

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

-Sala Sexta de Revisión-

SENTENCIA T-112 DE 2026

Referencia: Expediente T-11.586.764

Asunto: Acción de tutela interpuesta por *Vanessa*, en representación de la niña *Mariana*, contra la EPS Famisanar

Magistrado ponente:

Vladimir Fernández Andrade

Bogotá D.C., cuatro (04) de mayo de dos mil veintiséis (2026)

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Paola Andrea Meneses Mosquera y los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar y Vladimir Fernández Andrade, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente:

SENTENCIA

I. SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

La accionante, actuando como agente oficiosa de su hija *Mariana*, interpuso acción de tutela en contra de la EPS Famisanar, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la igualdad, como consecuencia de la negativa de la entidad accionada para autorizar la entrega de los insumos silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A.

Al encontrar acreditados los requisitos de procedencia de la acción de tutela respecto de la discusión planteada, la Sala Sexta de Revisión: (i) reiteró la jurisprudencia constitucional en relación con el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, además de las personas en situación de discapacidad; (ii) se refirió a la prestación de servicios y suministro de tecnologías en salud; (iii) analizó el alcance del derecho a la salud en su faceta de diagnóstico; y (iv) finalmente, resolvió el caso concreto.

En primer lugar, la Sala Sexta de Revisión reiteró que, los niños, niñas y adolescentes son titulares de una especial protección constitucional reforzada. En virtud de ello, la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación correlativa de garantizar su salvaguarda integral y cuidado efectivo. Esta obligación comprende, de manera prevalente y sin dilaciones administrativas, el acceso oportuno y preferente a los servicios previstos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en consonancia con el principio de interés superior del menor y la prevalencia de sus derechos fundamentales.

En segundo lugar, la Sala Sexta de Revisión precisó que el goce efectivo del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad se rige a un conjunto de principios constitucionales y legales que el Estado está obligado a observar y garantizar. Tal exigencia responde a la necesidad de asegurar que este grupo poblacional, conformado por sujetos de especial protección constitucional, alcance los más altos niveles de bienestar,

particularmente en lo relativo a su estado de salud, en consonancia con el mandato superior de dignidad humana y con el carácter fundamental del derecho a la salud.

En tercer lugar, la Sala Sexta de Revisión señaló que, conforme a las reglas fijadas en las sentencias SU-508 de 2020 y T-358 de 2022, el juez constitucional debe verificar si existe prescripción médica para el suministro de ayudas técnicas, caso en el cual procede ordenar su entrega. En ausencia de dicho concepto, puede disponer su suministro condicionado a la ratificación posterior del médico tratante, siempre que se constate un hecho notorio en la historia clínica o pruebas allegadas, y se evalúe la situación económica del paciente y su núcleo familiar. Con fundamento en lo expuesto, la Sala concluyó que, en este caso, pese a no contar con la orden médica original en sede de revisión, de las pruebas recaudadas se infiere que la paciente —una niña de 11 años diagnosticada con Parálisis Cerebral Espástica, condición que le ocasiona rigidez y aumento del tono muscular y la obliga a requerir asistencia permanente para sus actividades básicas— sí cuenta con una orden médica que fue tramitada ante la EPS, la cual negó el reconocimiento y la entrega de la silla de ruedas motorizada.

En cuarto lugar, respecto de las ayudas técnicas como las sillas de baño tipo A, la Sala Sexta de Revisión resaltó que, conforme a lo dispuesto en la Sentencia T-501 de 2025, corresponde al juez constitucional aplicar las subreglas fijadas en la sentencia SU-508 de 2020 para las sillas de ruedas de impulso manual. En ese sentido, determinó que, de las pruebas recaudadas, se acreditó tanto la prescripción médica como la necesidad del insumo, dadas las condiciones derivadas del diagnóstico de Parálisis Cerebral Espástica de la niña.

En aplicación de las reglas jurisprudenciales en materia de ayudas técnicas, la Sala Sexta de Revisión concluyó que la EPS Famisanar vulneró el derecho fundamental a la salud de la niña *Mariana*, al negar la autorización y el suministro de los insumos solicitados —silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A—, indispensables para garantizar su movilidad, autonomía y calidad de vida.

II. ANTECEDENTES

1. Aclaración previa

1. En atención a que, en el proceso de la referencia, se menciona información relacionada con la historia clínica de una niña y, por ende, se puede ocasionar un daño a su intimidad, se registrarán dos versiones de esta sentencia, una con los nombres reales que la Secretaría General de la Corte remitirá a las partes y autoridades involucradas, y otra con nombres anonimizados que seguirá el canal previsto por esta corporación para la difusión de información pública. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en las Leyes 1712 de 2014, 1581 de 2012 y 1437 de 2011, el Reglamento de la Corte Constitucional[1] y la Circular Interna No. 10 de 2022.

-

2. La demanda de tutela

-

2. La señora *Vanesa*, actuando como agente oficiosa de su hija *Mariana*, interpuso acción de tutela en contra de la EPS Famisanar, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la igualdad. Lo anterior, como consecuencia de la negativa de la entidad accionada para autorizar la entrega de los insumos silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A. Por lo anterior, solicitó al juez constitucional[2] tutelar los derechos fundamentales invocados y, en consecuencia, ordenar a la EPS Famisanar la autorización y entrega de los insumos silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A, con el fin de mejorar la movilidad de la niña.

3. Hechos relevantes

3. La señora *Vanesa*, actuando como agente oficiosa de *Mariana*, manifestó que su hija, de 11 años, se encuentra diagnosticada con Parálisis Cerebral Espástica[3].
4. Indicó que, desde su nacimiento, sufre esta patología que le impide movilizarse por sí misma y realizar de manera autónoma sus actividades cotidianas[4].
5. Expuso que, en razón al peso y tamaño de la niña, no puede cargarla permanentemente para trasladarla a citas médicas, tratamientos y exámenes indispensables para su salud[5].
6. Señaló que, el 12 de mayo de 2025, el especialista en medicina física y rehabilitación ordenó expresamente los insumos denominados silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A. Esto, en consideración a las limitaciones de movilidad de la niña, puesto que expuso: “frente al peso y tamaño de mi hija no puedo sostenerla en todo momento alzada para poderla trasladar a sus citas médicas, así como tratamientos y exámenes que son fundamentales para ella”[6].
7. Refirió que la ausencia de las ayudas técnicas ordenadas compromete la seguridad y dignidad de la niña, para lo cual manifestó: “ya que por su patología ella nunca va a poder realizar sus actividades sola, siempre va a depender de alguien, en este caso de mí, para poderla movilizarla”[7].
8. Agregó que la negativa de la EPS Famisanar desconoce el derecho fundamental a la salud de su hija, quien, por su condición, es sujeto de especial protección constitucional, vulnerando con ello su acceso efectivo a los tratamientos requeridos y a unas condiciones

de vida digna[8].

4. Admisión y trámite de la demanda de tutela

9. En auto del 24 de julio de 2025[9], el Juzgado Segundo Penal Municipal con Funciones Mixtas de Mosquera, admitió la acción de tutela, notificó a la EPS Famisanar y vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud.

5. Respuesta de la entidad accionada y vinculada

5.1. **EPS Famisanar[10]**

10. Mediante escrito de fecha 28 de julio de 2025, a través de su Gerente Zonal Sabana Sur, solicitó que se declare la improcedencia de la acción de tutela y, en consecuencia, se denieguen las pretensiones impetradas ante la inexistencia de la vulneración de los derechos fundamentales invocados.

11. Respecto a los insumos solicitados por la parte accionante, informó que “no se encuentran autorizados por cuanto **no existe orden médica** emitida por un profesional de la salud que solicite dicho servicio y con las especificaciones técnicas pretendidas por la accionante y de acuerdo con las condiciones médicas actuales del paciente”[11].

12. Sostuvo que, conforme a la jurisprudencia constitucional —en especial la Sentencia T-760 de 2008—, el criterio del médico tratante resulta determinante para la autorización de servicios; sin embargo, las ayudas técnicas como las sillas de ruedas no se financian con recursos de la UPC al no ser dispositivos terapéuticos vinculados directamente al

tratamiento de la patología, sino elementos de apoyo para la movilidad, cuya provisión corresponde a los entes territoriales de acuerdo con la Ley 1618 de 2013 y la Ley 715 de 2001. Por tal motivo, solicitó la vinculación de la Secretaría de Salud competente, en su calidad de responsable de garantizar la entrega de las ayudas técnicas requeridas por la accionante.

5.2. Superintendencia Nacional de Salud

13. Pese a haber sido notificado del auto admisorio de la acción de tutela[12], esa entidad no efectuó pronunciamiento alguno.

6. Decisiones judiciales objeto de revisión

6.1. Sentencia de primera instancia

14. En sentencia del 1° de agosto de 2025[13], el Juzgado Segundo Penal Municipal con Funciones Mixtas de Mosquera, declaró improcedente la acción de tutela promovida por la accionante, al no acreditarse la existencia de una orden médica vigente que respaldara la necesidad de los insumos solicitados. Asimismo, reiteró que la vía idónea para gestionar dichas ayudas técnicas corresponde a la Secretaría de Salud de la respectiva entidad territorial.

15. Finalmente, informó que el despacho intentó verificar telefónicamente con la accionante la existencia de una orden médica vigente, sin obtener respuesta, lo cual limitó el esclarecimiento de los hechos. En consecuencia, al no demostrarse de manera suficiente la vulneración alegada y no ser la EPS la entidad directamente obligada a suministrar las ayudas técnicas solicitadas, se concluyó que no existía fundamento para declarar la procedencia del amparo.

6.2. Impugnación

16. La parte accionante impugnó el fallo de primera instancia[14]. Manifestó su inconformidad con la decisión adoptada, señalando que la misma desconoce la real dimensión de la vulneración alegada a los derechos fundamentales invocados, así como las pruebas aportadas dentro del trámite.
17. Adujo que el juez constitucional de primera instancia no valoró adecuadamente los hechos y documentos allegados, los cuales daban cuenta de la existencia de un perjuicio actual y evidente que ameritaba la protección inmediata de la tutela.
18. Sostuvo que el fallo omitió aplicar el precedente constitucional en materia de procedencia de la acción de tutela cuando se trata de la salvaguarda de derechos fundamentales a la salud y mínimo vital para el otorgamiento de sillas de ruedas. Por tanto, solicitó la revocatoria de la sentencia de primera instancia y que, en su lugar, se conceda el amparo de los derechos fundamentales reclamados.

6.3. Sentencia de segunda instancia

19. En sentencia del 10 de septiembre de 2025[15], el Juzgado Tercero Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Funza, revocó el fallo de primera instancia y, en su lugar, negó el amparo solicitado. Para resolver, el despacho determinó “que (i) tal insumo no fue prescrito por profesional en la salud, (ii) no existe prueba científica de que otro artefacto análogo pueda ser utilizado al igual que la silla de baño”, – y la parte accionante – “(iii) no manifestó que no tuviera capacidad económica para la compra del insumo”[16].

7. Actuaciones adelantadas ante la Corte Constitucional y pruebas recaudadas en sede de revisión

20. Mediante auto de 22 de enero de 2026, el magistrado sustanciador, en ejercicio de la facultad prevista en el artículo 63 del reglamento de esta Corporación, dispuso la práctica y decreto de múltiples pruebas a fin de recaudar los elementos de juicio necesarios. En consecuencia, requirió a la señora *Vanesa*, agente oficiosa de la niña *Mariana*, a la EPS Famisanar y a la Superintendencia Nacional de Salud, para que ampliaran la información allegada dentro de la acción de tutela o, en su defecto, aportaran elementos de juicio nuevos al debate.

21. Asimismo, en atención a las competencias legales y constitucionales que le asisten[17], se requirió también a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de que aporte elementos de juicio relevantes que contribuyan al esclarecimiento del debate constitucional planteado.

22. Vencido el término otorgado para dar respuesta, se recibió por parte de la Secretaría General[18] de esta Corporación la información que se relaciona en la siguiente tabla:

Respuesta Auto de 22 de enero de 2026	
Información solicitada a la señora <i>Vanesa</i>	
Pruebas solicitadas	Respuesta allegada

Respuesta Auto de 22 de enero de 2026

a) <i>¿En la actualidad, se encuentra vinculada laboralmente? En caso afirmativo, sírvase informar ¿qué tipo de vinculación laboral tiene? ¿a cuánto asciende su salario? y ¿qué cargo desempeña? En caso negativo, sírvase responder ¿a cuánto ascienden sus gastos mensuales? y ¿de qué forma suple sus necesidades económicas? Remitir documentación que soporte lo informado.</i>	La parte accionante no efectuó pronunciamiento alguno.
b) <i>¿Cómo está compuesto su núcleo familiar? ¿cuál es su situación económica? y si, en la actualidad, ¿tiene alguna persona a su cargo además de su hija Mariana?</i>	Ninguna.
c) <i>¿Cuál es el estado actual de salud de la menor Mariana? Remitir documentación que soporte lo informado (incluir copia de la historia clínica y órdenes médicas recientes).</i>	Ninguna.
d) <i>Teniendo en cuenta que la EPS Famisanar manifestó en sede de tutela que no existe una orden médica vigente con las especificaciones técnicas requeridas y emitida por un profesional adscrito a dicha entidad, sírvase informar si se ha iniciado algún trámite orientado a la valoración de la menor de edad por parte de un profesional adscrito a la EPS. Remitir documentación que soporte lo informado.</i>	Ninguna.

Respuesta Auto de 22 de enero de 2026

e) ¿Se adelantó ante la EPS Famisanar el trámite de reconocimiento y autorización de las tecnologías en salud prescritas, previo a la interposición de la acción de tutela?	Ninguna.
f) En relación con los insumos silla de ruedas motorizada y la silla de baño tipo A, ¿qué gestiones ha adelantado para obtener su entrega? ¿presentó alguna solicitud ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca? Remitir documentación que soporte lo informado.	Ninguna.

Información allegada por la EPS Famisanar

Pruebas solicitadas

- a) ¿Existe en sus registros alguna orden médica vigente para la menor Mariana que prescriba la entrega de silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A? Remitir documentación que soporte lo informado.
- b) Según lo relatado en el escrito de tutela, ¿el médico que emitió la orden de fecha 12 de mayo de 2025 está adscrito a la EPS Famisanar? En caso afirmativo, indique nombre completo, especialidad y vínculo contractual.
- c) En relación con los insumos silla de ruedas motorizada y la silla de baño tipo A, ¿la accionante ha adelantado alguna gestión ante esa EPS para obtener su entrega? Remitir documentación que soporte lo informado.

Respuesta allegada

El Gerente Zonal Sabana Sur Regional Centro de la EPS Famisanar S.A.S. remitió respuesta a los interrogantes, así:

“1. (...) se informa que al validar el sistema de información no reposa orden medica que sustente la solicitud para silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A.”[19]

“2. Igualmente se validó traslado de tutela, donde tampoco se vislumbra orden medica de fecha 12 de mayo del 2025.”[20]

“3. En ese sentido no puede gestionarse tal solicitud, si no existe un ordenamiento emitido por los médicos adscritos a la red de FAMISANAR.”[21]

Respuesta Auto de 22 de enero de 2026

d) Remitir copia íntegra de la última historia clínica de atención de la menor Mariana.	<i>“Tal solicitud resulta improcedente contra EPS FAMISANAR teniendo en cuenta que la misma se debe presentar ante las Instituciones en Salud que atienden a la usuaria, bajo el entendido que la Historia clínica es un documento sometido a reserva legal y su custodia se encuentra en cabeza de las IPS que prestan el servicio.”[22]</i> Como sustento de lo anterior, la accionada hizo alusión a las disposiciones legales consagradas en la Resolución 1995 de 1999[23], relacionadas con la reserva y custodia de la historia clínica.
---	---

Información allegada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca

Pruebas solicitadas	Respuesta allegada
----------------------------	---------------------------

Respuesta Auto de 22 de enero de 2026

a) *¿Cuál es el procedimiento dispuesto por esa entidad para la entrega de ayudas técnicas (sillas de ruedas motorizadas y sillas de baño) a menores en situación de discapacidad? Remitir documentación que soporte lo informado.*

La Directora Operativa de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, respondió los interrogantes en los siguientes términos[24]:

- Inició su intervención reseñando las disposiciones legales que contemplan las competencias de los Departamento en salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001.

-, Expuso que la Resolución 2765 del 30 de diciembre de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, contempla las ayudas técnicas en el artículo 55.

- Luego, señaló que, en cuanto a los servicios y tecnologías en salud, como lo es la silla de ruedas, que no son financiados con recursos de a la Unidad de Pago por Capitación (NO UPC) o servicios complementarios, la Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social regula el presupuesto máximo destinado a financiar servicios y tecnologías en salud que no se cubren con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como las sillas de ruedas, siempre que no estén excluidos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En ese sentido, dichas tecnologías deben ser prescritas por profesionales de la salud inscritos en el ReTHUS (médicos, odontólogos y optómetras), a través de la plataforma MIPRES. La entrega se realiza posteriormente por las IPS o proveedores contratados por las EPS.

- Con base a lo expuesto, concluyó que la garantía de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios financiado con la UPC corresponde exclusivamente a las EPS, que reciben los recursos y aseguran la atención integral mediante su red de prestadores. Por tanto, no es parte de su objeto social asumir dicha responsabilidad.

Respuesta Auto de 22 de enero de 2026

b) ¿Existe en sus registros alguna solicitud de insumos para la menor Mariana? En caso afirmativo, remitir documentación que soporte lo informado.	<i>“En la base de datos de la Secretaría de salud, no se encontró ninguna solicitud de insumos o vinculación judicial referente a la menor SSAD. Este expediente fue remitido por parte de la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca a la Secretaría de Desarrollo Social del Departamento para ser tomada en cuenta, por medio del Comité Departamental de Discapacidad.”[25] (Archivo anexo: comunicación de traslado)</i>
--	--

Información allegada por la Secretaría de lo Social y la Familia, a través de la Gobernación de Cundinamarca

Pruebas solicitadas	Respuesta allegada
----------------------------	---------------------------

Respuesta Auto de 22 de enero de 2026

a) *¿Cuál es el procedimiento dispuesto por esa entidad para la entrega de ayudas técnicas (sillas de ruedas motorizadas y sillas de baño) a menores en situación de discapacidad? Remitir documentación que soporte lo informado.*

El secretario de lo Social y la Familia, se pronunció en los siguientes términos[26]:

- Informó que la Secretaría ejecuta programas de asistencia social dirigidos a la población en situación de discapacidad, dentro de los cuales se contempla el suministro de ayudas técnicas de apoyo funcional básico, orientadas a facilitar la movilidad asistida, la autonomía personal y la inclusión social, de conformidad con los lineamientos institucionales y la disponibilidad presupuestal vigente.

- Señaló que, para acceder a este tipo de ayudas técnicas, los usuarios deben acercarse directamente a esa Secretaría y radicar solicitud formal, acompañada de los documentos mínimos requeridos para la evaluación del caso, tales como: documento de identidad del beneficiario y de su acudiente, certificación de residencia, historia clínica o concepto médico que describa la condición de discapacidad y la necesidad del apoyo funcional solicitado, así como los soportes socioeconómicos que permitan verificar la procedencia del beneficio, conforme a los programas institucionales vigentes.

- Expuso que esa Secretaría no cuenta dentro de su banco de ayudas técnicas con sillas de ruedas motorizadas, por tratarse de dispositivos de alto costo que requieren valoración médica especializada, prescripción técnica individualizada, procesos de adaptación personalizada y mantenimiento permanente.

- No obstante, manifestó su disposición para la entrega de la silla sanitaria, una vez, sean suministrados por la accionante o por la Secretaría de Salud los documentos soporte.

b) *¿Existe en sus registros alguna solicitud de insumos para la menor Mariana? En caso afirmativo, remitir documentación que soporte lo informado.*

"(...) revisados los registros y bases de datos institucionales, se deja constancia de que no se ha recibido solicitud alguna relacionada con la entrega de ayudas técnicas solicitada por la señora Vanesa"[27].

Información allegada por el Juzgado Segundo Penal Municipal con Funciones Mixtas de Mosquera y el Juzgado Tercero Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Funza

Respuesta Auto de 22 de enero de 2026

Pruebas solicitadas

*Expediente digital o enlace de acceso correspondiente al radicado
25473400400220250015200 –
Accionante: Vanesa.*

Respuesta allegada

Los jueces de instancia remitieron de manera oportuna el enlace de acceso al expediente solicitado[28].

23. En razón a que la señora *Vanesa* guardó silencio frente al auto de pruebas previamente reseñado y la EPS Famisanar, bajo el argumento de que “la historia clínica constituye un documento sometido a reserva legal”, no dio respuesta integral a los cuestionamientos planteados, el magistrado sustanciador, en ejercicio de las facultades previstas en los artículos 63 y 64 del Reglamento Interno de la Corte Constitucional, dispuso insistir en la práctica de las pruebas decretadas y no recaudadas.
24. Así, mediante auto de 10 de febrero de 2026, el magistrado sustanciador, requirió, por segunda vez, a la señora *Vanesa*, agente oficiosa de la niña *Mariana* y a la EPS Famisanar para que ampliaran la información allegada dentro de la acción de tutela o, en su defecto, aportaran elementos de juicio nuevos al debate.
25. Vencido el término otorgado para dar respuesta, la señora *Vanesa* nuevamente guardó silencio. En consecuencia, únicamente se recibió comunicación de la EPS Famisanar, mediante la cual se remitió la siguiente información[29]:

Respuesta Auto de 10 de febrero de 2026

Información allegada por la EPS Famisanar

Pruebas solicitadas

Respuesta allegada

Respuesta Auto de 10 de febrero de 2026

a) ¿Existe en sus registros alguna orden médica vigente para la menor Mariana que prescriba la entrega de silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A? Remitir documentación que soporte lo informado.

b) Según lo relatado en el escrito de tutela, ¿el médico que emitió la orden de fecha 12 de mayo de 2025 está adscrito a la EPS Famisanar? En caso afirmativo, indique nombre completo, especialidad y vínculo contractual.

c) En relación con los insumos silla de ruedas motorizada y la silla de baño tipo A, ¿la accionante ha adelantado alguna gestión ante esa EPS para obtener su entrega? Remitir documentación que soporte lo informado.

d) Remitir copia íntegra de la última historia clínica de atención de la menor Mariana.

El Gerente Zonal Sabana Sur Regional Centro de la EPS Famisanar S.A.S. remitió respuesta a los interrogantes, así:

“R/: La usuaria MARIANA identificada con la Tarjeta de Identidad 123456789, no cuenta con orden medica Vigente para los insumos silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A.”[30]

“R/ Ortopedista Carlos, Fisioterapeuta Martha, Fisiatra Daniela, adscritos a la IPS INSTITUTO ROOSEVELT, IPS con vinculo contractual.”[31]

“R/ Una vez recibido el presente requerimiento se genera búsqueda nacional en sistema, en aras de poder determinar si existe soporte de gestión por parte de la usuaria, donde se evidencio solicitud de los servicios, misma que fue negada por falta de cobertura de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 2718 de 2024 a la fecha Resolución 2765 del 2025 Artículo 55.”[32]

*“R/ Es importante tener en cuenta, para el Despacho, que esta entidad carece de competencia conforme a lo establecido en el artículo 13° de la Resolución N°1995 de 1999, modificada por la Resolución 839 de 2017, norma que establece que la custodia de las historias clínicas de los usuarios están a cargo de los prestadores de servicios de salud que las generó en función de la atención prestada directamente por estas, es decir, las **IPS** (INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD) contratadas por las **EPS** (ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD).”[33]*

Como sustento de lo anterior, la accionada reiteró las disposiciones legales consagradas en la Resolución 1995 de 1999[34], relacionadas con la reserva y custodia de la historia clínica.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

26. Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para proferir sentencia en la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86.2 y 241.9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, y en cumplimiento del auto del 28 de noviembre de 2025^[35] expedido por la Sala de Selección de Tutelas Número Once, que dispuso el estudio del Expediente T-11.586.764.

2. Procedencia de la acción de tutela

27. De acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 2591 de 1991, para el ejercicio de la acción de tutela se deben acreditar unos requisitos que permitan establecer su procedencia para resolver el problema jurídico puesto en conocimiento del juez constitucional. Así las cosas, la Sala Sexta de Revisión de la Corte procederá a realizar un análisis sobre (i) la legitimación en la causa por activa y por pasiva; (ii) la inmediatez y, por último, (iii) la subsidiariedad.

2.1. Legitimación en la causa por activa

28. El artículo 86 de la Constitución establece que toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o se encuentren amenazados, podrá interponer acción de tutela directamente o a través de un representante que actúe en su nombre^[36].
29. En este sentido, si bien el titular de los derechos fundamentales es quien, en principio, tiene la carga de interponer el amparo, lo cierto es que es posible que un tercero acuda,

en su representación, ante el juez constitucional. En efecto, el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991, en lo referente al ejercicio de la acción de tutela por parte de una tercera persona, establece que la demanda de amparo puede ser interpuesta por (i) el representante legal de la persona que ha visto vulneradas sus prerrogativas; (ii) por la persona que agencie oficiosamente sus derechos; o (iii) por quien sea reconocido como apoderado mediante el otorgamiento de un poder especial; o (iv) por el Defensor del Pueblo o los personeros municipales^[37].

30. Respecto de la primera hipótesis previamente mencionada, esto es, la figura del representante legal, la jurisprudencia constitucional ha dispuesto que, en el caso de los niños, niñas y adolescentes, “los padres pueden promover la acción de tutela para proteger sus derechos fundamentales afectados o amenazados, debido a que ostentan la representación judicial y extrajudicial de los descendientes mediante la patria potestad”[38]. En el presente caso, aunque la señora *Vanesa* manifestó en el escrito de tutela actuar como agente oficiosa en defensa de los derechos e intereses de su hija *Mariana*, lo cierto es que su intervención se configura en calidad de representante legal, dado que se trata de una menor de edad, razón por la cual se encuentran legitimada para intervenir en esta causa.

2.2. Legitimación en la causa por pasiva

31. El artículo 5 del Decreto Ley 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental^[39]. En materia de salud, el artículo 42 numeral 2 del Decreto Ley 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra acciones u omisiones de particulares, cuando aquél contra quien se hubiese hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud, como ocurre en el presente caso respecto de la EPS Famisanar, entidad a la cual: (i) se encuentra afiliada la accionante, y (ii) es la acusada de vulnerar los derechos a la salud, a la vida digna y a la igualdad de la niña *Mariana*.

32. En cuanto a la vinculación efectuada en sede de tutela a la Superintendencia Nacional de Salud, debe señalarse que dicha entidad se encuentra legitimada en la causa por pasiva, en la medida en que ejerce funciones de inspección, vigilancia y control respecto de la EPS Famisanar conforme a lo previsto en el artículo 2° del Decreto Ley 1472 de 1990. Además, resulta relevante destacar que la EPS Famisanar se encuentra actualmente bajo medida de intervención, circunstancia que refuerza la pertinencia de su vinculación en el presente trámite. En ese sentido, de acuerdo con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero – en adelante EOSF -, en consonancia con el numeral 4 del artículo 295 y el literal a) del numeral 1 del artículo 296, es competencia de la Superintendencia designar a quienes deban desempeñar las funciones de agente especial interventor, liquidador y contralor, que podrán ser personas naturales o jurídicas y actuar, entre otros, durante la toma de posesión o la etapa inicial, como en la administración o liquidación, quienes adelantan bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos de intervención.
33. Por tanto, de conformidad con el numeral 6° del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero – EOSF, el Agente Especial Interventor designado, tiene la condición de auxiliar de la justicia, actúa como representante legal de la intervenida y en tal calidad desarrolla todas las actividades necesarias para la administración de la entidad objeto de intervención y ejecuta todos los actos pertinentes para el desarrollo del objeto social, correspondiéndole adelantar bajo su directa responsabilidad los procesos de intervención ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud.

2.3. Inmediatez

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

considerarlo afectado^[40].

35. Si bien la Constitución y la ley no establecen un término de caducidad, en la medida en que lo pretendido con el amparo es la protección concreta y actual de los derechos fundamentales, la jurisprudencia ha señalado que le corresponde al juez de tutela –en cada caso en concreto– verificar si el plazo fue razonable, es decir, si teniendo en cuenta las circunstancias personales del actor, su diligencia y sus posibilidades reales de defensa, la acción de tutela se interpuso oportunamente^[41]. Este cálculo se realiza entre el momento en que se genera la actuación que causa la vulneración o amenaza del derecho y aquél en la que el presunto afectado acude al amparo para solicitar su protección.
36. En el caso bajo análisis, si bien no existe certeza sobre la fecha en la que la accionante radicó la solicitud ante Famisanar EPS y el momento en que esta última negó la entrega de las tecnologías prescritas; lo cierto es que, de la respuesta emitida al auto de pruebas que se dictó en sede de revisión, se evidencia que en algún momento entre la orden médica -12 de mayo de 2025- y la presentación de la acción de tutela, la EPS Famisanar decidió negar los implementos prescritos por considerar que éstos no estaban previstos en el PBS. Lo anterior, se desprende de la respuesta allegada en el marco del auto de pruebas de fecha 10 de febrero de 2026, en la que la EPS accionada afirmó: “[U]na vez recibido el presente requerimiento se genera búsqueda nacional en sistema, en aras de poder determinar si existe soporte de gestión por parte de la usuaria, donde se evidencio solicitud de los servicios, misma que fue negada por falta de cobertura de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 2718 de 2024 a la fecha Resolución 2765 del 2025 Artículo 55”[42].
37. Debido a lo anterior, la Sala de Revisión concluye que se acredita el presupuesto de inmediatez, en la medida en que, (i) la negativa de la autorización y entrega de las tecnologías solicitadas ocurrió antes de la interposición de la acción de tutela; y (ii) entre la fecha de expedición de la orden médica -12 de mayo de 2025- y la de presentación de la acción de tutela -22 de julio de 2025- transcurrió un lapso de dos meses y diez días. En

ese orden de ideas, La Sala de Revisión considera que el término es razonable y suficiente para acreditar el cumplimiento del requisito de inmediatez exigido por la jurisprudencia constitucional[43].

2.4. Subsidiariedad

38. Con base a lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política, los artículos 5 y 6 del Decreto Ley 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional[44], la acción de tutela es un mecanismo judicial diseñado para garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales. Su carácter es subsidiario, lo que implica que solo procede como mecanismo definitivo cuando el presunto afectado no cuenta con otro medio de defensa judicial para proteger sus derechos, o cuando, aun existiendo dicho medio, este resulta inadecuado o ineficaz en el caso concreto.
39. Igualmente, la tutela puede proceder como mecanismo transitorio cuando se interpone con el fin de evitar la consumación de un perjuicio irremediable. En estos casos, deben acreditarse los requisitos de inminencia, gravedad, urgencia e impostergabilidad, conforme a los parámetros establecidos por la jurisprudencia de este tribunal[45].
40. La subsidiariedad, en esencia, implica que la acción de tutela solo procede cuando no existe otro medio judicial disponible para la protección de los derechos fundamentales. En caso de que el ordenamiento jurídico contemple una vía judicial ordinaria para tramitar las pretensiones formuladas en la tutela, corresponde al actor acudir a ella, ya que resulta indispensable respetar las competencias legales que el legislador ha asignado a cada jurisdicción[46]. En ese sentido, la idoneidad del medio judicial se refiere a su capacidad material para ofrecer una solución efectiva que permita el restablecimiento cierto de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados. Por su parte, la eficacia implica que dicho medio pueda brindar una protección oportuna y adecuada de tales garantías, conforme a las circunstancias del caso concreto[47].

41. Asimismo, la Corte ha señalado que el análisis de procedibilidad de la acción de tutela debe ser flexible, aunque no menos riguroso, cuando están en juego derechos fundamentales de sujetos de especial protección constitucional. Entre estos grupos se encuentran los niños, niñas y adolescentes[48], especialmente si se encuentran en situación de discapacidad[49], quienes, en virtud del principio de igualdad, deben recibir un trato diferencial positivo por parte del Estado, estamento que es corresponsable, junto con la familia y la sociedad, de garantizar el desarrollo armónico e integral de estos menores, así como el ejercicio pleno de sus derechos[50].
42. Para efectos de realizar las reclamaciones en materia de servicios y tecnologías en salud, sin perjuicio de las competencias de los jueces laborales y de seguridad social en la materia[51], el legislador ha previsto un mecanismo judicial adicional y al que pueden acudir los usuarios del sistema de seguridad social. En efecto, de conformidad con el literal e) del artículo 6 de la Ley 1949 de 2019[52], que modificó el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho sobre los “conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (“EAPB”) y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”[53].
43. En consecuencia, los usuarios del sistema disponen de una doble alternativa para proteger su derecho a la salud, tanto ante los jueces de la justicia ordinaria como a través de las atribuciones judiciales de la Superintendencia Nacional de Salud. De ahí que, en principio, la acción de tutela no resultaría procedente, salvo cuando (i) se utilice como medio transitorio para evitar un perjuicio irremediable, o (ii) cuando los mecanismos previstos ante la justicia laboral y la Superintendencia Nacional de Salud no resulten idóneos o eficaces[54].

44. Abordando el caso objeto de revisión, los dos mecanismos ordinarios previstos en el ordenamiento jurídico carecen de eficacia para la protección de los derechos invocados a favor de la niña *Mariana*, por cuatro razones, a saber: (i) la accionante pone de presente que la niña tiene un diagnóstico de Parálisis Cerebral Espástica (caracterizada por rigidez muscular y aumento del tono muscular debido a daños cerebrales)[55], que requiere de asistencia permanente para todas las tareas de la vida diaria, además pertenece al grupo C2, población vulnerable del Sisbén[56], categoría que corresponde a población en condición de vulnerabilidad socioeconómica.
45. En ese orden de ideas, (ii) “(...) sería desproporcionado exigirle a una persona en [dicha] situación [de salud] (...) que acuda a un medio de defensa que se sabe que aún no está descongestionado”[57], tal y como se ha advertido frente a las vías ordinarias laborales[58], como respecto de las actuaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud[59]; (iii) la negativa frente a las ayudas técnicas requeridas ha generado en la niña una amenaza permanente a su derecho a la dignidad humana, al carecer de los instrumentos indispensables para recibir un cuidado adecuado que garantice el ejercicio efectivo de sus derechos fundamentales; y (iv) frente a los medios ordinarios dispuestos ante la Superintendencia Nacional de Salud, cabe señalar que su falta de eficacia ha sido admitida en varios pronunciamientos de esta Corporación, en los que se ha señalado la existencia de falencias estructurales en sus actuaciones, que impiden garantizar de forma efectiva la protección de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud[60].
46. En conclusión, se acredita el presupuesto de procedencia denominado subsidiariedad, en la medida en que la acción de tutela constituye el único medio judicial idóneo y eficaz para garantizar la protección efectiva de los derechos de *Mariana*. Esto, debido a que la situación de la niña exige respuestas jurisdiccionales ágiles y concretas, en especial teniendo en cuenta la discapacidad que padece.

3. Planteamiento del problema jurídico, método y estructura de la decisión

De acuerdo con los fundamentos fácticos expuestos en esta providencia, le corresponde a la Sala resolver el siguiente problema jurídico:

47. ¿La EPS Famisanar incurrió en la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la igualdad de la niña *Mariana*, al abstenerse de autorizar y entregar los insumos silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A?
48. Con el objetivo de resolver el problema jurídico planteado en el caso concreto, la Sala de Revisión reiterará la jurisprudencia constitucional en relación con: (i) al derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes (NNA), (ii) la protección especial del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad, (iii) la prestación de servicios y suministro de tecnologías en salud; y (iv) el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico.
- 3.1. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Reiteración de jurisprudencia.
49. El artículo 44 de la Constitución señala que la salud y la seguridad social, entre otros, son derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes – NNA-, y que estos prevalecen sobre las prerrogativas de los demás[61]. En ese sentido, el alcance del derecho a la salud de los NNA comprende la posibilidad de reclamar el otorgamiento de los servicios de salud de forma completa, oportuna, eficaz y con calidad, en términos de lo dispuesto en los artículos 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015[62], bajo la premisa de que todos los usuarios del sistema tienen derecho a recibir la atención y el tratamiento completo de sus enfermedades, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.
50. La fórmula relativa al especial y preferente cuidado que se debe otorgar a los NNA también se encuentra prevista en el derecho internacional, puesto que en ese escenario

han sido catalogados como sujetos de especial protección, con la finalidad de que los Estados implementen políticas y medidas tendientes a garantizar el ejercicio pleno de sus derechos^[63]. En ese sentido, el artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño[64], prevé que la garantía del mencionado derecho comprende “*el disfrute del más alto nivel posible de salud y de los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación*”[65].

51. En el ordenamiento jurídico interno se han desarrollado los principios constitucionales y las obligaciones internacionales contraídas por Colombia en materia de protección de los NNA. De manera particular el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006[66] prevé que “*todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad*” y el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 establece que la atención en salud de los NNA goza de especial protección y no puede ni debe ser limitada por razones administrativas o financieras[67].
52. Precisamente, de acuerdo con lo dispuesto en la citada Ley 1751 de 2015, los principios de accesibilidad, continuidad, integralidad y oportunidad, que caracterizan la prestación del servicio de salud, cobran mayor relevancia cuando se trata de algún sujeto de especial protección constitucional. En ese orden de ideas a) los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dando prevalencia a los sujetos vulnerables[68]; b) la prestación del servicio de salud debe darse de manera continua, de tal forma que una vez la provisión ha sido iniciada, ésta no podrá interrumpirse[69]; c) los servicios de salud deben ser garantizados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la misma[70]; y d) la prestación del servicio de salud debe realizarse a tiempo y sin dilaciones[71].
53. En desarrollo de lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha explicado que los NNA son sujetos de especial protección constitucional y, por ende, su amparo y cuidado se encuentra a cargo del Estado, la sociedad y la familia[72]. Precisamente, la Sala Plena de

esta corporación en la sentencia SU-508 de 2020 consideró que la prestación del servicio a la salud debe realizarse con fundamento en las medidas de protección reforzada que tienen ciertos grupos en la sociedad. En particular, respecto de los niños, afirmó que “requieren de especial protección constitucional, debido a su condición de vulnerabilidad, susceptibilidad e indefensión”[73]; esta categorización de especial protección significa, “por un lado, que los derechos de los niños deben interpretarse junto con el principio de dignidad y, por otro lado, que éstos gozan de una protección prevalente cuando se presentan conflictos con otros intereses”[74].

54. En consecuencia, se tiene que los niños, niñas y adolescentes son titulares de una especial protección constitucional reforzada. En virtud de ello, la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación correlativa de garantizar su salvaguarda integral y cuidado efectivo. Esta obligación comprende, de manera prevalente y sin dilaciones administrativas, el acceso oportuno y preferente a los servicios previstos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en consonancia con el principio de interés superior del menor y la prevalencia de sus derechos fundamentales.

3.2. Protección especial del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad. Reiteración de jurisprudencia.

55. La Constitución Política dispone que “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”[75]. En igual sentido, el artículo 47 constitucional impone al Estado la obligación de adelantar una política integral de prevención, rehabilitación e integración social dirigida a las personas con discapacidad, a quienes deberá garantizar la atención especializada que requieran. Tales mandatos constitucionales se armonizan con el concepto de salud consagrado en el artículo 49 superior, el cual desarrolla el alcance de este derecho fundamental.

56. La Ley 1618 de 2013[76] consagró el derecho de todas las personas en situación de discapacidad a acceder a los servicios de salud, garantizando que dicha prestación se realice con calidad y oportunidad, en el marco de procesos de habilitación y rehabilitación integral. A su vez, el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015[77] dispuso que este grupo poblacional goza de especial protección por parte del Estado, estableciendo que su atención en salud no podrá verse limitada por restricciones de carácter administrativo o económico. En consecuencia, las instituciones del sector salud se encuentran obligadas a asegurar las mejores condiciones posibles para la atención de las personas en situación de discapacidad[78].

57. Sobre el particular, la jurisprudencia constitucional[79] ha reiterado lo dispuesto en la Ley 1618 de 2013, al establecer que corresponde a las EPS:

“a) Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; b) Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad; c) Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante; d) Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad; e) Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad. (...)”[80].

58. Asimismo, la Corte Constitucional señaló que “el Estado Colombiano está obligado a implementar medidas tendientes a garantizar los derechos de las personas con discapacidad, [y tendrá] como principales campos de acción la salud, la educación el trabajo, la seguridad social (...)”^[81].

59. Por lo expuesto, el goce efectivo del derecho a la salud de las personas en situación de

discapacidad se rige a un conjunto de principios constitucionales y legales que el Estado está obligado a observar y garantizar. Tal exigencia responde a la necesidad de asegurar que este grupo poblacional, conformado por sujetos de especial protección constitucional, alcance los más altos niveles de bienestar, particularmente en lo relativo a su estado de salud^[82].

3.3. La prestación de servicios y suministro de tecnologías en salud. Reiteración de jurisprudencia.

60. La Ley 1751 de 2015[83], al desarrollar el contenido esencial del derecho fundamental a la salud, sustituyó el antiguo Plan Obligatorio de Salud (POS) por el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Este plan constituye el núcleo prestacional del derecho, en tanto garantiza el acceso a servicios y tecnologías en salud orientados a una atención integral, que abarca acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación[84].
61. En desarrollo de la norma previamente citada, el Legislador, estableció un sistema de exclusiones explícitas dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Bajo este esquema, se presume la inclusión de todo servicio o tecnología en salud, salvo aquellos que hayan sido expresamente excluidos. La exclusión procede únicamente respecto de servicios o tecnologías que no satisfagan criterios de eficacia, seguridad, pertinencia o necesidad, y debe ser determinada por la autoridad competente mediante un procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente[85].
62. El artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud[86] desarrolla de manera integral el contenido del derecho fundamental a la salud. En su primer inciso consagra la garantía de acceso a los servicios y tecnologías en salud; en el segundo, establece los criterios bajo los cuales determinados servicios pueden ser excluidos del financiamiento público; en los incisos tercero y cuarto fija los parámetros para la conformación de la lista de exclusiones; y en sus párrafos primero, segundo y tercero regula aspectos específicos relativos al

ejercicio de la acción de tutela y a la atención de las enfermedades huérfanas, asegurando así la protección efectiva de los sujetos de especial protección constitucional[87].

63. El sistema de exclusiones previsto en el inciso segundo del artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud dispone que determinados servicios y tecnologías en salud no serán financiados con recursos públicos. Esta limitación responde a la necesidad de garantizar la sostenibilidad financiera del sistema, conforme al artículo 6 literal i) de la misma Ley[88], orientado al uso eficiente de los recursos disponibles, sin afectar el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud, ni el deber estatal de garantizar la atención integral y su expansión progresiva[89].
64. Al respecto, esta Corporación ha determinado que la exclusión antes mencionada resulta constitucional[90], siempre que se cumplan los siguientes requisitos[91]:
65. El primer requisito exige que las exclusiones se fundamenten en los criterios definidos por el Legislador. Por tanto, no serán financiados con recursos públicos aquellos servicios o tecnologías en salud que: (a) tengan fines meramente cosméticos o suntuarios, sin relación con la funcionalidad o vitalidad del paciente; (b) carezcan de evidencia científica suficiente sobre su seguridad y eficacia clínica; (c) no cuenten con respaldo en cuanto a su efectividad clínica; (d) no estén autorizados por la autoridad competente; (e) se encuentren en fase experimental; o (f) deban ser prestados en el exterior[92].
66. El segundo requisito dispone que los criterios de exclusión deben concretarse en una lista clara y específica. Conforme al inciso tercero del artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, corresponde al Ministerio de Salud conformar dicha lista mediante un procedimiento técnico-científico, público, participativo y transparente[93]. La Corte Constitucional ha advertido que las exclusiones deben estar plenamente determinadas, dado que las listas genéricas o ambiguas otorgan un margen excesivo de discrecionalidad a las entidades

responsables, lo que puede comprometer el derecho fundamental a la salud y desconocer el principio de integralidad en la prestación de los servicios[94].

67. El tercer requisito hace alusión a la evaluación individual de cada caso y al carácter excepcional de la prestación de servicios o tecnologías excluidos. La jurisprudencia constitucional ha reiterado que, de manera excepcional, es posible autorizar la provisión de estos servicios, siempre que se cumplan las reglas jurisprudenciales fijadas, entre otras, en las sentencias SU-480 de 1997, T-237 de 2003, C-313 de 2014 y SU-508 de 2020. Dichas reglas permiten flexibilizar las exclusiones en situaciones concretas, cuando ello resulte indispensable para garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud y evitar su afectación desproporcionada[95].
68. Asimismo, la Corte ha establecido que, para exceptuar la exclusión de un servicio o tecnología en salud, deben cumplirse de manera acumulativa cuatro condiciones: “(i) que su ausencia implique una amenaza real y grave a los derechos a la vida o integridad física del paciente, con una afectación evidente y cualificada del estado de salud, más allá de una simple alegación de afectación a la dignidad humana; (ii) que no exista dentro del PBS una alternativa con igual efectividad para proteger el mínimo vital del usuario; (iii) que el paciente no cuente con recursos económicos ni con otra vía para obtener el servicio, como medicina prepagada o programas complementarios; y (iv) que el servicio haya sido ordenado por el médico tratante adscrito a la EPS correspondiente”[96].
69. Ahora bien, el artículo 8, inciso segundo, de la Ley 1751 de 2015 dispone que, ante dudas sobre el alcance de un servicio o tecnología en salud, debe entenderse que incluye todo lo necesario para cumplir el objetivo médico, regla que la Corte Constitucional ha interpretado como concreción del principio de integralidad y aplicación del principio *pro homine*[97], en aras de garantizar una atención adecuada y evitar consecuencias lesivas para el usuario.

70. El artículo 15, inciso 4, de la Ley Estatutaria de Salud dispone que la ley ordinaria debe establecer un mecanismo técnico-científico, participativo y transparente para ampliar progresivamente los beneficios en salud, en desarrollo de los principios de progresividad y democratización previstos en el artículo 49 de la Constitución y en el artículo 6, literal g), de la misma Ley Estatutaria. La Corte Constitucional ha precisado que la progresividad impone al Estado la obligación de avanzar gradualmente en la garantía del derecho a la salud y abstenerse de adoptar medidas regresivas[98]. De ello se derivan dos reglas generales: “(i) todo servicio o tecnología en salud no excluido expresamente del plan de beneficios en salud (PBS) se presume incluido, y (ii) el Gobierno Nacional debe actualizar y ampliar progresivamente la cobertura en salud”[99].
71. Los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos están consignados en la Resolución 641 de 2024, “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones”, norma que debe interpretarse armónicamente con la Resolución 2718 de 2024[100] “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
72. En relación con las sillas de ruedas, estas se encuentran incluidas dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS). En efecto, la Resolución 641 de 2024 no las incluyó dentro de listado expreso de exclusiones[101]. Sin embargo, la Resolución 2718 de 2024 dispuso expresamente que su costo no será cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) [102]. Al respecto, la Sentencia T-464 de 2018, reiterada en la Sentencia T-356 de 2025, estableció que “en aras de garantizar el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, las EPS deben adelantar el procedimiento de recobro ante la ADRES, de conformidad con lo establecido en la Resolución 740 de 2024[103], a través de la herramienta MIPRES”[104].

73. Así, para el suministro de este insumo, a través de la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte planteó la siguiente subregla:

Servicio	Subregla
Sillas de ruedas de impulso manual	(i) Están incluidas en el PBS. (ii) Si existe una prescripción médica, se puede ordenar directamente su entrega por vía de tutela. (iii) Si no existe orden médica, se advierten estas dos alternativas: (a) Si se evidencia que su entrega constituye un hecho notorio, a través de la verificación de la historia clínica o de otras pruebas allegadas al expediente, el juez de tutela puede ordenar su suministro directo, condicionado a la ratificación posterior de la necesidad por parte del médico tratante. (b) Si no se evidencia un hecho notorio, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en la faceta de diagnóstico, cuando se requiera una orden de protección. (iv) Por la ley estatutaria de salud, no es necesario verificar la capacidad económica del usuario, para autorizar sillas de ruedas por vía de tutela.

74. Por lo anterior, este tribunal ha dispuesto que, cuando el juez constitucional conozca de una acción de tutela encaminada a obtener la autorización y entrega de una silla de ruedas, deberá verificar en primer término la existencia de una orden médica que respalde la solicitud. De constatarse dicha prescripción, corresponderá conceder el amparo de los derechos fundamentales invocados y ordenar la entrega del elemento requerido[105].

75. En caso contrario, en ausencia de orden médica, el juez deberá establecer si la necesidad de la tecnología se desprende de la historia clínica y de las demás pruebas obrantes en el

expediente; en tal caso, procederá a tutelar los derechos reclamados y a disponer la entrega de la tecnología, siempre que ello sea ratificado por el médico tratante. Finalmente, si no existe prescripción médica ni se advierte con certeza la necesidad de la silla de ruedas, el amparo deberá concederse en la faceta de diagnóstico del derecho a la salud, ordenando a la EPS realizar la valoración correspondiente para determinar la pertinencia de prescribir la tecnología solicitada[106].

76. Ahora bien, aunque en principio, las sillas de ruedas motorizadas podrían considerarse como una variante del mismo género frente a las de impulso manual, estas presentan diferencias sustanciales en cuanto a su tecnología y capacidad funcional. Por tanto, esta Corte ha señalado que, se trata de ayudas técnicas de alto costo que no tienen la finalidad de curar la enfermedad, pero sí resultan necesarias para complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física del paciente, por lo que adquieren relevancia en la medida en que permiten garantizar su vida en condiciones dignas[107].

77. Para efectos de determinar la procedencia de este tipo de ayudas, la Sentencia T-358 de 2022 dispuso que se debe valorar “tanto el estado de salud como la condición económica del paciente y de su núcleo familiar a efectos de determinar si la falta de tales ayudas vulnera o amenaza sus garantías fundamentales, ya que solo en este escenario se justificaría la intervención del juez constitucional”[108].

78. En ese orden de ideas, la Sala Sexta de Revisión concluye que, cuando en el marco de una acción de tutela se solicita la entrega de sillas de ruedas motorizadas, al juez constitucional le corresponde, en aplicación de lo previsto en las Sentencias SU-508 de 2020 y T-358 de 2022, verificar estos presupuestos:

1. Comprobar si se trata o no de una tecnología expresamente excluida del PBS o si, por el contrario, la misma se entiende incluida.

2. Valorar el estado de salud del paciente, para efectos de determinar la necesidad de la tecnología prescrita. Para el efecto, considerará lo siguiente:

(i) Si existe prescripción médica del médico tratante, se puede ordenar directamente su entrega por vía de tutela.

(ii) Si no existe orden médica, podrá acudir a estas dos alternativas:

1. a) Si se evidencia que su entrega constituye un hecho notorio, a través de la verificación de la historia clínica o de otras pruebas allegadas al expediente, el juez de tutela puede ordenar su suministro directo, condicionado a la ratificación posterior de la necesidad por parte del médico tratante.

1. b) Si no se evidencia con claridad un hecho notorio, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en la faceta de diagnóstico, cuando se requiera una orden de protección.

3. Verificar la capacidad económica del paciente y de su núcleo familiar para costear la silla de ruedas motorizada, esto para efectos de determinar si la falta de tales ayudas vulnera o amenaza sus garantías fundamentales.

79. Por otro lado, las sillas de baño son dispositivos de asistencia destinados a personas con movilidad o control postural reducidos, que facilitan la higiene, promueven autonomía y previenen riesgos de caída[109]. Bajo el modelo de exclusión expresa, se encuentran

incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), pues la Resolución 641 de 2024 —vigente al momento de la acción de tutela— no las enlistó como insumo excluido. En consecuencia, deben financiarse con cargo a los recursos públicos del SGSSS y las EPS están obligadas a suministrarlas cuando exista orden médica.

80. En cuanto al suministro de la silla de baño, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que con posterioridad a la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte no ha fijado reglas específicas para el reconocimiento de este tipo de ayudas técnicas[110]. No obstante, la Sentencia T-501 de 2025 determinó que, en virtud de la interpretación analógica desarrollada desde decisiones como la T-083 de 1995, resultan aplicables las previsiones establecidas para el reconocimiento de las sillas de ruedas, considerando los siguientes aspectos:

(i) Ambas tecnologías tienen como finalidad complementar o mejorar las capacidades físicas o fisiológicas del paciente, sin que concurra una razón constitucionalmente atendible para otorgarle un tratamiento jurídico diferente a ambas prestaciones médico-asistenciales.

(ii) Los dos dispositivos – silla de ruedas y silla de baño – están incluidos en el PBS, habida cuenta de que no fueron expresamente excluidos de la financiación con los recursos públicos del SGSSS. Al respecto, la Sala reitera que aquellos servicios que no están expresamente excluidos se entienden incluidos en el PBS.

(iii) Las reglas jurisprudenciales para que el juez de tutela pueda ordenar un medicamento, servicio o procedimiento resultan aplicables a ambos insumos. Al respecto, la Corte ha señalado que el juez constitucional puede reconocerlos siempre que hayan sido ordenados por el médico tratante. De no existir orden médica, puede reconocerlos si la necesidad del paciente es evidente y esta orden deberá ser ratificada. En caso de que su necesidad no sea evidente, puede amparar el derecho al diagnóstico con la finalidad de que la accionada,

mediante sus profesionales adscritos, determine esa necesidad[111].

81. Respecto a las sillas de baño, de conformidad con lo dispuesto por este tribunal en la Sentencia T-501 de 2025, al juez constitucional le corresponde aplicar las subreglas fijadas en la Sentencia SU-508 de 2020 para las sillas de ruedas de impulso manual:

Servicio	Subregla
Sillas de baño	(i) Están incluidas en el PBS .
	(ii) Si existe una prescripción médica, se puede ordenar directamente su entrega por vía de tutela.
	(iii) Si no existe orden médica, se advierten estas tres alternativas:
	(a) Si se evidencia que su entrega constituye un hecho notorio, a través de la verificación de la historia clínica o de otras pruebas allegadas al expediente, el juez de tutela puede ordenar su suministro directo, condicionado a la ratificación posterior de la necesidad por parte del médico tratante.
	(b) Si no se evidencia un hecho notorio, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en la faceta de diagnóstico, cuando se requiera una orden de protección.
	(iv) No es necesario verificar la capacidad económica del usuario, para autorizar las sillas de baño por vía de tutela.

82. Finalmente, en cuanto a las competencias de las entidades territoriales en materia de salud, la jurisprudencia constitucional ha establecido que “el Estado colombiano, por medio de las secretarías de salud departamentales y municipales, tiene la competencia para promover políticas de acceso al sistema de salud, facilitar el cuidado de la población vulnerable y, adicionalmente, supervisar el cumplimiento del aseguramiento del sistema de salud en su jurisdicción”^[112].

83. Así, en virtud de lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001[113], reglamentado por el Decreto 780 de 2016[114], los departamentos y municipios tienen obligaciones específicas relacionadas con la garantía del derecho fundamental a la salud, entre las cuales se encuentran la dirección, coordinación y vigilancia del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) dentro de su jurisdicción, así como la promoción de la participación social y del ejercicio pleno de los derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud y seguridad social^[115].
84. Dicha responsabilidad se encuentra directamente vinculada con la garantía del derecho fundamental a la salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política y desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015[116], que impone a las autoridades territoriales el deber de asegurar su efectividad.
85. Finalmente, los entes territoriales también tienen responsabilidades en la garantía de derechos de las personas en condición de discapacidad, particularmente en lo que respecta al suministro de ayudas técnicas. Tal deber encuentra fundamento en la Constitución Política, que en sus artículos 13 y 47 impone al Estado —en todos sus niveles— la obligación de brindar especial protección a esta población y de promover su integración social.
86. Este mandato se desarrolla en la Ley 1618 de 2013[117], que reconoce el derecho a la accesibilidad y ordena la adopción de medidas efectivas para garantizar la autonomía y la inclusión, incluyendo la provisión de apoyos técnicos y tecnológicos. A su vez, la Ley 1145 de 2007[118], al crear el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), estableció la obligación de las entidades territoriales de articular políticas, recursos y programas orientados a asegurar la accesibilidad y la inclusión de esta población. En el mismo sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamientos derivados del SND, ha reiterado que las secretarías de salud departamentales y municipales deben organizar y ejecutar programas de asistencia y bancos de ayudas técnicas como parte de su deber de protección social[119].

87. En consecuencia, los entes territoriales no pueden alegar discrecionalidad frente a la creación de programas de asistencia o bancos de ayudas técnicas, pues su obligación se encuentra directamente respaldada por normas de rango constitucional y legal. Se trata de un deber jurídico concreto que les impone diseñar, financiar y ejecutar mecanismos de apoyo que aseguren la plena inclusión y el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad.
88. En este marco, para el caso objeto de estudio, la Secretaría de lo Social y la Familia de la Gobernación de Cundinamarca informó a la Corporación que ejecuta programas de asistencia social dirigidos a dicha población, dentro de los cuales se contempla la entrega de ayudas técnicas de apoyo funcional básico, orientadas a facilitar la movilidad asistida, la autonomía personal y la inclusión social, conforme a los lineamientos institucionales y la disponibilidad presupuestal vigente[120].
89. En sede de revisión, esa Secretaría manifestó que las sillas de ruedas motorizadas no se encuentran incluidas dentro de su banco de ayudas técnicas, al tratarse de dispositivos de alto costo que exceden la disponibilidad presupuestal asignada para tales programas. No obstante, respecto de las sillas de baño, indicó que, una vez adelantado el procedimiento dispuesto para su otorgamiento y presentada la documentación requerida para la realización del respectivo estudio, se cuenta con la disponibilidad necesaria para su suministro[121].
90. Por lo expuesto, la Sala concluye que, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la responsabilidad en el suministro de ayudas técnicas se distribuye de manera diferenciada entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Secretarías de Salud territoriales. Las EPS son las responsables principales y exigibles del suministro de ayudas técnicas cuando estas tienen carácter médico-asistencial y han sido prescritas por profesionales de la salud, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley

Estatutaria 1751 de 2015 y la regulación del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

91. Por su parte, las Secretarías de Salud, conforme al artículo 43 de la Ley 715 de 2001 y al Decreto 780 de 2016, tienen a su cargo la planeación, coordinación y vigilancia del sistema en su territorio, asegurando que las EPS cumplan con sus obligaciones y articulando las políticas públicas en salud[122]. Adicionalmente, de acuerdo con los recursos disponibles, pueden ofrecer apoyos sociales o complementarios, pero tales medidas no sustituyen la obligación principal que recae en las EPS de garantizar la efectividad del derecho fundamental a la salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política.

3.4. Análisis del caso concreto.

92. En esta oportunidad, la Sala conoce de un asunto relativo a la presunta vulneración de los derechos fundamentales de una niña de 11 años, diagnosticada con Parálisis Cerebral Espástica. La controversia surge como consecuencia de la negativa de la EPS Famisanar para autorizar la entrega de los insumos silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A.

93. En este caso, la Sala Sexta de Revisión considera que, en aplicación de las subreglas fijadas en el precedente constitucional, la negativa de la EPS Famisanar para autorizar y ordenar el suministro de las ayudas técnicas solicitadas por la parte accionante constituye una barrera injustificada para la prestación efectiva del servicio de salud en favor de la niña *Mariana*. Lo anterior, con fundamento en los elementos que pasan exponerse a continuación:

1. a) suministro de la silla de ruedas motorizada:

94. En primer lugar, la Sala encuentra que revisada la Resolución 2718 de 2024 que regula los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), las sillas de ruedas motorizadas no son una tecnología que se encuentre expresamente excluida del PBS.
95. En segundo lugar, se tiene que la menor de edad se encuentra diagnosticada con parálisis cerebral espástica, de acuerdo con lo que afirmó la señora Vanesa en la acción de tutela[123]. En ese sentido, aunque la Sala de Revisión decretó pruebas tendientes a obtener la historia clínica, la misma no se pudo obtener. A pesar de esto, lo cierto es que el diagnóstico de la niña no fue objeto de discusión por parte de la EPS Famisanar en el transcurso del proceso de tutela.
96. Ahora bien, en relación con la orden médica que prescribió la silla de ruedas motorizada, esta Corporación adelantó actuaciones orientadas a recabar elementos probatorios que permitieran establecer con certeza esa información, puesto que, durante el trámite del proceso, se debatió la existencia de esta.
97. Al respecto, la EPS Famisanar remitió información contradictoria, puesto que, al constatar las respuestas emitidas por la accionada, se tiene que (i) en fecha 27 de enero de 2026, la EPS accionada informó que “(...) al validar el sistema de información no reposa orden medica que sustente la solicitud para silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A[124]; (ii) con posterioridad, el día 16 de febrero de 2026 señaló que la prescripción objeto de debate fue emitida por “Ortopedista *Carlos*, Fisioterapeuta *Martha*, Fisiatra *Daniela*, adscritos a la IPS INSTITUTO ROOSEVELT, IPS con vínculo contractual”[125]; y (iii) finalmente, a través de la misma comunicación, informó que “[U]na vez recibido el presente requerimiento se genera búsqueda nacional en sistema, en aras de poder determinar si existe soporte de gestión por parte de la usuaria, donde se evidenció solicitud de los servicios, misma que fue negada por falta de cobertura de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 2718 de 2024 a la fecha Resolución 2765 del 2025, Artículo 55”[126].

98. De otro lado, a pesar de los autos de prueba proferidos, la accionante no respondió las dudas planteadas por el magistrado sustanciador, ni remitió los soportes correspondientes a la orden médica y a la historia clínica de su hija menor de edad.
99. A pesar de lo anterior, la Sala Sexta de Revisión considera que, en aplicación del principio pro homine[127], es posible inferir que existe una necesidad por parte de la menor de edad, la cual se deriva de la condición de salud que padece, así como de la afirmación que realizó la EPS en la que acepta la existencia de la prescripción médica relacionada con las tecnologías que, posteriormente, negó con el argumento de que la mismas no tienen cobertura por parte del PBS.
100. Igualmente, el principio constitucional del interés superior de los menores de edad cobra especial relevancia en el asunto. Este tribunal ha precisado que “el interés superior del menor no constituye un ente abstracto, desprovisto de vínculos con la realidad concreta, sobre el cual se puedan formular reglas generales de aplicación mecánica. Al contrario: el contenido de dicho interés, que es de naturaleza real y relacional[128], sólo se puede establecer prestando la debida consideración a las circunstancias individuales, únicas e irrepetibles de cada menor de edad, que, en tanto sujeto digno, debe ser atendido por la familia, la sociedad y el Estado con todo el cuidado que requiere su situación personal”[129]. Por tanto, la aplicación del principio del interés superior del menor en este caso es indispensable, pues la niña enfrenta una condición de salud que limita su autonomía y requiere apoyos técnicos para preservar su dignidad. La existencia de la prescripción médica y la necesidad comprobada del insumo obligan a que las decisiones judiciales prioricen la protección de sus derechos fundamentales, atendiendo con especial cuidado sus circunstancias particulares.
101. Adicionalmente, la niña *Mariana* es un sujeto de especial protección constitucional tanto por su condición de menor de edad como por la discapacidad que, en los términos

expuestos en la acción de tutela padece[130]. En virtud de ello, las autoridades y las entidades prestadoras de servicios de salud deben adoptar medidas diferenciales y efectivas para garantizar el acceso oportuno a los servicios, insumos y tecnologías que resulten indispensables para preservar su dignidad, integridad y calidad de vida[131].

102. En ese sentido, se concluye que, se acredita la necesidad de la tecnología prescrita, en la medida en que, aunque la Sala no cuenta con la orden médica que dio origen a la controversia que hoy revisa; de las pruebas que se recaudaron que puede inferir que (i) la niña es una paciente de 11 años, diagnosticada como Parálisis Cerebral Espástica - enfermedad caracterizada por rigidez y aumento del tono muscular debido a daño neurológico[132]- motivo por el cual requiere de asistencia permanente para el desarrollo de las actividades básicas de su vida diaria; y (ii) la orden médica existe, se tramitó ante la EPS, pero el reconocimiento y la entrega de la silla de ruedas motorizada se negó por parte de la accionada.

103. Finalmente, en relación con la capacidad económica de la niña y su núcleo familiar, la Sala constató que pertenecen al grupo C2 del Sisbén[133], categoría que corresponde a población en condición de vulnerabilidad socioeconómica. Lo anterior permite concluir, razonablemente, que no cuentan con los recursos para asumir el costo de la silla de ruedas motorizada por cuenta propia.

1. b)el suministro de la silla de baño tipo A:

104. En primer lugar, de la revisión de la Resolución 2718 de 2024, la Sala encuentra que las sillas de baño tipo A no son una tecnología expresamente excluida del PBS, motivo por el cual, atendiendo a lo expuesto en el acápite teórico de esta providencia, se trata de elementos que están incluidos en el PBS.

105. En segundo lugar, tal y como se expuso en relación con la silla de ruedas motorizada, es posible acreditar la necesidad de la tecnología prescrita, por cuanto a pesar de que la Sala no pudo obtener orden médica, de las pruebas que se recaudaron en sede de revisión, es posible concluir que (i) la niña es una paciente de 11 años, diagnosticada como Parálisis Cerebral Espástica; y (ii) la orden médica que sirvió de fundamento para la presentación de la acción de tutela que se encuentra en sede de revisión existe y su trámite se adelantó ante la EPS Famisanar, pero esta última no accedió a la entrega de la silla de baño tipo A, por considerar que se trata de una tecnología que no tiene cobertura por parte del PBS.
106. Finalmente, conforme a las subreglas fijadas en la sentencia SU-508 de 2020 para las sillas de ruedas de impulso manual, aplicadas por analogía para las sillas de baño[134], no es necesario ahondar sobre la capacidad económica de la accionante.

1. c) Conclusión

107. En ese orden de ideas, la Sala Sexta de Revisión determina que la EPS Famisanar vulneró el derecho fundamental a la salud de la niña *Mariana*, al negar la autorización y el suministro de las ayudas técnicas solicitadas[135], configurando una barrera injustificada para el acceso efectivo al servicio de salud. En consecuencia, la Sala procederá a revocar las sentencias de tutela de instancia y ordenará a la EPS accionada que autorice y entregue los insumos requeridos, condicionando dicha obligación a la ratificación posterior de la necesidad por parte del médico tratante. Ello, en razón a que la Sala no pudo acceder a la orden médica ni a la historia clínica de la menor.
108. Lo anterior, en la medida en que el diagnóstico de la niña exige una atención prioritaria, debido a su condición de discapacidad derivada de la Parálisis Cerebral Espástica[136] y a su calidad de sujeto de especial protección constitucional. Estas circunstancias imponen a las entidades de salud la obligación de adoptar medidas diferenciales que garanticen el

acceso efectivo a las tecnologías necesarias para preservar su dignidad y calidad de vida.

3.5. Remedios constitucionales.

109. En relación con los remedios constitucionales que corresponden aplicar en este caso, la Sala Sexta de Revisión considera que, con la finalidad de remediar la situación vulneradora que se identificó, es necesario emitir las siguientes órdenes:
110. En primer lugar, la Sala ordenará a la EPS Famisanar autorizar y entregar a la niña *Mariana* los insumos silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A, condicionando dicha obligación a la ratificación posterior de la necesidad por parte del médico tratante. Debe precisarse que, conforme a la Resolución 2718 de 2024, las sillas de baño tipo A se encuentran financiadas con cargo a la UPC, mientras que las sillas de ruedas motorizadas no lo están. Por tanto, según lo establecido en la jurisprudencia constitucional, corresponde a las EPS garantizar el suministro inmediato de ambos insumos: en el caso de las sillas de baño, con cargo directo a la UPC; y en el caso de las sillas de ruedas motorizadas, adelantando el procedimiento de recobro ante la ADRES mediante MIPRES, conforme a la Resolución 740 de 2024.
111. En segundo lugar, la Sala instará a la EPS Famisanar para que, en adelante, adopte un enfoque diferencial y brinde un trato preferente a los niños, niñas y adolescentes – NNA en condición de discapacidad, aplicando de manera efectiva los principios de discapacidad y niñez, conforme a lo dispuesto en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) y en la Ley 1618 de 2013, que establecen la obligación de garantizar el acceso oportuno, integral y sin discriminación a los servicios y tecnologías en salud.
112. Asimismo, la Sala Sexta de Revisión exhortará a la Secretaría de lo Social y la Familia de la Gobernación de Cundinamarca para que, en el marco de sus competencias legales y administrativas, establezca contacto con la señora *Vanesa* y le informe de manera clara y

oportuna sobre los programas y apoyos disponibles en materia de ayudas técnicas que dicha entidad puede otorgar. Esta actuación busca garantizar la articulación institucional y el acceso efectivo a los mecanismos de apoyo social complementario, sin perjuicio de la obligación principal que recae en la EPS Famisanar respecto del suministro de las ayudas técnicas de carácter médico-asistencial[137].

113. Por último, la Sala advertirá a la EPS Famisanar que el incumplimiento de las órdenes impartidas en esta providencia constituye causal de desacato, conforme a lo previsto en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991, lo cual puede dar lugar a las sanciones correspondientes.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR las decisiones judiciales proferidas por los Juzgados Tercero Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Funza y Segundo Penal Municipal con Funciones Mixtas de Mosquera, relacionadas con la solicitud de tutela presentada la señora Vanesa, actuando como agente oficiosa de su hija Mariana, en contra de la EPS Famisanar. En su lugar, **AMPARAR** el derecho a la salud de la niña *Mariana*.

SEGUNDO. ORDENAR a la EPS Famisanar que, en el término máximo de quince (15) días calendario siguientes a la notificación de esta decisión, autorice y entregue a la niña *Mariana* los insumos silla de ruedas motorizada y silla de baño tipo A, condicionando

dicha obligación a la ratificación posterior de la necesidad por parte del médico tratante. Lo anterior, en los términos expuestos en esta providencia (ver supra 110).

TERCERO. INSTAR a la EPS Famisanar para que, en adelante, adopte un enfoque diferencial y brinde un trato preferente a los niños, niñas y adolescentes – NNA en condición de discapacidad, aplicando de manera efectiva los principios de discapacidad y niñez, conforme a lo dispuesto en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) y en la Ley 1618 de 2013, que establecen la obligación de garantizar el acceso oportuno, integral y sin discriminación a los servicios y tecnologías en salud.

CUARTO. EXHORTAR a la Secretaría de lo Social y la Familia de la Gobernación de Cundinamarca para que, en el término máximo de diez (10) días calendario siguientes a la notificación de esta decisión, establezca contacto con la señora *Vanesa* y le informe de manera clara y oportuna sobre los programas y apoyos disponibles en materia de ayudas técnicas que dicha entidad puede otorgar en favor de su hija Mariana.

QUINTO. ADVERTIR a la EPS Famisanar que el incumplimiento de las órdenes impartidas en esta providencia constituye causal de desacato, conforme a lo previsto en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991, lo cual puede dar lugar a las sanciones correspondientes.

SEXTO. Por la Secretaría General de la Corte, **LÍBRENSE** las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, para los fines allí contemplados.

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Acuerdo 01 de 2025.

[2] Expediente digital. Archivo “02AccionDeTutela.pdf”. Folio 2.

[3] Expediente digital. Archivo “02AccionDeTutela.pdf”. Folio 1.

[4] Ibidem.

[5] Ibidem.

[6] Ibidem.

[7] Expediente digital. Archivo “02AccionDeTutela.pdf”. Folio 2.

[8] Ibidem.

[9] Expediente. Archivo “03AutoAvocaConocTutela2025-00152.pdf”. Folios 1-2.

[10] Expediente. Archivo “05RtaFamisanar.pdf”. Folios 1-13.

[11] Ibidem.

[12] Expediente digital. Archivo “04ConstanciaNotificacion.pdf”. Folios 1-2.

[13] Expediente digital. Archivo “06FalloAccionDeTutela2025-00152-00.pdf”. Sentencia de tutela de primera instancia. Folios 1-10.

[14] Expediente digital. Archivo “08Impugnacion.pdf”. Folios 2-5.

[15] Expediente digital. Archivo “004FalloSegundaInstancia.pdf”. Folios 1-16.

[16] Expediente digital. Archivo “004FalloSegundaInstancia.pdf”. Folio 15.

[17] La Secretaría de Salud de Cundinamarca, en su calidad de autoridad sanitaria departamental, tiene la obligación de garantizar la entrega de ayudas técnicas —tales como sillas de ruedas, bastones, caminadores y demás dispositivos de apoyo— a las personas en situación de discapacidad, en el marco de las competencias asignadas por la Ley 1145 de 2007, que organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, la Ley 1618 de 2013, que desarrolla el mandato constitucional de asegurar el ejercicio pleno de los derechos de esta población, y la Ley 2456 de 2025, que refuerza la creación de fondos de protección y apoyo para esta población y sus cuidadores. Dichas disposiciones, complementadas por la Ley 1438 de 2011 en materia de fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por la Resolución 583 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, establecen que las entidades territoriales deben implementar programas de suministro de tecnologías de apoyo como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud y la inclusión social. En consecuencia, la Secretaría de Salud de Cundinamarca actúa como ejecutora de estas obligaciones, articulando recursos propios y nacionales para la provisión de ayudas técnicas,

bajo los principios de accesibilidad, equidad y continuidad en la atención.

[18] Expediente digital. Archivo “informe de pruebas auto 22-01 y 10-02-26.pdf”. Folios 1-2.

[19] Expediente digital. Archivo “AF-1070975683-2025-00152 Rta requerimiento en 2da instancia.pdf.pdf”. Respuesta Famisanar EPS.

[20] Ibidem.

[21] Ibidem.

[22] Ibidem.

[23] “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”. Ministerio de Salud.

[24] Expediente digital. Archivo “Expediente T-11.586.764.pdf “. Respuesta Gobernación de Cundinamarca.

[25] Ibidem.

[26] Expediente digital. Archivo “Respuesta Salud_260213_131726.pdf”. Respuesta Secretaría de lo Social y la Familia.

[27] Ibidem.

[28] Expediente digital. Archivos “Correo[23-Jan-26-3-11-56].pdf” y “Correo[23-Jan-26-4-4-23].pdf”.

[29] Expediente digital. Archivo “informe de pruebas auto 22-01 y 10-02-26.pdf”. Folios 1-2.

[30] Expediente digital. Archivo “TUT-2026-167636 AF-1070975683-2025-00152 MARIANA.pdf”. Respuesta Famisanar EPS.

[31] Ibidem.

[32] Ibidem.

[33] Ibidem.

[34] “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”. Ministerio de Salud.

[35] Auto notificado el 15 de diciembre de 2025.

[36] La norma en cita establece que: “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales (...)”. Énfasis no original.

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

[38] Corte Constitucional, sentencias C-145 de 2010 y T-714 de 2016.

[39] De conformidad con el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, “La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley”. CP, art 86; D, 2591 de 1991, art 1º.

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

[41] Corte Constitucional, sentencias SU-961 de 1999, T-282 de 2005, T-016 de 2006, T-158 de 2006, T-018 de 2008 y T-491 de 2009.

[42] Expediente digital. Archivo “TUT-2026-167636 AF-1070975683-2025-00152 MARIANA.pdf”. Respuesta Famisanar EPS.

[43] Sobre este requisito, la Corte ha dispuesto que “La inmediatez es un requisito temporal

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”. Ver sentencias T-205 de 2015, T-612 de 2016y T-178 de 2025. Por tanto, se acredita el cumplimiento del mismo, más aún cuando están en riesgo la presunta vulneración de derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, en este caso, una niña en situación de discapacidad.

[44] Corte Constitucional, sentencias T-119 de 2015, T-250 de 2015, T-446 de 2015, T-548 de 2015, T-317 de 2015 y T-433 de 2024.

[45] De acuerdo con la jurisprudencia constitucional el *perjuicio irremediable* debe ser: (i) *inminente*, es decir, que la amenaza de lesión al derecho está por ocurrir, (ii) *grave*, esto es, que el daño del bien jurídico del afectado sea de una gran intensidad, (iii) *urgente*, en tanto que las medidas para conjurar la vulneración se requieren con prontitud e (iv) *impostergable*, debido a que la actuación judicial resulta inaplazable frente a la garantía efectiva de los derechos comprometidos. Ver, entre otras, las sentencias T-140 de 2023 y T-433 de 2024.

[46] Corte Constitucional, sentencias T-129 de 2009, T-335 de 2009, SU-339 de 2011, T-664 de 2012, T-340 de 2020, T-081 de 2021, T-085 de 2021, T-314 de 2022 y T-433 de 2024.

[47] Corte Constitucional, sentencias T-213 de 2013, T-160 de 2018, T-339 de 2020, T-096 de 2022 y T-556 de 2023 y T-433 de 2024.

[48] Corte Constitucional, sentencias T-005 de 2018 y T-433 de 2024.

[49] En cuanto a la protección constitucional de los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, esta Corporación ha decantado que “[l]a Constitución otorga un estatus especial a ciertos sujetos de protección constitucional, entre los cuales destacan los menores de edad y las personas en situación de discapacidad. El artículo 13 impone al Estado la obligación de promover y adoptar medidas en favor de los grupos discriminados o marginados, y proclama el deber de proteger a quienes, debido a su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de vulnerabilidad. Además, el artículo 47

dispone que «[e]l Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran». Estas disposiciones reflejan el compromiso constitucional de garantizar una protección especial a estos grupos, asegurando su inclusión y bienestar.” Sentencia T-017 de 2025.

[50] Corte Constitucional, sentencias T-005 de 2018 y T-433 de 2024.

[51] El Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social en el artículo 2° dispone que: “[l]a Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: (...) 4. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos. (...)”.

[52] “Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”.

[53] Ibidem.

[54] Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia SU-124 de 2018 dispuso que se puede acudir directamente a la acción de tutela, cuando: “a. Exista riesgo [para] la vida, la salud o la integridad de las personas; b. Los peticionarios o afectados se encuentren en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional; c. Se configure una situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional; d. Se trata de personas que no pueden acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud ni adelantar el procedimiento a través de internet. En tal sentido, el juez constitucional debe valorar dicha circunstancia al momento de establecer la eficacia e idoneidad del trámite ante dicha autoridad”. Reiterado en sentencia T-356 de 2025.

[55] Parálisis cerebral. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. Consultado en: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/cerebral-palsy>

[56] El despacho efectuó consulta en la página web del

Sisbén. <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>

[57] Corte Constitucional, sentencias. T-206 de 2013, T-603 de 2015, T-061 de 2019, T- 260 de 2020 y T-356 de 2025.

[58] Los procesos ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral pueden tardar aproximadamente 366 días calendario en primera instancia. CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. CORPORACIÓN EXCELENCIA EN LA JUSTICIA. *Resultado del estudio de tiempos procesales*. Tomo I, abril, 2016. Bogotá, p. 136. Consultado en: https://www.ramajudicial.gov.co/documents/1545778/8829673/TOMO+I+TIEMPOS+PROCESALES_18122015.pdf/2da294fd-3ef6-4820-b9e0-7a892b1bdbf0

[59] En la sentencia T-185 de 2024, la Corte refirió: “Aunque la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con competencia jurisdiccional para conocer y fallar conflictos entre usuarios y entidades administradoras de planes de beneficios, el mecanismo establecido presenta limitaciones normativas y estructurales que comprometen su idoneidad y eficacia en contextos en los que se requiere una protección inmediata de derechos fundamentales, como la salud y la vida. // En primer lugar, aunque la ley fija un plazo para resolver los casos, dicho término no siempre se cumple, y las decisiones pueden ser apeladas sin que exista un término legal para resolver el recurso, el cual además se tramita en efecto suspensivo, lo que prolonga aún más la definición del asunto. Esta indefinición temporal es generadora de consecuencias negativas en la protección de derechos fundamentales. // En segundo lugar, la Superintendencia no es competente en casos de omisión o silencio por parte de la EPS, lo que restringe aún más la aplicabilidad del mecanismo. // En tercer lugar, el propio informe de gestión de la entidad reveló que, a diciembre de 2022, seguía resolviendo casos radicados más de un año antes, lo que evidencia una congestión estructural persistente. A ello se suma que carece de capacidad logística y de personal especializado en sus sedes regionales, lo cual afecta gravemente la respuesta oportuna fuera de Bogotá.” Reiterado en sentencia T-356 de 2025.

[60] Ibidem.

[61] Constitución Política, artículo. 44.

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

[63] En este sentido, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño admite que la niñez es titular de especial cuidado y asistencia, y dispone en el artículo 3.1. la obligación de que en todos los asuntos relativos a NNA, las autoridades públicas y privadas deben prestar atención prioritaria a los intereses superiores de los niños. A su vez, el preámbulo de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño señala que los NNA, dada su inmadurez física y mental, requieren especiales salvaguardas y cuidado, incluida una adecuada protección legal. Por último, el Comité de los Derechos del Niño ha señalado que: *“los órganos o instituciones legislativos, administrativos y judiciales han de aplicar el principio del interés superior del niño estudiando sistemáticamente cómo los derechos y los intereses del niño se ven afectados o se verán afectados por las decisiones y las medidas que adopten; por ejemplo, una ley o una política propuestas o existentes, una medida administrativa o una decisión de los tribunales, incluyendo las que no se refieren directamente a los niños pero los afectan indirectamente”* (Observación General No. 5).

[64] Convención de los Derechos del Niño. “**Artículo 24.** Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el

tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. (...)

[65] Corte Constitucional, sentencias T-754 de 2015 y T-471 de 2018.

[66] *“Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”*, normatividad que reemplazó el Código del Menor, y buscó armonizar la legislación interna con la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ratificada por Colombia en 1991.

[67] Ley 1751 de 2015. *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*. La norma en referencia estipula: **“Artículo 11.** *La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. (...)*”. (énfasis añadido).

[68] El literal c) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, contempla: “c) **Accesibilidad.** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información*”. Para lograr ello, la Corte, en la sentencia T-122 de 2021, identificó cuatro dimensiones, a saber: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información. Para efectos de esta providencia, resulta importante destacar que *“la accesibilidad física está atada a aquella de tipo económico, pues una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido (o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia) y que en*

criterio de esta Corporación no pueden convertirse en una barrera para el acceso a los tratamientos de salud”. Corte Constitucional, sentencias T- 706 de 2017 y T-459 de 2022.

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

[70] El artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 “*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*” estipula lo siguiente: “**Artículo 8. Integralidad.** *Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada*”. En concordancia con este principio, la sentencia C-313 de 2014 “*determinó que era necesario declarar inconstitucional el párrafo del artículo 8 de la Ley 1751 que definía como tecnología o servicio de salud, lo “directamente relacionado” con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico, por considerar que este enunciado implicaba una barrera para el acceso a un tratamiento integral*”. Corte Constitucional, sentencia T-459 de 2022.

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

[72] Corte Constitucional, sentencias T-468 de 2018, T-731 de 2017, T-287 de 2018, T-336 de 2022, T-513 de 2020 y SU-508 de 2020, entre otras.

[73] Corte Constitucional, sentencias C-507 de 2004, T-760 de 2008, T-036 de 2013, T-610 de 2013, T-252 de 2017, T-468 de 2018 y T-471 de 2018, entre otras.

[74] Corte Constitucional, sentencias C-041 de 1994, T-931 de 2004, T-036 de 2013 y T-610 de 2013, reiteradas por la sentencia T-471 de 2018.

[75] Constitución Política. Artículo 13.

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

[77] “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

[78] Corte Constitucional, sentencia T-167 de 2025.

[79] Corte Constitucional, sentencias T-120 de 2017, T-017 de 2021 y T-167 de 2025.

[80] Ley 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”. Artículo 10, numeral 2.

[81] Corte Constitucional, sentencias T-231 de 2019 y T-167 de 2025.

[82] Corte Constitucional, sentencias T-887 de 2012, T-298 de 2013, T-940 de 2014, T-045 de 2015, T-210 de 2015, T-459 de 2015 y T-339 de 2019, T-017 de 2021 y T-167 de 2025.

[83] “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

[84] Corte Constitucional, sentencia T-356 de 2025.

[85] Ibidem.

[86] Ley 1751 de 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

[87] Corte Constitucional, sentencia T-356 de 2025.

[88] Ley 1751 de 2015. “Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; (...)”.

[89] Corte Constitucional, sentencia T-356 de 2025.

[90] La Corte Constitucional condicionó estos criterios y sostuvo que son constitucionales, “siempre y cuando no tenga lugar la aplicación de las reglas trazadas por esta Corporación para excepcionar esa restricción del acceso al servicio de salud y, en el caso concreto, no se afecte la dignidad humana de quien presenta el padecimiento”. Sentencia C-313 de 2014, reiterada en T-356 de 2025.

[91] Ibidem.

[92] Ley 1751 de 2015. Artículo 15, inciso 2.

[93] Al respecto, la Corte Constitucionalidad, en sentencia. C-313 de 2014 indicó: “El inciso 3º del artículo en estudio prescribe que los servicios y tecnologías que cumplan con tales criterios serán excluidos por la autoridad competente previo un procedimiento participativo. Además, establece el deber de contar con expertos y prohíbe el fraccionamiento de un servicio previamente cubierto. Para el Tribunal Constitucional, esta preceptiva resulta constitucional, pues, de un lado, es compatible con el postulado de la participación ya revisado en el artículo 12 del Proyecto y, de otro, resulta ajustado al principio de integralidad, avalado por esta Corporación al pronunciarse sobre el artículo 8 del Proyecto, dado que se proscribe el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto”.

[94] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014 y T-356 de 2025.

[95] Corte Constitucional, sentencia T-356 de 2025.

[96] Ibidem.

[97] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014 y T-356 de 2025.

[98] Ibidem.

[99] Corte Constitucional, sentencia T-356 de 2025.

[100] Para el caso en concreto, se hace necesario efectuar el estudio a partir de las disposiciones emanadas por este acto administrativo, en razón a la fecha de ocurrencia de los hechos, esto es durante la vigencia 2025.

[101] Resolución 641 de 2024, “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones”.

[102] Parágrafo 2 del artículo 55 de la Resolución 2718 de 2024, “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). “No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas (...)”.

[103] “Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones”.

[104] Corte Constitucional, sentencia T-356 de 2025.

[105] Ibidem.

[106] Ibidem.

[107] Ibidem.

[108] Corte Constitucional, sentencia T-358 de 2022.

[109] Corte Constitucional, sentencia T-501 de 2025.

[110] Ibidem.

[111] Corte Constitucional, sentencia T-501 de 2025.

[112] Corte Constitucional, sentencia T-361 de 2025.

[113] “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.” “Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.”

[114] “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

[115] Corte Constitucional, sentencia T-361 de 2025.

[116] “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

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

[118] “Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.”

[119] Sistema Nacional de Discapacidad – SND. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado en: <https://minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/sistema-nacional-discapacidad.aspx>

[120] En sede de revisión, la Secretaría de lo Social y la Familia de la Gobernación de Cundinamarca informó lo siguiente: “Para acceder a este tipo de ayudas técnicas, los usuarios deben acercarse directamente a esta Secretaría y radicar solicitud formal, acompañada de los documentos mínimos requeridos para la evaluación del caso, tales como:

documento de identidad del beneficiario y de su acudiente, certificación de residencia, historia clínica o concepto médico que describa la condición de discapacidad y la necesidad del apoyo funcional solicitado, así como los soportes socioeconómicos que permitan verificar la procedencia del beneficio, conforme a los programas institucionales vigentes. En cuanto a la oferta institucional, esta dependencia cuenta con ayudas técnicas de tipo manual, entre ellas sillas de ruedas plegables con estructura en aluminio, con capacidad de carga de hasta cien (100) kilogramos, peso aproximado de tres punto cinco (3.5) kilogramos, dimensiones de noventa y siete (97) centímetros por cincuenta y siete (57) centímetros por cincuenta (50) centímetros y sistema de graduación de altura, las cuales permiten brindar un apoyo funcional básico en entornos domiciliarios y comunitarios. No obstante, se informa que esta Secretaría no cuenta dentro de su banco de ayudas técnicas con sillas de ruedas motorizadas, por tratarse de dispositivos de alto costo que requieren valoración médica especializada, prescripción técnica individualizada, procesos de adaptación personalizada y mantenimiento permanente, circunstancias que exceden el alcance técnico, funcional y presupuestal de los programas de asistencia social a cargo de esta dependencia.” Expediente digital. Archivo “Respuesta Salud_260213_131726.pdf”. Respuesta Secretaría de lo Social y la Familia.

[121] Expediente digital. Archivo “Respuesta Salud_260213_131726.pdf”. Respuesta Secretaría de lo Social y la Familia.

[122] Ley 715 de 2001. [122] “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.” “Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. (...) 43.4. De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.”

[123] Expediente digital. Archivo “02AccionDeTutela.pdf”. Folio 1.

[124] Expediente digital. Archivo “AF-1070975683-2025-00152 Rta requerimiento en 2da instancia.pdf.pdf”. Respuesta Famisanar EPS.

[125] Expediente digital. Archivo “TUT-2026-167636 AF-1070975683-2025-00152 MARIANA.pdf”. Respuesta Famisanar EPS.

[126] Ibidem.

[127] Este principio está regulado en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 – Estatutaria de Salud. En desarrollo del mismo, la Corte ha dispuesto que “fue incluido por el legislador estatutario en el catálogo de principios que rigen el derecho fundamental a la salud, se ofrece como una cláusula hermenéutica para la interpretación de los derechos fundamentales y, consiste, principalmente, en la obligación que tiene el intérprete de adoptar el sentido más favorable que el contenido de estos derechos recrea, esto es, *‘debe privilegiar la hermenéutica que resulte menos restrictiva para el ejercicio de los mismos’*. Dado que se trata de un principio cuyo particular interés se funda en el respeto de la dignidad humana, parece razonable que las decisiones que involucran garantías fundamentales deban orientarse por aquellas opciones interpretativas que mejor protejan al individuo y le permitan hacer efectivo su propio plan de vida”. Sentencias C-313 de 2014, C-186 de 2006 y T-243 de 2024.

[128] Corte Constitucional, sentencias T-408 de 1995 y T-017 de 2025.

[129] Corte Constitucional, sentencias T-510 de 2003, T-741 de 2017, T-607 de 2019 y T-017 de 2025.

[130] Información extraída del escrito de tutela. Expediente digital. Archivo “02AccionDeTutela.pdf”.

[131] Corte Constitucional, sentencias T- 974 de 2010, T-217 de 2018, T-607 de 2019, T-309 de 2021 y T-127 de 2022, entre otras.

[132] Parálisis cerebral. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. Consultado en: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/cerebral-palsy>

[133] El despacho efectuó consulta en la página web del Sisbén. <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>

[134] Corte Constitucional, sentencia T-501 de 2025.

[135] Información extraída de la respuesta remitida en sede de revisión por la EPS Famisanar. Expediente digital. Archivo “TUT-2026-167636 AF-1070975683-2025-00152 MARIANA.pdf”. Respuesta Famisanar EPS.

[136] Información extraída del escrito de tutela. Expediente digital. Archivo “02AccionDeTutela.pdf”.

[137] Al respecto, se tiene que en las sentencias proferidas por la Corte Constitucional se puede incluir órdenes dirigidas a entidades públicas que no han sido previamente vinculadas al proceso, sin vulnerar la garantía al debido proceso, cuando lo que se dictamina por parte de la Corporación hace parte del ámbito funcional legal y reglamentario de la entidad pública concernida.