clínica refiere que ha mostrado conductas desorganizadas, hipersexuales, agresividad, lenguaje soez, y ha proferido amenazas de muerte a vecinos. Tiene mala adherencia al medicamento.
Situación socio económica	- Su padre, <i>Camilo Primero</i>, ha manifestado dificultades para convivir con su hijo, ha expresado su rechazo a recibirlo y no ha querido acudir al Hospital. Manifestó al Hospital que su hijo tiene conductas desorganizadas, se masturba delante de familiares e incluso habría abusado de una menor en la casa, por lo que lo expulsó del hogar. No aporta recursos económicos para el cuidado o tratamiento de <i>Camilo</i>. - Su hermana se llama <i>Camila</i>, ha manifestado estar agotada con el manejo del caso. Informó al Hospital que ella fue abusada sexualmente por <i>Camilo</i> cuando era niña y sus padres no le creyeron. Debido al riesgo de acoso sexual que <i>Camilo</i> representa para ella y su hijo menor de 4 años, <i>Camila</i> se niega a recibirlo en casa. <i>Camila</i> insiste en que, por motivos legales, no tiene ninguna

	obligación con su hermano y no se hará cargo de él ni realizará trámites a su favor.
Actuación de las autoridades y omisiones	- Hospital: intentó mediar con la familia para el manejo y recibimiento del paciente tras su alta informándoles sobre su responsabilidad. Solicitó la intervención de la Comisaría de Familia debido al rechazo de la familia a recibir al paciente. Elevó una denuncia ante la fiscalía general de la Nación el 28 de septiembre de 2023, por “negligencia familiar” contra <i>Camilo Primero</i> (padre) y <i>Camila</i>, debido a la hospitalización prolongada del paciente y la negativa de la familia a recibirlo. - EPS Cuidar: autorizó la ubicación del paciente en centros de rehabilitación para deshabitación de consumo. En 2023 autorizó la internación en el centro IPS <i>Segunda Oportunidad</i>. - Comisaría de Familia Puma: citó a <i>Camilo Primero</i> (padre) y <i>Camila</i> a una diligencia de verificación de derechos el 15 de febrero de 2023, pero ninguno compareció. Concluyó que, ante la falta de colaboración e interés familiar en proporcionar información y la negativa de <i>Camila</i> a hacerse cargo del paciente, es imposible adelantar acción alguna. Dictaminó que la situación, al involucrar enfermedad mental, es competencia del sector salud, y la EPS del paciente debe proporcionar todo lo necesario para su tratamiento y ubicación en la institución pertinente. - Fiscalía General de la Nación: citó a <i>Camilo Primero</i> (padre) y <i>Camila</i> a una diligencia de conciliación el 18 de septiembre de 2023. Ninguno de los citados compareció ni justificó su inasistencia, lo que llevó a que las diligencias fueran archivadas el 12 de octubre de 2023, bajo el estado de “inactivo por conducta atípica”. Un caso previo de denuncia por inasistencia alimentaria contra el padre (SPOA ***), presentado por <i>Camila</i>, también se encuentra inactivo por la misma razón. - Aunque en la diligencia realizada el 17 de febrero de 2025 por el Juzgado 007 Civil Municipal de <i>Rojo</i>, se estableció que “[n]o se encuentra en el hospital por disposición de la Secretaría de Bienestar de Rojo”, en la última respuesta proporcionada por el Hospital el 5 de

	agosto de 2025 ³⁰¹ se indicó que estaba en la lista de personas que aún se encuentra internado.
--	--

Tabla 09. *Hechos acreditados en el caso de Camilo*

468. **Indira:**

Situación personal	- Tiene 29 años. - Cuenta con escolaridad básica primaria. - Tiene un hijo menor de edad. - Ha sido habitante de la calle.
Situación médica	- Diagnosticada con esquizofrenia hebefrénica, retraso mental y trastornos derivados del consumo de múltiples sustancias psicoactivas. - Ha tenido periodos prolongados de institucionalización desde temprana edad; repetidos intentos de reinserción social que han resultado fallidos debido, entre otras razones, a su falta de orientación en tiempo y espacio, evasiones de los lugares de acogida, y recaídas en el consumo de sustancias. - Ha permanecido largos periodos en internación hospitalaria, a pesar de contar con órdenes médicas de egreso hacia instituciones no hospitalarias de baja complejidad, tales como granjas protegidas, talleres ocupacionales o residencias protegidas. - Su situación ha derivado en un ciclo de institucionalización forzada por falta de opciones reales de vida en comunidad, exponiéndola a riesgos de regresión clínica, así como de victimización y violencia sexual en caso de retorno a la calle, donde ha permanecido en ocasiones previas.
Situación socio económica	- No tiene una red de apoyo familiar efectiva. Si bien se logró localizar a su madre, <i>Anastasia</i>, esta manifestó de manera reiterada su negativa a hacerse cargo de su hija, alegando la imposibilidad de compatibilizar dicha tarea con su trabajo como cuidadora interna. Incluso, impidió el ingreso de los trabajadores sociales a su vivienda, y presentó excusas para no recibirla a pesar de constar que su hija presentaba mejoría clínica. La madre ha cesado,

³⁰¹ Consecutivo 285, archivo [CE2025000961 EXPEDIENTE T - 10131749 T-10152844.pdf](#)

	además, el pago de los aportes económicos que cubrían los gastos de internación.
Actuación de las autoridades y omisiones	- Hospital Psiquiátrico Universitario del Rojo Oscuro: presentó el 12 de octubre de 2023 una petición a la Alcaldía de <i>Rojo</i> solicitando apoyo para garantizar el egreso hacia un entorno no hospitalario. Solicitó, en octubre de 2023, la apertura de proceso de restablecimiento de derechos ante la Comisaría de Familia, siendo asignada a la sede de <i>Tigrillo</i>. El 30 de enero de 2024 reiteró solicitud de información a la Comisaría de Familia. - Comisaría de Familia Tigrillo Turno 1: asumió el conocimiento del caso por presunta negligencia familiar. A la fecha del último informe (el 9 de julio de 2024), el expediente permanecía en trámite, sin decisiones definitivas ni medidas provisionales. - Alcaldía de Rojo: a pesar de la solicitud del Hospital, no obra ninguna respuesta. - IPS Salud100: aunque contaba con orden médica del 15 de diciembre de 2023 para recibir a <i>Indira</i> en un centro de baja complejidad, se negó a aceptar su ingreso.

Tabla 10. Hechos acreditados en el caso de *Indira*.

469. *Natalia:*

Situación personal	- Tiene 65 años. - Afiliada al régimen subsidiado de salud con <i>Cuidar</i> EPS.
Situación médica	- Lleva en el hospital 3 años y 8 meses desde que recibió la orden de egreso. - Está diagnosticada con esquizofrenia indiferenciada, trastorno de ansiedad orgánico y antecedentes de epilepsia, patologías que le generan crisis recurrentes y períodos de descompensación, aunque mantiene su autocuidado con apoyo. Su tratamiento es complejo e involucra múltiples medicamentos psiquiátricos.
Situación socio económica	- Tiene varias hermanas. Una de ellas es <i>Pamela</i> quien manifestó inicialmente su deseo de integrarla a la vida familiar de manera progresiva; sin embargo, sus condiciones laborales y de salud le impiden asumir el cuidado directo.

	- En diciembre de 2022, la paciente compartió en dos ocasiones con su familia sin inconvenientes. Posteriormente no se repitieron estas salidas por temor a descompensaciones clínicas, evidenciando que los lazos familiares, aunque existentes, son frágiles y no configuran una red de apoyo sólida ni sostenible. - La familia no aporta recursos económicos suficientes para costear su cuidado institucional, ni para financiar alternativas fuera del entorno hospitalario.
Actuación de las autoridades y omisiones	- Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario: solicitó a la Alcaldía de <i>Rojo</i> el 20 de octubre de 2023 la reubicación en centro no hospitalario. - Comisaría de Familia: inició proceso de restablecimiento de derechos el 20 de octubre de 2023, el expediente sigue en trámite.

Tabla 11. *Hechos acreditados en el caso de Natalia.*

470. De acuerdo con las circunstancias particulares de cada uno de los agenciados, la Sala encuentra que todos han visto afectados gravemente sus derechos fundamentales. En efecto:

471. (i) Están internados en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro* E.S.E., pese a que, de acuerdo con sus historias clínicas, no existe una indicación médica que justifique su permanencia hospitalaria indefinida. Sus médicos tratantes han recomendado su egreso, dado que sus condiciones de salud no requieren hospitalización permanente y podrían ser manejadas en entornos de menor complejidad o en la comunidad, siempre que cuenten con los apoyos necesarios.

472. (ii) Tienen lazos familiares frágiles, insuficientes o sin disposición para asumir la responsabilidad de cuidado por razones económicas, emocionales, de salud, o por dinámicas familiares complejas. A pesar de la existencia de familiares, la EPS, la Alcaldía y la Comisaría no han articulado medidas eficaces para fortalecer estos vínculos, ni para ofrecer a los familiares apoyos o recursos que les permitan asumir, de forma digna y sostenible, el cuidado de sus parientes. Ello, a pesar de que, en sede de revisión, la Sala intentó la comunicación con los posibles familiares de las personas agenciadas, con el

fin de esclarecer su situación personal y familiar y evaluar la existencia de redes de apoyo. Sin embargo, no recibió respuesta³⁰².

473. (iii) Han sido objeto de trámites administrativos en Comisaría de Familia, y de procesos penales en la fiscalía general de la Nación. Tales actuaciones no han logrado concretar alguna solución que materialice su derecho a vivir en comunidad que sustituya la institucionalización prolongada.

474. (iv) Persisten vacíos de coordinación entre las entidades responsables de la protección social, la atención en salud mental y el diseño de apoyos comunitarios, lo que ha perpetuado la estadia de estas personas en entornos hospitalarios.

475. Para la Sala, la ausencia de una respuesta estatal clara vulnera de manera grave y continuada varios derechos fundamentales de los agenciados. *Primero*, a la **vida digna**, por cuanto la institucionalización prolongada, sin justificación médica, en uno de los casos durante más de 7 años, los mantiene en condiciones de aislamiento, desarraigo social y falta de perspectivas para el desarrollo de un proyecto de vida autónomo. *Segundo*, a la **salud integral**, entendido no solo como atención médica intrahospitalaria, sino como acceso a servicios extramurales, apoyos comunitarios y planes de rehabilitación psicosocial, indispensables para las personas en situación de discapacidad psicosocial o intelectual. *Tercero*, al **cuidado**, en tanto los agenciados requieren apoyos especializados, continuos y personalizados que les permitan integrarse socialmente, recibir atención adecuada y ejercer su capacidad jurídica en igualdad de condiciones, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019. *Cuarto*, a **vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad** previsto en el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La prolongada institucionalización en entornos hospitalarios vulnera este derecho, al perpetuar un esquema que los mantiene segregados y los margina de la sociedad. *Quinto*, el **derecho a la protección y asistencia social**, dado que el Estado no ha diseñado ni implementado respuestas integrales, coordinadas y suficientes que permitan ofrecerles alternativas distintas a la institucionalización prolongada, ni ha garantizado a sus familias las condiciones necesarias para asumir roles de cuidado, sin que ello implique responsabilidades desproporcionadas.

³⁰² Mediante auto del 24 de junio de 2025, la Sala ordenó vincular a *Guillermo o Helmer*, como presuntos familiares de *Orlando*; a *Anastasia, Gertrudis o Yuly*, en relación con *Indira*; a *Mariana o Rosana*, respecto de *Julio*; y a *Pamela o Nidia*, como presuntos familiares de *Natalia*.

476. En suma, la Sala constata que la situación de los cinco agenciados configura un escenario de vulneración múltiple de derechos fundamentales, que requiere respuestas estructurales y transitorias, basadas en el modelo social de la discapacidad, en el principio de corresponsabilidad y en el deber reforzado del Estado de proteger a las personas en situación de vulnerabilidad.

477. La Alcaldía Distrital de Rojo y Cuidar EPS vulneraron el derecho a la vida digna de los agenciados. La Sala encuentra acreditada la vulneración del derecho a la vida digna de *Orlando, Julio, Camilo, Indira, y Natalia*, afectación que es atribuible, principalmente, a la Alcaldía Distrital de *Rojo* y a *Cuidar* EPS.

478. El marco normativo vigente en materia de salud mental, integrado por la Ley 1616 de 2013, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Política Nacional de Salud Mental adoptada mediante el Decreto 729 de 2025, impone obligaciones claras de atención integral e integrada, con enfoque de derechos, articulación intersectorial y participación comunitaria para las EPS y para las entidades territoriales. Estas disposiciones exigen superar un modelo centrado exclusivamente en la atención clínica o institucional, y avanzar hacia esquemas de cuidado que reconozcan la dignidad, la autonomía y la inclusión social de las personas con discapacidad psicosocial. El diseño y la ejecución de servicios deben incorporar medidas de rehabilitación, apoyo psicosocial y redes de cuidado en comunidad, sin depender exclusivamente de las capacidades familiares, ni de la existencia de cupos en instituciones de larga estancia. Su omisión no solo implica una infracción a los principios de eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud, sino una transgresión directa del contenido esencial de los derechos fundamentales a la salud mental y a la vida digna.

479. La EPS *Cuidar* ha limitado su intervención a la cobertura de servicios intrahospitalarios en el Hospital Departamental Psiquiátrico del *Rojo Oscuro*, pero no ha promovido activamente alternativas extramurales, como tratamientos familiares o comunitarios, centros de atención de mediana o baja complejidad, programas de rehabilitación psicosocial o redes de cuidado domiciliario, que permitan materializar el derecho a vivir dignamente en la comunidad.

480. Ni la EPS, ni la Alcaldía Distrital de *Rojo*, a través de la Secretaría de Salud, han ejercido su rol de coordinación previsto en el artículo 9 de la Ley

1751 de 2015, ni han impulsado soluciones para garantizar la inclusión social de los agenciados. Esta omisión resulta especialmente reprochable, pues la atención de personas con discapacidad psicosocial exige un enfoque integral, no solo clínico, que respete su autonomía, dignidad y el derecho a decidir sobre su vida y entorno. La respuesta proporcionada por la secretaría de Salud en sede de revisión se limitó a señalar su rol como agente rector del sector y a mencionar las políticas formuladas, sin hacer un análisis o aplicación al caso concreto, ni proponer soluciones o propuestas de articulación³⁰³.

481. Pese a que, como se acreditó, respecto de cada uno de los sujetos señalados no se requiere internamiento prolongado, lo cierto es que los agenciados, contrario a dicho mandato, permanecen internados innecesariamente y carecen de alternativas reales para reconstruir vínculos sociales o familiares y, obviamente, para participar en su comunidad. Están privados de la posibilidad de construir un proyecto de vida autónomo, acorde con sus capacidades y deseos, y sufren un aislamiento social y afectivo que compromete gravemente su salud mental y emocional.

482. La actuación de *Cuidar* EPS y de la Alcaldía Distrital de *Rojo* ha sido ineficiente desde el punto de vista administrativo y sanitario. Mantener hospitalizadas a personas cuya condición no requiere internación especializada implica un uso desproporcionado de recursos del sistema de salud, restringe la disponibilidad de camas para otros pacientes que sí demandan atención aguda, y perpetúa un modelo de atención rígido contraviniendo los principios de racionalidad y sostenibilidad. La ausencia de alternativas ambulatorias, domiciliarias o intersectoriales para el cuidado médico y social de personas con discapacidad psicosocial, en contextos donde ya existen guías normativas que permiten implementarlas, es una omisión reprochable y una expresión de inercia institucional. En lugar de articular soluciones con otros sectores, se recurre a una opción que, en la mayoría de los casos y especialmente cuando pueden existir alternativas ambulatorias o comunitarias viables, resulta menos humana: la hospitalización indefinida.

483. En virtud del principio de integralidad que rige el derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, tanto las Entidades Promotoras de Salud (EPS) como las entidades territoriales, tienen el deber de articularse para garantizar una respuesta adecuada a los casos que involucran situaciones de abandono social, particularmente cuando concurren

³⁰³ Consecutivo 198, archivo: [CORTE CONSTITUCIONAL-DR.ANTONIO JOSE.pdf](#)

problemáticas de salud mental. Si bien el sistema de salud, financiado a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o mediante presupuestos máximos, cubre los servicios y tecnologías autorizados para la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, la normativa vigente, en especial, el artículo 22 de la Resolución 2718 de 2024, excluye expresamente del ámbito de financiación en salud la internación por razones sociales o de abandono. No obstante, esta exclusión no exonera a las autoridades municipales de su responsabilidad. Conforme con el parágrafo del artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, el Estado debe adoptar políticas públicas que aborden los determinantes sociales de la salud, tales como el acceso a servicios públicos, la vivienda, la protección y la alimentación, los cuales deben ser financiados con recursos distintos a los del sistema de salud. En esa línea, el artículo 76.11 de la Ley 715 de 2001 impone a los municipios la competencia de atender integralmente a los grupos vulnerables, dentro de los cuales se encuentran las personas mayores en situación de abandono. Por lo tanto, resulta indispensable que las EPS y las administraciones locales desplieguen mecanismos de coordinación intersectorial que permitan conjugar sus respectivas competencias para garantizar una atención integral, continua y digna.

484. Las Comisarías de Familia Cuarta “El Amigo”, Quinta “Tigrillo” y Tercera “Puma” vulneraron el derecho al cuidado, a la vida digna y a la protección y asistencia social de los agenciados. Las mencionadas Comisarías de Familia, en su calidad de autoridades administrativas con competencia para la protección de personas en situación de vulnerabilidad en el contexto familiar, no han desplegado ninguna actuación efectiva orientada a garantizar los derechos de los agenciados.

485. De acuerdo con la información proporcionada por el Hospital, la Comisaría Quinta *Tigrillo* inició formalmente trámites administrativos en los casos de *Indira*, *Orlando* y *Natalia*; sin embargo, en su respuesta a la Corte, esa Comisaría manifestó “no tener información de los casos”³⁰⁴. A su turno, la Comisaría Tercera “Puma”, a cargo del caso de *Camilo*, no respondió la solicitud de información de la Corte.

486. Por su parte, la Comisaría Cuarta de Familia “El Amigo”, a la cual la Sala le asignó el deber de coordinar y atender la comisión que se practicó el 17 de febrero de 2025, respondió de manera extemporánea la solicitud.

³⁰⁴ Consecutivo 157, archivo: [PRONUNCIAMIENTO A LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf](#)

Informó que, (i) carece de equipo médico y psiquiátrico para realizar valoraciones, por lo que acoge las emitidas por el Hospital Departamental Psiquiátrico del *Rojo Oscuro*; (ii) que su equipo interdisciplinario no actualiza valoraciones psicológicas, emocionales y sociales porque, al estar los agenciados institucionalizados, dicha actualización corresponde al equipo psicosocial de la entidad responsable; y (iii) que ante la imposibilidad de establecer una red de apoyo familiar, declaró en abandono a todos los agenciados³⁰⁵.

487. La Sala recibe con especial preocupación la respuesta de la Comisaría Cuarta de Familia, pues del examen de la motivación de los actos administrativos que declaran el abandono, no se advierte gestión alguna para conocer la voluntad de los agenciados en el trámite de dicha declaración a través de los ajustes o apoyos que sean necesarios para superar las barreras que puedan enfrentar por su condición médica; tampoco una valoración suficiente de las condiciones socioeconómicas mínimas y capacidades físicas, emocionales y económicas de las familias; y mucho menos se evidencia la adopción de medidas específicas de protección. Se trata, de la reproducción de un mismo formato decisorio que desatiende las particularidades fácticas y clínicas identificadas por esta Sala en cada caso, e incluso declara en abandono a personas que ya habían egresado del hospital y se encuentran con su familia –como ocurre con *Hugo y Ramiro* – o a quienes se hallan en una situación jurídica y fáctica distinta –como *Kevin* –. La Sala constata, además, que la Comisaría Cuarta no coordinó actuaciones con las Comisarías Tercera y Quinta, pese a que estas tenían expedientes abiertos respecto de algunos agenciados. En consecuencia, su actuación no fue diligente ni se ajusta a los mínimos legales de motivación exigibles en estos asuntos.

488. Adicionalmente, ninguna de las comisarías ha impulsado diligencias mínimas para caracterizar las condiciones sociales, familiares y económicas de los agenciados. A pesar de contar con múltiples reportes del Hospital, no han actuado de oficio ni ordenado medidas provisionales de protección, como lo permite y exige la Ley 2126 de 2021. Estas actuaciones desconocen el mandato de distribución de las responsabilidades en casos de abandono, en particular aquellas relativas a la determinación de la configuración del abandono y a las medidas que puede adoptar para garantizar el cuidado de las personas en esta situación de vulnerabilidad.

³⁰⁵ Consecutivo 290, archivo [respuesta corte constitucional.pdf](#)

489. Tampoco han activado rutas de atención mediante la coordinación con otras autoridades, o realizado visitas domiciliarias que permitan evaluar el entorno para formular una estrategia de egreso digna y segura. Esta pasividad institucional, injustificada en contextos de alta vulnerabilidad, implica una omisión grave frente al deber reforzado de protección de los adultos mayores y personas con discapacidad psicosocial en situación de abandono, en el contexto familiar.

490. Tampoco obra en el expediente prueba de que las Comisarías de Familia hubiesen adelantado actuación alguna dirigida a conocer la voluntad de los agenciados. En ninguno de los casos se evidencia que se hubieran practicado entrevistas, visitas o diligencias orientadas a escucharlos de manera directa, con los apoyos y ajustes razonables que su condición requiera. Esta omisión es particularmente grave, en la medida en que desconoce el principio de reconocimiento pleno de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad previsto en la Ley 1996 de 2019. En ningún caso, las decisiones adoptadas por las Comisarías de Familia, o su omisión para actuar, pueden ignorar la voz de las personas involucradas, especialmente cuando lo que está en juego es su derecho a vivir en comunidad, a definir un proyecto de vida autónomo y a recibir cuidado digno fuera del entorno institucional. Al prescindir completamente de su participación, las autoridades refuerzan un enfoque tutelar que vulnera la dignidad y su capacidad de agencia para la determinación de medidas de protección.

491. La Sala subraya que la intervención de las Comisarías de Familia no tiene un carácter sancionatorio, sino restaurativo y protector. Su función principal es garantizar el restablecimiento de los derechos cuando se advierten situaciones de riesgo o vulneración en el entorno familiar. En esa medida, su inactividad frente a los casos aquí analizados no solo constituye una omisión frente al deber legal de protección, sino que contribuye a agravar la fragmentación de lazos familiares que, de por sí, ya se presentan como frágiles.

492. La ausencia de medidas concretas para identificar, convocar y orientar a los familiares de los agenciados perpetúa el aislamiento de estos y dificulta cualquier estrategia de egreso hospitalario y de cuidado en comunidad. Las Comisarías cuentan con herramientas jurídicas y técnicas para promover acciones que fortalezcan las redes de apoyo y restituyan vínculos afectivos y funcionales. De haberse desplegado estos esfuerzos, es probable que la

situación de salud y bienestar de los agenciados se hubiera visto sustancialmente mejorada, al integrarse a una dinámica familiar –o social– de acompañamiento, cuidado y corresponsabilidad, en aquellos casos en que ello fuera posible.

493. Para la Sala, los elementos recaudados en el expediente, incluidas las historias clínicas allegadas por el Hospital, que dan cuenta de los intentos de vinculación de los familiares al proceso de recuperación y de su reiterada negativa, permiten advertir serias dificultades en la asunción de responsabilidades de cuidado por parte de los núcleos familiares. No obstante, la Corte carece de información concluyente sobre las capacidades físicas, económicas y emocionales de cada familia para brindar un cuidado integral y permanente, en tanto a pesar de los intentos, los parientes no atendieron los llamados de vinculación al proceso, ni se efectuó una valoración interdisciplinaria exhaustiva de sus condiciones. En ese contexto, lo que se justifica es ordenar la ubicación de los familiares, la evaluación concreta de su situación y la apertura de espacios de conciliación que, bajo un enfoque de corresponsabilidad, permitan acordar medidas realistas de apoyo, cuidado o sostenimiento. De esta manera, la responsabilidad principal del Estado, tanto en el nivel municipal como departamental, consiste en materializar el principio de solidaridad y garantizar el derecho al cuidado y a la vida digna de esta población, mediante programas de desinstitucionalización, redes de cuidado comunitario, asignación eficaz de recursos y medidas presupuestales y administrativas que superen la visión puramente asistencialista y aseguren procesos de inclusión social.

494. **La Alcaldía de Rojo y la Gobernación del Rojo Oscuro vulneraron los derechos fundamentales al cuidado y a la protección social integral.** Aunque la Secretaría Distrital de Bienestar Social de Rojo informó avances en la formulación del “*Programa de Atención Integral a Personas en Condición de Abandono Social con Problemas de Salud Mental en Rojo*”³⁰⁶, y la Secretaría de Desarrollo, Inclusión y Participación Social de la Gobernación del Rojo Oscuro informó políticas de atención social ya formuladas³⁰⁷, han transcurrido cerca de dos años sin que ninguna de las mencionadas políticas haya sido implementada, y tampoco se han adoptado medidas concretas, o de carácter temporal, que permitan atender de manera integral y efectiva las necesidades de los agenciados. En contextos de vulnerabilidad extrema, la ausencia de políticas públicas consolidadas y operativas constituye una

³⁰⁶ Consecutivo 123, archivo [11731 \(1\).pdf](#)

³⁰⁷ Consecutivo 200, archivo: [SADE *** - EXPEDIENTES ACUMULADOS .pdf](#)

vulneración de derechos fundamentales, dado que deja a las personas sin acceso a alternativas comunitarias o familiares.

495. Las políticas públicas destinadas a la atención de personas con discapacidad y en situación de abandono no pueden centrarse exclusivamente en esquemas de institucionalización o en el diseño de soluciones al interior de establecimientos de larga estancia. Si bien estas pueden cumplir funciones transitorias o excepcionales, el enfoque constitucional y convencional exige desplegar un abanico más amplio de medidas que garanticen el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales en comunidad. Entre ellas se encuentran los apoyos a las familias mediante subsidios directos, la provisión de cuidadores, el fortalecimiento de entornos comunitarios, la promoción de redes de apoyo local, la implementación de modalidades de cuidado domiciliario, y la articulación de estrategias de vivienda y atención social sostenida. Estas políticas deben, además, incorporar un enfoque interseccional, capaz de atender simultáneamente variables como edad, discapacidad, pobreza y abandono, ser centradas en la persona y su entorno, contar con mecanismos de ajuste razonable conforme con el caso concreto, y exigir coordinación entre múltiples actores públicos y privados.

496. No es admisible que, en el caso de la Alcaldía Distrital de *Rojo*, la administración territorial pretenda justificar su inacción mediante la afirmación de que se encuentra “*formulando*” una política pública. La garantía de los derechos fundamentales no puede supeditarse a la culminación de un proceso de planeación ni diferirse indefinidamente. Por el contrario, corresponde adoptar medidas provisionales o transitorias mientras se consolida una respuesta estructural, a fin de evitar que las personas permanezcan en condiciones de abandono institucional.

497. Por otra parte, la respuesta ofrecida por la Alcaldía sobre la falta de cupos en hogares geriátricos y sobre la prohibición de recibir en estos lugares a personas con diagnósticos psiquiátricos, desconoce que ninguna autoridad puede negar atención por razones administrativas, presupuestales o de disponibilidad. La omisión en la adopción de medidas de protección frente a personas en condición de alta vulnerabilidad constituye una forma de trato discriminatorio, especialmente cuando la negativa institucional se funda en criterios genéricos o barreras administrativas. Bajo ese estándar, la respuesta estatal resulta no solo insuficiente, sino sospechosa de discriminación por razón de discapacidad.

498. Ahora bien, según el informe de la Contraloría General de *Rojo*, la ejecución de los recursos provenientes de la estampilla Pro-Bienestar del Adulto Mayor fue apenas del 53% durante la vigencia 2023. Dicha entidad presentó hallazgos de naturaleza administrativa, disciplinaria y fiscal por destinaciones de recursos a proyectos ajenos a los fines de la estampilla, lo que evidencia una deficiente gestión de estos fondos. Estos recursos tienen como finalidad financiar servicios, infraestructura y programas para la atención integral de adultos mayores, lo cual resulta directamente relevante para las personas en condición de discapacidad psicosocial y envejecimiento, quienes requieren servicios de apoyo, hogares de larga estancia o programas de cuidado comunitario. Una gestión adecuada de estas fuentes de financiación contribuye a evitar la prolongada internación de los pacientes y a facilitar procesos de desinstitucionalización y vida en comunidad.

499. En cuanto a la Gobernación del *Rojo Oscuro* esta no acreditó acciones concretas ni programas operativos para articularse efectivamente con los entes territoriales, ni para brindar respuesta a los casos específicos que se examinan en esta decisión. En el marco de la descentralización administrativa, las autoridades departamentales tienen la responsabilidad de coordinar, acompañar y apoyar a los municipios en la implementación de programas de cuidado y protección social, particularmente frente a poblaciones vulnerables como las personas con discapacidad psicosocial. La ausencia de acciones específicas en el caso concreto refleja una omisión en el cumplimiento del deber de garantía de los derechos fundamentales.

500. En consecuencia, la inacción institucional ha perpetuado la vulneración de los derechos de las personas agenciadas a la vida digna, al cuidado, a la salud y a vivir en comunidad, y ha consolidado situaciones de institucionalización innecesaria, contrarias al modelo social de la discapacidad y a los estándares internacionales de derechos humanos.

501. Adicionalmente, la Corte observa que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro* E.S.E. ha asumido durante años la atención y estancia de pacientes en condición de discapacidad psicosocial y presunto abandono social, pese a que, según certificación expedida por dicha institución, la EPS *Cuidar* S.A.S. no ha efectuado pago alguno por tales servicios. En efecto, el saldo adeudado corresponde a gastos derivados de alojamiento, cuidado y atención, no solo clínica, que exceden la misión propia

del hospital como institución destinada a la atención de patologías psiquiátricas agudas³⁰⁸.

502. En estos casos, la internación prolongada no se origina por indicaciones médicas, sino por la ausencia de redes de apoyo familiares y la inexistencia de programas sociales efectivos que permitan la desinstitucionalización de las personas afectadas. Ello ha trasladado a la red hospitalaria responsabilidades de cuidado y protección social que constitucionalmente corresponden al Estado, en cabeza de las entidades territoriales.

503. Conforme con el modelo social de la discapacidad, la responsabilidad de garantizar el derecho a vivir en comunidad y evitar la institucionalización recae en el Estado, el cual debe adoptar medidas de apoyo basadas en la comunidad. La inacción o demora en la construcción de políticas públicas eficaces ha generado que el Hospital asuma costos que no corresponden al sistema de salud ni deben ser sufragados con recursos de la UPC o de la ADRES, pues no derivan de servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, sino de necesidades sociales y de cuidado.

504. Con el propósito de superar lo anterior, la Sala adoptará remedios constitucionales no solo en procura del amparo de los derechos vulnerados, sino con el objetivo de reconocer los esfuerzos que dicho centro hospitalario ha realizado.

505. **Remedio constitucional.** Con base en lo anterior, la Sala ordenará a la Alcaldía Distrital de *Rojo* y a la EPS *Cuidar* que, en coordinación con la Comisaría de Familia Cuarta “*El Amigo*” y con el apoyo de la Personería Distrital y la Defensoría del Pueblo Regional *Rojo Oscuro*, elaboren e implementen, para cada uno de los agenciados, un plan individualizado de desinstitucionalización con al menos los siguientes criterios (a) restablecer la autonomía y garantizar el respeto de la voluntad y preferencias de cada persona; (b) involucrar, en la medida de lo posible, a las familias en la transición, sin reproducir dinámicas de segregación o medicalización innecesaria; (c) articular servicios y apoyos comunitarios formales e informales; y (d) asegurar la provisión efectiva de los servicios requeridos por parte de las autoridades estatales. Dicho plan deberá desarrollarse en fases, así:

³⁰⁸ Consecutivo 285, archivo [CE2025000961 EXPEDIENTE T - 10131749 T-10152844.pdf](#)

Medidas inmediatas	(i) <i>Cuidar</i> EPS deberá garantizar, sin interrupciones, la continuidad del tratamiento médico integral en todas las fases del proceso de transición ya sea en el hospital, en unidades de apoyo extramural o en el nuevo entorno de vida, incluyendo el suministro de medicamentos, acompañamiento terapéutico y remisiones a servicios especializados ordenados por los médicos tratantes. (ii) La Comisaría Cuarta de Familia, en coordinación con la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía Distrital de <i>Rojo</i>, deberá adelantar valoraciones rigurosas e individuales de la situación sociofamiliar y económica de los agenciados, e iniciar, cuando corresponda, los trámites para la declaración de abandono, que en todos los casos deberá ser motivada, y la definición de las medidas de protección previstas en la ley. (iii) La Personería Distrital de <i>Rojo</i> y la Defensoría del Pueblo –Regional <i>Rojo Oscuro</i>– deberán hacer seguimiento activo al cumplimiento de estas medidas, garantizando que se adopten los ajustes razonables y se brinden los apoyos necesarios para el ejercicio efectivo de la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019 y los estándares internacionales de derechos humanos.
Medidas de transitorias	(iv) La Alcaldía Distrital de <i>Rojo</i>, a través de la Secretaría de Bienestar Social, deberá disponer, en un plazo máximo de treinta (30) días, opciones de alojamiento temporal digno, seguro y accesible para que los agenciados puedan ser dados de alta, con el fin de facilitar su egreso del Hospital Psiquiátrico Universitario del <i>Rojo Oscuro</i>, y garantizar condiciones mínimas de habitabilidad, mientras se implementan medidas de inclusión comunitaria. (v) La Alcaldía Distrital de <i>Rojo</i>, a través de la Secretaría de Bienestar Social, deberá considerar la adopción de medidas dirigidas a superar las circunstancias que impiden la integración de la persona al contexto familiar o comunitario, dependiendo de cada circunstancia. Para ello, se deberá evitar que la responsabilidad recaiga únicamente sobre las familias,

	y reconocerá la corresponsabilidad del Estado y de la sociedad. Esto puede incluir la vinculación del grupo familiar en programas de apoyo económico, acceso a vivienda, empleo y educación y la garantía de servicios de cuidado o apoyos comunitarios que permitan repartir de manera equitativa las responsabilidades de atención. (vi) En aquellos casos en que no sea posible ejecutar de manera inmediata la desinstitucionalización por falta de redes familiares, apoyos comunitarios o recursos disponibles, se autoriza la permanencia temporal de los agenciados en el Hospital, siempre que (a) exista justificación técnica documentada por parte del equipo interdisciplinario; (b) se garantice un entorno protector y no restrictivo; y (c) los costos de estancia no médica sean asumidos por la Alcaldía Distrital de <i>Rojo</i>, sin afectar la disponibilidad de recursos del sistema de salud.
--	--

Tabla 12. *Remedio constitucional. Expediente Cuidar EPS. Medidas inmediatas y transitorias*

506. Así mismo, la Corte dispondrá que la Alcaldía Distrital de *Rojo*, con cargo a recursos propios asuma el pago de las sumas adeudadas al Hospital por concepto de los costos de alojamiento y cuidado prestados a los pacientes en condición de abandono social y discapacidad psicosocial. Lo anterior, sin afectar los presupuestos del sistema de salud y sin trasladar cargas a la EPS *Cuidar* respecto de la deuda ya causada, aunque sin perjuicio de que dicha EPS cumpla, en lo sucesivo, sus obligaciones legales y constitucionales de atención en salud mental, seguimiento extramural y coordinación intersectorial, conforme con la Ley 1616 de 2013, la Ley Estatutaria de Salud y el modelo social de la discapacidad.

507. Esta medida se adopta de manera transitoria, hasta tanto se consoliden políticas públicas que permitan la desinstitucionalización progresiva de las personas en condición de discapacidad psicosocial y se fortalezcan los sistemas de cuidado comunitario.

508. En todo caso, la Sala exhortará al Ministerio de Salud y Protección Social y a la ADRES para que, en el marco de sus competencias, definan mecanismos técnicos y financieros que permitan, cuando a ello haya lugar, el reembolso de los recursos asumidos por las IPS o EPS en aquellos casos

excepcionales en los que la internación hospitalaria haya desbordado su naturaleza médica, como consecuencia de la ausencia de respuesta institucional oportuna por parte de las entidades territoriales responsables de la protección social, en este caso, de la Alcaldía Distrital de *Rojo*. Esta medida se orienta a garantizar la adecuada asignación de responsabilidades dentro de la red de corresponsabilidad entre el sistema de salud y el sistema de protección social, conforme con los principios de solidaridad, integralidad y continuidad en la atención, y según las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud vigilar la labor que se adelante conforme con el artículo 22 del Decreto 1080 de 2021.

509. Al efecto, la Sala considera necesario vincular al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en la medida en que es la autoridad competente para definir y coordinar la política fiscal y presupuestal del Estado, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4712 de 2008. Dado que la definición de mecanismos de reembolso en casos excepcionales de internación hospitalaria implica la destinación, administración y eventual reasignación de recursos públicos, resulta indispensable la participación de esta cartera ministerial para garantizar la sostenibilidad financiera de la medida, así como su articulación con las reglas macrofiscales que rigen el sistema general de seguridad social en salud. Aunque esta entidad no fue vinculada al proceso de revisión, la jurisprudencia constitucional ha establecido que no es indispensable vincular al proceso de tutela, ni al de revisión de los fallos en sede constitucional, a todas las autoridades públicas que tienen un deber legal o constitucional específico en relación con el asunto debatido; lo relevante es que las órdenes impartidas no excedan sus competencias, sino que precisen su alcance en el contexto concreto para garantizar la eficacia de los derechos fundamentales comprometidos³⁰⁹.

510. Adicionalmente, la Sala encontró las siguientes falencias que resultan comunes a los expedientes acumulados:

511. **Debilidades en el Sistema de Justicia Familiar.** El Ministerio de Justicia y del Derecho informó sobre los esfuerzos que adelanta para

³⁰⁹ En la sentencia SU-111 de 2020, la Corte señaló que: “*De suerte que estas autoridades no pueden alegar una nulidad por violación del debido proceso con fundamento en que no se integró debidamente el contradictorio, toda vez que de su deber legal y constitucional emerge el carácter vinculante que les ha sido impuesto para cumplir precisamente con lo que se les ordene en virtud de dicho deber*”. También la SU-217 de 2019 y SU-123 de 2018. Fue reiterado por la Corte en la sentencia T-120 de 2024.

fortalecer las Comisarías de Familia mediante asistencia técnica, formación virtual, expedición de lineamientos y mecanismos de financiación como la Estampilla para la Justicia Familiar³¹⁰. Sin embargo, en los casos analizados se evidencia que dichas acciones aún resultan insuficientes para garantizar la respuesta oportuna y eficaz que exige la protección de derechos fundamentales de personas adultas mayores y personas con discapacidad psicosocial en situación de abandono.

512. En efecto, si bien las Comisarías de Familia de *Verde* y Cuarta “*El Amigo*” realizaron algunas actuaciones parciales, lo cierto es que no adoptaron medidas efectivas y definitivas para proteger a los agenciados. Persisten graves demoras en la definición de su situación y ausencia de decisiones concretas que permitan su reintegración familiar o social, su traslado a entornos comunitarios o, al menos, el acceso a instituciones de cuidado adecuadas y no meramente hospitalarias.

513. Ello demuestra que, aunque el Ministerio ejerce un rol rector y ha desplegado acciones de fortalecimiento institucional, aún persisten brechas estructurales en la operatividad de las Comisarías, especialmente en la capacidad de su equipo interdisciplinario y en la ejecución de medidas de protección transitorias o definitivas que exigen la Ley 2126 de 2021. La inacción o insuficiencia de respuesta de las Comisarías, lejos de ser meramente procedimental, constituye en estos casos una vulneración directa de los derechos al cuidado, a la vida digna y a la protección social de las personas agenciadas, pues retrasa o impide el acceso a soluciones reales y oportunas.

514. En este caso, la ausencia de medidas de protección provisional o definitiva, y la falta de decisiones sobre el entorno más adecuado para su atención, perpetúan la institucionalización innecesaria y profundizan la exclusión social de estas personas, evidenciando la necesidad de que el Ministerio intensifique sus esfuerzos no solo en asistencia técnica, sino también en el ejercicio efectivo de sus funciones de inspección, vigilancia y control para garantizar que las Comisarías cumplan su mandato constitucional y legal.

515. Al efecto, es conveniente que el Ministerio de Justicia y del Derecho, en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y fortalecimiento de las

³¹⁰ Consecutivo 309, archivo: [MJD-OFI25-0032354 \(1\).zip](#)

comisaría de familia, adopte medidas técnicas, administrativas y presupuestales orientadas a garantizar que estas puedan responder de manera adecuada y oportuna a situaciones de abandono de personas en situación de discapacidad psicosocial y personas mayores, en coherencia con el modelo social de la discapacidad, el principio de corresponsabilidad y el enfoque interseccional. Para ello, deberá: (i) fortalecer la formación de las y los comisarios en el tratamiento integral de estos casos; (ii) promover la incorporación de equipos interdisciplinarios en las comisaría; y (iii) desarrollar lineamientos que orienten la activación de rutas de protección cuando se identifiquen situaciones de abandono, maltrato o desprotección en estas poblaciones.

516. Deficiencias en la implementación de la Política Nacional de Cuidado. La respuesta del Ministerio de Igualdad y Equidad evidencia un avance en la estructuración institucional y normativa del Sistema Nacional de Cuidado consolidado recientemente con la expedición del CONPES 4143 de 2025³¹¹. Este documento refleja una apuesta ambiciosa y necesaria por transformar la organización social del cuidado en Colombia, mediante acciones que reconocen y valoran el trabajo de cuidado tanto remunerado como no remunerado, y que buscan redistribuir responsabilidades entre el Estado, la comunidad, el sector privado y las familias. No obstante, a pesar de la amplitud de su alcance y de contemplar medidas diferenciales para grupos históricamente discriminados, la política muestra importantes limitaciones cuando se examina la situación específica de las personas con discapacidad psicosocial y los adultos mayores en condición de abandono, quienes permanecen invisibilizados en buena parte de sus acciones concretas.

517. En efecto, las acciones orientadas a procesos de desinstitucionalización no se encuentran de forma explícita ni prioritaria en el CONPES 4143. El Ministerio reconoce que dichas acciones están dispersas en políticas públicas sectoriales distintas, como la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 o la Política Nacional de Discapacidad, lo que genera una fragmentación que dificulta la respuesta integral que exigen los casos de personas que, como los agenciados en los expedientes acumulados, llevan años institucionalizados sin que exista un plan individualizado que les permita retornar a la vida comunitaria. Esta dispersión refleja un vacío de articulación intersectorial y pone en riesgo la efectividad de los derechos fundamentales de estas poblaciones.

³¹¹ Consecutivo 269, archivo [Informe CC Programa Cuidado.pdf](#)

518. Si bien la Política contempla medidas para fortalecer redes comunitarias, promover la autonomía de las personas cuidadas y ampliar servicios de apoyo, dichas acciones se mantienen en el plano general y carecen de instrumentos específicos para materializar la desinstitucionalización como política prioritaria y transversal. Esto es particularmente grave, pues la institucionalización prolongada constituye una forma de segregación y exclusión social que vulnera derechos como la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, la capacidad jurídica y la vida en comunidad.

519. En este contexto, resulta urgente que el Ministerio de Igualdad y Equidad, o la entidad que asuma sus funciones³¹², logre un rol más activo y coherente en la garantía de la desinstitucionalización y en el diseño de modelos de cuidado comunitario ajustados al enfoque diferencial y al modelo social de la discapacidad. El Sistema Nacional de Cuidado no puede limitarse a reconocer y dignificar a las personas cuidadoras, sino que debe incluir estrategias específicas para las personas con discapacidad psicosocial y adultos mayores en situación de abandono, incorporando mecanismos de participación, autonomía y proyectos de vida en comunidad.

520. La Corte considera imprescindible llamar la atención de las autoridades nacionales y territoriales encargadas de liderar y articular la Política Nacional de Cuidado, para que adopten, con carácter prioritario, acciones orientadas a garantizar procesos efectivos de desinstitucionalización y a promover modelos de cuidado basados en la comunidad.

521. Si bien corresponde al Ejecutivo la formulación y ejecución de estas políticas, esta Sala advierte que los casos examinados en esta sentencia evidencian la urgencia de traducir los postulados del Sistema Nacional de Cuidado en medidas concretas y operativas que permitan a las personas en situación de discapacidad el ejercicio pleno de su autonomía, capacidad legal, libertad para tomar sus propias decisiones, independencia y derecho a ser incluidas en la comunidad. Esta decisión constituye, por tanto, un llamado a las entidades competentes para que redoblen esfuerzos, coordinen sus actuaciones y prioricen el diseño y la implementación de programas y servicios que hagan efectivo el tránsito hacia un modelo de cuidado digno,

³¹² Como consecuencia de la declaratoria de inexequibilidad de la Ley 2281 de 2023, mediante la cual se creó esta entidad, efectuada por la Corte Constitucional en la sentencia C-161 de 2024.

inclusivo y respetuoso de los derechos fundamentales, superando prácticas que perpetúan la segregación y el aislamiento institucional.

522. Para el efecto, la Corte estima necesario exhortar a las gobernaciones y alcaldías para que adopten un enfoque interseccional en la formulación y ejecución de sus políticas públicas, especialmente aquellas dirigidas a la población en situación de vulnerabilidad. Este enfoque resulta indispensable para identificar y atender de manera adecuada las múltiples formas de discriminación que enfrentan personas en las que confluyen circunstancias como la edad avanzada, la discapacidad, las estructuras familiares fragmentadas, la pobreza, entre otras. Los casos objeto de análisis en esta sentencia ponen de manifiesto cómo, ante la concurrencia de distintas condiciones de vulnerabilidad, las entidades estatales suelen fragmentar sus respuestas, aduciendo competencias sectoriales o límites institucionales, lo que en la práctica deja sin protección a quienes requieren una intervención integral.

523. Precisamente, esta Sala advierte que, si bien existen políticas para las personas mayores y para las personas con discapacidad, en los expedientes revisados se evidenció que, cuando confluyen ambas condiciones, se cierran las puertas de la oferta institucional porque los entes territoriales no cuentan con mecanismos articulados para brindar atención a quienes se sitúan en la intersección de estos grupos. Esta fragmentación institucional no puede ser excusa para desconocer los derechos fundamentales de las personas, ni para que distintas entidades se trasladen entre sí la responsabilidad de su atención.

524. Por lo tanto, se considera necesario que la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales de vigilancia, control y promoción de los derechos fundamentales, elaboren y presenten ante el Ministerio de Igualdad y Equidad y el Departamento Nacional de Planeación o quien haga sus veces, un informe conjunto que contenga un diagnóstico detallado sobre los fenómenos estructurales abordados en esta providencia, en particular: (i) la institucionalización prolongada de personas con discapacidad psicosocial y de adultos mayores en situación de abandono; (ii) la falta de alternativas comunitarias para su egreso y vida digna en la comunidad; y (iii) las deficiencias en la articulación institucional para su atención integral. Este informe deberá incluir, al menos: (a) un estimado del número de personas en estas condiciones actualmente internadas en hospitales psiquiátricos, centros de larga estancia u otras instituciones similares; (b) un análisis sobre las

barreras institucionales, normativas o presupuestales que impiden el desarrollo de medidas de cuidado comunitario; y (c) la entrega de recomendaciones concretas y viables dirigidas a las autoridades competentes para superar las prácticas innecesarias de institucionalización y garantizar el derecho a vivir en comunidad con los apoyos adecuados.

525. Además, la Sala considera necesario reforzar los mecanismos de supervisión institucional frente al cumplimiento de las órdenes impartidas en esta providencia, en atención a la magnitud de los problemas estructurales identificados y a las falencias comunes advertidas en la implementación de la Política Nacional de Cuidado. Por tal razón, dispondrá remitir copia de esta sentencia al Procurador General de la Nación y al Contralor General de la República, para que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, ejerzan vigilancia sobre su ejecución. Con el fin de asegurar un control efectivo, deberán rendir informes ejecutivos a la Corte cada seis (6) meses en los que deberán incluir, al menos: (i) las acciones adelantadas por las entidades responsables para cumplir las órdenes de esta sentencia; (ii) los avances en la coordinación interinstitucional y territorial; (iii) la destinación y ejecución de los recursos presupuestales; y (iv) las medidas adoptadas para superar las barreras de acceso a los servicios de cuidado. Finalmente, la Sala precisa que conservará la facultad de verificar el cumplimiento de estas órdenes en lo relacionado con las falencias estructurales identificadas.

526. Asimismo, la Sala estima pertinente disponer la creación de un micrositio en la página *web* de la Corte Constitucional para publicar los informes de seguimiento que se presenten en cumplimiento de esta sentencia. Esta medida responde a la necesidad de garantizar principios de transparencia, acceso a la información y control ciudadano sobre la implementación de las órdenes impartidas, en particular, aquellas relacionadas con la superación de falencias estructurales en la Política Nacional de Cuidado. Al centralizar la información en un espacio digital accesible y público, se facilita tanto el escrutinio social como la labor de los órganos de control y de las entidades obligadas, además de permitir que la ciudadanía conozca de manera actualizada los avances y retos en la materialización de los derechos fundamentales involucrados. Con ello, la Corte también cumple su función pedagógica sobre la garantía de los derechos fundamentales.

527. Llamado a las entidades vinculadas sobre ajustes razonables y respeto a la capacidad legal de las personas con discapacidad y de los adultos mayores. Finalmente, la Corte observa con preocupación que, a lo

largo del trámite de las presentes acciones de tutela, ninguna de las entidades accionadas o vinculadas adoptó medidas efectivas de ajustes razonables ni desplegó estrategias diferenciadas de comunicación para garantizar que las personas agenciadas, todas en condición de discapacidad psicosocial o con afectaciones cognitivas, pudieran comprender, participar y expresar de manera libre su voluntad respecto de las decisiones que el Estado y el sistema de salud estaban adoptando sobre su vida, su atención y su lugar de residencia.

528. Ello resulta contrario a los avances normativos y jurisprudenciales que, en materia de derechos de las personas con discapacidad, consagran el respeto irrestricto por su autonomía y capacidad legal. No es admisible que se acuda, sin más, al criterio de mejor interpretación de la voluntad, omitiendo el mandato expreso del artículo 8 de la Ley 1996 de 2019 que impone a las autoridades el deber de adoptar todos los ajustes razonables necesarios para que la persona en situación de discapacidad pueda ejercer por sí misma sus derechos y tomar decisiones sobre su vida.

529. Tal como lo ha reiterado el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la observación General No. 1, la negación de la capacidad jurídica, el consentimiento sustituido y la institucionalización contra la voluntad de la persona constituyen violaciones directas a los derechos consagrados en los artículos 12 y 14 de la CDPD, pues implican una privación arbitraria de la libertad y la negación de su condición de sujeto de derechos.

530. En consecuencia, la Corte hace un llamado enfático a todas las entidades del Estado, en especial, a las entidades territoriales, comisarías de familia, EPS, hospitales y organismos de protección social, para que en el tratamiento de personas en situación de discapacidad adopten de manera efectiva los ajustes razonables previstos en la Ley 1996 de 2019 y en los instrumentos internacionales, agotando todos los medios disponibles para lograr que dichas personas puedan comprender, participar y consentir, de manera explícita, las decisiones que afectan su vida, su salud y su proyecto vital.

531. Solo cuando, pese a la implementación de todos los ajustes razonables, resulte imposible conocer de manera clara e inequívoca la voluntad de la persona, podrá acudir al principio de mejor interpretación de la voluntad (artículo 4.3 de la Ley 1996 de 2019), como medida estrictamente subsidiaria

y excepcional. El respeto a la autonomía, a la capacidad legal y a la voluntad de las personas en situación de discapacidad constituye un mandato constitucional, legal e internacional ineludible, indispensable para evitar prácticas que perpetúan su marginación, su aislamiento institucional y la negación de su derecho a vivir de forma autónoma e integrada en la comunidad.

532. **Efectos *inter comunis*.** Aunque, por regla general, las sentencias de tutela de la Corte Constitucional producen efectos *inter partes*, en supuestos excepcionales resulta constitucionalmente admisible modular sus efectos y extenderlos *inter comunis* para garantizar igualdad material y tutela judicial efectiva a quienes se hallan en situaciones fácticas y jurídicas sustancialmente análogas a las de los accionantes. Esta modulación armoniza los artículos 48 de la Ley 270 de 1996 y 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, con el deber de hacer efectivos los derechos fundamentales.

533. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional³¹³, el efecto *inter comunis* se orienta a proteger los derechos de todas las personas de un mismo grupo que enfrentan la misma situación de hecho o de derecho, en condiciones de igualdad. En esa lógica, la tutela no se limita a amparar exclusivamente a los accionantes, sino que, cuando concurren supuestos análogos, despliega fuerza vinculante suficiente para amparar a quienes no promovieron la acción o, habiéndola promovido, no fueron objeto de decisión³¹⁴.

534. La Corte ha precisado que la modulación procede para “i) para evitar que la protección del derecho de uno o algunos de los miembros del grupo afectara los derechos de otros; ii) para asegurar el goce efectivo de los derechos de todos los miembros de una misma comunidad; iii) para responder al contexto dentro del cual se inscribe cada proceso; y iv) para garantizar el derecho a acceder a la justicia que comprende la tutela judicial efectiva”³¹⁵. Asimismo, exige constatar que: “(i) existan otras personas en la misma situación; (ii) exista identidad de derechos fundamentales violados; (iii) en el hecho generador; (iv) deudor o accionado; además de (v) un derecho común a reconocer; y, finalmente, (vi) identidad en la pretensión”³¹⁶.

³¹³ Cfr. Corte Constitucional, sentencia T-386 de 2024.

³¹⁴ Cfr. Corte Constitucional, sentencia SU-545 de 2023

³¹⁵ Corte Constitucional, sentencias T-203 de 2002 y T-548 de 2023.

³¹⁶ Corte Constitucional, sentencia SU-011 de 2018.

535. Según estos parámetros, la decisión que ahora se adopta cumple las condiciones para tener efectos *inter comunis*, con el fin de extender el amparo de los derechos a todos aquellos que actualmente están (i) internados en el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, (ii) con fundamento en su situación de abandono social, (iii) pese a contar con orden de egreso anterior a la fecha de esta sentencia.

536. Lo anterior incluye a: (i) *Emilia y Manuel*, quienes actualmente se encuentran en un albergue socio-sanitario operado por la ESE Ladera con recursos de la Secretaría de Bienestar Social, en cuyos casos se habrán de verificar las condiciones de su permanencia en dicho lugar, con el fin de evitar que la medida derive en una institucionalización permanente e indefinida, contraria a su autonomía y libertad; (ii) *Daniel, Felipe, Gina, Libardo y Pedro*, quienes contaban con una decisión de tutela previa y favorable, no obstante la cual, continúan internados en el hospital, en cuyos casos se habrán de aplicar las reglas definidas en esta providencia, en tanto a su respecto subsiste una institucionalización innecesaria y las autoridades territoriales no han ejecutado de manera adecuada las órdenes judiciales previas; y (iii) en el caso de *Kevin*, su situación fáctica y jurídica difiere de la de los demás agenciados, por lo que las reglas aquí definidas serán aplicables, solo en caso de que se configure una situación de abandono social o familiar al momento de obtener boleta de libertad, luego de completar la medida de seguridad que le fue impuesta.

537. Los efectos *inter comunis* no se harán extensivos a *Hugo y Ramiro*, porque la Sala confirmó que se encuentran al cuidado de su núcleo familiar, con lo cual se supera el objeto de la tutela —esto es, la superación de la situación de presunto abandono—. Sin embargo, la Sala ordenará a la Alcaldía Distrital de *Rojo* y a la Comisaría de Familia “*El Amigo*” que convoquen un espacio de articulación con sus familias y con *Cuidar* EPS, con el fin de coordinar los servicios de cuidado, apoyo y asistencia social requeridos. Esta actuación deberá orientarse a prevenir nuevos escenarios de institucionalización y a garantizar la materialización del principio de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado, conforme con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR, en el expediente T-10.131.749, la sentencia del 12 de marzo de 2024 proferida por el Juzgado 001 Penal del Circuito de *Verde*, que confirmó el fallo dictado el 1º de febrero del año en cita por el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de dicha ciudad, que declaró improcedente la acción de tutela promovida por el señor *Alberto*, como agente oficioso del señor *Bernardo*, en contra de la Comisaría de Familia de *Verde* y otros. En su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud, a la protección y asistencia social integral y al cuidado del señor *Bernardo*, conforme con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR, en el expediente T-10.131.749, a la Secretaría de Salud y de Desarrollo Comunitario de la Alcaldía Municipal de *Verde* que lidere, en coordinación con la Comisaría de Familia y *Cuidar* EPS, en el término de treinta (30) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, la conformación de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales en medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social, derecho y disciplinas afines, para adelantar las siguientes acciones:

- a) Adoptar los ajustes razonables y la provisión de apoyos necesarios que permitan consultar la voluntad del señor *Bernardo* y garantizar la expresión de su consentimiento informado en las decisiones que le conciernen respecto de este trámite.
- b) Realizar una valoración médica y socioeconómica integral para determinar los cuidados, tratamientos y servicios que requiera. La valoración médica integral deberá hacerla la Secretaría de Salud del Municipio de *Verde* y *Cuidar* EPS, en el término de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de esta sentencia. La valoración socioeconómica deberá establecer si las condiciones de la vivienda actual se ajustan al mínimo esencial de cuidado señalado en la parte motiva de esta providencia.
- c) Mapear exhaustivamente sus vínculos familiares con el propósito de determinar cuáles son sus condiciones económicas, físicas, emocionales y personales que les impiden contribuir al cuidado, apoyo y

sostenimiento del agenciado, de acuerdo con servicios y necesidades que se hayan identificado como indispensables en los términos del literal anterior. Las autoridades a las que se les dirigió esta orden deberán propiciar escenarios de diálogo y conciliación entre los familiares del agenciado en torno a la distribución de las labores de cuidado, apoyo y asistencia que este requiere sin que ello implique la imposición de responsabilidades excesivas o desproporcionadas a la familia y con un enfoque de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado de conformidad con las consideraciones de esta providencia.

- d) Adoptar de manera inmediata las medidas necesarias para brindar apoyo institucional al señor *Oscar*, quien sería el cuidador primario del agenciado *Bernardo*, hasta tanto se defina de manera definitiva la situación de este último.
- e) Determinar medidas de protección que promuevan la permanencia del agenciado en su entorno habitual, y prevengan la institucionalización como única alternativa de atención; entre ellas, el registro del agenciado en el Sisbén; la inclusión del grupo familiar en programas de fortalecimiento y corresponsabilidad, tales como transferencias monetarias condicionadas, subsidios de acceso o mejoramiento de vivienda, acompañamiento psicosocial, acceso a oportunidades de formación, empleo y educación, de manera que se propicien condiciones materiales para asumir, de forma compartida, las responsabilidades de cuidado; asimismo, la garantía de servicios de cuidado o apoyos comunitarios que permitan distribuir de forma equitativa las responsabilidades de atención.
- f) Si como resultado de la valoración integral se concluye que la institucionalización es necesaria, bien sea hospitalaria o en otro tipo de institución, esta deberá estar debidamente motivada en razones objetivas de necesidad, proporcionalidad y temporalidad. De ningún modo este mecanismo suprime la necesidad de garantizar el cumplimiento de las demás órdenes proferidas en esta decisión.
- g) Si la familia no puede asumir las responsabilidades del cuidado, y la valoración integral no aconseja la institucionalización, la Alcaldía municipal de *Verde* deberá adoptar apoyos domiciliarios y comunitarios en el lugar de residencia actual, que prevea al menos: (i) asistencia personal en el hogar; (ii) servicios de relevo del cuidador; (iii) ayudas técnicas y adecuaciones razonables; (iv) transporte asistido y acompañamiento psicosocial; (v) priorización en transferencias y subsidios; y (vi) seguimiento cada 30 días.

- h) Un informe de las actuaciones adelantadas deberá remitirse al Juzgado 001 Penal del Circuito de *Verde*, en el término máximo de quince (15) días calendario siguientes al vencimiento del término de treinta (30) días concedido para el cumplimiento de esta orden. El informe deberá dar cuenta de las acciones ejecutadas, los avances alcanzados y las dificultades encontradas para su implementación.
- i) El seguimiento al cumplimiento de estas órdenes estará a cargo de la Personería Municipal de *Verde* y de la Defensoría del Pueblo Regional, las cuales rendirán informe semestral al Juzgado 001 Penal del Circuito de *Verde*, para evaluar si es necesario impulsar nuevos correctivos. En el marco de sus competencias, dichas entidades deberán, además, garantizar que la voluntad de la persona agenciada sea respetada.
- j) Como medida reparadora, garantizar que el contenido de la sentencia sea comunicado al agenciado, presentándole una síntesis clara del fallo en lenguaje comprensible y con los ajustes razonables que sean necesarios. La diligencia será liderada por el Juzgado 001 Penal del Circuito de *Verde*, con apoyo de la Defensoría del Pueblo y la Personería Municipal de *Verde*.

TERCERO: ORDENAR, en el expediente T-10.131.749, a la Gobernación de *Verde Oscuro* y la Alcaldía Municipal de *Verde* que continúen garantizando las condiciones mínimas de vida, salud y alimentación del señor *Bernardo*, ordenadas como medida provisional en el auto 2042 del 5 de diciembre de 2024. Lo anterior, hasta tanto se hayan adoptado las medidas previstas en el numeral anterior que permitan la garantía definitiva de los derechos fundamentales del agenciado.

CUARTO: EXHORTAR a la Contraloría Departamental de *Verde Oscuro* que, en el término de treinta (30) días contados a partir de la notificación de esta sentencia, en ejercicio de sus funciones de control fiscal inicie las actuaciones necesarias para verificar el recaudo, destino y ejecución de los recursos provenientes de las estampillas Pro-Adulto Mayor y Justicia Familiar en el municipio de *Verde*. La entidad deberá iniciar las actuaciones correspondientes a los tipos de hallazgos que realice en el marco del cumplimiento de esta orden.

Un informe sobre las acciones adelantadas en cumplimiento de la presente orden deberá ser rendido al Juzgado 001 Penal del Circuito de *Verde*; en todo caso, la Corte Constitucional se reserva la facultad de realizar seguimiento al cumplimiento de lo aquí dispuesto.

QUINTO: REVOCAR PARCIALMENTE, en el expediente T-10.152.844, la sentencia del 12 de marzo de 2024 proferida por el Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo*, que declaró improcedente la acción de tutela presentada por *Cuidar* EPS en contra de la Secretaría Distrital de Salud de *Rojo* y otros. En su lugar, (i) **DECLARAR** la improcedencia de la acción de tutela por la configuración de la cosa juzgada constitucional respecto de *Emilia, Manuel, Daniel, Felipe, Gina, Libardo y Pedro*; (ii) **DECLARAR** la improcedencia de la acción de tutela respecto de *Kevin*, por cuanto su internación obedece al cumplimiento de una medida de seguridad impuesta por decisión judicial penal, situación fáctica y jurídica distinta a la problemática de abandono social objeto de este proceso, no obstante lo cual, el Juzgado 009 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de *Rojo* deberá verificar periódicamente el cumplimiento de las condiciones especiales de internación que le deben ser garantizadas tal como se indica en el ordinal noveno del presente resolutivo; (iii) **DECLARAR** la carencia actual de objeto por situación sobreviniente respecto de *Hugo y Ramiro*; y (iv) **AMPARAR** los derechos a la vida en condiciones dignas, a la salud, a la protección y asistencia social integral y al cuidado de *Orlando, Julio, Camilo, Indira, y Natalia*, por las razones expuestas en la parte motiva de este fallo.

SEXTO: ORDENAR, en el expediente T-10.152.844, a la Alcaldía Distrital de *Rojo*, a través de sus Secretarías de Salud y de Bienestar Social que lidere, en coordinación con *Cuidar* EPS, el Hospital Departamental Psiquiátrico del *Rojo Oscuro* y la comisaría Cuarta de Familia “*El Amigo*”, en el término máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, la conformación de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales en medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social, derecho y disciplinas afines, con el propósito de intervenir en los casos de *Orlando, Julio, Camilo, Indira, y Natalia*, para adelantar las siguientes acciones respecto de cada uno de ellos:

- a) Adoptar los ajustes razonables y apoyos necesarios que permitan consultar la voluntad de los agenciados y garantizar la expresión de su consentimiento informado a efectos de realizar una valoración médica y sociosanitaria completa para determinar los cuidados, tratamientos y servicios que requieran, ya sean intrahospitalarios o extrahospitalarios, conforme con la Ley 1996 de 2019 y los estándares internacionales en materia de discapacidad.

- b) Mapear exhaustivamente sus vínculos familiares con el propósito de determinar cuáles son sus condiciones económicas, físicas, emocionales y personales que les impiden contribuir al cuidado, apoyo y sostenimiento del agenciado, de acuerdo con los servicios y necesidades que se identifiquen como indispensables en los términos del literal anterior. Las autoridades a las que se les dirigió esta orden deberán propiciar escenarios de diálogo y conciliación entre los familiares del agenciado en torno a la distribución de las labores de cuidado, apoyo y asistencia que este requiere, sin que ello implique la imposición de responsabilidades excesivas o desproporcionadas a la familia y con un enfoque de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado de conformidad con las consideraciones de esta providencia.
- c) Con base en lo anterior, propiciar un espacio de diálogo en el que todos los involucrados, incluidos los agenciados y sus familiares, acuerden un *plan individualizado de desinstitucionalización* con, al menos, los siguientes criterios: (i) restablecer la autonomía y garantizar el respeto de la voluntad y preferencias de cada persona; (ii) involucrar a las familias en la transición, sin reproducir dinámicas de segregación o medicalización innecesaria; (iii) articular servicios y apoyos comunitarios formales e informales; y (iv) asegurar la provisión efectiva de los servicios requeridos por parte de las autoridades estatales. Dicho plan deberá desarrollarse en fases, así:

Medidas inmediatas	(i) <i>Cuidar</i> EPS deberá garantizar, sin interrupciones, la continuidad del tratamiento médico integral en todas las fases del proceso de transición ya sea en el hospital, en unidades de apoyo extramural o en el nuevo entorno de vida, incluyendo el suministro de medicamentos, acompañamiento terapéutico y remisiones a servicios especializados ordenados por los médicos tratantes. (ii) La Comisaría Cuarta de Familia, en coordinación con la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía Distrital de <i>Rojo</i>, deberá adelantar valoraciones rigurosas e individuales de la situación sociofamiliar y económica de los agenciados, e iniciar, cuando corresponda, los trámites para la declaración de abandono, que en todos los casos deberá ser motivada, y la definición de las medidas de protección previstas en la
----------------------------------	--

	ley. (iii) La Personería Distrital de <i>Rojo</i> y la Defensoría del Pueblo –Regional <i>Rojo Oscuro</i>– deberán hacer seguimiento activo al cumplimiento de estas medidas, garantizando que se adopten los ajustes razonables y brindar los apoyos necesarios para el ejercicio efectivo de la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019 y los estándares internacionales de derechos humanos.
Medidas de transitorias	(iv) La Alcaldía Distrital de <i>Rojo</i>, a través de la Secretaría de Bienestar Social, deberá disponer, en un plazo máximo de treinta (30) días, opciones de alojamiento temporal digno, seguro y accesible para que los agenciados puedan ser dados de alta, con el fin de facilitar su egreso del Hospital Psiquiátrico Universitario del <i>Rojo Oscuro</i>, y garantizar condiciones mínimas de habitabilidad, mientras se implementan medidas de inclusión comunitaria. (v) La Alcaldía Distrital de <i>Rojo</i>, a través de la Secretaría de Bienestar Social, deberá considerar la adopción de medidas dirigidas a superar las circunstancias que impiden la integración de la persona al contexto familiar o comunitario, dependiendo de cada circunstancia. Para ello, se deberá evitar que la responsabilidad recaiga únicamente sobre las familias, y reconocerá la corresponsabilidad del Estado y de la sociedad. Esto puede incluir la vinculación del grupo familiar en programas de apoyo económico, acceso a vivienda, empleo y educación y la garantía de servicios de cuidado o apoyos comunitarios que permitan repartir de manera equitativa las responsabilidades de atención. (vi) En aquellos casos en que no sea posible ejecutar de manera inmediata la desinstitucionalización por falta de redes familiares, apoyos comunitarios o recursos disponibles, se autoriza la permanencia temporal de los agenciados en el Hospital, siempre que (a) exista

	justificación técnica documentada por parte del equipo interdisciplinario; (b) se garantice un entorno protector y no restrictivo; y (c) los costos de estancia no médica sean asumidos por la Alcaldía Distrital de <i>Rojo</i> , sin afectar la disponibilidad de recursos del sistema de salud.
--	--

- d) Los *planes individualizados de desinstitucionalización* deberán remitirse al Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo* en el término máximo de quince (15) días calendario siguientes a su elaboración, acompañados de un informe detallado sobre las acciones ejecutadas, los avances alcanzados y las dificultades encontradas para su implementación.
- e) El seguimiento al cumplimiento de estas órdenes estará a cargo de la Personería Distrital de *Rojo* y de la Defensoría del Pueblo Regional *Rojo Oscuro*, las cuales rendirán informe semestral al Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo*, para evaluar si es necesario impulsar nuevos correctivos. Dichas entidades deberán, además, en el marco de sus competencias, garantizar que la voluntad de las personas agenciadas sea respetada.
- f) Como medida reparadora, garantizar que el contenido de la sentencia sea comunicado a cada uno de los agenciados, presentándoles una síntesis clara del fallo en lenguaje comprensible y con los ajustes razonables que sean necesarios. La diligencia que al efecto se realice será liderada por el Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo*, con apoyo de la Defensoría del Pueblo y la Personería Distrital de *Rojo*.|

SÉPTIMO: ORDENAR, en el expediente T-10.152.844, a la EPS *Cuidar* y al Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, mantener la atención y cuidado integral de *Orlando, Julio, Camilo, Indira, y Natalia*, ordenados como medida provisional en el auto 2042 del 5 de diciembre de 2024. Lo anterior, hasta tanto se hayan adoptado y estén en ejecución las medidas definitivas indicadas en el ordinal anterior. Los costos derivados de la atención en salud de los accionantes deberán ser asumidos por la EPS a la que se encuentren afiliados, conforme con sus competencias. Si los gastos en que se incurra responden a la necesidad de brindar medidas de protección frente a la situación de abandono social en la que se encuentran, su financiación corresponderá a la Alcaldía Distrital de *Rojo*, en el marco de sus deberes constitucionales y legales de asistencia social.

OCTAVO: En aplicación de los efectos *inter comunis*, **EXTENDER** el amparo de los derechos a quienes actualmente están (i) internados en el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, (ii) con fundamento en su situación de abandono social, (iii) pese a contar con orden de egreso expedida con anterioridad a la fecha de adopción de esta decisión. Ello incluye a *Emilia, Manuel, Daniel, Felipe, Gina, Libardo y Pedro*.

NOVENO: ORDENAR al Juzgado 009 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de *Rojo* que, en el marco de sus funciones de verificación y control de la medida de seguridad impuesta al señor *Kevin*, adopte sus decisiones conforme con el modelo social de la discapacidad y los parámetros fijados por la jurisprudencia constitucional, en particular la Sentencia SU-512 de 2024, durante el cumplimiento de la medida de seguridad, y las reglas establecidas en esta providencia una vez cumplida la condena y emitida la orden de egreso.

DÉCIMO: ORDENAR a la Alcaldía Distrital de *Rojo* y a la Comisaría de Familia “*El Amigo*” que, respecto de los señores *Hugo y Ramiro*, quienes actualmente se encuentran en sus entornos familiares tras un proceso de desinstitucionalización, convoquen un espacio de articulación con sus familias y con *Cuidar* EPS, con el fin de coordinar los servicios de cuidado, apoyo y asistencia social requeridos. Esta actuación deberá orientarse a prevenir nuevos escenarios de institucionalización y a garantizar la materialización del principio de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado, conforme con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

DÉCIMO PRIMERO: INSTAR al Ministerio de Igualdad y Equidad, como entidad coordinadora del Sistema Nacional de Cuidado y líder técnica de la Política Nacional de Cuidado, o a quien asuma sus funciones, y al Departamento Nacional de Planeación en su calidad de secretario técnico de la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado, a que fortalezca los lineamientos, acciones y mecanismos de seguimiento de dicha política, con especial énfasis en los siguientes aspectos:

- a) El desarrollo de estrategias concretas para garantizar el derecho al cuidado de las personas en situación de discapacidad psicosocial y de las personas mayores en riesgo de abandono, reconociéndolas como sujetos plenos de derechos y evitando enfoques que perpetúen la institucionalización como única alternativa;

- b) La incorporación de medidas específicas para asegurar el acceso a apoyos personalizados, servicios domiciliarios y redes comunitarias de cuidado, de conformidad con el modelo social de la discapacidad y los estándares internacionales sobre desinstitucionalización;
- c) La superación de vacíos en la articulación institucional, territorial y sectorial, mediante el diseño de espacios permanentes de coordinación entre las entidades nacionales y los entes territoriales, así como de instrumentos técnicos, financieros y operativos que permitan avanzar hacia la implementación efectiva de la política en los niveles locales;
- d) La inclusión explícita de mecanismos de rendición de cuentas y seguimiento interinstitucional, que garanticen la ejecución progresiva de los objetivos propuestos, con enfoque interseccional, de derechos humanos y corresponsabilidad.
- e) La incorporación de medidas específicas para reconocer los roles de las mujeres en el cuidado, así como políticas de autocuidado dirigidas a las personas cuidadoras.
- f) La adopción de un enfoque intercultural en el diseño y ejecución de las estrategias de cuidado, que respete la diversidad de prácticas comunitarias y culturales.
- g) La inclusión de programas de educación en el cuidado y de difusión en lenguaje claro sobre el alcance y contenido de este derecho y de los lineamientos expedidos.
- h) La garantía de espacios de diálogo participativo en la construcción de las estrategias y medidas de cuidado, involucrando a familias, comunidades, cuidadores y personas en situación de dependencia.

El desarrollo de la Política Nacional de Cuidado debe articularse con los mandatos previos proferidos por esta Corte en materia de cuidado, evitando la adopción de medidas fragmentadas y reforzando una visión integral y transformadora que supere los enfoques asistencialistas y fortalezca el cuidado comunitario. Estas medidas deberán desarrollarse en un plazo máximo de un (1) año siguiente a la notificación de esta providencia.

Para tal efecto, dentro de los tres (3) meses siguientes a la notificación de esta providencia, las entidades deberán presentar a la Procuraduría General de la Nación un cronograma detallado de las actividades programadas para dar cumplimiento a esta orden, así como un informe de avance que dé cuenta de las acciones ejecutadas, los resultados obtenidos y, en particular, de las medidas presupuestales adoptadas para fortalecer las capacidades institucionales del Sistema Nacional de Cuidado a nivel nacional y territorial.

En todo caso, la Corte Constitucional se reserva la facultad de realizar seguimiento al cumplimiento de lo aquí ordenado.

DÉCIMO SEGUNDO: INSTAR al Ministerio de Salud y Protección Social y a la ADRES para que, en el marco de sus competencias, junto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y en coordinación con la Alcaldía Distrital de *Rojo*, definan mecanismos técnicos y financieros que permitan, cuando a ello haya lugar, el reembolso de los recursos asumidos por las IPS o EPS en aquellos casos excepcionales en los que la internación hospitalaria haya desbordado su naturaleza médica, como consecuencia de la ausencia de respuesta institucional oportuna por parte de las entidades territoriales responsables de la protección social. Esta medida se orienta a garantizar la adecuada asignación de responsabilidades dentro de la red de corresponsabilidad entre el sistema de salud y el sistema de protección social, conforme a los principios de solidaridad, integralidad y continuidad en la atención, y según las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

La medida aquí dispuesta deberá desarrollarse en un plazo máximo de seis (6) meses siguientes a la notificación de esta providencia. Al término de dicho plazo, las entidades deberán presentar a la Procuraduría General de la Nación un informe detallado sobre las acciones adelantadas en cumplimiento de la presente orden. En todo caso, la Corte Constitucional se reserva la facultad de realizar seguimiento al cumplimiento de lo aquí dispuesto.

DÉCIMO TERCERO: ORDENAR a la Alcaldía Distrital de *Verde*, y a la Alcaldía Distrital de *Rojo* que, con la asistencia técnica del Ministerio de Igualdad y Equidad, o de la entidad que asuma sus funciones, formulen un plan de adaptación de la respuesta institucional para garantizar una atención adecuada e interseccional a las personas en situación de discapacidad psicosocial y personas mayores en situación de abandono con sujeción a sus competencias constitucionales y legales en materia de formulación de políticas públicas. Dicho plan deberá considerar, al menos: (i) el diseño e implementación de políticas articuladas que prevengan la institucionalización como única respuesta frente a personas mayores en situación de abandono, y fortalezcan redes de apoyo comunitario, con perspectiva de corresponsabilidad entre familia, Estado y sociedad, e incorporación del enfoque interseccional; (ii) programas de sensibilización y formación dirigidos a servidores públicos, cuidadores y comunidad, orientados a superar estereotipos sobre la vejez y promover un modelo de envejecimiento activo,

digno y autónomo; (iii) estrategias presupuestales sostenibles que aseguren la continuidad de los programas de asistencia y cuidado en el entorno familiar o comunitario, con mecanismos de transparencia y control; (iv) creación y fortalecimiento de servicios personalizados de apoyo domiciliario, acompañamiento comunitario, centros de día y vivienda con apoyos, que permitan a las personas mayores permanecer en sus entornos de forma segura y acompañada; (v) reformas reglamentarias que prioricen alternativas a la institucionalización y establezcan estándares mínimos de calidad en los servicios sociales y de cuidado; (vi) implementación de sistemas de monitoreo y evaluación con indicadores verificables y participación activa de personas mayores, las personas con discapacidad y sus organizaciones; y (vii) fortalecimiento de los espacios de participación ciudadana y del control social en el diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas dirigidas a esta población.

La medida aquí dispuesta deberá desarrollarse en un plazo máximo de seis (6) meses siguientes a la notificación de esta providencia. Un informe sobre las acciones adelantadas en cumplimiento de la presente orden deberá ser presentado, según corresponda, al Juzgado 001 Penal del Circuito de *Verde*, al Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo* y a la Procuraduría General de la Nación. En todo caso, la Corte Constitucional se reserva la facultad de realizar seguimiento al cumplimiento de lo aquí dispuesto.

DÉCIMO CUARTO: ORDENAR al Ministerio de Justicia y del Derecho para que, en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y fortalecimiento de las comisarías de familia, adopte medidas técnicas, administrativas y presupuestales orientadas a garantizar que estas puedan responder de manera adecuada y oportuna a situaciones de abandono de personas en situación de discapacidad psicosocial y personas mayores, en coherencia con el modelo social de la discapacidad, el principio de corresponsabilidad y el enfoque interseccional. Para ello, deberá: (i) fortalecer la capacitación de los funcionarios de las comisarías en el tratamiento integral de estos casos; (ii) promover la incorporación de equipos interdisciplinarios en las comisarías; y (iii) desarrollar lineamientos que orienten la activación de rutas de protección cuando se identifiquen situaciones de abandono, maltrato o desprotección en estas poblaciones.

Estas medidas deberán desarrollarse en un plazo máximo de seis (6) meses siguientes a la notificación de esta providencia. Un informe sobre las acciones adelantadas en cumplimiento de la presente orden deberá presentarse a la

Procuraduría General de la Nación. En todo caso, la Corte Constitucional se reserva la facultad de verificar el cumplimiento de lo aquí dispuesto.

DÉCIMO QUINTO: ORDENAR a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación para que, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales de vigilancia, control y promoción de los derechos fundamentales, elaboren y presenten ante el Ministerio de Igualdad y Equidad y el Departamento Nacional de Planeación o quien haga sus veces, un informe conjunto que contenga un diagnóstico detallado sobre los fenómenos estructurales abordados en esta providencia, en particular: (i) la institucionalización prolongada de personas con discapacidad psicosocial y de adultos mayores en situación de abandono; (ii) la falta de alternativas comunitarias para su egreso y vida digna en la comunidad; y (iii) las deficiencias en la articulación institucional para su atención integral. Este informe deberá incluir, al menos: (a) un estimado del número de personas en estas condiciones actualmente internadas en hospitales psiquiátricos, centros de larga estancia u otras instituciones similares; (b) un análisis sobre las barreras institucionales, normativas o presupuestales que impiden el desarrollo de medidas de cuidado comunitario; y (c) la entrega de recomendaciones concretas y viables dirigidas a las autoridades competentes para superar las prácticas innecesarias de institucionalización y garantizar el derecho a vivir en comunidad con los apoyos adecuados.

Estas medidas deberán desarrollarse en un plazo máximo de seis (6) meses siguientes a la notificación de esta providencia. Un informe sobre las acciones adelantadas en cumplimiento de la presente orden deberá ser rendido a la Corte Constitucional.

DÉCIMO SEXTO: ORDENAR, en ambos expedientes, la desvinculación de las siguientes entidades: Procuraduría Regional de *Verde Oscuro*, Superintendencia Nacional de Salud, Inspección de Policía de *Verde*, Fiscalía Local de *Verde*, Procuraduría Regional del *Rojo Oscuro*, Procuraduría Provincial de *Rojo*, Departamento Administrativo de Planeación Municipal, Juzgado 001 Civil Municipal de *Rojo*, Juzgado 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de *Rojo*, Comisaría Primera “*Tigre*”, Comisaría Segunda “*León*”, Comisaría Sexta “*Bengala*”, Comisaría Séptima “*Jaguar*”, Comisaría Octava “*Felino*”, Comisaría Novena “*Leopardo*”, Comisaría Décima “*Lince*”, Comisaría Móvil, Comisaría de descongestión, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Educación Nacional, Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, Departamento Administrativo de

Prosperidad Social, Registraduría Nacional del Estado Civil, Contraloría Distrital de *Rojo*, Dirección Seccional de Administración Judicial de *Rojo*, Juzgado 005 de Familia del Circuito de *Ocre*, Juzgado 002 Penal de *Dorado*, y Juzgado 026 Civil Municipal de *Rojo*.

DÉCIMO SÉPTIMO: REMITIR copia de la presente sentencia al Procurador General de la Nación y al Contralor General de la República para que, en el ámbito de sus competencias, ejerzan vigilancia sobre el cumplimiento de las órdenes impartidas. Cada seis (6) meses, contados a partir de la notificación de esta providencia, el Procurador General de la Nación y el Contralor General de la República presentarán a la Corte Constitucional un informe ejecutivo sobre el estado de avance en la implementación y cumplimiento de lo resuelto en esta sentencia.

DÉCIMO OCTAVO: EXHORTAR al Congreso de la República y al Gobierno Nacional para que, en el término de dos (2) años, en el marco de sus competencias, adelanten el proceso de formulación y expedición de una ley que regule integralmente el sistema de cuidado, protección social y atención comunitaria de las personas mayores y de las personas con discapacidad en situación de abandono o sin redes de apoyo. Dicha normativa deberá fundarse en estudios técnicos, análisis fiscal y procesos de participación ciudadana, e incorporar principios rectores tales como la dignidad humana, la autonomía, la corresponsabilidad familiar, comunitaria y estatal, la sostenibilidad financiera y la igualdad material. La Corte advierte que la regulación deberá atender a la viabilidad presupuestal y a la capacidad fiscal de los entes territoriales, a fin de garantizar una implementación progresiva y efectiva de las obligaciones en materia de protección y cuidado.

DÉCIMO NOVENO: ORDENAR a la Policía Nacional para que, en el término de dos (2) meses contados a partir de la notificación de esta providencia, adopte las medidas necesarias para garantizar que todo su personal, a nivel nacional, conozca la obligación que le asiste en virtud del artículo 14 de la Ley 1850 de 2017, relativa a la activación de las Redes Sociales de Apoyo Comunitario como mecanismo de prevención, acompañamiento y reacción frente al abandono, maltrato o cualquier otra forma de vulneración de los derechos de las personas mayores.

Un informe sobre las acciones adelantadas en cumplimiento de la presente orden deberá ser rendido a la Procuraduría General de la Nación; en todo

caso, la Corte Constitucional se reserva la facultad de realizar seguimiento al cumplimiento de lo aquí dispuesto.

VIGÉSIMO: ORDENAR a la Secretaría General de esta Corporación que suprima de toda publicación del presente fallo, los nombres y los datos que permitan identificar a los agenciados, accionados y vinculados. Igualmente, ordenar por Secretaría General a los jueces de tutela competentes que se encarguen de salvaguardar la intimidad de las personas e instituciones mencionadas, manteniendo la reserva sobre el expediente, so pena de las sanciones legales que correspondan por el desacato a esta orden judicial.

VIGÉSIMO PRIMERO: ORDENAR a la Secretaría General de esta Corporación que publique la presente providencia en un micrositio de la página *web* de la Corte Constitucional, el cual deberá habilitarse, además, para la inclusión de los informes que se presenten sobre el estado de avance en la implementación y cumplimiento de lo dispuesto en esta sentencia.

VIGÉSIMO SEGUNDO: LIBRAR por la Secretaría General de la Corte Constitucional, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Comuníquese y cúmplase,

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR
Presidente

NATALIA ÁNGEL CABO
Magistrada

HECTOR ALFONSO CARVAJAL LONDOÑO
Magistrado

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ
Magistrado
Con Aclaración de voto

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ
Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE
Magistrado

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA
Magistrada

MIGUEL POLO ROSERO
Magistrado

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General

Anexo 1. Informe de pruebas practicadas

I. Pruebas ordenadas mediante el auto del 3 de julio de 2024³¹⁷:

1. *Alberto* – informe general de la situación (agente oficioso). Sin respuesta.
2. Comisaría de Familia de *Verde*³¹⁸ - informe de actuaciones. Informó actuaciones adelantadas ante la Secretaría de Salud municipal y *Cuidar* EPS. Informó que no logró contacto con los familiares conocidos.
3. Secretaría de Desarrollo Comunitario de *Verde*³¹⁹ - informe de actuaciones. Informa que el Centro de Bienestar del Adulto Mayor San José de *Verde* tiene sus 45 cupos completos. Solicita a la Comisaría que se acredite el cumplimiento de requisitos para cada uno de los programas de atención disponibles: Centro Vida: ser colombiano; haber residido durante los últimos diez (10) años en el territorio nacional; tener 60 años o más; tener 55 años o más y demostrar situación de discapacidad de habitante de calle o pobreza extrema o estar sisbenizado en *Verde*; carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir. Centro geriátrico: ser colombiano; mayor de 60 años; o estar sisbenizado en *Verde*; tener régimen subsidiado en salud; o demostrar dependencia moderada o severa, sin redes familiares o sociales de apoyo; que se encuentren en situación de fragilidad y vulnerabilidad social. Informó no contar con programas de salud mental.
4. Secretaría de Salud de *Verde*³²⁰ - informe de actuaciones. Informó que se comunicó con líderes comunitarios para conocer la situación del accionante. Manifestó que éste no está sisbenizado en *Verde* y que hace parte del régimen subsidiado en el municipio de *Azul, Verde Oscuro*. Asimismo, indicó que el Hospital Integrado San Juan de *Verde* no le ha negado ningún servicio, dado que ni siquiera se han solicitado atenciones médicas hasta la fecha. Finalmente, señaló que se solicitó a *Cuidar* EPS la prestación de atención médica urgente para el accionante.
5. *Cuidar* EPS - informe de actuaciones. Sin respuesta.
6. Personería municipal de *Verde*³²¹ - informe de actuaciones y realice una visita *in situ* para constatar si el accionante tiene conocimiento de la tutela y su posición frente a las pretensiones. Informó sobre la visita realizada el 17 de julio de 2024. Señaló que la finca donde reside el accionante se encuentra a 33 km de *Verde*, más un trayecto adicional de

³¹⁷ Consecutivo 81, archivo [Auto T-10.131.749 AC pruebas SIICOR.pdf](#)

³¹⁸ Consecutivo 88, archivo [Oficio N. 00520.pdf](#)

³¹⁹ Consecutivo 107, archivo [1.Respuesta a Expediente.pdf](#)

³²⁰ Consecutivo 111, archivo [RESPUESTA REQUERIMIENTO CORTE CONSTITUCIONAL-Bernardo.pdf](#)

³²¹ Consecutivo 101, archivo [Correo_Personeria Verde.pdf](#)

aproximadamente 7 km. Indicó que el accionante vive en dicha finca junto con el señor *Oscar*, quien se encarga de sus cuidados. Manifiesta que el señor *Bernardo* no tendría capacidad para comprender y que se ve un evidente deterioro físico y de salud. Preciso que la finca no cuenta con servicios públicos. Así mismo, informó que dos hermanas del accionante lo habrían visitado recientemente y manifestaron su intención de llevárselo para brindarle cuidado.

7. *Cuidar* EPS³²² – informe si cumplió las ordenes de las sentencias del Juzgado 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de *Rojo*, en el Exp. ***; y del Juzgado 018 Civil del Circuito de *Rojo*, Exp. ***. Solicitó aclarar la solicitud de información. No remitió información adicional.
8. Secretaría Distrital de Bienestar Social de *Rojo* – informe programas de atención disponibles, y si cumplió las ordenes de las sentencias del Juzgado 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de *Rojo*, en el Exp. ***, y por el Juzgado 018 Civil del Circuito de *Rojo*, en el Exp. ***. Sin respuesta.
9. Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*³²³ – informe estado de salud de los 15 pacientes. Remitió las historias clínicas e información de todas las actuaciones adelantadas para contactar a las familias y para gestionar atención ante entidades estatales en cada uno de los casos.
10. Personería Distrital de *Rojo*³²⁴ – realice visita *in situ* para verificar condiciones de vida, confirmar su conocimiento sobre la tutela y sus pretensiones. Envía respuesta incompleta.
11. Juzgado 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de *Rojo* – informe si en el Exp. *** conoció alguna solicitud de cumplimiento o incidente de desacato. Envía enlace de acceso al expediente de tutela y su incidente de desacato.
12. Juzgado 001 Civil Municipal de *Rojo* – Informe si en el Exp. *** conoció alguna solicitud de cumplimiento o incidente de desacato. Envía enlace de acceso al expediente de tutela, sin incidente de desacato.

II. Pruebas ordenadas mediante el auto del 30 de julio de 2025³²⁵:

1. *Alberto* - Reitera solicitud. Sin respuesta.

³²² Consecutivo 89, archivo [Correo_CuidarEPS.pdf](#)

³²³ Consecutivo 92 y 93, archivo [Correo_Hospital Psiquiatrico.pdf](#) y [CE2024000839 Expedientes T 10 31 749 y T 10 152 844\(AC\)1 Respues.pdf](#)

³²⁴ Expediente digital, consecutivo 85, archivo [RESPUESTA A OFICIO OPTB CORTE CONSTITUCIONAL.pdf](#)

³²⁵ Consecutivo 118, archivo [Auto_T-10.131.749_AC_requerimiento_SIICOR\(1\).pdf](#)

2. *Cuidar* EPS³²⁶ – Informe diagnósticos y tratamientos ordenados para el señor *Bernardo*. Informó que no tiene datos de atenciones, y tampoco de las solicitudes que fueron supuestamente radicadas por las autoridades del municipio pidiendo atención.
3. *Cuidar* EPS - reitera solicitud. Sin respuesta.
4. Secretaría Distrital de Bienestar Social de *Rojo*³²⁷ - reitera solicitud. Informó que los accionantes no son considerados población prioritaria en los siguientes grupos: personas adultas mayores; víctimas del conflicto armado; habitantes de y en calle; niños, niñas y adolescentes; mujeres víctimas de violencia basada en género. Indicó que actualmente desarrolla el Programa de Atención Integral a Personas en Condición de Abandono Social con Problemas de Salud Mental en *Rojo*. Respecto al Programa Colombia Mayor, explicó que existen requisitos específicos para acceder al subsidio económico, entre ellos: tener mínimo 54 años de edad para las mujeres y 59 años para los hombres. En cuanto a la medida de protección en albergue de larga estancia en el Hospital Geriátrico y Ancianato San Rafael E.S.E., informó que fue negado el acceso, dado que: “*La persona mayor no debe presentar diagnósticos psiquiátricos, ni evidenciar durante la entrevista síntomas que sugieran algún trastorno mental.*” La Secretaría informó también sobre otros programas vigentes, tales como: Programa de Comedores Comunitarios y Programa Habitante de Calle, enmarcado en la Política Pública para la Prevención y Abordaje Integral del Fenómeno de Habitabilidad en Calle en *Rojo*, el cual contempla un eje de prevención. Finalmente, reconoció que el municipio cuenta con una Política Pública de Discapacidad, pero admitió que la misma presentó fallas en su etapa de formulación.
5. Personería distrital de *Rojo*³²⁸ - reiteración. Informó que realizó tres visitas, así: Los días 10 y 16 de julio de 2024 al Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, donde fue atendido por la trabajadora social. Y, el 17 de julio de 2024 al Centro de Rehabilitación en Salud Mental *El Norte*, donde fue atendido por la enfermera. De los 15 pacientes mencionados en la acción constitucional, solo se encontraban 9 pacientes en el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*. La paciente *Emilia* había egresado del centro asistencial el 8 de junio de 2024. Los otros 5 pacientes se encontraban siendo atendidos en el Centro de Rehabilitación en Salud Mental *El Norte*, el cual pertenece al Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*. Durante la visita y las entrevistas realizadas, se constató

³²⁶ Consecutivo 125, archivo [CONTESTACION REQUERIMIENTO DE PRUEBAS - EXP T10131749.pdf](#)

³²⁷ Consecutivo 123, archivo [11731 \(1\).pdf](#)

³²⁸ Consecutivo 128, archivo [RESPUESTA FINAL AUTO 30 DE JULIO DE 2.024.pdf](#)

que los 14 pacientes que estaban siendo atendidos manifestaron no tener conocimiento de la acción constitucional, y únicamente uno de ellos identificó a *Cuidar* como su EPS.

6. *Yolanda* (posible familiar de *Bernardo*). Sin respuesta.

III. Pruebas ordenadas mediante el auto del 5 de diciembre de 2024³²⁹:

1. *Cuidar* EPS³³⁰. Informa que no se encontró información del señor *Bernardo* en el sistema. No ha sido posible realizar visita extramural, toda vez que no se cuenta con datos que permitan identificarlo plenamente. La Secretaría de Salud de *Verde* informó que el paciente “*fue institucionalizado en un hogar geriátrico*” por parte de la entidad territorial. Asimismo, señaló que no se encuentra asegurado a través de ninguna EPS.
2. Municipio de *Verde* (por intermedio de sus secretarías de salud³³¹ y de desarrollo comunitario), *Cuidar* EPS, la Comisaría de Familia de *Verde*, la Personería Municipal de *Verde* conformen un equipo interdisciplinario que lleve a cabo una visita al lugar de residencia de *Bernardo*, con el fin de (i) evaluar su estado de salud, (ii) brindar tratamientos a los requerimientos urgentes del agenciado, y (iii) evaluar su situación económica, social y familiar. La Secretaría de Salud de *Verde* informa que *Bernardo* no reside en *Verde*, sino en *Azul*, que no está sisbenizado y que por tal motivo no es posible realizar la visita.
3. Distrito de *Rojo* (por intermedio de sus secretarías de salud y de bienestar social), a *Cuidar* EPS, al Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro* ESE, a la Comisaría de Familia Cuarta de *Rojo*, a la Personería Municipal de *Rojo* y a la Defensoría del Pueblo-Regional *Rojo* conformen un equipo interdisciplinario que evalúe la situación particular de cada uno de los agenciados y emita concepto. Sin respuesta.

IV. Pruebas ordenadas mediante el auto del 5 de febrero de 2025³³²:

1. Ministerio de Igualdad y Equidad - informe sobre el diseño e implementación de la Política Nacional de Cuidado. Sin respuesta.
2. Ministerio del Trabajo – como parte de la Comisión Intersectorial para la Política Nacional de Cuidado. Sin respuesta.

³²⁹ Consecutivo 136, archivo [T-10.131.749_AC_OPTB-048-25.pdf](#)

³³⁰ Consecutivo 181, archivo [RESPUESTA -T 10-131-749.pdf](#)

³³¹ Consecutivo 202, archivo [Correo\[6-Mar-25-2-33-55\].pdf](#)

³³² Consecutivo 148, archivo: [Auto_T-10.131.749_y_T-10.152.844_AC_pruebas.pdf](#)

3. Ministerio de Educación³³³ – como parte de la Comisión Intersectorial para la Política Nacional de Cuidado. Solicitó acceso al expediente.
4. Departamento Administrativo de la Presidencia de la República – como parte de la Comisión Intersectorial para la Política Nacional de Cuidado. Sin respuesta.
5. Departamento Nacional de Planeación³³⁴ - informe sobre el diseño e implementación de la Política Nacional de Cuidado. Remitió informe sobre el avance en la Política Nacional de Cuidado.
6. Departamento Administrativo para la Prosperidad Social³³⁵ - informe sobre el diseño e implementación de la Política Nacional de Cuidado. Remitió informe sobre el avance en la Política Nacional de Cuidado.
7. Comisaría Primera “Tigre”. Sin respuesta.
8. Comisaría Segunda “León”³³⁶. Indicó no tener información de los casos.
9. Comisaría Tercera “Puma”. Sin respuesta.
10. Comisaría Quinta “Tigrillo I y II”³³⁷. Indicó no tener información de los casos.
11. Comisaría Sexta “Bengala”³³⁸. Indicó no tener información de los casos.
12. Comisaría Séptima “Jaguar”. Sin respuesta.
13. Comisaría Octava “Felino”. Sin respuesta.
14. Comisaría Novena “Leopardo”³³⁹. Remitió informe de actuaciones adelantadas en el caso de *Natalia*.
15. Comisaría Décima “Lince”. Sin respuesta.
16. Comisaría Móvil³⁴⁰. Indicó no tener información de los casos.
17. Comisaría de descongestión. Sin respuesta.
18. Juzgado 001 Promiscuo Municipal de *Verde*³⁴¹ - recaude la declaración del señor *Bernardo* con psicóloga y trabajadora social de la Alcaldía Municipal de *Verde* y de la Comisaría de Familia de *Verde*. Devolvió la comisión, sin cumplirla por razones logísticas.
19. Gobernación de *Verde Oscuro* - informe planes y políticas³⁴². Respondió la Dirección de Adulto Mayor y Población con Discapacidad de la Secretaría de Desarrollo Social de *Verde Oscuro*. Remite informe de políticas públicas.

³³³ Consecutivo 165, archivo: [2025-E~1.PDF](#)

³³⁴ Consecutivo 183, archivo: [CONSOL~1.PDF](#)

³³⁵ Consecutivo 194, archivo: [S-2025~1.PDF](#)

³³⁶ Consecutivo 161, archivo: [CONTESTACION TUTELA.pdf](#)

³³⁷ Consecutivo 157, archivo: [PRONUNCIAMIENTO A LA CORTE CONSTITUCIONAL.pdf](#)

³³⁸ Consecutivo 162, archivo: [Correo\[14-Feb-25-1-34-13\].pdf](#)

³³⁹ Consecutivo 155, archivo: [RESPUE~1.PDF](#)

³⁴⁰ Consecutivo 153, archivo: [Contestacion casacion Tutela - caso T-10.152.844.pdf](#)

³⁴¹ Consecutivo 176, archivo: [Correo\[24-Feb-25-4-12-28\].pdf](#)

³⁴² Consecutivo 188, archivo: [RESPUESTA A CORTE CONSTITUCIONAL OFICIO OPTB-0442025.pdf](#)

20. Juzgado 007 Civil Municipal de *Rojo*³⁴³, con el acompañamiento de un médico adscrito al Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*, un psicólogo y un trabajador social de la Alcaldía Distrital de *Rojo* o de la Comisaría Cuarta de Familia “*El Amigo*” recaude la declaración de cada uno de los titulares de los derechos. Remite informe de la comisión adelantada.
21. Alcaldía Distrital de *Rojo*³⁴⁴ implementación del programa “Atención integral a personas en condición de abandono social con problemas de salud mental en *Rojo*”. Presenta informe sobre el programa “Atención integral a personas en condición de abandono social con problemas de salud mental en *Rojo*”.
22. Gobernación del *Rojo Oscuro* - informe políticas públicas. Secretaría de Salud Departamental³⁴⁵ presenta un informe sobre las políticas de atención social que tiene el departamento. Secretaría de Desarrollo, Inclusión y Participación Social³⁴⁶ presenta un informe sobre las políticas de atención social que tiene el departamento.
23. Juzgado 001 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de *Rojo*³⁴⁷ - informe sobre el cumplimiento de la sentencia proferida en el Exp. *** (2022- ***). Envía enlace de acceso al expediente de tutela y su incidente de desacato, así como un informe sobre las actuaciones adelantadas. Declaró el archivo del desacato mediante auto 188 del 22 de enero de 2025 por no considerar incumplidas las órdenes.

V. Pruebas ordenadas mediante auto del 1 de julio de 2025³⁴⁸:

1. Registraduría Nacional del Estado Civil³⁴⁹ – informe sobre posibles familiares en el registro civil.
2. Ministerio de Justicia y del Derecho³⁵⁰ – informe sobre sistema de justicia familiar.
3. Contraloría Departamental de *Verde Oscuro*³⁵¹ – informe sobre gestión de recursos recaudados de estampillas pro-adulto mayor y pro-familia.

³⁴³ Consecutivo 179, archivo: [013DiligenciaComisionCorteConstitucional.pdf](#)

³⁴⁴ Consecutivo 216, archivo: [1202541460100002681_00001d.pdf](#)

³⁴⁵ Consecutivo 198, archivo: [CORTE CONSTITUCIONAL-DR.ANTONIO JOSE.pdf](#)

³⁴⁶ Consecutivo 200, archivo: [SADE 2025021675 - EXPEDIENTES ACUMULADOS .pdf](#)

³⁴⁷ Consecutivo 172, archivo: [ContestacionAuto5-02-25DecretaPruebas.pdf](#)

³⁴⁸ Expediente digital, consecutivo 230, archivo [Auto de pruebas T-10.131.749 y T-10.152.844 AC nombres reales.pdf](#)

³⁴⁹ Consecutivo 318, archivo: [2.1 RESPUESTA.pdf](#)

³⁵⁰ Consecutivo 309, archivo: [MJD-OFI25-0032354 \(1\).zip](#)

³⁵¹ Consecutivo 258, archivo [Correo\[14-Jul-25-5-1-52\].pdf](#)

4. Defensoría del Pueblo – Regional *Verde Oscuro* – informe de actuaciones. Sin respuesta.
5. Personería municipal de *Verde* – informe de actuaciones. Sin respuesta.
6. Comisaría de Familia de *Verde*³⁵² – informe de actuaciones.
7. Contraloría Distrital de *Rojo*³⁵³ – informe sobre gestión de recursos recaudados de estampillas pro-adulto mayor y pro-familia.
8. *Alberto*³⁵⁴, *Sonia*, *Mariela*, *Oswaldo*, *Yolanda* y *Oscar*.
9. *Dayana* posible familiar de *Daniel*. Sin respuesta.
10. *Aura* o *Rocío* posibles familiares de *Gina*. Sin respuesta.
11. *Nazly* posible familiar de *Libardo*. Sin respuesta.
12. *Guillermo* o *Helmer* posibles familiares de *Orlando*. Sin respuesta.
13. *Anastasia*, *Gertrudis* o *Yuly* posibles familiares de *Indira*. Sin respuesta.
14. *Mariana* o *Rosana* posibles familiares de *Julio*. Sin respuesta.
15. *Pamela* o *Nidia* posibles familiares de *Natalia*. Sin respuesta.
16. Gobernación de *Verde Oscuro* y la Alcaldía Municipal de *Verde* – informe cumplimiento de medida provisional. Sin respuesta.
17. EPS *Cuidar*³⁵⁵ y el Hospital Psiquiátrico Universitario del *Rojo Oscuro*³⁵⁶ – informe cumplimiento de medida provisional. Sin respuesta.
18. Defensoría del Pueblo - Regional *Rojo Oscuro* – informe de actuaciones. Sin respuesta.
19. Personería Distrital de *Rojo* – informe de actuaciones. Sin respuesta.
20. Comisaría de Familia Cuarta “*El Amigo*”³⁵⁷ – informe de actuaciones.
21. Ministerio de Igualdad y la Equidad³⁵⁸ – reitera solicitud de información
22. Departamento Administrativo para la Prosperidad Social³⁵⁹ – información programa Colombia Mayor.

VI. Pruebas ordenadas mediante auto del 14 de agosto de 2025

1. Dirección Seccional de Administración Judicial de *Rojo* – información sobre juzgados de instancia en procesos previos de tutela y penal. Sin respuesta.
2. *Cuidar* EPS – información sobre procesos de tutela previos. Sin respuesta.

³⁵² Correo electrónico del 13 de agosto de 2025.

³⁵³ Correo electrónico del 14 de julio de 2025.

³⁵⁴ Consecutivo 257, archivo [OFICIO Oscar.docx](#)

³⁵⁵ Consecutivo 262, archivo [REQ_GJ2025-2004 - Solicitud de aclaracion de Auto Interlocutorio de Pruebas fechado el 1 de julio de 2025 relacionado con los expedientes T-10.131.749 y T-10.152.844..pdf](#)

³⁵⁶ Consecutivo 285, archivo [CE2025000961 EXPEDIENTE T - 10131749 T-10152844.pdf](#)

³⁵⁷ Consecutivo 290, archivo [respuesta corte constitucional.pdf](#)

³⁵⁸ Consecutivo 269, archivo [Informe CC Programa Cuidado.pdf](#)

³⁵⁹ Consecutivo 316, archivo [INFORME TECNICO PROSPERIDAD SOCIAL.pdf](#)

3. Hospital Departamental Psiquiátrico del *Rojo Oscuro* – información sobre procesos previos de tutela y penal. Correo del 22 de agosto de 2025.

VII. Pruebas ordenadas mediante auto del 21 de agosto de 2025

1. Juzgado 005 de Familia del Circuito de *Ocre* – acceso a expediente de tutela. Correo del 22 de agosto de 2025.
2. Juzgado 002 Penal de *Dorado* – acceso a expediente de proceso penal. Correo del 22 de agosto de 2025.
3. Juzgado 026 Civil Municipal de *Rojo* – acceso a expediente de tutela. Correo del 22 de agosto de 2025.

ACLARACIÓN DE VOTO DEL MAGISTRADO

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

A LA SENTENCIA SU.367/25

Referencia: expedientes T-10.131.749 y
T-10.152.844 (AC)

Asunto: revisión de los fallos de tutela proferidos dentro de los procesos promovidos por (i) Alberto, como agente oficioso de Bernardo, contra la Comisaría de Familia de Verde y otros; y (ii) Cuidar EPS, como agente oficioso de quince (15) personas, contra la Secretaría Distrital de Salud de Rojo y otros

Magistrado Ponente:

Miguel Polo Rosero

1. Con el acostumbrado respeto por las decisiones de la Corte Constitucional, a continuación expongo las razones que me motivaron a aclarar el voto respecto de la Sentencia SU-367 de 2025, adoptada por la Sala Plena en sesión del 3 de septiembre de 2025.

2. Compartí la decisión de amparar los derechos de los accionantes en algunos casos y de declarar la improcedencia en los otros. De igual forma, acompañé los remedios constitucionales concretos y aquellos estructurales y complejos. No obstante, me aparté de las razones expresadas por la postura mayoritaria para: i) establecer la legitimación por activa de las EPS como agentes oficiosos de sus pacientes y ii) definir el alcance del derecho al cuidado; en particular, respecto de los fundamentos éticos y la necesidad de superar el enfoque familista del cuidado para avanzar hacia la consolidación de una política pública nacional.

El reconocimiento de la legitimación por activa de las EPS como agentes oficiosos de sus pacientes

3. Consideré que existen serias dificultades para habilitar constitucionalmente a una EPS como agente oficioso de los derechos de sus afiliados, en lo principal porque, objetivamente, pueden presentarse conflictos de interés. En concreto porque la EPS es la responsable del aseguramiento y pago de los servicios requeridos por aquellos y ha sido demandada en sede de tutela por las mismas personas que agencia ahora. Tal situación se mantendría aún en situaciones extremas y así la entidad observe una conducta leal durante el proceso. Tal aspecto implica contradicciones insalvables como la que ocurre en el presente caso, en el que la agenciante termina responsable y destinataria de remedios constitucionales para la protección de los derechos de sus agenciados. Frente a tal circunstancia surgen preguntas ineludibles y que no fueron contestadas por la postura mayoritaria. Aquellas se refieren a ¿si la EPS agenciante es la responsable de prestar los servicios de salud requeridos en la tutela, entonces no sería más garantista reconocer que aquella cumpla con sus deberes constitucionales y legales? ¿acaso esta habilitación para actuar generará incentivos perversos para que las EPS en vez de cumplir con sus obligaciones constitucionales y legales, ahora emprendan la presentación de tutelas a nombre de sus pacientes como una forma de

reinterpretar su rol y eludir finalmente sus responsabilidades relacionadas con la garantía del derecho a la salud?

4. De otra parte, no se evidenció la existencia de una línea jurisprudencial constitucional consolidada que haya estudiado el impacto de esta forma de agencia oficiosa. En efecto, sobre este aspecto, solo existían los siguientes pronunciamientos de la Corte Constitucional, en los que no se reparó en un estudio profundo sobre las implicaciones de dicho reconocimiento:

- Sentencia T-117 de 2023: Frente a ella, la tutela fue presentada por la gerente técnica de riesgo en salud de la EPS Famisanar. La Corte Constitucional indicó entonces sobre la legitimación por activa que “Se cumple. La señora Helia Giovanna Rojas Bermeo actuó de manera válida en calidad de agente oficiosa de la señora Cañas Machado, ya que (i) mencionó expresamente que actuaba como agente oficiosa de la adulta mayor y (ii) la agenciada se encontraba en una evidente situación de especial vulnerabilidad que le impedía promover su propia defensa”.

- Sentencia T-244 de 2020: Esa providencia indicó “(i) *legitimación por activa*, ya que las entidades encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud pueden presentarla si está encaminada al cumplimiento de las obligaciones que garanticen el goce efectivo del derecho a la salud. En el presente caso, la accionante manifestó que estaba agenciando los derechos de sus afiliados con cáncer, personas que se encuentran en un estado de *indefensión* debido a su situación de salud, lo que además flexibiliza el análisis de procedencia (...)”

5. En mi concepto, en casos en los que la EPS ha sido previamente demandada en tutela, como el actual, y en los que tiene un marcado interés, pues es aquella la garante del aseguramiento de los accionantes, no procedería reconocer su actuación como agencia oficiosa de sus afiliados³⁶⁰, a efectos de

³⁶⁰ En todo caso, resulta necesario precisar que conforme al artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, se establece que “**ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO.** Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las

promover acciones de tutela en su nombre. En estos eventos es necesario que la EPS informe la situación a la Defensoría del Pueblo o a la personería municipal para que esas entidades, en el ejercicio de sus funciones constitucionales y legales, asuman la defensa de los derechos de los pacientes o que estos lo hagan por su voluntad o con los apoyos y el acompañamiento que requieran. En este punto, la argumentación presentada por la postura mayoritaria sobre la posibilidad de que la EPS en la que están afiliados los usuarios pueda agenciar sus derechos cuando se constate una situación de urgencia o indefensión y se descarte cualquier conflicto de interés, resulta insuficiente. Lo anterior, porque las categorías de urgencia e indefensión son las mismas que se deben acreditar a efectos de verificar la agencia oficiosa. De igual manera, para cuando se analice la existencia o no de un conflicto de interés, ya se habrá promovido la acción de tutela y, en todo caso, aquel se evidencia objetivo, pues justamente lo que se demanda es la garantía del derecho a la salud de los pacientes, cuya garantía es responsabilidad de la EPS agenciante.

6. Ahora bien, estas reglas no habían sido decantadas previamente, por lo que, en este caso, podría haberse aplicado una forma de jurisprudencia anunciada para no afectar la situación de los agenciados y aplicar estas reglas hacia el futuro. Ello habría permitido resolver el presente asunto pero evitar el uso no medido de esta figura por una persona jurídica que tiene unas obligaciones legales y unos intereses propios frente a los afiliados a los que legalmente representa.

El derecho al cuidado y su comprensión desde la esfera de lo público

7. La protección social y la asistencia social no son conceptos idénticos y además no pueden entenderse únicamente a partir de la faceta prestacional. Las dimensiones de dichos derechos deben comprenderse desde su naturaleza fundamental, la cual claramente tiene una faceta prestacional, pero también de abstención, sin dejar de lado la interdependencia con otros derechos como la vida digna, la igualdad, la salud. Esta precisión resulta trascendental a efectos de la justiciabilidad aplicable a dichas garantías.

entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.”

8. Es en esta perspectiva que se debe comprender el derecho al cuidado. Katrine Marçal indica que: “Hay cuerpos que trabajan, cuerpos que necesitan cuidados, cuerpos que crean otros cuerpos. Cuerpos que nacen, envejecen y mueren. Cuerpos que tienen un sexo. Cuerpos que necesitan ayuda en muchas fases de la vida. Y, además, hay una sociedad que organiza todo esto”³⁶¹. En el ámbito de los derechos sociales, la sociedad se enfrenta a un entendimiento distorsionado del valor de la libertad que ha privilegiado el individualismo. En este escenario, surge un tipo de sujeto “insensible a las necesidades ajenas, que va a lo suyo y no se siente ni concernido ni comprometido con problemas que no le afectan directamente. (...)”³⁶² Además, se está ante que “la constitución del estado de bienestar lleva tiempo estancado y más bien dando señales alarmantes de retroceso.”³⁶³

9. Para entender el derecho al cuidado, es necesario comprender la ética que subyace al mismo. Ello permite ver a las personas como seres relacionales e interdependientes. Victoria Camps indica que: “Es una realidad que la dependencia nos afecta a todos como sujetos, pero no de la misma manera. Unos la padecen más que otros. Todos somos vulnerables, pero no en igual medida a lo largo de la vida.”³⁶⁴

10. Citando a Carol Gilligan, Antonio Pau propone el dilema de Heinz para entender la ética del cuidado. En aquel, se plantea la situación de una persona frente al dilema de robar un medicamento o dejar morir a su esposa enferma, porque no tiene dinero para pagarlo. La respuesta de su hijo, un niño que no tuvo cercanía con su madre, es que Heinz debe robar el medicamento porque el estado de necesidad justifica su conducta. La respuesta de su hija, una niña con una cercanía fuerte con su madre, es que no debe robarlo, porque si Heinz fuera a la cárcel, su mujer enferma moriría, al no tener a nadie que la cuidara³⁶⁵.

³⁶¹ Katrine Marçal, ¿Quién la hacía la cena a Adam Smith? Una historia de las mujeres y la economía. Penguin Random House, 2016. Pág. 95.

³⁶² Victoria Camps, La sociedad de la desconfianza. Arpa. 2025, pág. 15.

³⁶³ Ibidem.

³⁶⁴ Victoria Camps, Tiempo de cuidados. Arpa. Segunda edición, 2021. Pág. 73.

³⁶⁵ Antonio Pau, El principio de igualdad y el principio de cuidado, con especial atención a la discapacidad. Revista de derecho civil. Vol. VII, núm.. 1 (enero-marzo, 2020) Estudios, PP. 3-29, pág. 22.

11. Para Victoria Camps, en este punto hay una coincidencia con las virtudes morales que Aristóteles ubicó en el “alma sensitiva”. En ese sentido, explica que: “Para cuidar bien hay que sentirse cerca de la persona que requiere cuidados (...) los sentimientos -la compasión, la pena, la empatía- son intrínsecos a la actitud cuidadosa (...) La relación de cuidado responde al reclamo de la persona concreta, al rostro del otro, en la terminología de Lévinas, a la constatación de que somos cuerpos que están alegres y tristes, que gozan y padecen, y no abstracciones.”³⁶⁶

12. Sobre la comprensión del derecho fundamental al cuidado, me aparté de la concepción familista que sustenta a mi juicio la decisión. El cuidado se ha considerado tradicionalmente como algo exclusivo a la intimidad del hogar y de la familia, sustentado en los vínculos de afecto³⁶⁷. Sin embargo, se trata de un asunto que debe trascender del escenario jurídico-privado para avanzar en la esfera jurídico-pública³⁶⁸. De esta manera, surge la exigencia ética del cuidado frente a la actuación de los organismos públicos, lo que implica una reinterpretación del Estado Social y la reconsideración de las políticas públicas hacia el cuidado³⁶⁹. Antonio Pau indica que: “Hay que ir más allá de un Estado social de Derecho, hay que llegar a un Estado social y solícito de Derecho. Los organismos públicos tiene que tratar a los ciudadanos con cuidado, con solicitud, con cercanía.”³⁷⁰

13. En ese mismo sentido, Tronto³⁷¹ ha insistido en que el cuidado no puede seguir tratándose como una “moral femenina” confinada al ámbito privado, sino como una cuestión política que exige redistribuir responsabilidades entre Estado, mercado y hogares. Fineman³⁷², por su parte, ha demostrado que toda sociedad es estructuralmente vulnerable y que, si la

³⁶⁶ Victoria Camps, *Tiempo de cuidados*, Ob cit, págs., 84-85.

³⁶⁷ Antonio Pau, *El principio de igualdad*. Ob cit. Pág. 23.

³⁶⁸ Ibidem,

³⁶⁹ Ibidem, pág. 24.

³⁷⁰ Ibidem.

³⁷¹ Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge. Joan Tronto desarrolla una ética del cuidado bajo un enfoque político que desafía las concepciones tradicionales de la moralidad. Se argumenta que el cuidado es una práctica social y política fundamental cuya distribución desigual revela relaciones de poder y exclusión.

³⁷² Fineman, M. A. (2004). *The autonomy myth: A theory of dependency*. The New Press. Martha Fineman sostiene que la idea liberal de autonomía individual es un mito en el que se oculta la inevitable dependencia humana. Así las cosas, propone reorganizar las instituciones sociales reconociendo la centralidad del cuidado y la vulnerabilidad como bases para crear una justicia más equitativa.

vulnerabilidad es universal, el Estado tiene el deber de organizarse con sus instituciones para asumir colectivamente la carga del cuidado, en lugar de depositarla casi por completo en las familias.

14. En un ejercicio de derecho comparado, estas ideas se extienden en legislaciones como el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay, creado por la Ley 19353 de 2015³⁷³, que reconoce el cuidado como una necesidad social y organiza un conjunto de prestaciones y servicios para personas mayores, con discapacidad y niños, bajo una lógica de corresponsabilidad y enfoque de género. De igual modo, se observa en Europa, la Ley 39/2006³⁷⁴ en España, la cual creó el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, definiendo el acceso a prestaciones y servicios de apoyo como un derecho subjetivo de ciudadanía, con coordinación sociosanitaria y participación de todas las administraciones públicas. En Chile, el Decreto No. 27 de 2024³⁷⁵, por medio del cual se aprueba la Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030, constituye un claro ejemplo de cómo un Estado puede asumir el cuidado como un eje estructural de su política social y no solo orientarlo como una carga familiar. Esta política se define expresamente como una respuesta de la institucionalidad pública, con un alcance nacional y un enfoque intersectorial, destinada a establecer una nueva forma de organización social de los cuidados sobre la base de la corresponsabilidad social y de género, y que busca orientarse tanto a las personas en situación de dependencia como a quienes proveen cuidados, remunerados y no remunerados. Entre sus objetivos generales se encuentran redistribuir los cuidados, aumentar la cobertura, acceso y pertinencia de las prestaciones públicas, prevenir la dependencia, promover la autonomía y sentar las bases para la instalación progresiva de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, concebido como “cuarto pilar” de la protección social chilena; es decir, no busca que solamente se fortalezca un

³⁷³ Uruguay. (2015). Ley 19.353, de 27 de noviembre de 2015, por la que se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

³⁷⁴ España. (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

³⁷⁵ Disponible en https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://nuevo.leychile.cl/servicios/Consulta/Exportar%3FradioExportar%3DNormas%26exportar_formato%3Dpdf%26nombearchivo%3DDecreto-27_06-AGO-2025%26exportar_con_notas_bcn%3DFalse%26exportar_con_notas_originales%3DFalse

programa ya existente, sino que reconoce que sin cuidados organizados públicamente no hay verdadera protección social, esto desarrollado por medio de un marco normativo, gobernanza e instrumentos de gestión e información propios y adecuados al desarrollo del cuidado.

15. En la Sentencia SU-367 de 2025, la postura mayoritaria le otorgó al Estado un papel residual y pasivo a mi entender en la garantía de este derecho. En efecto, se indica que le corresponde a la familia asumir en primer lugar el cuidado y solo cuando aquella no puede o no resulte suficiente su acción, el Estado debe intervenir. No compartí esta aproximación, particularmente porque la jurisprudencia de la Corte Constitucional le ha otorgado al Estado un papel más robusto y activo en la garantía de este derecho fundamental. A tal efecto, la Sentencia T-583 de 2023 estableció el deber de constituir un Sistema Integrado de Cuidado en el que el Estado “debe ser el garante del acceso al derecho al cuidado sobre una base de corresponsabilidad social (en conjunto con la sociedad civil, el sector privado y las familias). Ello implicará una gestión intersectorial que impulse el desarrollo de sus componentes: servicios, regulaciones, formación, gestión de la información y el conocimiento, y comunicación para la promoción del cambio cultural.”

16. Para lo anterior, se requiere “un modelo de gobernanza que incluya la articulación interinstitucional – a nivel nacional y territorial – entre todas las instituciones que implementan acciones orientadas al cuidado de distintas poblaciones objetivo, como forma de aprovechar de manera eficiente las capacidades instaladas a nivel estatal y a nivel social, desarrollando así un modelo de gestión que tienda a pasar de la lógica de los servicios a la lógica de las personas (...) Ahora, la inversión en Sistemas de Cuidados no solo busca romper con el círculo vicioso de pobreza y exclusión de las personas que requieren de cuidado y de quienes tradicionalmente se han visto en la tarea de proveer dichas labores de cuidado sin remuneración alguna; sino que también tiene como intención generar retornos económicos y sociales virtuosos. Esto se ha denominado como el triple dividendo de la inversión en cuidados.”

17. Finalmente, esa decisión indicó que: “la Sala resalta la importancia de que el Gobierno Nacional desarrolle el Sistema Nacional de Cuidado, que será dirigido y coordinado por el Ministerio a la Igualdad y Equidad. Si bien entiende que este Ministerio es de reciente estructuración, considera que es una tarea prioritaria la implementación de este sistema, de conformidad con las Leyes 2281 y 2297 de 2023, de manera que (i) se garantice la debida articulación entre las entidades involucradas, teniendo en cuenta la naturaleza intersectorial del derecho fundamental al cuidado, y con el fin de garantizar la efectividad de los derechos a la salud, a la educación y al trabajo; y (ii) definir objetivos, medidas e indicadores a corto, mediano y largo plazo para asegurar la efectividad y continuidad de las medidas adoptadas.”

18. Esta debió ser la comprensión sobre el derecho al cuidado y el rol activo y protagónico del Estado en su garantía. Si bien debe considerarse el principio de corresponsabilidad, de ninguna manera aquel implica que el cuidado siga siendo un asunto exclusivamente a cargo de la familia. Esta era una valiosa oportunidad para que la Corte Constitucional continuara avanzando en su jurisprudencia hacia la consolidación del derecho fundamental al cuidado y en el rol del Estado en su protección. Se requiere con urgencia la estructuración de una política pública nacional del cuidado en la que se articule de manera efectiva a la familia, la sociedad y a las entidades del sector salud, protección social, trabajo en igualdad, tanto en el ámbito nacional como territorial, y en la que se aseguren los recursos públicos suficientes para su puesta en marcha, articulando diferentes esferas, algunas de ellas en el ámbito de la protección social, como ocurre con el caso del sistema de subsidio familiar.

19. En estos términos quedan expuestas las razones por las cuales aclaro el voto respecto de la Sentencia SU-367 de 2025.

Fecha *ut supra*

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado