T-361-25

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Sala Segunda de Revisión

SENTENCIA T-361 DE 2025

Referencia: expediente T-11.014.071

Asunto: acción de tutela interpuesta por Carmen, en su calidad de agente oficiosa de Santiago, contra la Asociación Indígena del Cauca EPS-I y la Secretaría de Salud Departamental del Cauca

Temas: derechos a la salud y vida digna de niño indígena con dificultades de movilidad

Magistrado ponente: Juan Carlos Cortés González

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

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Juan Carlos

Cortés González, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la presente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo dictado el 12 de febrero de 2025 por el Juzgado Noveno Administrativo de Popayán, que negó la acción de tutela interpuesta por Carmen, en su calidad de agente oficiosa de Santiago, contra la Asociación Indígena del Cauca EPS-I y la Secretaría de Salud Departamental del Cauca.

Aclaración previa

De conformidad con las Leyes 1581 de 2012 y 1712 de 2014, el Reglamento de la Corte Constitucional y la Circular Interna número 10 de 2022, la Sala Segunda de Revisión omitirá los nombres y demás datos que permitan identificar a la parte accionante, debido a que este asunto involucra la historia clínica de un niño. Por lo tanto, se emitirán dos copias de esta providencia: una con sus nombres reales, que la Secretaría General de esta Corporación remitirá a las partes y a las autoridades concernidas, y otra versión con datos ficticios, para efectos de la difusión pública.

Síntesis de la decisión

¿Qué estudió la Corte?

La Sala Segunda de Revisión conoció una acción de tutela con el propósito de proteger

los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de un niño de 11 años, perteneciente a una comunidad indígena, en situación de abandono y en proceso administrativo de restablecimiento de derechos. En este caso, la agente oficiosa, en su condición de madre sustituta, reclamó por las omisiones de la EPS indígena respecto del aseguramiento de su tratamiento integral y, con ello, la entrega de una silla de ruedas esencial para su movilidad y la exoneración de todo tipo de pagos moderadores.

¿Qué consideró la Corte?

Luego de declarar la procedencia de la acción de tutela, la Sala Segunda de Revisión reiteró el precedente de la Corte Constitucional unificado desde la Sentencia SU-508 de 2020 y uniforme hasta la actualidad, en lo que se refiere a la especial protección y prevalencia de los derechos fundamentales a la salud y vida digna de los niños, niñas y adolescentes. Hizo énfasis en las reglas aplicables a las tecnologías y servicios médicos solicitados por la agente oficiosa, al igual que la responsabilidad en términos de aseguramiento que recae en las EPS indígenas y las obligaciones de vigilancia y promoción en cabeza de las secretarías departamentales de salud. También reiteró las consideraciones sobre la protección constitucional reforzada de los niños, niñas y adolescentes indígenas y su incidencia en el proceso administrativo de restablecimiento de derechos.

¿Qué decidió la Corte?

En aplicación de las reglas jurisprudenciales en la materia, la Sala Segunda de Revisión decidió amparar los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del niño agenciado. La Sala constató que se trata de un sujeto de especial protección constitucional por su edad, condición étnica y estado de abandono, sobre quien el Estado, representado en las autoridades encargadas de la prestación del servicio de salud, debe otorgar una atención especial, prevalente y particular que favorezca el más alto nivel posible de salud, lo cual no se demostró en este caso.

¿Qué ordenó la Corte?

En vista de aquellas circunstancias, la Sala Segunda de Revisión ordenó a la EPS indígena, en su condición de encargada de ejecutar el sistema de salud indígena y asegurar de

manera efectiva el derecho a la salud del niño agenciado: (i) la entrega inmediata de la silla de ruedas, conforme a sus condiciones específicas de salud, las cuales deberán ser posteriormente revisadas por el médico tratante; (ii) el reconocimiento de su tratamiento integral, intercultural, completo y efectivo para tratar su condición actual de salud y (iii) la exoneración de cualquier tipo de copago, en atención a su pertenencia a un grupo de especial protección constitucional. Adicionalmente, (iv) se previno a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca que cumpla con sus deberes legales y reglamentarios, en lo que se refiere a la promoción y vigilancia respecto del cumplimiento del derecho a la salud, especialmente de los sujetos de especial protección constitucional. Por último, (v) se instó a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre la situación de salud del niño agenciado y (vi) se requirió al ICBF y al resguardo indígena para que ejerzan sus competencias en el proceso administrativo de restablecimiento de derechos del niño y hagan seguimiento efectivo al acceso de servicios y tecnologías en salud que requiere.

I. ANTECEDENTES

1. Acción de tutela

1. Hechos relevantes. Carmen, como agente oficiosa, aportó copia de la historia clínica del niño Santiago, en la que consta que nació el 15 de mayo de 2014 en el municipio de Colombia, por lo que en la actualidad tiene 11 años[1]. Además, certifica que desde noviembre de 2024 se encuentra a su cuidado, en su condición de madre sustituta, en tanto el niño está en un proceso administrativo de restablecimiento de derechos en la ciudad de Colombia.

2. En la historia clínica se narra que desde el 2022 el niño Santiago ha presentado alteraciones en el patrón de marcha. Se le diagnosticó “trastorno de desarrollo de las

habilidades escolares”[2] y “anormalidades de la marcha y de la movilidad no especificadas”[3], según da cuenta la consulta del 11 de noviembre de 2024, ante el Centro Universitario de Salud Alfonso López ubicado en Popayán.

3. Más adelante, el 28 de enero de 2025, en la historia clínica se dejó referenciado que aquel no puede caminar solo y debe ingresar cargado por la madre sustituta. En esa misma fecha se le diagnosticó “alteración motora”[4], “espasticidad”[5], “debilidad muscular y cognitiva”[6] y “distrofia muscular”[7]. Además, se le ordenaron diferentes exámenes de laboratorio, consultas con especialistas e imágenes diagnósticas. Dicha valoración se realizó en la IPS-I Minga[8], que integra la red de servicios en salud de la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I[9]—en adelante EPS indígena o AIC EPS-I[10]— a la que se encuentra afiliado el niño en el departamento del Cauca, dada su condición étnica.

4. La agente oficiosa indicó que, como consecuencia de estas enfermedades, el niño no puede movilizarse autónomamente, por lo que tiene que llevarlo cargado a las citas médicas en el mismo municipio, al colegio o a cada actividad diaria que requiera[11]. Como madre sustituta, la agente expresó que le ha puesto de presente esta situación a la AIC EPS-I, para que garantice la realización efectiva de los exámenes de laboratorio, consultas con especialistas e imágenes diagnósticas ordenadas por los médicos tratantes, así como la entrega al niño de una silla de ruedas que garantice su dignidad.

5. En respuesta a estas peticiones, la agente informó que la EPS indígena le ha indicado que no tiene esa responsabilidad y que debe acercarse a la Alcaldía Municipal de Popayán para que le entreguen ese dispositivo médico. La agente oficiosa igualmente narró que acudió a esa entidad territorial, pero afirmó que le señalaron que la EPS-I era la encargada. Por tanto, acudió a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca para poner en evidencia la situación de su hijo sustituto, quien se encuentra en condición de discapacidad y necesita urgentemente una silla de ruedas. No obstante, relató que se negaron a ayudarla, porque la EPS-I era la llamada a garantizar un tratamiento oportuno e integral frente a la patología del niño y no aquellos.

6. Fundamentos de la acción de tutela. El 31 de enero de 2025, Carmen, en calidad de agente oficiosa y madre sustituta de Santiago, presentó acción de tutela contra la Asociación Indígena del Cauca EPS-I y la Secretaría de Salud Departamental del Cauca. La agente sostuvo que, sin respuesta concreta por parte de las entidades accionadas y con su escaso conocimiento jurídico, no tiene certeza de quién está llamada a brindarle la atención y los servicios de salud a su hijo de manera integral y urgente. Por tanto, decidió acudir ante el juez de tutela para que le protejan los derechos a la salud y a la vida digna de su hijo sustituto.

7. En consecuencia, la agente oficiosa solicitó que se disponga lo necesario para que: (i) se le entregue al niño una silla de ruedas sobre medidas y, con ello, (ii) se le ordene una protección integral y oportuna, que permita satisfacer cualquier tratamiento, medicamento o servicio médico que requiera para su efectiva recuperación, de acuerdo con la formulación de los médicos tratantes, para la recuperación de su salud[12]. Además, (iii) se le exonere de copagos o cuotas moderadoras, las cuales podrían convertirse en un impedimento o limitación a la prestación del servicio de salud, dada su condición económica precaria.

2. Trámite de la acción de tutela y sentencia objeto de revisión

8. Admisión. El conocimiento de esta acción constitucional correspondió al Juzgado Noveno Administrativo de Popayán. El 31 de enero de 2025, esta autoridad judicial admitió la acción de tutela contra la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I, quien guardó silencio durante el trámite de instancia. De otro lado, el juez no vinculó a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca. El 11 de febrero de 2025, la actora allegó autorizaciones por parte de la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I respecto de los servicios médicos y citas especializadas ordenadas al niño por la IPS-I Minga, dejando constancia de que aquel está afiliado a esa EPS-I, en el régimen subsidiado[13].

9. Sentencia de tutela de instancia. El 12 de febrero de 2025, el Juzgado Noveno Administrativo de Popayán negó la acción de tutela. Argumentó que la falta de una prescripción médica sobre la silla de ruedas impide que el juez constitucional la ordene a través de la acción de tutela, como quiera que el médico tratante es quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, insumo o dispositivo para su salud. Adicionalmente, la autoridad judicial expuso que la AIC EPS-I ha autorizado en términos razonables todos los servicios médicos y de laboratorio que requiere el agenciado.

10. En consecuencia, afirmó que "si bien es entendible la preocupación de la señora Carmen, en su interés de proteger y garantizar la salud de su hijo, no es posible acceder al amparo solicitado (…) ni ordenar el tratamiento de manera integral, con la suposición de que la salud de su hijo se pueda ver afectada por hechos inciertos o futuros, pues implicaría asumir la mala fe de la EPS accionada, a pesar de que se ha evidenciado que ha actuado de manera pronta y adecuada"[14].

11. Sin impugnación del fallo. El 12 de febrero de 2025, la decisión de instancia se notificó a las partes sin que se recurriera el fallo de tutela. Por lo tanto, el 7 de marzo de 2025, el Juzgado Noveno Administrativo de Popayán remitió el expediente a la Corte Constitucional para el trámite de revisión respectivo.

3. Actuaciones en sede de revisión ante la Corte Constitucional

12. Selección y reparto. El 29 de abril de 2025, la Sala de Selección de Tutelas Número Cuatro de la Corte Constitucional escogió el expediente para revisión, con fundamento en el criterio objetivo de "posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte

Constitucional”[15] y el criterio subjetivo de “urgencia de proteger un derecho fundamental”[16]. El 15 de mayo de 2025, el caso se remitió a la Sala Segunda de Revisión, presidida por el magistrado ponente[17].

13. Auto de trámite. El 26 de mayo de 2025, el magistrado sustanciador vinculó a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca para que respondiera sobre los alegatos directos expresados por la agente oficiosa en su contra, considerando que el juez de instancia no se pronunció sobre la admisión de la acción de tutela respecto de dicha entidad. Además, ofició a las partes, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF— para que allegaran información actualizada sobre la historia clínica del niño agenciado y sobre la responsabilidad de una EPS indígena en el suministro de dispositivos médicos y el acceso efectivo a los servicios de salud.

Tabla 1. Respuestas recibidas en sede de revisión.

Respuesta	Contenido
ICBF[18]	El ICBF informó que, desde el 25 de octubre de 2024, en aplicación de la Resolución 4262 de 2021[19], el niño se encuentra en la ciudad de Colombia en proceso administrativo de restablecimiento de derechos y con medida como el hogar sustituto, por orden de la autoridad tradicional indígena del resguardo indígena. Esto, como consecuencia de que se encontraba en estado abandono de sus padres y no tenía familia extensa en la comunidad indígena que lo cuidara. En el acta de restablecimiento de derechos se expresó que el niño se hallaba en mal estado de salud e incapacitado debido a un accidente, posiblemente, una fractura de cadera.

La entidad aportó copia de informes de visita al hogar sustituto realizados el 28 de mayo de 2025, en cumplimiento del auto de pruebas de la Sala Segunda de Revisión. En esa documentación se dejó constancia que la madre sustituta ha efectuado todas las actuaciones y cuidados necesarios para mejorar la situación del niño, incluido el estado de desnutrición en el que venía.

El ICBF precisó que el factor principal y actual de riesgo está asociado con la demora o las fallas en las ayudas técnicas para movilizarse. En los informes de visita se hizo énfasis en que el niño no puede desplazarse por sus propios medios debido a sospecha de diagnóstico de distrofia muscular. Su locomoción es reducida y para caminar requiere de una superficie de apoyo. No tiene acceso a férula ni a silla de ruedas para desplazamientos a largas distancias. Esa condición, precisan los informes, no solo afecta su integridad física, sino que lo expone a caídas y alto riesgo de dependencia funcional.

Superintendencia Nacional de Salud[20]

La Superintendencia Nacional de Salud precisó que el sistema de habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPS-I) tiene un régimen especial derivado de la creación transitoria del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

Esa habilitación viene establecida desde el Decreto 1088 de 1993 hasta el Decreto 1848 de 2017. En ese marco se dispone que para la habilitación de las EPS-I estas entidades deben cumplir con una serie de capacidades técnicas, administrativas, financieras, tecnológicas y científicas, que logren el aseguramiento en salud para la población indígena, según las reglas dispuestas en la Ley 691 de 2001[21], los Acuerdos 326 de 2005[22] y 415 de 2009[23], entre otros. Esto incluye el reconocimiento de su enfoque diferencial, pero también persigue asegurarle a la población indígena los planes y programas previstos en la Ley 100 de 1993 y demás normas que los modifican o sustituyan (art. 6° de la Ley 691 de 2001).

Secretaría de Salud Departamental del Cauca[24]

La Secretaría de Salud Departamental del Cauca solicitó su desvinculación del trámite de la

acción de tutela por la falta de legitimación en la causa por pasiva. Además, pidió requerir a la Asociación Indígena del Cauca EPS-I que garantice las pretensiones de la acción de tutela, por ser la autoridad competente.

En su respuesta, esta entidad argumentó que (i) no existe un registro institucional formal de la agente oficiosa respecto de la situación de salud del niño, ni ninguna solicitud o queja por parte de la demandante respecto de la EPS-I. (ii) El niño se encuentra afiliado desde el 27 de agosto de 2015 en la EPS-I, en el régimen subsidiado y, por lo tanto, aquella es la encargada de prestar los servicios de salud y las tecnologías que aseguren su atención integral.

Ministerio de Salud y Protección Social[25]

El Ministerio de Salud y Protección Social señaló que en ningún caso será responsable directo de la prestación de servicios de salud, ni de ejercer acciones de inspección, vigilancia y control. En consecuencia, las normas de habilitación de las EPS-I están dispuestas principalmente en los Decretos 1848 de 2017 y 780 de 2016, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

Asociación Indígena del Cauca EPS-I

Guardó silencio.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

14. La Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela dentro del expediente de la referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución

Política.

2. Análisis sobre la procedencia de la acción de tutela

15. La Sala Segunda de Revisión considera que la acción de tutela cumple los requisitos para su procedencia, conforme pasa a explicarse.

Tabla 2. Procedibilidad de la acción de tutela[26]

Requisito	Cumple/No cumple
Legitimación en la causa por activa	Se cumple. Cuando se acude a la figura de la agencia oficiosa, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha exigido, siguiendo lo previsto en el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, que se cumplan dos requisitos generales: (i) que el agente afirme actuar como tal y (ii) que se compruebe que el titular de los derechos está imposibilitado para acudir directamente a la acción.

Adicionalmente, respecto de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la Corte ha señalado que, por regla general, son los padres o representantes legales los que tienen prevalencia para presentar la acción de tutela en su favor. Sin embargo, de forma excepcional, otras personas pueden agenciar sus derechos. Los agentes deben acreditar unos requisitos especiales, para evitar intervenciones ilegítimas e inconsultas. En particular, deben asumir un deber mínimo de justificación que demuestre que: (i) no hay quien ejerza la patria potestad; o (ii) la persona que la tiene está formal o materialmente imposibilitada para formular la tutela o (iii) quien la detenta se niega a interponerla. Esto,

(iv) en un escenario en el que los derechos del niño se encuentren gravemente comprometidos o estén en riesgo de sufrir un perjuicio [27].

En esta ocasión, la agente afirmó actuar en representación del niño. También está acreditado que el titular de los derechos está imposibilitado para acudir directamente a la acción de tutela. En la actuación constitucional se indicó que se trata de un niño de 11 años que, dado su estado de salud, no puede realizar las actividades cotidianas, como caminar o ir al médico. Luego, se trata de un niño del que se narra no cuenta con las condiciones para acudir directamente a la acción de tutela.

También se cumplen las condiciones especiales tratándose de los derechos del niño. Primero, al momento de la presentación de la acción de tutela, los medios de prueba dan cuenta de que los padres están formal y materialmente imposibilitados para representarlo, en tanto lo abandonaron y son los causantes del proceso administrativo de restablecimiento de derechos.

Segundo, si bien, en principio, la representación legal estaría en la autoridad tradicional que, en articulación institucional con el defensor de familia, adelanta el proceso de restablecimiento de derechos (artículo 82.12[28] de la Ley 1098 de 2006 y Resolución 4262 de 2021[29]), en todo caso procede la agencia oficiosa de la madre sustituta, dado que esta tiene a su cargo brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen (artículo 59[30] de la Ley 1098 de 2006). Por último, como se referenció en los antecedentes, la agente claramente demostró la ocurrencia de un perjuicio irremediable a los derechos invocados en la tutela. Por lo tanto, se cumple con la legitimidad en la causa por activa.

Legitimación en la causa por pasiva

Se cumple. De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución y 5º del Decreto 2591 de 1991, la afectación de un derecho fundamental puede provenir de la acción u omisión de

cualquier autoridad del Estado y, excepcionalmente, de los particulares cuando estén encargados de la prestación de un servicio público. En este caso, las entidades accionadas están legitimadas en la causa por pasiva, por dos razones.

Primera, la Asociación Indígena del Cauca EPS-I es la entidad encargada de administrar y prestar el servicio de salud del niño, puesto que al momento de presentar la acción de tutela se encontraba afiliado a esta institución en su condición de beneficiario, en el régimen subsidiado[31].

Segunda, a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca le corresponde dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. Esto incluye, "la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud", según el artículo 43 de la Ley 715 de 2001. En este caso, la discusión de la agente no está directamente relacionada con la prestación de los servicios o tecnologías en salud, sino con determinar si en cabeza de aquella existe alguna responsabilidad asociada a la promoción del derecho a la salud del niño y la vigilancia de la actuación de la EPS indígena. Sobre estas circunstancias acusadas en los hechos de la tutela, de conformidad con la normativa, al menos en principio, resulta procedente la acción constitucional.

Inmediatez

Se cumple. La acción de tutela debe presentarse en un término razonable luego de la violación o amenaza del derecho fundamental. En el presente caso, la tutela se presentó el 31 de enero de 2025 y busca lograr la atención integral del niño, dada su situación médica y, particularmente, los efectos de su diagnóstico de distrofia muscular.

La última actuación registrada en el expediente de tutela respecto de la AIC EPS-I se dio el 15 de enero de 2025, por la que se emitieron varias órdenes médicas, pero la accionante alega que no se respondió expresamente a sus pretensiones asociadas a la

entrega de una silla de ruedas, el tratamiento integral y la exoneración de copagos. Luego de aquello, afirmó acudir a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca. En consecuencia, desde la última actuación de la AIC EPS-I, constatada probatoriamente, hasta la presentación de la tutela, transcurrieron alrededor de 15 días, tiempo que se estima razonable.

Subsidiariedad

Se cumple. La Sala encuentra que, pese a la existencia de un mecanismo ordinario, la presente acción de tutela cumple con el requisito de subsidiariedad. Si bien a la Superintendencia Nacional de Salud la ley le asignó funciones jurisdiccionales para dirimir las controversias suscitadas entre las entidades prestadoras del servicio de Salud y sus afiliados respecto de los servicios incluidos y excluidos del plan de beneficios (PBS), la Sala considera que, en el presente caso, resulta desproporcionado exigir que la agente oficiosa acuda a este mecanismo, como pasa a explicarse.

En la Sentencia SU-508 de 2020 se indicó que mientras el mecanismo jurisdiccional ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud presente dificultades en términos normativos y tiempos de respuesta, la acción de tutela será el mecanismo idóneo y eficaz, siempre que se verifique que (i) la función jurisdiccional ordinaria mantiene las barreras administrativas, (ii) el asunto se relaciona con la negativa o la omisión en la prestación de servicios y tecnologías en salud y (iii) se trata de la posible afectación de los derechos de un sujeto de especial protección, como ocurre con los niños, niñas y adolescentes.

En el presente caso (i) el medio jurisdiccional ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud, como se corroboró en la Sentencia SU-508 de 2020 y hasta la actualidad[32], sigue presentando barreras institucionales que no han sido superadas; (ii) el caso versa sobre la negativa en la cobertura de servicios de salud y tecnologías, puntualmente, la entrega de una silla de ruedas, el tratamiento integral y la exoneración de copagos y, por último, (iii) el agenciado reúne las condiciones para ser calificado como un sujeto de especial protección constitucional, dado que se trata de un niño perteneciente a una

comunidad étnica en una situación de debilidad manifiesta.

16. Problemas jurídicos. De acuerdo con lo expuesto, la Sala Segunda resolverá los siguientes problemas jurídicos:

¿La Asociación Indígena del Cauca EPS-I vulnera los derechos a la salud y vida digna de un niño indígena, que se encuentra en un proceso administrativo de restablecimiento de derechos y en un hogar sustituto, diagnosticado con múltiples patologías asociadas a su movilidad, al negarle la entrega de una silla de ruedas, la exoneración de pagos moderadores y, en general, la aplicación de un tratamiento integral? Asimismo, ¿la Secretaría de Salud Departamental del Cauca agrava esta afectación y vulnera los referidos derechos al omitir actuaciones encaminadas a garantizar la promoción, protección y el acceso efectivo a los servicios de salud del niño?

17. Metodología de la decisión. Para resolver el caso, la Sala reiterará la jurisprudencia sobre el derecho a la salud y vida digna de los niños, niñas y adolescentes y la especial protección que existe en el marco de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos. Adicionalmente, en este recuento se valorará el enfoque de interseccionalidad en su atención, la responsabilidad de las EPS indígenas y el rol de las secretarías departamentales de salud en la garantía de estos derechos fundamentales. Con ello, se presentan las reglas de decisión necesarias para el análisis del caso concreto.

4. El derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes y su relación con el disfrute de una vida digna y una atención interseccional. Reiteración de jurisprudencia[33]

18. Contenido constitucional del derecho a la salud. El artículo 49 de la Constitución Política consagra que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y un derecho de todas las personas que les permite acceder a la promoción, protección y recuperación de la salud. Como servicio público, al Estado le corresponde organizarla, dirigirla y reglamentarla en términos legales. Así, la Ley 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho a la salud en Colombia, dispone que debe entenderse aquel como un sistema, de carácter universal, pro persona, progresivo, solidario e intercultural, para efectos de garantizar la materialización de la salud. Como derecho, se trata de una prerrogativa fundamental, autónoma e irrenunciable, que les permite a todas las personas, acceder a aquella, lo que incluye acciones afirmativas para sujetos de especial protección constitucional, como sucede con los niños, niñas y adolescentes[34].

19. Contenido constitucional de los derechos a la salud y vida digna de los niños, niñas y adolescentes. El artículo 44 de la Constitución Política consagra que la integridad física, la salud, la seguridad social, el cuidado y el amor son derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. Además, dispone que estarán protegidos contra toda forma de abandono y sus derechos fundamentales prevalecerán sobre los de los demás[35]. Esta cláusula de prevalencia incondicionada implica que los derechos a la salud y vida digna de los niños, niñas y adolescentes gozarán de especial protección por parte del Estado[36]. Esta protección no solamente involucra que cuenten con una salud integral y efectiva para su proceso de formación y desarrollo armónico e integral, sino que la salud será “el derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”[37]. Además, la protección a la salud transciende y se refleja en el ejercicio de otros derechos fundamentales inherentes a la persona humana, como la dignidad y la vida[38].

20. La especial protección del derecho a la salud y la vida digna de los niños, niñas y adolescentes indígenas. La Corte Constitucional ha dispuesto que los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a pueblos indígenas tienen un mandato de protección de su derecho a la salud cualificado y reforzado. Ello, con la finalidad de preservar las tradiciones

y los valores culturales de la comunidad a que pertenezcan; además, considerando que los pueblos indígenas sufren, por lo general, de elevados niveles de pobreza y marginación económica[39]. Por esta razón, los niños indígenas tienen derecho a una atención integral en salud respetuosa de sus condiciones de vida, costumbres y enfoques tradicionales de sanación, al mismo tiempo que los servicios de salud apropiados desde el punto de vista cultural[40].

21. En tales casos, esta Corte ha hecho referencia a la noción de interseccionalidad, entendida como un enfoque analítico que permite comprender cómo diferentes factores —la edad, pertenencia étnica, situación de abandono o condición de vulnerabilidad— se cruzan en un caso específico y, por lo tanto, al juez de tutela le corresponde realizar un análisis conjunto y reforzado para garantizar la protección efectiva los derechos fundamentales afectados[41]. En consecuencia, este Tribunal ha indicado que la intersección "da un alcance específico a la protección especial que el Estado debe otorgar a los niños que hagan parte de comunidades indígenas en dos sentidos: por un lado, hace necesario tomar en consideración la finalidad de preservar las tradiciones y los valores culturales de la comunidad a que pertenezcan los niños, y por otro lado, implica para el Estado el deber de actuar con mayor determinación, teniendo en cuenta que los grupos indígenas han sido históricamente marginados y muchos de ellos han sido socialmente excluidos"[42].

22. Lineamientos para el proceso de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes indígenas. La jurisprudencia ha resaltado que la legislación colombiana, como sucede con la Ley 1098 de 2006 —Código de la Infancia y la Adolescencia—, incorpora distintas normas que tienen por objetivo que el Estado adopte medidas de restablecimiento de sus derechos cuando exista afectación a la dignidad e integridad de los niños, niños y adolescentes en riesgo o situación de vulnerabilidad. En ese orden, el proceso administrativo de restablecimiento de derechos es una actuación que faculta al Estado para adoptar las medidas que se consideren necesarias para protegerlos[43], como sucede con su ubicación provisional en un hogar sustituto[44].

23. En el caso específico de los niños, niñas y adolescentes indígenas el proceso y las medidas administrativas de restablecimiento de sus derechos operan mediante un enfoque diferencial y medidas interculturales e interjurisdiccionales ante la necesidad de asegurar el interés superior de los niños, niñas y adolescentes en correspondencia con la autonomía jurisdiccional de las comunidades indígenas[45].

24. Sobre este punto, la Corte Constitucional se ha pronunciado en las sentencias T-030 de 2000, T-617 de 2010, T-001 de 2012 y T-443 de 2018, con fundamento en la prevalencia del interés superior de los niños, niñas y adolescentes indígenas en los procesos de restablecimiento de sus derechos, así como en los deberes y facultades a cargo de las autoridades tradicionales indígenas y las entidades del Estado como el ICBF. Asimismo, el ICBF profirió la Resolución 4262 de 2021 por medio de la cual se dispone el "([l])ineamiento técnico administrativo e interjurisdiccional para el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes indígenas con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados"[46]. En su conjunto, tales decisiones y directrices disponen los siguientes elementos relevantes para el caso.

25. En primer lugar, la Corte Constitucional ha reconocido una atribución jurisdiccional de los pueblos indígenas a la hora de conocer los casos que involucren posibles vulneraciones a los derechos de los niños pertenecientes a las comunidades étnicas, pero bajo la primacía de la protección de sus derechos fundamentales, entre ellos a la integridad, a la salud y a su supervivencia[47]. En estos eventos, desde el punto de vista constitucional, los niños gozan de un estatus jurídico especial[48]. Por ello, cuando se trate de procesos jurisdiccionales o administrativos en donde estén involucrados niños indígenas, se deben proteger sus derechos individuales, en observancia de su identidad cultural y étnica[49]. Igualmente, en el caso de los niños, niñas y adolescentes indígenas las autoridades tradicionales son las encargadas de "dirigir, adelantar y resolver el correspondiente trámite de restablecimiento de derechos"[50], con las excepciones y condiciones previstas en la Ley 1098 de 2006 y en la jurisprudencia constitucional.

26. En segundo lugar, el ICBF y las autoridades representativas indígenas acuerdan que las comunidades étnicas pueden solicitar cupos en las diferentes modalidades de restablecimiento de derechos que ofrece el ICBF[51]. Para tal fin, (i) la autoridad tradicional puede adjuntar una copia de la resolución o acto que, de acuerdo con sus usos y costumbres, identifique al niño, los progenitores y los derechos amenazados[52]. Asimismo, (ii) a la comunidad le corresponde determinar si su decisión constituye una medida complementaria[53] —es decir, provisional en el proceso de atención del niño y, por lo tanto, la competencia sigue en la autoridad indígena— o una medida definitiva[54] —esto es, un acto único tomado por la jurisdicción especial indígena a ejecutarse por las autoridades administrativas. En todo caso, (iii) es obligación de las autoridades indígenas y administrativas generar espacios de diálogo intercultural y articulación, con la finalidad de determinar la satisfacción plena de los derechos fundamentales de los niños y el acompañamiento necesario para el cumplimiento de las disposiciones previstas en la Ley 1908 de 2006[55].

27. En tercer lugar, con independencia del trámite que se defina adelantar, en función de la prevalencia de los derechos de un niño, niña o adolescente indígena, las autoridades administrativas deben garantizar su atención y protección plena y efectiva[56]. Ninguna autoridad administrativa debe excusarse en clasificaciones o formalidades administrativas de competencias internas para negarse a garantizar o a proteger los derechos de un niño, niña o adolescente. Por lo tanto, deben ser tenidos en cuenta los principios de interés superior del niño o niña indígena y de prevalencia del derecho sustancial sobre el procedimental[57]. Esto incluye la satisfacción de un proceso de seguimiento y trabajo de articulación con la autoridad tradicional indígena, con el objetivo de fortalecer el enfoque diferencial étnico en el proceso de restablecimiento de derechos de un niño, niña y adolescente indígena[58].

28. Reglas unificadas sobre el acceso a servicios y tecnologías en salud. La Ley 1751 de 2015 establece un modelo integral e inclusivo para realizar el derecho fundamental a la salud. La Corte Constitucional, en la Sentencia SU-508 de 2020, unificó las reglas sobre la

prestación y suministro de servicios y tecnologías en salud, las cuales se han reiterado hasta la actualidad, por ejemplo, en los fallos T-359 de 2022, T-017 de 2023, T-014 de 2024 y T-075 de 2024. En esta oportunidad, por la relevancia para el caso, la Sala reiterará las reglas específicas aplicadas a las solicitudes efectuadas por la agente oficiosa.

Tabla 3. Reiteración reglas jurisprudenciales.

Reglas	Contenido
Reglas generales del PBS y el sistema de exclusiones	Alcance del Plan de Beneficios en Salud —PBS— y su sistema de exclusión explícito. Este plan hace parte del ámbito irreductible del derecho fundamental a la salud y, a través de él, se garantiza la prestación de servicios y tecnologías en salud. Por regla general, aquel debe contener todos los bienes y servicios que en materia de salud requiera un individuo, en atención a los principios de integralidad y pro persona. Dado que la regla general es un modelo integral de salud, existe un sistema de exclusiones explícito, según el cual ciertos servicios y tecnologías no se sufragarán con los recursos públicos destinados a la salud, bajo el principio de sostenibilidad del sistema. Actualmente, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidos en la Resolución 641 de 2024.
El deber de aseguramiento recae en la EPS.	De conformidad con el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, el usuario tiene derecho a elegir libremente las IPS dentro de la oferta disponible de las EPS. Este derecho de libre escogencia ha sido reconocido por la Corte Constitucional, la cual ha señalado que las EPS tienen a su cargo garantizar, mediante su red de prestadores propios o externos, un servicio integral, de buena calidad, con pluralidad e idoneidad[59]. Con todo, el deber de aseguramiento recae en las EPS, como entidades responsables de organizar, articular y prestar el servicio de salud. De acuerdo con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, así como el artículo 2.5.2.3.2.1 del Decreto 780

de 2016, este deber de aseguramiento a cargo de la EPS incluye: (i) la gestión integral del riesgo en salud y la administración del riesgo financiero; (ii) la articulación efectiva de los servicios que garanticen el acceso real, continuo y de calidad a los servicios de salud, lo que abarca la facultad de modificar su red de IPS cuando sea necesario y (iii) la representación del afiliado ante las IPS y demás actores del sistema.

Reglas específicas para el acceso a la silla de ruedas

Silla de ruedas como ayuda técnica y tecnología. Las sillas de ruedas son consideradas como una ayuda técnica, es decir, como una tecnología que permite complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de una persona. Las sillas de ruedas pueden ser motorizadas o manuales. Esta ayuda puede servir de apoyo en los problemas de desplazamiento causados por la enfermedad del paciente, permitir un traslado adecuado de éste al sitio que requiera, incluso dentro de su hogar. La silla de ruedas permite, además, que la limitación de movilidad a la que se ve sometido el paciente no afecte su dignidad.

Condiciones para el acceso a la prestación de la silla de ruedas por parte del juez de tutela. (i) Esta ayuda técnica no está expresamente excluida del PBS vigente, dispuesto en la Resolución 641 de 2024. Por lo tanto, la silla de ruedas es una tecnología que está incluida en el PBS, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. (ii) En el evento en que exista prescripción médica por el médico tratante se ordena directamente por vía de tutela. (iii) En el caso de que no exista orden médica existen dos alternativas. (a) Si se evidencia un hecho notorio, a través de la historia clínica o de las demás pruebas allegadas al expediente, el juez de tutela puede ordenar el suministro directo de las sillas de ruedas condicionado a la posterior ratificación 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 su fase diagnóstica. (iv) De conformidad con la Ley 1751 de 2015, no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar sillas de ruedas mediante la acción de tutela.

El trámite para su financiación. Por disposición expresa del parágrafo 2 del artículo 55 de la Resolución 2718 de 2024, las sillas de ruedas —en cualquiera de sus modalidades— están excluidas del listado de prestaciones que son susceptibles de ser financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Sin embargo, esta situación no significa que estén excluidas del PBS. La Corte ha dispuesto que un servicio o tecnología excluido de la UPC no autoriza a la EPS para negar su suministro, ya que las situaciones financieras o administrativas no pueden constituirse en obstáculo o barrera para la eficacia del derecho fundamental a la salud, más aún cuando el paciente es un sujeto de especial protección constitucional. En este evento, las EPS deben seguir las disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo dispuesto en la Resolución 1139 de 2022.

Reglas de acceso para el tratamiento integral

Alcance de la garantía del tratamiento integral en salud. El tratamiento integral se entiende como la atención ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y de calidad a la cual tienen derecho los usuarios del sistema de salud en Colombia. La finalidad de este componente de integralidad es garantizar la verdadera continuidad en las prestaciones de los servicios de salud y, con ello, evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio requerido por el paciente.

Condiciones para disponer la garantía de tratamiento integral por parte del juez de tutela. Como parte de la protección del derecho fundamental a la salud, el juez de tutela puede disponer la orden de asegurarle al paciente el tratamiento integral en aquellos eventos en que se demuestre que: (i) existen órdenes o certificaciones, emitidas por los médicos, especificando el diagnóstico del paciente y los servicios que necesita; sin embargo, (ii) la EPS actúa con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos que requiere el paciente y, con ello, se ponen en grave riesgo sus derechos fundamentales; en particular en los eventos

en que (iii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre con los niños, niñas y adolescentes o los pacientes que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias o indignas.

Los límites a la orden de tratamiento integral. La orden de tratamiento integral que adopte el juez de tutela debe supeditarse respecto al diagnóstico dado por el médico tratante al paciente o en relación con aspectos determinados por el profesional médico en cuanto a servicios, procedimientos, insumos, tecnologías, medicamentos o valoraciones que requiera aquel. El juez constitucional debe evitar dictar órdenes indeterminadas o abstractas sobre prestaciones en salud que son inciertas o futuras.

Reglas de acceso a los pagos moderadores

El sistema de pagos moderadores. El artículo 187 de la Ley 100 de 1993 establece la existencia de pagos moderadores, los cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Esta misma norma aclara que dichos pagos deberán estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del sistema, pues bajo ninguna circunstancia pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud. En su momento, el Acuerdo 260 de 2004 se encargó de establecer las clases de pagos moderadores fijando una primera diferencia entre cuotas moderadoras[60] y copagos[61]. El Decreto 1652 de 2022 adicionó el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos y copagos y cuotas moderadoras, precisando sus diferencias.

El artículo 2.10.4.1 del Decreto 1652 de 2022 indica que los pagos compartidos o copagos son “un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado”.

Por su parte, el artículo 2.10.4.2. señala que las cuotas moderadoras son “un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizantes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el

objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos”.

Poblaciones o grupos especiales excluidos del cobro de pagos moderadores. El Decreto 1652 de 2022 también excluye del cobro de cuotas moderadoras y copagos a grupos y poblaciones especiales, según el régimen contributivo o subsidiado aplicable. En el régimen subsidiado, se excluyen, entre otros, (i) los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), (ii) la población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF y (iii) las comunidades indígenas (artículo 2.10.4.9).

29. Deberes de las EPS indígenas en cuanto a la protección del derecho a la salud y el acceso al Plan de Beneficios en Salud[62]. El derecho a la salud de los integrantes de los pueblos indígenas se relaciona con la garantía de una atención integral desde una perspectiva de salud propia e intercultural. Desde el enfoque cultural propio, el sistema de salud debe respetar las creencias, costumbres y saberes tradicionales sobre el cuidado de la vida. El componente intercultural exige que el Estado implemente mecanismos de coordinación y complementariedad para asegurar el acceso efectivo a bienes y servicios médicos, considerando sus necesidades y circunstancias particulares.

30. Este proceso cultural e intercultural inició con el Decreto 1088 de 1993[63] que dispuso en las comunidades indígenas el fomento de proyectos de salud; posteriormente la Ley 691 de 2001[64] estableció la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, lo que se ha fortalecido con la Ley 1751 de 2015[65], la cual determinó que el derecho a la salud se garantizaría a través del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

31. Para la implementación del SISPI, inicialmente, los Decretos 330 de 2001, 1953 de 2014, 780 de 2016 y 1848 de 2017 establecieron las condiciones y requisitos habilitantes para el

funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPS-I), con el propósito de adecuar el sistema a las necesidades de las comunidades indígenas mientras se implementa el SISPI. En la actualidad, el Decreto 480 de 2025 dispone el SISPI como política pública del Estado en materia de salud. En esta norma se define que la salud indígena es "el buen vivir y el cuidado de la vida resultado del equilibrio armónico del relacionamiento físico y espiritual del ser humano consigo mismo, con su familia, la comunidad y el gobierno propio en salud, la naturaleza y el territorio en el que desarrolla su proceso de vida" (artículo 6, numeral i).

32. Además, estas normas fijan, en lo que interesa a este proceso, que: (i) los pueblos indígenas son beneficiarios de los planes y programas obligatorios y básicos en salud previstos en la Ley 100 de 1993, con los ajustes o adaptaciones concertados con las autoridades tradicionales respectivas[66]; (ii) las EPS-I tienen como objeto garantizar y organizar la prestación de los servicios de salud, incluido el Plan Obligatorio de Salud, actualmente Plan de Beneficios en Salud, ajustándolo a sus usos y costumbres[67] y, con ello, (iii) se garantizará el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud para todos los miembros de los pueblos indígenas, en términos de cobertura, calidad, oportunidad e integralidad[68].

33. Responsabilidades de las secretarías departamentales de salud en la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional. 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. Así, en virtud de la Ley 715 de 2001, reglamentada por el Decreto 780 de 2011, estas entidades tienen obligaciones relacionadas con la garantía del derecho a la salud, entre las cuales se encuentran: (i) dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción y (ii) promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

34. Adicionalmente, el Decreto 780 de 2016 dispone que, en lo que se refiere al seguimiento y control del régimen subsidiado, las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. “De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes” (artículo 2.6.1.2.1.1.).

35. Igualmente, la Resolución 1035 de 2022, que incluye el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, con sus capítulos diferenciables, dispone que las entidades territoriales deberán realizar un plan de fortalecimiento de capacidades, competencias y procesos, entre lo que incluye “disponer para la ciudadanía información completa, oportuna y veraz de la forma como avanza la implementación y ejecución del Plan Territorial de Salud, con el fin de facilitar el ejercicio de control social”[69].

36. Esta misma norma dispone que las entidades territoriales, según sus competencias y características, deben adoptar e implementar los contenidos de la ruta de armonización como parte del Plan Territorial de Salud. Esto significa que no solamente deben coordinarse con los pueblos indígenas, a través de espacios participativos y concertados, sino que deben garantizar una participación efectiva de las comunidades indígenas para incluir acciones propias e interculturales que reconozcan sus aspectos socioculturales y fortalezcan el entendimiento mutuo de su situación de salud[70]. Esto, incluye “la promoción y protección (…) del desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, (…); y la promoción y protección del cuidado integral de la salud y la mejoría de las condiciones de vida para la población indígena, negra, afro, raizal y palenquera, Rrom, migrante, víctima del conflicto y en condición de discapacidad del territorio colombiano[71]”.

5. Análisis del caso concreto

5.1. La Asociación Indígena del Cauca EPS-I vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de Santiago

37. De acuerdo con el material probatorio que reposa en el expediente de tutela y las consideraciones expuestas, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional concluye que la AIC EPS-I vulneró los derechos fundamentales al acceso digno y de calidad a la salud del niño Santiago.

38. Esta afectación se constata así: (i) la Sala encuentra acreditado que el niño Santiago presenta una enfermedad diagnosticada por la red de servicios de la EPS-I, relacionada estrechamente con su situación de abandono y el proceso administrativo de restablecimiento de derechos. En este contexto, se trata de un caso de un sujeto de especial protección constitucional que requiere la atención coordinada y efectiva de las entidades del Estado en materia de salud. (ii) Aunque en el expediente de tutela no se allegó una orden médica para el acceso a la silla de ruedas, en el caso concreto resulta un hecho notorio su necesidad, puesto que el niño presenta una condición física que limita sustancialmente su movilidad, al punto que depende de forma exclusiva de la madre sustituta para realizar cualquier actividad cotidiana. (iii) Asimismo, la ausencia de una respuesta de la EPS-I a los requerimientos efectuados por el juez de tutela y por esta Corporación hacen evidente la necesidad de que el niño reciba un tratamiento integral, intercultural, efectivo y continuo que responda a sus necesidades particulares y, con ello, (iv) la orden de que se le exonere de cualquier tipo de copago. A continuación, la Sala desarrollará cada una de estas conclusiones.

39. Primera. El niño presenta una delicada condición de salud que es conocida por la EPS-I accionada y que se agudizó por su situación de abandono. Está probado que Santiago tiene

11 años, pertenece desde su nacimiento al pueblo indígena y al resguardo indígena. En lo que se refiere a su condición de salud, según da cuenta la historia clínica, ha tenido graves y evidentes dificultades de movilidad que han afectado su vida diaria. Desde el 2022 el niño presentó alteraciones en su movilidad. Para 2024, estas afectaciones se sumaban a dificultades en el desarrollo de habilidades escolares. Para 2025, la IPS-I Minga, que integra la red de servicios en salud la AIC EPS-I —aquí accionada— describió que el niño tiene diferentes diagnósticos que afectaban su salud: alteración motora, espasticidad y debilidad muscular y cognitiva y, con ello, distrofia muscular.

40. La respuesta del ICBF al requerimiento probatorio realizado por esta Corporación hizo evidente que su condición de salud está correlacionada directamente con su abandono y con el proceso de restablecimiento de derechos que iniciaron las autoridades indígenas del resguardo indígena. El ICBF expuso que al niño lo abandonaron sus padres tras sus dificultades de salud y no contaba con una familia extensa que lo acogiera. Por esta razón, las autoridades indígenas tomaron la decisión de solicitar apoyo al Estado colombiano, concretamente al ICBF, para el cuidado de Santiago y la protección efectiva de su derecho a la salud. En el acta de restablecimiento de derechos se dejó constancia de que su condición de salud, al parecer, se produjo como consecuencia de una fractura de cadera no atendida.

41. En este contexto, para la Sala Segunda de Revisión, no existe duda alguna de que este caso no solo refleja la necesidad de atención de un niño indígena como sujeto de especial protección constitucional, sino la necesidad de garantizar su derecho a gozar del más alto nivel posible de salud. Se trata de salvaguardar su integridad física, garantizarle el cuidado que merece, la salud y el amor y, sobre todo, ofrecerle una protección real frente al abandono que ha sufrido. En este evento, para la Sala Segunda, la situación del niño hace evidente una intersección de condiciones asociadas a su edad, pertenencia étnica, situación de abandono, alta vulnerabilidad y movilidad reducida, que exige de las autoridades del Estado, especialmente las del sector salud, una respuesta integral, efectiva e intercultural y, en especial, solidaria y comprometida.

42. Segunda. El niño tiene derecho al acceso inmediato a una silla de ruedas que le permita asegurar un desarrollo armónico e integral y una salud con dignidad. La Sala Segunda de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional no comparte la conclusión adoptada por el juez de instancia, quien señaló que ante la ausencia de una prescripción médica, no era posible ordenarle al agenciado una silla de ruedas para favorecer su movilidad reducida. Esta afirmación, como se expuso en la parte motiva de esta decisión, resulta contraria al precedente constitucional unificado desde el fallo SU-508 de 2020 y reiterado hasta la actualidad.

43. La silla de ruedas, entendida como una ayuda técnica que permite mejorar la capacidad física de un paciente, no está expresamente excluida del Plan de Beneficios en Salud previsto recientemente en la Resolución 641 de 2024. Esto significa que es una ayuda técnica que, de conformidad con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, hace parte del PBS.

44. Además, como se explicó, las EPS son las entidades sobre las cuales recae el deber de aseguramiento en salud. En cumplimiento de esta obligación les corresponde gestionar la articulación y prestación efectiva de los servicios en salud. Esta circunstancia implica, entre otras circunstancias, la facultad para modificar, ampliar o reorganizar su red de IPS propias o externas, con el fin de asegurar el acceso real, continuo y de calidad de derecho a la salud.

45. Adicionalmente, en el caso concreto de las EPS indígenas, como encargadas de la ejecución del SISPI, no solamente tienen la responsabilidad de asegurar que los servicios de salud correspondan a sus creencias y costumbres, sino garantizarle a su población afiliada o beneficiaria el acceso efectivo al derecho a la salud, en términos de cobertura, calidad e integralidad, lo cual incluye el respeto de los planes básicos y obligatorios en la materia. Luego, la silla de ruedas constituye una ayuda que hace parte de los servicios y prestaciones médicas que debe asegurar la EPS accionada y a cuyo acceso tiene derecho

Santiago.

46. Aunque en este caso no existe una prescripción médica formal, el material probatorio aportado por la agente y el ICBF permiten concluir, como hecho probado, la necesidad de este dispositivo. En la historia clínica se lee que para todas las consultas, el niño llegaba en brazos o cargado por la madre sustituta ante la imposibilidad de su movilidad de forma autónoma. En el escrito de tutela la agente oficiosa narra como aquella debe llevarlo al colegio, pasearlo o realizar cualquier actividad asociada con su traslado, para efectos de asegurarle una vida como la de cualquier niño de su edad. Igualmente, el ICBF, mediante informes de visita, expone que el niño no puede desplazarse por sus propios medios, su locomoción es significativamente reducida y, cuando de manera autónoma lo intenta, requiere de cualquier superficie de apoyo. En consecuencia, no existe duda de que la silla de ruedas, solicitada de forma insistente por la madre sustituta, constituye un apoyo esencial para los problemas de movilidad del niño, cuya ausencia incide directamente en su dignidad y autonomía.

47. Por estas razones, la Sala Segunda de Revisión ordenará a la AIC EPS-I en la que se encuentra el niño inscrito en su condición de beneficiario, que proceda a valorar, a través del médico tratante correspondiente, la condición de salud del agenciado y el tipo de silla que este requiera. A partir de las especificaciones o guías suministradas por el médico tratante, la AIC EPS-I deberá hacer entrega de la respectiva silla de ruedas.

48. Además, dado que el artículo 55 de la Resolución 2718 de 2024 dispone que esta ayuda técnica se encuentra excluida de las prestaciones que son susceptibles de financiarse con cargo a la UPC, la Sala dispondrá que la EPS-I debe seguir las disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo dispuesto en la Resolución 1139 de 2022.

49. Tercera. Asegurar el goce efectivo del derecho a la salud de Santiago exige ordenar su tratamiento integral, propio e intercultural. La Sala Segunda de Revisión comparte con el juez de tutela de instancia que la AIC EPS-I autorizó algunos servicios médicos y citas especializadas con el propósito de avanzar en el tratamiento de salud del niño; no obstante, no se concluye que estas autorizaciones sean suficientes para exonerar a la EPS-I de la necesidad de garantizarle un tratamiento integral, intercultural y efectivo a aquel. De conformidad con la historia clínica y siguiendo las reglas jurisprudenciales en la materia, la Sala constata que:

50. (i) Las órdenes médicas determinaron un diagnóstico claro, actual y específico sobre la situación de salud del niño: su condición de distrofia muscular y sus limitaciones sustanciales de movilidad, lo cual descarta que se trate de una prestación de salud incierta o futura que imposibilite adoptar una orden de tratamiento integral.

51. (ii) La AIC EPS-I no demostró actuar con debida diligencia, puesto que no acreditó la prestación efectiva de los servicios médicos o de las citas especializadas, como tampoco la entrega de tecnologías como la silla de ruedas necesarias para el agenciado. Por ejemplo, no demostró la realización efectiva de las órdenes médicas efectuadas el 28 de enero de 2025. En el expediente se deja constancia que la IPS-I Minga, que integra la red de servicios en salud de la AIC EPS-I, emitió diferentes órdenes médicas asociadas a procedimientos diagnósticos sobre las extremidades inferiores, laboratorios, consultas con especialistas en nutrición y pediatría[72]. Sobre aquellas, el 5 de febrero la AIC EPS-I emitió algunas autorizaciones[73]. Sin embargo, ni la agente ni la EPS indígena informaron que las consultas o los servicios médicos fueran efectuados de manera efectiva. Al contrario, la EPS indígena demandada omitió de forma absoluta su deber de responder a los requerimientos específicos efectuados por el juez de tutela y por esta Corporación en relación con el aseguramiento efectivo del derecho a la salud de Santiago, lo cual permite la aplicación del principio de veracidad, de acuerdo con el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

52. (iii) Este proceso de tutela involucra a un sujeto de especial protección constitucional sobre el cual el Estado colombiano debe brindar una atención prevalente e interseccional frente a su derecho a la salud. A la fecha, el ICBF fue insistente en el riesgo de afectación de derechos que enfrenta el niño por la ausencia de apoyos técnicos y de un tratamiento integral y oportuno, a pesar de los requerimientos constantes de la madre sustituta.

53. En consecuencia, a diferencia de lo expuesto por el juez de tutela de instancia, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional no advierte los elementos de prueba mínimos y conducentes para considerar que la AIC EPS-I ha garantizado el derecho fundamental a la salud del niño Santiago, en términos de cobertura, calidad, oportunidad, interculturalidad e integralidad, según lo previsto en las Leyes 691 de 2001 y 1751 de 2015. Por tanto, la Sala ordenará a la EPS demandada que proceda a asegurarle un tratamiento integral, intercultural, efectivo, oportuno y digno al niño, conforme con su diagnóstico y la intersección de situaciones que presenta (edad, pertenencia étnica, condición de salud y situación de alta vulnerabilidad). Esta orden incluye, si aún no lo ha hecho, autorizar y garantizar la realización de exámenes de laboratorio, consultas con especialistas e imágenes diagnósticas, ordenados por los médicos tratantes y que se encuentren pendientes de realizar.

54. Cuarta. El agenciado hace parte de los grupos especiales excluidos de copagos. En el escrito de tutela, la agente oficiosa solicita que respecto de cualquier cita médica, tratamiento o servicio médico concedido a favor de Santiago, se le exonere de pagos moderadores dado que se convertirían estos en una barrera de acceso en razón de su condición económica precaria. En este caso y siguiendo el precedente expuesto, la Sala recuerda que Santiago hace parte de grupos de especial protección que están excluidos de estos, según lo previsto en el Decreto 1652 de 2022. En específico, dado que se trata de su vinculación al régimen subsidiado, la exoneración, de acuerdo con lo previsto en el artículo 2.10.4.1 del Decreto 1652 de 2022, recae sobre pagos compartidos o copagos.

55. Sobre el niño no solo se presenta una medida de restablecimiento de derechos que funciona cargo del ICBF, sino que se trata de una persona con pertenencia a una comunidad étnica, en situación de abandono y alta vulnerabilidad. Estas condiciones de intersección exigen del Estado y, con ello de las entidades encargadas del servicio público de salud, otorgarle una respuesta a sus derechos que no condicione su satisfacción al pago de tales cuotas o aportes económicos. Por lo tanto, no resulta procedente que se le exija a la agente oficiosa este tipo de pago por los servicios o tratamientos de salud requeridos y, en consecuencia, se le ordenará a la AIC EPS-I que cumpla con lo previsto en la normatividad vigente sobre el particular.

56. Sobre las omisiones de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca. En este caso, la agente oficiosa narró que ante la ausencia de respuesta por parte de la AIC EPS-I, acudió inicialmente a la Alcaldía Municipal de Popayán y, posteriormente, a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, con el propósito de poner en evidencia la situación de salud del niño y solicitar algún tipo de apoyo para lograr una solución pronta y efectiva. Sin embargo, según lo expuesto por la agente, la respuesta recibida fue que dichas entidades no eran competentes para cubrir los servicios y tecnologías solicitados. Ante esta instancia, por su parte, la secretaría demandada informó que no tenía ninguna solicitud escrita asociada a este caso y reiteró que la entidad encargada era la AIC EPS-I.

57. En esta oportunidad, como se explicó, la Sala Segunda de Revisión no atribuye a la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca una responsabilidad directa en el reconocimiento de las pretensiones de la tutela alegadas por la agente oficiosa. No obstante, la Sala sí considera que, en cumplimiento de sus funciones legales y reglamentarias, le corresponde a aquella un ejercicio de promoción del derecho a la salud de los habitantes de su jurisdicción y de quienes acuden a ella, especialmente tratándose de sujetos de especial protección constitucional, como son los niños, niñas y adolescentes.

58. Para esta Sala de Revisión no es aceptable que, conociendo la situación de salud del niño por medio de la acción de tutela y el requerimiento de esta Corporación, la única respuesta por parte de la secretaría departamental de salud haya sido afirmar que no se radicó ninguna solicitud escrita y que no le correspondía cubrir tales prestaciones. En ningún momento esa entidad pública activó acciones para acompañar a la agente oficiosa o al niño, proteger el derecho a la salud de este o adoptar alguna medida de vigilancia frente a la EPS, como podría ser el reporte del caso a la Superintendencia Nacional de Salud. Ello, a pesar de que estas acciones podían haberse implementado en el marco de las funciones establecidas, como se explicó precedentemente, en la Ley 715 de 2001, reglamentada por el Decreto 780 de 2011, el Decreto 786 de 2016 y la Resolución 1035 de 2022.

60. En consecuencia, se le advertirá a dicha secretaría que, en el futuro, cumpla con el deber de tramitar, hacer seguimiento y resolver oportuna y cabalmente en el ámbito de su competencia, las peticiones relacionadas con el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud, a fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, en especial tratándose de niños, niñas y adolescentes sujetos de especial protección constitucional, lo que implica brindar la asesoría debida a quienes acuden a aquella.

5.2. Cuestión final: las medidas para asegurar el efectivo cumplimiento de lo decidido

61. Con el objetivo de asegurar el cumplimiento de lo aquí decidido, la Sala Segunda de Revisión adoptará dos decisiones adicionales para que las entidades con facultades jurídicas relacionadas con el contexto de protección del niño las ejerzan.

62. En oportunidades anteriores, la jurisprudencia constitucional ha declarado que esta Corporación, así como la generalidad de los jueces de tutela, pueden proferir órdenes para

que diferentes autoridades no vinculadas al proceso aseguren el cumplimiento de sus obligaciones propias previstas en el ordenamiento jurídico[74], en procura de la satisfacción plena de los derechos fundamentales afectados[75]. Para impartir este tipo de órdenes, los jueces deben considerar tres condiciones: "(i) el juez debe abstenerse de definir si la autoridad oficial incurrió en la violación de un derecho fundamental; (ii) se debe mostrar con suficiencia y motivación el contenido de la ley o la reglamentación que le atribuye determinada función a la autoridad no vinculada y (iii) que exista una relación de conexidad razonable entre el contenido de la ley o el reglamento y el goce efectivo de un derecho fundamental"[76].

63. En primer lugar, para el presente caso, la Sala Segunda de Revisión instará a la Superintendencia Nacional de Salud que adopte las medidas que estime necesarias para investigar lo ocurrido en cuanto a la atención en salud de Santiago, desde una perspectiva de salud propia e intercultural. Lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1848 de 2017, que establece que la Superintendencia Nacional de Salud es la entidad competente para ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las EPS indígenas, habilitarlas y evaluar el cumplimiento de los requisitos de operación y permanencia (Artículo 2.5.2.4.2.14).

64. En este caso, dicha labor de inspección, vigilancia y control guarda conexidad razonable con la garantía del goce efectivo de los derechos a la vida digna y salud tutelados al agenciado, puesto que permite identificar, valorar y conocer el estado actual o posibles fallas en la prestación del servicio de salud a cargo de la AIC EPS-I. En especial, como consecuencia de que la EPS indígena hizo caso omiso a los requerimientos judiciales asociados a la existencia de información actualizada sobre la historia clínica del niño agenciado y sobre su responsabilidad en el suministro de dispositivos médicos y el acceso efectivo a los servicios de salud pretendidos.

65. En segundo lugar, la Sala Segunda de Revisión requerirá al ICBF y al resguardo

indígena, para que adelanten las actuaciones necesarias con el propósito de garantizar los derechos fundamentales de Santiago, lo que incluye el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud que necesite de forma continua, integral, cultural y oportuna. Esta orden contiene el deber de generar espacios de diálogo intercultural y articulación, con la finalidad adoptar las medidas de atención, protección, acompañamiento y seguimiento necesarias, de cara a garantizar los derechos fundamentales del niño en el marco del proceso de restablecimiento de derechos, desde un enfoque étnico y de prevalencia de sus derechos fundamentales.

66. Esta orden procede conforme con la jurisprudencia constitucional precedentemente explicada, entre otras, en las sentencias T-030 de 2000, T-617 de 2010, T-001 de 2012 y T-443 de 2018, así como la Resolución 4262 de 2021. Lo anterior, puesto que aquellas decisiones y normativa establecen deberes dirigidos a: (i) aplicar un enfoque étnico e interjurisdiccional en la resolución de los procesos de restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes indígenas; (ii) propiciar espacios de diálogo, interlocución y adopción de medidas interculturales, con el fin de determinar la competencia de cada autoridad y las medidas efectivas a adoptar, desde la prevalencia de los derechos de cada niño, niña o adolescente indígena; y (iii) el deber de adoptar un proceso de seguimiento a las medidas administrativas adoptadas, sin que sea posible excusarse en calificaciones o formalidades administrativas. Igualmente, al deber de corresponsabilidad que les compete a estas entidades en la materia.

67. Si bien en esta oportunidad el debate constitucional no se centra en el análisis del proceso administrativo de restablecimiento de derechos, sino en el acceso a servicios de salud y tecnologías médicas a cargo de una EPS indígena, la Sala considera que los deberes previamente mencionados guardan una relación directa con el goce efectivo de los derechos a la salud y vida digna, objeto de la presente tutela.

68. En este caso, el resguardo indígena adoptó la decisión de solicitar al ICBF “un cupo

para Santiago (…) en la modalidad de apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o de red vincular hogar Sustituto”[77], para que “se recupere de la incapacidad que lo aqueja”[78]. En ese proceso, según lo informado por el ICBF, “las autoridades tradicionales indígenas son las encargadas de dirigir, adelantar y resolver el correspondiente trámite de restablecimiento de los derechos”[79] y “las autoridades administrativas tienen el deber de “contribuir con la asignación del cupo en la modalidad medio familia-hogar sustituto por solicitud de esa autoridad y hasta cuando esta medida sea modificada o se adopten nuevas medidas según las circunstancias y desarrollo del proceso”[80].

69. En la actualidad, “la medida no ha sido modificada y el niño continúa en el hogar sustituto[81]”. Además, en el informe de visita efectuado el 31 de mayo de 2025 se dispone como recomendaciones “informar a la autoridad ancestral por medio del enlace de hogares sustitutos del centro zonal indígena, frente a la situación de salud del niño por parte de la EPS AIC a fin de que tomen las acciones pertinentes frente el caso”[82].

70. Por lo tanto, para garantizar la protección efectiva de los derechos tutelados al niño agenciado, resulta indispensable asegurar la ejecución de las actuaciones correspondientes dentro del proceso administrativo de restablecimiento de derechos, según las competencias propias de las autoridades tradicionales indígenas y administrativas. Estas deben orientarse a garantizar de manera integral el conjunto de sus derechos fundamentales y, en particular, asegurar el acceso a los servicios y tecnologías de salud requeridos.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero. REVOCAR la sentencia del 12 de febrero de 2025 proferida por el Juzgado Noveno Administrativo de Popayán que negó la acción de tutela. En su lugar, AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de Santiago.

Segundo. ORDENAR a la Asociación Indígena del Cauca EPS-I que, en el término máximo de (36) horas contadas a partir de la comunicación de esta sentencia, valore, a través del médico tratante correspondiente, la condición del niño Santiago y el tipo de silla de ruedas que este requiere. A partir de las especificaciones o guías suministradas por el médico tratante y a más tardar dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de esta providencia, la Asociación Indígena del Cauca EPS-I deberá hacer entrega de la respectiva silla. La EPS-I debe aplicar las disposiciones vigentes en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tercero. ORDENAR a la Asociación Indígena del Cauca EPS-I que conceda y proporcione el tratamiento integral, propio e intercultural de salud a Santiago, de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad, de acuerdo con la parte motiva de esta providencia. Para su cumplimiento, se requiere a la EPSI evaluar, en el término máximo de (36) horas a partir de la comunicación de esta providencia, la condición de salud del niño y proceder a garantizarle plenamente los servicios, tratamientos e insumos que requiere

desde un enfoque de interseccionalidad, según lo explicado en la parte motiva. Esta orden incluye autorizar, programar y garantizar de forma efectiva los exámenes de laboratorio, consultas con especialistas e imágenes diagnósticas, ordenados por los médicos tratantes y que se encuentren pendientes de realizar, teniendo en cuenta su salud propia y el enfoque intercultural.

Cuarto. ORDENAR a la Asociación Indígena del Cauca EPS-I que, a partir de la comunicación de esta providencia, asuma la prestación de los servicios de salud que en adelante requiera Santiago para enfrentar su condición médica derivada de sus enfermedades diagnosticadas, sin que le puedan exigir copagos por los tratamientos, medicamentos, procedimientos, exámenes, consultas y demás costos que demande su atención.

Quinto. ADVERTIR a la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca para que, en lo sucesivo, cumpla con el deber de tramitar, hacer seguimiento y resolver oportuna y cabalmente, en el ámbito de su competencia, las peticiones relacionadas con el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud, a fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, en especial tratándose de niños, niñas y adolescentes sujetos de especial protección constitucional, lo que incluye una adecuada asesoría jurídica a la población que acuda a la entidad.

Sexto. INSTAR a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en el marco de sus competencias respecto de la inspección, vigilancia y control sobre las EPS-I, adopte las medidas que considere necesarias para investigar lo ocurrido frente a la atención en salud de Santiago, desde una perspectiva de salud propia e intercultural.

Séptimo. REQUERIR al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al resguardo indígena para que, en el marco de sus competencias respecto de los procesos y medidas de restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes indígenas, realicen las

actuaciones necesarias para garantizar los derechos fundamentales del Santiago, lo que incluye el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud que requiera de forma continua, integral, cultural, intercultural y oportuna. Esta actuación comprende el deber de generar espacios de diálogo intercultural y articulación, con la finalidad adoptar las medidas de atención, protección, acompañamiento y seguimiento necesarias, de cara a garantizar los derechos fundamentales del niño en el marco del proceso de restablecimiento de derechos, desde un enfoque étnico y de prevalencia de sus derechos fundamentales. A través del ICBF, comunicar lo decidido al resguardo indígena.

Octavo. Por Secretaría General de la Corte Constitucional, LÍBRESE la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ

Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

Salvamento parcial de voto

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Expediente T-11.014.071. Archivo: Acción de tutela, folio 4.

[2] Expediente T-11.014.071. Archivo: Acción de tutela, folio 5.

[3] Expediente T-11.014.071. Archivo: Acción de tutela, folio 5.

[4] Expediente T-11.014.071. Archivo: Acción de tutela, folio 5.

[5] Expediente T-11.014.071. Archivo: Acción de tutela, folio 5.

[6] Expediente T-11.014.071. Archivo: Acción de tutela, folio 5.

[7] Expediente T-11.014.071. Archivo: Acción de tutela, folio 5.

[8] "La IPSI Minga es una unidad de cuidado de la salud, encargada de ejecutar los modelos interculturales de cada pueblo y comunidad afiliada a la AIC EPSI, que garantiza el derecho a la salud de forma integral, humanizada y oportuna, con procesos sociales, organizativos y culturales de alta calidad, en un entorno armónico de mejoramiento continuo que contribuye

al buen vivir comunitario". Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I. Protocolo de atención preferencial IPSI MINGA AIC EPS-I. (Año 2024, versión 1.1) [Archivo PDF]. Consultado el 5 de agosto de 2025. Disponible en la página web de la EPS-I: https://aicsalud.org.co/media/09_ARCHIVOS_NOTICIAS/CSPI-P-142_PROTOCOLO_ATENCION_PREFERENCIAL.pdf

[9] Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I. Red de servicios IPS (página 2). Consultado el 5 de agosto de 2025. Disponible en: https://aicsalud.org.co/aicepsi/redserviciosips/19/POPAYAN/?page=2

[10] "La Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I es una entidad pública de carácter especial que tiene como objeto fortalecer la capacidad organizativa de los procesos en salud de los pueblos indígenas y demás población afiliada, a través de la administración de los recursos y el aseguramiento de los servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud respetando la diversidad étnico cultural de cada pueblo y comunidad". Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I. Conócenos. Consultado el 5 de agosto de 2025. Disponible en: https://aicsalud.org.co/about/

[11] Expediente T-11.014.071. Archivo: Acción de tutela, folio 1.

[12] Expediente T-11.014.071. Archivo: Acción de tutela, folio 1.

[13] Expediente T-11.014.071. Archivo: "ampliación informe actora".

[14] Expediente T-11.014.071. Archivo: Decisión de única instancia, folio 7.

[15] Corte Constitucional, Auto del 29 de abril de 2025.

[16] La Sala estuvo conformada por los magistrados Miguel Polo Rosero y Jorge Enrique Ibáñez Najar.

[17] Corte Constitucional, Auto del 29 de abril de 2025.

[18] Expediente T-11.014.071. Archivo: "018 Rta. ICBF.pdf".

[19] Esta norma aprueba el lineamiento técnico administrativo e interjurisdiccional para el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes indígenas con sus derechos

inobservados, amenazados o vulnerados. Dicho procedimiento inicia por solicitud de las autoridades tradicionales indígenas.

[20] Expediente T-11.014.071. Archivo: “020 Rta. Superintendencia Nacional Salud.pdf”.

[21] “Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia”.

[22] “Por medio del cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas”.

[23] “Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

[24] Expediente T-11.014.071. Archivo: “ 019 Rta. Secretaria de Salud del Cauca.pdf”.

[25] Expediente T-11.014.071. Archivo: “021 Rta. Ministerio de Salud y Protección Social.pdf”.

[26] Corte Constitucional, Sentencias T-397 de 2017, T-415 de 2024 T-040 de 2025 y T-153 de 2025.

[27] Corte Constitucional, Sentencias T-194 de 2022 y T-262 de 2022.

[28] “Artículo 82. Funciones del Defensor de Familia. Corresponde al Defensor de Familia:

“12. Representar a los niños, las niñas o los adolescentes en las actuaciones judiciales o administrativas, cuando carezcan de representante, o éste se halle ausente o incapacitado, o sea el agente de la amenaza o vulneración de derechos”

[29] “En el marco de los trámites y procedimientos de la jurisdicción especial indígena, las autoridades tradicionales indígenas tienen facultades para restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a sus comunidades” (Folio 27).

[30] “Artículo 59. Ubicación en Hogar Sustituto. Es una medida de protección provisional que toma la autoridad competente y consiste en la ubicación del niño, niña o adolescente en una

familia que se compromete a brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen (…)".

[31] Expediente T-11.014.071. Archivo: "018 Rta. ICBF.pdf". Informe de visita de trabajo social. Folio 21.

[33] Este acápite sigue las consideraciones expuestas en las Sentencias T-200 de 2014, T-402 de 2018, SU-508 de 2020, T-352 de 2022, T-017 de 2023, T-014 de 2024, T-203 de 2024, T-075 de 2024 y T-157 de 2024.

[34] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.

[35] Corte Constitucional, Sentencia T-200 de 2014.

[36] Ibid.

[37] Corte Constitucional, Sentencia T-397 de 2017.

[38] Corte Constitucional, Sentencia T-136 de 2025.

[39] Corte Constitucional, Sentencias T-466 de 2016 y T-085 de 2025.

[40] Corte Constitucional, Sentencia T-085 de 2025.

[41] En la Sentencia T-144 de 2025 se indicó que "la interseccionalidad se concibe en la jurisprudencia constitucional como una "herramienta hermenéutica" que facilita tanto la interpretación como la aplicación del derecho constitucional. En este sentido, se define como "una categoría que visibiliza los casos en los que la discriminación que sufre una persona o un grupo de personas se intensifica debido a la combinación de distintas causas". Por esta razón, se utiliza como un criterio para entender "que la posibilidad de ser discriminado aumenta y que, cuando esta ocurre, puede ser mucho más lesiva y afectar gravemente los derechos en juego".

[42] Corte Constitucional, Sentencia T-466 de 2016.

[43] Corte Constitucional, Sentencia T-773 de 2015.

[44] “Artículo 59. Ubicación en Hogar Sustituto. Es una medida de protección provisional que toma la autoridad competente y consiste en la ubicación del niño, niña o adolescente en una familia que se compromete a brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen.

Esta medida se decretará por el menor tiempo posible de acuerdo a las circunstancias y los objetivos que se persiguen sin que pueda exceder de seis (6) meses. El Defensor de Familia podrá prorrogarla, por causa justificada, hasta por un término igual al inicial, previo concepto favorable del jefe jurídico de la dirección regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

En ningún caso podrá otorgarse a personas residentes en el exterior ni podrá Instituto Colombiano de Bienestar Familiar salir del país el niño, niña o adolescente sujeto a esta medida de protección, sin autorización expresa de la autoridad competente.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar asignará un aporte mensual al hogar sustituto para atender exclusivamente a los gastos del niño, niña o adolescente. Mientras dure la medida el Instituto se subrogará en los derechos contra toda persona que por ley deba alimentos al niño, niña o adolescente. En ningún caso se establecerá relación laboral entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y los responsables del hogar sustituto.

Parágrafo. En el caso de los niños, niñas y adolescentes indígenas, se propenderá como primera opción, la ubicación del menor en una familia indígena. El ICBF asegurará a dichas familias indígenas el aporte mensual de que trata este artículo”.

[45] Corte Constitucional, Sentencia T-443 de 2018.

[46] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2021). Lineamiento técnico-administrativo e interjurisdiccional para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes indígenas con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados. (Consultado el 6 de agosto de 2025). Disponible en: Expediente T-11.014.071. Archivo: Respuesta ICBF. Anexo 8.

[47] Corte Constitucional, Sentencia T-617 de 2010.

[48] Corte Constitucional, Sentencia T-443 de 2018.

[49] Corte Constitucional, Sentencia T-001 de 2012 y T-760 de 2012.

[51] Ibid. Pág. 23.

[52] Lineamiento técnico, administrativo e interjurisdiccional del ICBF. Folio 23.

[53] Lineamiento técnico, administrativo e interjurisdiccional del ICBF. Folio 23.

[54] Lineamiento técnico, administrativo e interjurisdiccional del ICBF. Folio 24

[55] Lineamiento técnico, administrativo e interjurisdiccional del ICBF. Folios 25, 27, 34 y 82.

[56] Lineamiento técnico, administrativo e interjurisdiccional del ICBF. Folio 30.

[57] Lineamiento técnico, administrativo e interjurisdiccional del ICBF. Folio 30.

[58] Lineamiento técnico, administrativo e interjurisdiccional del ICBF. Folio 74.

[59] Corte Constitucional, Sentencias T-065 de 2024 y T-422 de 2024.

[60] El artículo 1° del Acuerdo 260 de 2004 dispuso que las cuotas moderadoras tenían por objeto: "regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS".

[61] El artículo 2° del Acuerdo 260 de 2004 dispuso que los copagos eran "los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema".

[62] Corte Constitucional, Sentencias T-357 de 2017, T-103 de 2018, T-179 de 2022 y T-406 de 2024.

[63] Artículo 3° del Decreto 1088 de 1993.

[64] Artículo 1° de la Ley 961 de 2001.

[65] Literal m) del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015.

[66] Artículos 6° y 7° de la Ley 961 de 2001.

[67] Artículo 2° del Decreto 330 de 2001.

[68] Artículo 64 del Decreto 480 de 2025.

[69] Capítulo 7, folio 176.

[70] Capítulo 8, folio 189.

[71] Capítulo 8, folio 193.

[72] Expediente T-11.014.071. Archivo: Acción de tutela, folios 11 al 14.

[73] Expediente T-11.014.071. Archivo: Ampliación informe actora, folios 1 al 5.

[74] Corte Constitucional, providencias A-1087 de 2022, T-230 de 2024, T-214 de 2025 y T-050 de 2025.

[75] Corte Constitucional, Sentencia T-019 de 2025.

[76] Corte Constitucional, Sentencia T-019 de 2025.

[77] Expediente T-11.014.071. Archivo: Respuesta ICBF. Anexo 1, folio 2.

[78] Expediente T-11.014.071. Archivo: Respuesta ICBF. Anexo 3, folio 2.

[79] Expediente T-11.014.071. Archivo: Respuesta ICBF. Anexo 1, folio 3.

[80] Expediente T-11.014.071. Archivo: Respuesta ICBF. Anexo 1, folio 5.

[81] Expediente T-11.014.071. Archivo: Respuesta ICBF. Anexo 1, folio 5.

This version of Total Doc Converter is unregistered.