REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Quinta de Revisión

SENTENCIA T-315 de 2026

Referencia: expediente T-11.914.618.

Asunto: acción de tutela presentada por *Olivia*, en representación de su hijo *Santiago*, contra la EPS Famisanar.

Tema: deberes de las EPS en relación con el suministro de dispositivos y materiales quirúrgicos.

Magistrada ponente:
Lina Marcela Escobar Martínez.

Bogotá D. C., treinta (30) de septiembre dos mil veintiséis (2026).

La Sala Quinta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar y Vladimir Fernández Andrade y la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo de tutela proferido el 19 de diciembre de 2025 por el Juzgado 002 Penal Municipal con Funciones Mixtas de *La Ciudad* dentro del proceso de tutela promovido por la señora *Olivia*, en representación de su hijo *Santiago*, contra la EPS Famisanar.

Aclaración previa

En el presente asunto se hace referencia a información relativa a la salud de un niño. Por tanto, la Sala emitirá dos copias de este documento: uno con los nombres reales, que la Secretaría General remitirá a las partes; y otro en el que los nombres se reemplazarán por unos ficticios, para reservar la identidad de los involucrados[1].

[1] Los literales a) y b) del resolutivo primero de la Circular Interna No. 10 de 2022 de la Corte Constitucional disponen que se deberán omitir de las providencias que se publican en la página *web* de la Corporación los nombres reales de las personas cuando se haga referencia a su historia clínica o a información relativa a su salud física o psíquica, y cuando se trate de niñas, niños o adolescentes, salvo los datos de naturaleza pública. En sentido similar se puede consultar el artículo 61 del Acuerdo 01 de 2025.

Síntesis de la decisión

La Sala Quinta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional se pronunció sobre la acción de tutela promovida por *Olivia*, en representación de su hijo *Santiago*, de 7 años, contra la EPS Famisanar. La parte actora alegó la presunta vulneración de los derechos fundamentales del niño a la salud, la dignidad humana y la seguridad social debido a la falta del suministro del material de osteosíntesis requerido para la realización de una osteotomía de húmero con fijación interna, la cual fue ordenada por el médico tratante del paciente para su diagnóstico de deformidad en cúbito varo.

Como cuestión previa, la Corte explicó que la atención médica que *Santiago* recibió en julio de 2026 –con posterioridad a la presentación de la acción de tutela y al fallo de instancia– no supuso la configuración de una carencia actual de objeto. Luego, argumentó que la acción de tutela cumplía con todos los requisitos de procedencia.

La Sala reiteró la jurisprudencia constitucional sobre el derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes. En ese acápite, además, explicó en qué consisten los principios de oportunidad, continuidad e integralidad y se refirió a la estrecha relación entre el derecho a la salud y los derechos a la dignidad humana y la seguridad social.

A continuación, la Sala describió el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y enfatizó en el deber de las EPS de garantizar la efectiva materialización del derecho a la salud de sus afiliados. Al respecto, indicó que las EPS deben garantizar todos los dispositivos médicos necesarios e insustituibles para la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como es el caso de la osteotomía de húmero. Por tanto, concluyó que las EPS tienen el deber de garantizar el suministro del material de osteosíntesis necesario para la realización de dicho procedimiento quirúrgico.

Al resolver el caso concreto, la Corte argumentó que la EPS Famisanar vulneró los derechos fundamentales del accionante a la salud, dignidad humana y seguridad social, por dos motivos. En primer lugar, la entidad incurrió en dilaciones injustificadas durante el trámite de autorización de las órdenes médicas prescritas a *Santiago*, lo que supuso, a su vez, un desconocimiento del principio de oportunidad. En segundo lugar, la accionada incumplió su deber de garantizar la entrega del material de osteosíntesis ordenado por el médico tratante del actor. Ese incumplimiento implicó la interrupción del tratamiento médico del paciente y afectó los principios de continuidad e integralidad del derecho a la salud. Según explicó la Sala, todo ello es particularmente grave si se considera que *Santiago* es un niño de 7 años y, por tanto, sujeto de especial protección constitucional.

Por tanto, para superar la vulneración de los derechos fundamentales del accionante, la Sala ordenó a la EPS Famisanar (i) que garantice, sin incurrir en dilaciones injustificadas, la autorización y prestación de todos los servicios y tecnologías en salud que le prescriban los médicos tratantes adscritos a la IPS en la que actualmente recibe atención médica; y (ii) que en lo sucesivo, suministre el tratamiento integral a *Santiago* en relación con su diagnóstico de

deformidad en cúbito varo. Por último, la Corte estimó necesario compulsar copias a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, investigue a la EPS Famisanar.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos que motivaron la acción de tutela

1. *Santiago* tiene 7 años[2] y está afiliado, como beneficiario, a la EPS Famisanar en el régimen subsidiado.

2. El 12 de diciembre de 2023, el niño *Santiago* sufrió una caída mientras montaba bicicleta, lo que le generó una fractura supracondílea de húmero distal derecho. Producto de esa fractura, el 11 de febrero de 2025, *Santiago* fue diagnosticado con "deformidad en cúbito varo"[3], por lo que su médico tratante ordenó la realización de una osteotomía de húmero con fijación interna y el suministro del siguiente material de osteosíntesis: "tornillos canulados de 3.5-4 mm casa comercial (DISI, LH, Suplemédicos, J&J, Stryker), clavos de Kirschner, alambre ortopédico de 1.2 mm, brocas 2.7-3.5 mm y microsierras oscilantes"[4].

3. La EPS Famisanar autorizó la realización del procedimiento médico en la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José[5] y solicitó el suministro del material de osteosíntesis a las casas comerciales Líneas Hospitalarias – LH S.A.S. y Suplemédicos S.A.S.[6] Sin embargo, según se indica en el escrito de tutela, estas últimas informaron que "no tienen el material necesario o si lo tienen no es pediátrico"[7].

4. El 9 de diciembre de 2025[8], la señora *Olivia*, actuando en representación de su hijo *Santiago*, presentó acción de tutela contra la EPS Famisanar por la presunta vulneración de los derechos fundamentales del niño a la salud, la dignidad y la seguridad social. Manifestó que en diversas oportunidades solicitó a la entidad accionada una solución frente a la falta de suministro del material de osteosíntesis, pero que la EPS se ha limitado a informarle que debe esperar a que las casas comerciales realicen la correspondiente entrega. Agregó que, para la fecha de presentación de la solicitud de amparo, aún no se había realizado la intervención quirúrgica a *Santiago*, quien "continúa con su crecimiento presentando dolores y molestias, además de cansancio constante cuando realiza tareas físicas"[9].

5. En consecuencia, la parte actora solicitó al juez de tutela que le ordene a la EPS Famisanar: (i) designar una casa comercial idónea que, de conformidad con los convenios vigentes, suministre la totalidad del material de osteosíntesis prescrito por los médicos tratantes de *Santiago*; o, de manera subsidiaria, (ii) "adelantar los trámites necesarios para direccionar la prestación del suministro [del material de osteosíntesis] a una IPS que cumpla

---

[2] Expediente T-11.914.618, acción de tutela y anexos. Archivo "01DEMANDA.pdf", p. 22.
[3] *Ibid*., p. 7.
[4] *Ibid*., p. 9.
[5] *Ibid*., p. 15.
[6] *Ibid*., pp. 13 y 14.
[7] *Ibid*., p. 3.
[8] *Ibid*., p. 1.
[9] *Ibid*., p. 4.

con las condiciones óptimas para ello"[10]. Asimismo, solicitó que se ordene a la entidad accionada (iii) garantizar la entrega oportuna del material requerido; y (iv) programar y practicar la cirugía de osteotomía de húmero dentro de las 72 horas siguientes al suministro de dicho material.

2. Proceso de tutela y fallo de instancia

6. *Auto admisorio*[11]. Mediante el Auto del 9 de diciembre de 2025, el Juzgado 002 Penal Municipal con Funciones Mixtas de *La Ciudad* admitió la acción de tutela y vinculó al trámite a la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), el Ministerio de Salud y Protección Social, LH S.A.S., Suplemédicos S.A.S. y las IPS Corporación Clínica Primavera, Fundación Hospital Infantil Universitario de San José y Multisalud S.A.S.

7. *Contestaciones de la acción de tutela.* El siguiente cuadro sintetiza las respuestas a la acción de tutela recibidas por el juez de instancia[12].

Entidad	Argumentos y solicitud
EPS Famisanar[13]	Ratificó que el actor cuenta con afiliación activa a la EPS en calidad de beneficiario. Sostuvo que la entidad estaba "validando en [su] sistema los ordenamientos médicos pendientes por programar y direccionando las solicitudes a las IPS correspondientes, con el fin de lograr la materialización de los servicios"[14]. Por tanto, solicitó negar el amparo.
Fundación Hospital Infantil Universitario de San José[15]	Manifestó que tiene suscrito un convenio con la EPS Famisanar, entidad a la que le corresponde suministrar los insumos médicos necesarios para la práctica de las cirugías de sus afiliados. Agregó que el material de osteosíntesis es de alto costo, que la institución no dispone de él y que carece de los recursos necesarios para adquirirlo directamente. Destacó que no es posible programar la cirugía de *Santiago* hasta que la EPS garantice el suministro del material requerido. Por último, solicitó su desvinculación del proceso.
LH S.A.S.[16]	Señaló que su objeto es la comercialización de todo tipo de implementos médicos, en especial de los destinados a la osteosíntesis. Explicó que "el material médico quirúrgico con el que cuenta en su portafolio no es pertinente para la técnica quirúrgica que requiere el paciente *Santiago*"[17]. No formuló una solicitud concreta respecto de la tutela.
Suplemédicos S.A.S.[18]	Afirmó que es un proveedor logístico de dispositivos e insumos médicos, los cuales suministra a las EPS o IPS con las que tiene convenio una vez estas emitan la orden de compra correspondiente. En cuanto al caso concreto, indicó que "no ha recibido orden de compra ni autorización por parte de las entidades responsables para suministrar los materiales"[19]. Por tanto, solicitó su desvinculación del proceso.

[10] *Ibid.*
[11] Expediente T-11.914.618, auto admisorio de la acción de tutela. Archivo "03AUTOADMISORIOYOINADMISORIO.pdf".
[12] Pese a estar debidamente notificadas, la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la IPS Corporación Clínica Primavera guardaron silencio.
[13] Expediente T-11.914.618, contestación de la EPS Famisanar. Archivo "10CONTESTACION.pdf".
[14] *Ibid*., p. 2.
[15] Expediente T-11.914.618, contestación de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José. Archivo "08CONTESTACION.pdf".
[16] Expediente T-11.914.618, contestación de LH S.A.S. Archivo "07CONTESTACION.pdf".
[17] *Ibid*., p. 2.
[18] Expediente T-11.914.618, contestación de Suplemédicos S.A.S. Archivo "09CONTESTACION.pdf".
[19] *Ibid*., p. 4.

ADRES[20]	Solicitó su desvinculación del proceso por considerar que carece de legitimación en la causa por pasiva.
IPS Multisalud S.A.S.[21]	Solicitó su desvinculación del proceso por considerar que carece de legitimación en la causa por pasiva.

Tabla 1. *Contestaciones de la acción de tutela en el trámite de instancia*.

8. *Sentencia de tutela de instancia*[22]. Mediante la sentencia del 19 de diciembre de 2025, el Juzgado 002 Penal Municipal con Funciones Mixtas de *La Ciudad* negó el amparo, pero, de todos modos, instó a la EPS Famisanar a que, en lo sucesivo, adelante sin dilaciones los trámites de autorización, direccionamiento y suministro de los servicios médicos ordenados a *Santiago*.

9. El Juzgado reconoció que, el 11 de febrero de 2025, un profesional de la salud adscrito a la Fundación Hospital Universitario de San José ordenó al accionante la realización de una osteotomía de húmero con fijación interna y el suministro de material de osteosíntesis. Sin embargo, ese despacho sostuvo que "del análisis integral del expediente se constata que no obran órdenes médicas ni autorizaciones vigentes que soporten, al momento de la interposición de la acción de tutela, la exigibilidad inmediata del procedimiento quirúrgico y del suministro de los insumos reclamados"[23].

10. Por último, el Juzgado desvinculó del proceso a la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, LH S.A.S., Suplemédicos S.A.S., Multisalud S.A.S. y la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José. La sentencia no fue impugnada.

3. Trámite en sede de revisión

11. *Selección del expediente.* A través del Auto del 30 de abril de 2026, la Sala de Selección de Tutelas Número Cuatro de la Corte Constitucional[24] escogió para revisión el presente expediente con fundamento en los criterios de "posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional" y de "urgencia de proteger un derecho fundamental" del artículo 51 del Reglamento Interno de esta Corporación[25]. Luego, el 15 de mayo de 2026, el expediente fue enviado al despacho de la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez.

12. *Auto de pruebas y vinculación*. Mediante auto del 18 de junio de 2026, la magistrada ponente decretó pruebas con el objetivo de obtener información sobre (i) el estado actual de salud de *Santiago*; (ii) la atención médica que le ha sido brindada; (iii) el estado de cumplimiento de las órdenes médicas presuntamente emitidas a su favor, en particular las referentes a la realización de la cirugía de osteotomía de húmero con fijación interna y el suministro del material de osteosíntesis; (iv) las gestiones adelantadas por la EPS Famisanar para garantizar la prestación de dichos servicios; (v) las razones que dieron lugar a las demoras expuestas en el escrito de tutela; y (vi) las consecuencias que esta situación ha generado para el paciente.

---

[20] Expediente T-11.914.618, contestación de la ADRES. Archivo "06CONTESTACION.pdf".
[21] Expediente T-11.914.618, contestación de Multisalud S.A.S. Archivo "05CONTESTACION.pdf".
[22] Expediente T-11.914.618, sentencia de tutela de instancia. Archivo "11SENTENCIA.pdf".
[23] *Ibid*., pp. 13 y 14.
[24] Conformada por la magistrada Natalia Ángel Cabo y el magistrado Héctor Alfonso Carvajal Londoño.
[25] Acuerdo 01 de 2025.

13. Además, en la providencia referida, la magistrada vinculó al proceso de tutela –luego de que el fallo de instancia las desvinculara– a la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, LH S.A.S., Suplemédicos S.A.S., Multisalud S.A.S. y la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José, en tanto que eventualmente podrían verse involucradas en la decisión que adopte la Corte en sede de revisión.

14. *Respuestas al auto de pruebas.* La Corte recibió los siguientes pronunciamientos en respuesta al decreto probatorio efectuado a través del auto del 18 de junio de 2026.

Parte/vinculada	**Respuesta**
EPS Famisanar[26]	El 1º de julio de 2026, la entidad se limitó a remitir a la Corte copia de un correo electrónico de la misma fecha en que solicitó a la IPS Instituto Roosevelt "su prioritaria colaboración programando cita lo antes posible de ortopedia para determinar el material de osteosíntesis necesario para la cirugía de osteotomía de húmero"[27] en favor del accionante. Sin embargo, la EPS no respondió las preguntas formuladas por la magistrada ponente en el auto de pruebas.
L.H. S.A.S.[28]	Afirmó que desde el 20 de agosto de 2024 mantiene una relación contractual con la EPS Famisanar para el suministro de dispositivos médicos y material de osteosíntesis. En relación con el caso concreto, informó que el 22 de septiembre de 2025 recibió la solicitud de la EPS Famisanar para el suministro del material quirúrgico requerido por el accionante, el cual alegó haber entregado a la IPS Hospital Infantil Universitario de San José (no mencionó la fecha exacta en que se materializó la entrega). Sin embargo, señaló que "dentro de las comunicaciones relacionadas sobre el caso, se informó a LH S.A.S. que el material disponible dentro de su portafolio no resultaba pertinente para la técnica quirúrgica requerida para el procedimiento programado. No obstante, la compañía no cuenta con información adicional respecto de las decisiones clínicas o asistenciales adoptadas con posterioridad a la entrega del material, por tratarse de actuaciones ajenas a su ámbito de competencia y control"[29].
Suplemédicos S.A.S.[30]	Señaló que desde el 15 de junio de 2024 tiene una relación contractual con la EPS Famisanar para el suministro de material de osteosíntesis. Indicó que "no ha recibido solicitud formal, autorización u orden de compra por parte de EPS Famisanar ni de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José para suministrar los materiales quirúrgicos requeridos para el paciente *Santiago*"[31]. Por tanto, advirtió que "no puede informar costos aproximados, tiempos de entrega o alternativas específicas de importación, fabricación o adquisición a través de terceros, pues tales variables dependen de la solicitud técnica concreta, cantidades requeridas, disponibilidad del proveedor, condiciones de importación

[26] Expediente T-11.914.618, respuesta de la EPS Famisanar al auto de pruebas del 18 de junio de 2026. Archivo "T-11914618 Rta. FAMISANAR 01-07-2026.pdf".
[27] *Ibid*., p. 5.
[28] Expediente T-11.914.618, respuesta de LH S.A.S. al auto de pruebas del 18 de junio de 2026. Archivo "T-11914618 Rta. Líneas Hospitalarias 24-06-2026.pdf".
[29] *Ibid*., p. 21.
[30] Expediente T-11.914.618, respuesta de Suplemédicos S.A.S. al auto de pruebas del 18 de junio de 2026. Archivo "T-11914618 Rta. Suplemédicos 24-06-2026.pdf".
[31] *Ibid*., pp. 15 y 16.

	o adquisición y aprobación de la entidad responsable”[32].
Fundación Hospital Infantil Universitario de San José[33]	Informó que el convenio con la EPS Famisanar se mantiene vigente y que “sigue siendo necesario que esta gestione los materiales de osteosíntesis directamente con los proveedores, toda vez que la situación financiera del hospital no ha mejorado y no cuenta con recursos económicos suficientes para asumir la adquisición de los materiales con las casas comerciales”[34]. Explicó que, ante la falta de suministro del material quirúrgico, no fue posible programar la cirugía ordenada por el médico tratante del accionante y las autorizaciones para la valoración preanestésica y la realización osteotomía de húmero con fijación interna se encuentran vencidas. Agregó que el actor no ha recibido nueva atención médica en la IPS.
Superintendencia Nacional de Salud[35]	Explicó que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se estructura bajo la articulación de diversos actores: el Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene a su cargo la dirección y regulación del sistema; la Superintendencia Nacional que Salud, que es el organismo de control; la ADRES, que administra y distribuye los recursos; las EPS, encargadas de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud; y las IPS, que son las que prestan directamente dichos servicios. Expuso que “la responsabilidad principal de garantizar la provisión de los insumos, dispositivos y tecnologías requeridas para la prestación de servicios en salud recae en las EPS, en su calidad de aseguradoras del riesgo en salud y encargadas de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, a través de su red de prestadores. En este sentido, corresponde a la EPS gestionar de manera integral y oportuna la consecución de los insumos necesarios para la realización de los procedimientos ordenados por el médico tratante, ya sea directamente o a través de proveedores, operadores logísticos o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con las que tenga relación contractual”[36]. De otro lado, manifestó que en caso de desabastecimiento o dificultad para obtener un insumo o tecnología en salud, “corresponde principalmente a las EPS, en su calidad de responsables del aseguramiento en salud, adelantar todas las gestiones necesarias para garantizar la prestación efectiva, oportuna y continua de los servicios requeridos por sus afiliados. En este sentido, las EPS deben ejercer una gestión integral que incluya la identificación y contratación de proveedores alternativos, la articulación con otras IPS o redes de

[32] *Ibid*., p. 17.
[33] Expediente T-11.914.618, respuesta de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José al auto de pruebas del 18 de junio de 2026. Archivo “T-11914618 Rta. Hospital Infantil San José 02-07-2026.pdf”.
[34] *Ibid*., p. 2.
[35] Expediente T-11.914.618, respuesta de la Superintendencia Nacional de Salud al auto de pruebas del 18 de junio de 2026. Archivo “T-11914618 Rta. Supersalud 26-06-2026”.
[36] *Ibid*., pp. 4 y 5.

	prestación que cuenten con la disponibilidad de los insumos requeridos, así como la adopción de soluciones logísticas que permitan superar las barreras de acceso identificadas. De igual forma, en caso de ser clínicamente viable, las EPS deben promover la utilización de tecnologías sustitutas que garanticen resultados equivalentes, conforme con el criterio del médico tratante"[37].
Ministerio de Salud y Protección Social[38]	Explicó que las EPS son las encargadas de garantizar que sus afiliados reciban todos los servicios y tecnologías de salud que requieran de manera integral, continua y sin dilaciones. Para ello, tienen el deber de conformar adecuadamente su red de Prestadores de servicios de Salud (PSS) y Proveedores de Tecnologías en Salud (PTS). En relación con el caso concreto, señaló que "la responsabilidad principal de garantizar la obtención, disponibilidad y suministro de los insumos quirúrgicos requeridos para la práctica del procedimiento ordenado al menor *Santiago* recae en FAMISANAR EPS, en su calidad de entidad aseguradora a la cual se encuentra afiliado en estado activo (…). Lo anterior comprende el deber de gestionar y coordinar su red de prestadores y proveedores, así como adoptar las medidas administrativas, contractuales y asistenciales necesarias para evitar que la falta de disponibilidad de un insumo quirúrgico se traduzca en una barrera de acceso al servicio de salud"[39]. Agregó que los insumos necesarios para la realización de una osteotomía de húmero con fijación interna están incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Afirmó que el SGSSS contempla varias alternativas ante la dificultad de obtención de ciertos dispositivos médicos, como su adquisición a través de otros proveedores, el uso de insumos técnicamente equivalentes con la autorización del médico tratante y el direccionamiento del paciente a otra IPS. Por último, informó que no se han reportado alertas de desabastecimiento de material de osteosíntesis.

Tabla 2. *Respuestas al auto de pruebas del 18 de junio de 2026, ante la Corte Constitucional.*

15. Ante la falta de respuesta de la parte accionante al auto de pruebas, el 16 de julio de 2026 el despacho ponente se comunicó telefónicamente con la señora *Olivia*. Esta informó que no se ha realizado la cirugía de osteotomía de húmero con fijación interna que le fue ordenada a *Santiago* en febrero de 2025. Agregó que, en el mes de julio de 2026 –no mencionó una fecha exacta–, su hijo asistió a una cita médica con especialista en ortopedia en la IPS Instituto Roosevelt. Allí, la profesional de la salud ordenó varios exámenes diagnósticos para definir el tratamiento más adecuado para el diagnóstico del niño, el cual, según afirmó la señora *Olivia*, podría o no incluir la cirugía referida.

16. A través de auto del 22 de julio de 2026, la magistrada ponente dispuso agregar al expediente la constancia de la llamada telefónica y correr traslado

[37] *Ibid*., p. 5.
[38] Expediente T-11.914.618, respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social al auto de pruebas del 18 de junio de 2026. Archivo "T-11914618 Rta. Ministerio de Salud y Protección Social 09-07-2026.pdf".
[39] *Ibid*., p. 6.

de la misma a las partes y vinculadas[40]. No se allegaron intervenciones adicionales a la Corte durante el término de traslado.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

17. La Corte Constitucional es competente para revisar la sentencia proferida en el proceso de tutela de la referencia, de conformidad con los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y 33 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

2. Cuestión previa: ausencia de configuración de la carencia actual de objeto

18. *Sobre la carencia actual de objeto*. La jurisprudencia de la Corte Constitucional[41] ha señalado que, en determinadas circunstancias, la modificación o desaparición de los supuestos fácticos que dieron origen a la presunta vulneración de derechos fundamentales puede conducir a que la acción de tutela pierda su razón de ser. Estos eventos han sido sistematizados por la doctrina constitucional bajo la categoría de la carencia actual de objeto, que se configura en tres supuestos.

19. En primer lugar, el *hecho superado* se refiere a la satisfacción de lo pedido en la solicitud de tutela como producto del obrar de la parte accionada. En este escenario, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna, pues la entidad demandada actuó, o cesó en su accionar, de forma voluntaria.

20. En segundo lugar, el *daño consumado* tiene lugar cuando se perfeccionó la afectación que se pretendía evitar con la tutela. Ante la imposibilidad de hacer cesar la vulneración o impedir que se concrete el peligro, no es posible que el juez dé una orden para retrotraer lo sucedido.

21. En tercer lugar, la *situación sobreviniente* se presenta cuando, por circunstancias no atribuibles a la entidad demandada, la pretensión de la tutela pierde vigencia. Ello ocurre, por ejemplo, cuando: (i) la parte actora asume una carga que no le correspondía para superar la situación que la afecta; (ii) un tercero logra que la pretensión de la tutela se satisfaga en lo fundamental; (iii) no es posible proferir orden alguna por razones que no son atribuibles al demandado; o (iv) el accionante pierde el interés en el objeto original de la tutela.

22. *Ausencia de configuración de la carencia actual de objeto en el caso concreto*. La Sala estima que es necesario evaluar si en el caso concreto se configuró una carencia actual de objeto porque la situación fáctica que motivó la presentación de la tutela cambió parcialmente con posterioridad a que se dictara el fallo de instancia. En efecto, en sede de revisión se informó a la Corte (i) que el 1º de julio de 2026 la EPS Famisanar solicitó a la IPS Instituto Roosevelt la asignación prioritaria de una cita médica con especialista en

[40] Expediente T-11.914.618, constancia de la llamada telefónica realizada el 16 de julio de 2026 a la madre del accionante. Archivo "Constancia llamada T-11.914.618 (16.07.26).pdf".
[41] Corte Constitucional, sentencias SU-347 de 2023, SU-316 de 2021, SU-522 de 2019, SU-655 de 2017, SU-225 de 2013, entre otras.

ortopedia en favor del accionante[42]; y (ii) que este asistió a dicha cita, en la que la profesional de la salud le ordenó exámenes diagnósticos para definir el tratamiento a seguir para el diagnóstico de deformidad en cúbito varo[43].

23. Pese a ello, la Corte considera que en este caso no se configuró una carencia actual de objeto, por los siguientes motivos. En primer lugar, no se presentó un *hecho superado* porque las pretensiones originales de la acción de tutela –relacionadas con el suministro del material de osteosíntesis y la realización de la cirugía de osteotomía de húmero– no están satisfechas. En segundo lugar, tampoco es posible hablar de un daño consumado porque no se materializó el perjuicio que se buscaba evitar a través de la tutela ni acaeció un daño irreversible; por el contrario, aún es posible que el juez constitucional adopte medidas para garantizar los derechos fundamentales del actor, en caso de encontrarlos vulnerados o amenazados.

24. En tercer lugar, es cierto que la madre del actor informó al despacho ponente[44] que la cita con especialista en ortopedia y los exámenes diagnósticos ordenados en julio de 2026 tienen como objetivo definir cuál es el tratamiento más adecuado para el diagnóstico de deformidad en cúbito varo. No obstante, el que se haya iniciado un trámite interno no garantiza que *Santiago* reciba efectivamente, a futuro, la prestación completa y oportuna de todos los servicios y tecnologías en salud que dicho tratamiento llegare a requerir. Tampoco es dable concluir que una nueva valoración pueda, por sí sola, desvirtuar los exámenes y procedimientos ordenados con anterioridad y que, hasta la fecha, no se han completado.

25. En ese sentido, la Sala estima que la atención médica que recibió *Santiago* en el mes de julio de 2026 no implica que la situación que motivó la presentación de la tutela esté resuelta por completo ni que una eventual orden del juez constitucional para la protección de sus derechos "no surta ningún efecto y por lo tanto caiga en el vacío"[45]. Ello lleva a concluir que dicha atención médica no supone la configuración de una carencia actual de objeto por situación sobreviniente.

26. Por último, la Corte destaca que el accionante es un niño de 7 años y, por tanto, sujeto de especial protección constitucional. Ello implica que el juez de tutela debe ser especialmente riguroso al evaluar si sus derechos fueron vulnerados y, en caso afirmativo, adoptar medidas para garantizar su protección efectiva. A fin de cuentas, en un Estado Social de Derecho el juez constitucional tiene la obligación de "atender la agitada realidad subyacente [al proceso] y asumir su responsabilidad como un servidor vigilante, activo y garante de los derechos materiales"[46]. De ahí que, a juicio de la Sala, la atención médica que el accionante recibió en julio de 2026 no es suficiente para concluir que en este caso se configuró una carencia actual de objeto.

27. Una vez resuelta la cuestión previa, la Corte evaluará si la acción de tutela es procedente.

---

[42] Respuesta de la EPS Famisanar al auto de pruebas del 18 de junio de 2026, p. 5.
[43] Constancia de la llamada telefónica realizada el 16 de julio de 2026 a la madre del accionante.
[44] *Ibid*.
[45] Corte Constitucional, SU-225 de 2013, reiterada en las sentencias SU-522 de 2019 y T-200 de 2022.
[46] Corte Constitucional, Sentencia SU-768 de 2014, reiterada en el Auto 1694 de 2024.

3. Cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de tutela

28. La acción de tutela objeto de estudio cumple con todos los requisitos de procedencia previstos en el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, como se expone a continuación.

29. *Legitimación en la causa por activa*. El artículo 86 de la Constitución Política indica que toda persona, por sí misma o por quien actúe en su nombre, puede acudir a la acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En desarrollo de este mandato, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 señala quiénes son los titulares de la acción de tutela y alude a la figura de la representación legal. Al respecto, en concordancia con el artículo 306 del Código Civil, la jurisprudencia ha sostenido que los padres, como representantes legales, están legitimados para promover la protección de los derechos de sus hijos menores de 18 años[47].

30. En el caso concreto se cumple el requisito de legitimación en la causa por activa, pues la solicitud de amparo fue presentada por la señora *Olivia* en representación de su hijo *Santiago* [48], que tiene 7 años y es el titular de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados. La relación de parentesco está debidamente acreditada en el expediente, en el que obra copia del registro civil de *Santiago* [49].

31. *Legitimación en la causa por pasiva*. Este requisito se refiere a la capacidad legal del accionado para resolver las pretensiones de la tutela por ser el presunto responsable de la vulneración o amenaza de los derechos[50]. La acción de tutela procede contra todas las autoridades públicas y contra los particulares en los supuestos indicados en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

32. Ahora bien, en el marco de los procesos de tutela la Corte ha diferenciado entre quien está legitimado en la causa por pasiva y quien es simplemente un tercero con interés. Según la jurisprudencia, "la noción de parte se enlaza con el requisito de legitimación, por virtud del cual la relación procesal se presenta entre los sujetos enfrentados en el juicio de amparo, esto es, quien alega que sus derechos fueron amenazados o vulnerados, respecto de quien se considera que produjo el hecho causante de esa amenaza o violación (…), mientras que, en su lugar, el concepto de tercero con interés, supone la existencia de un sujeto que, sin que forzosamente quede vinculado por la sentencia, se halla jurídicamente relacionado con una de las partes o con la pretensión que se debate, de suerte que puede verse afectado desde una perspectiva o relación sustancial con los efectos jurídicos del fallo"[51].

---

[47] Corte Constitucional, sentencias T-453 de 2025, T-234 de 2025, T-586 de 2023, T-459 de 2022 y T-450 de 2021, entre otras.
[48] En el encabezado del escrito de tutela la señora *Olivia* manifestó que actuaba en calidad de agente oficiosa de su hijo, pero más adelante afirmó que actuaba en nombre de este. Como la parte actora no aludió en ningún momento a los requisitos de la agencia oficiosa, la Sala optó por interpretar la tutela de la manera más favorable para el accionante, así que analizó el requisito de la legitimación en la causa por activa bajo el entendimiento de que la señora *Olivia* actuó en su calidad de representante legal de su hijo.
[49] Acción de tutela y anexos, p. 22.
[50] Corte Constitucional, sentencias T-238 de 2025, T-010 de 2023 y SU-214 de 2022, entre otras.
[51] Corte Constitucional, Sentencia SU-081 de 2020, reiterada en la Sentencia T-252 de 2024.

33. En el presente asunto, la EPS Famisanar está legitimada en la causa por pasiva porque presta el servicio público de salud y tiene la aptitud legal para controvertir las pretensiones que se dirigen en su contra. Esto, por ser la entidad a la cual se encuentra afiliado el accionante y a la que se atribuye la vulneración de sus derechos fundamentales como consecuencia de la falta de entrega del material de osteosíntesis requerido para la intervención quirúrgica ordenada por su médico tratante.

34. La Superintendencia Nacional de Salud también está legitimada en la causa por pasiva. Entre sus funciones se encuentran la inspección, vigilancia y control de las instituciones que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud[52]. De hecho, el 15 de septiembre de 2023 la Superintendencia ordenó la intervención forzosa administrativa para administrar de la EPS Famisanar[53] por el término de un año. Esa medida se prorrogó dos veces[54] y se mantenía vigente para la fecha de la presente providencia. Como este caso se relaciona con un presunto incumplimiento de los deberes de la EPS Famisanar, la Superintendencia podría tener a su cargo responsabilidades en torno a evaluar las acciones u omisiones de dicha entidad y las consecuencias que estas tuvieron sobre el derecho a la salud del accionante[55], todo ello en el marco del proceso de intervención de la EPS accionada.

35. Por su parte, las casas comerciales LH S.A.S. y Suplemédicos S.A.S. carecen de legitimación en la causa por pasiva, pues no son las llamadas a responder por la presunta vulneración de los derechos fundamentales de *Santiago*. En efecto, no son las encargadas de garantizar la prestación oportuna e integral del servicio público de salud –como es el caso de las EPS– ni prestan directamente dicho servicio –como las IPS–. Se trata, por el contrario, de sociedades de naturaleza privada que tienen por objeto la comercialización de insumos y dispositivos médicos[56] "conforme a los contratos y/o relaciones comerciales celebradas con las entidades responsables de la atención en salud"[57]. Es decir, son proveedores de tecnologías en salud[58].

36. La Sala considera que L.H. S.A.S. y Suplemédicos S.A.S. no hacen parte del extremo pasivo de la relación procesal, pero sí son terceros con interés porque tienen relaciones contractuales vigentes con la EPS Famisanar para el suministro de insumos médicos y material de osteosíntesis (es decir, se hallan jurídicamente relacionadas con la parte accionada). Como la acción de tutela versa precisamente sobre la entrega de material de ese tipo, las casas comerciales podrían eventualmente verse afectadas por los efectos jurídicos de esta sentencia, así que la Corte mantendrá su vinculación al proceso.

37. De otro lado, Multisalud S.A.S. y la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José carecen de legitimación en la causa por pasiva.

---

[52] Ley 1122 de 2007 y decretos 1080 de 2021 y 2462 de 2013.
[53] Ello ocurrió a través de la Resolución 2023320030005625-6 de 2023, "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a FAMISANAR EPS SAS identificada con el NIT 830.003.564-7".
[54] A través de la Resolución 2024320030012632-6 de 2024 de la Superintendencia Nacional de Salud y la Resolución Ejecutiva315 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social.
[55] En el mismo sentido se pronunció la Corte en la Sentencia T-199 de 2025.
[56] El objeto social de L.H. S.A.S. y Suplemédicos S.A.S. puede consultarse en sus respectivos certificados de existencia y representación legal (respuesta de LH S.A.S. al auto de pruebas del 18 de junio de 2026, p. 5; respuesta de Suplemédicos S.A.S. al auto de pruebas del 18 de junio de 2026, p. 5).
[57] Respuesta de Suplemédicos S.A.S. al auto de pruebas del 18 de junio de 2026, p. 15.
[58] Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.3.4.1.3, numeral 8.

Según la información que obra en el expediente, dichas IPS atendieron a *Santiago* en abril de 2024[59] y febrero de 2025[60], respectivamente. Sin embargo, a la fecha, ninguna de esas instituciones presta sus servicios al accionante, pues en julio de 2026 la EPS Famisanar lo direccionó a la IPS Instituto Roosevelt[61].

38. Tampoco se cumple el requisito de legitimación en la causa por pasiva respecto del Ministerio de Salud y Protección Social, pues sus funciones están relacionadas con la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en salud[62], asuntos que no se cuestionan en este expediente.

39. Así pues, al no ser las entidades llamadas a responder por la presunta vulneración de los derechos fundamentales del accionante ni tener la potencialidad de verse afectados por esta sentencia, la Sala ordenará la desvinculación del proceso de tutela de Multisalud S.A.S., la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José y el Ministerio de Salud y Protección Social.

40. *Inmediatez*. La acción de tutela tiene por objeto la protección inmediata de derechos fundamentales, por lo que debe presentarse en un término razonable desde la ocurrencia del hecho que generó la presunta amenaza o vulneración. La jurisprudencia[63] ha señalado que le corresponde al juez de tutela verificar si la acción se interpuso de forma oportuna, teniendo en cuenta la situación personal del peticionario y las particularidades del caso, pues en determinados eventos, tales como estado de indefensión, abandono, minoría de edad, incapacidad física o, en general, cuando se busca la protección de sujetos de especial protección constitucional, se torna desproporcionada la exigencia de presentar la solicitud de amparo en un término breve.

41. En el asunto objeto de estudio se cumple el requisito de inmediatez. El 11 de febrero de 2025 el médico tratante de *Santiago* ordenó la realización de una osteotomía de húmero con fijación interna y el suministro de material de osteosíntesis[64]. Sin embargo, la EPS Famisanar tardó alrededor de siete meses en autorizar dichos servicios, lo que ocurrió el 8 de septiembre de 2025[65]. Ante la ausencia de suministro del material de osteosíntesis ordenado por el médico tratante del paciente, su madre presentó la acción de tutela el 9 de diciembre de 2025[66].

42. A juicio de la Sala, la solicitud de amparo se presentó en un término razonable por los siguientes motivos. En primer lugar, porque para diciembre de 2025 se mantenía la presunta vulneración de los derechos fundamentales del *Santiago*: aún no se había efectuado la entrega del material de osteosíntesis ordenado por el médico tratante del niño y ello le generaba "dolores y molestias, además de cansancio constante cuando realiza tareas físicas"[67]. En

---

[59] Acción de tutela y anexos, pp. 26 a 30.
[60] *Ibid*., pp. 7 a 11.
[61] Respuesta de la EPS Famisanar al auto de pruebas del 18 de junio de 2026.
[62] Decreto 120 de 2026.
[63] Corte Constitucional, sentencias T-453 de 2025, T-234 de 2025 y T-203 de 2024, entre otras.
[64] Acción de tutela y anexos, p. 9.
[65] *Ibid*., pp. 14 y 15.
[66] *Ibid*., p. 1.
[67] *Ibid*., p. 4.

segundo lugar, la parte accionante no se mantuvo inactiva frente a dicha situación. Por el contrario, la señora *Olivia* manifestó en el escrito de tutela que "en múltiples ocasiones"[68] solicitó a la EPS Famisanar que le brindara una solución, a lo que la entidad respondía que debía esperar a que los proveedores entregaran el material de osteosíntesis. En tercer lugar, *Santiago* es sujeto de especial protección constitucional debido a su corta edad, lo que amerita un análisis más flexible del requisito de inmediatez.

43. *Subsidiariedad*. De conformidad con los artículos 86 de la Constitución y 6.1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede como mecanismo definitivo de protección cuando el afectado no dispone de otros medios de defensa judicial o cuando estos, a pesar de existir, no son idóneos y eficaces "para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales, en las circunstancias del caso concreto"[69]. De otro lado, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio cuando tiene como propósito evitar la consumación de un perjuicio irremediable. Debe tenerse en cuenta 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"[70], como lo son los niños, niñas y adolescentes.

44. En los casos que involucran el derecho a la salud, la jurisprudencia de la Corte ha concluido que el proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud –regulado en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007[71] – no es, por ahora, idóneo ni eficaz para exigir la prestación de servicios y tecnologías de salud[72]. En concreto, la Sentencia SU-508 del 2020 destacó que la Superintendencia de Salud tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales y enfrenta un déficit estructural para solucionar las controversias de fondo; además, indicó que la Ley 1122 de 2007 no define un término para resolver el recurso de apelación contra las decisiones jurisdiccionales de la entidad ni prevé un mecanismo para garantizar su efectivo cumplimiento.

45. Así, en este tipo de asuntos, el amparo constitucional procede cuando (i) exista riesgo a la vida, la salud o la integridad de las personas; (ii) el afectado sea sujeto de especial protección constitucional o se encuentre en situación de vulnerabilidad o debilidad manifiesta; (iii) se configure una situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional; o (iv) el interesado se enfrente a obstáculos para acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud o adelantar el procedimiento a través de internet[73].

46. En el caso concreto se cumple el requisito de subsidiariedad y la acción de tutela procede como mecanismo definitivo de protección, toda vez que el medio ordinario de defensa judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idóneo ni eficaz. Además, hay una posible afectación a los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, ya que el actor es

---

[68] *Ibid*., p. 3.
[69] Corte Constitucional, Sentencia SU-379 de 2019.
[70] Corte Constitucional, Sentencia T-112 de 2026.
[71] "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
[72] Corte Constitucional, sentencias T-234 de 2025, T-011 de 2025, T-010 de 2025, T-510 de 2024 y SU-508 de 2020, entre otras.
[73] Corte Constitucional, Sentencia T-234 de 2025.

un niño de 7 años a quien no se le ha realizado la cirugía ordenada por su médico tratante para el diagnóstico de deformidad en cúbito varo. Por último, la Sala estima que la parte accionante se enfrenta a dificultades materiales para promover el proceso ordinario ante la Superintendencia porque, según se desprende de lo informado por la madre de *Santiago* en sede de revisión[74], se trata de una familia que vive en un contexto rural, con condiciones materiales modestas y que suele presentar obstáculos para acceder a internet.

47. En suma, la acción de tutela objeto de estudio cumple con todos los requisitos de procedencia, por lo que a continuación la Sala formulará el problema jurídico que resolverá en la presente sentencia y planteará la metodología para ello.

4. Formulación del problema jurídico y estructura de la decisión

48. De acuerdo con los antecedentes reseñados previamente, en esta ocasión la Sala Quinta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional está llamada pronunciarse sobre la acción de tutela que presentó *Olivia*, en representación de su hijo *Santiago*, contra la EPS Famisanar. La parte actora alegó la presunta vulneración de los derechos fundamentales del niño a la salud, la dignidad humana y la seguridad social debido a la falta del suministro del material de osteosíntesis[75] ordenado por su médico tratante para la realización de una intervención quirúrgica.

49. Según se desprende del escrito de tutela, *Santiago*, de 7 años, sufrió una caída mientras montaba bicicleta, lo que le generó una fractura supracondílea de húmero distal derecho. Producto de esa fractura, fue diagnosticado con "deformidad en cúbito varo", que es una condición médica que afecta la articulación del codo y genera una desviación del antebrazo hacia el interior del cuerpo, de manera que tanto la estructura como las funciones del codo se ven perjudicadas[76]. En consecuencia, el 11 de febrero de 2025 el médico tratante de *Santiago* ordenó la realización de una osteotomía de húmero con fijación interna y el suministro del material quirúrgico necesario para dicha cirugía. Una osteotomía es "un procedimiento quirúrgico que implica el corte y la reubicación de los huesos para corregir deformidades, aliviar el dolor y restaurar la función en diversas partes del cuerpo"[77]. Ello "puede requerir la adición de injertos óseos o dispositivos de fijación interna, como placas y tornillos, para mantener la estabilidad durante el proceso de curación"[78]. A esos dispositivos médicos se les conoce como "material de osteosíntesis".

50. En ese contexto, le corresponde a esta Sala de Revisión resolver el siguiente problema jurídico: ¿una EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana y la seguridad social de un niño, niña o

---

[74] Constancia de la llamada telefónica realizada el 16 de julio de 2026 a la madre del accionante.
[75] En concreto, "tornillos canulados de 3.5-4 mm casa comercial (DISI, LH, Suplemédicos, J&J, Stryker), clavos de Kirschner, alambre ortopédico de 1.2 mm, brocas 2.7-3.5 mm y microsierras oscilantes" (acción de tutela y anexos, p. 9).
[76] Esta información se adaptó de las siguientes páginas web: National Library of Medicine, "Cubitus Varus", https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560694/; y Medical City Children's Orthopedics and Spine Specialists, "Cubitus Varus", https://medicalcitykidsortho.com/cubitus-varus/
[77] Clínica Universidad de Navarra, "Osteotomía", https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/osteotomia
[78] *Ibid*.

adolescente al no garantizar el suministro del material de osteosíntesis requerido para la intervención quirúrgica prescrita por su médico tratante?

51. Para resolver dicho interrogante, la Sala (i) reiterará su jurisprudencia sobre el derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes; (ii) expondrá cuáles son los deberes de las EPS en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud; y (iii) resolverá el caso concreto.

5. El derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes. Reiteración de jurisprudencia[79]

52. *El derecho a la salud y sus principios rectores*. El derecho a la salud está reconocido en el artículo 49 de la Constitución, en la Ley 1751 de 2015[80] y en diversos instrumentos internacionales ratificados por Colombia, como el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 10) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12). El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas desarrolló el contenido de esta última disposición en su Observación General núm. 14, según la cual "todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente"[81].

53. En Colombia, la salud tiene dos dimensiones de amparo: una como derecho fundamental autónomo y otra como servicio público a cargo del Estado[82]. Esa doble dimensión implica, a su vez, dos grupos de garantías: uno orientado al acceso efectivo, oportuno, integral y continuo a los servicios, tecnologías y medicamentos necesarios para la atención de la enfermedad; y otro, centrado en la calidad de la atención, la idoneidad del personal médico, y las condiciones dignas en que debe prestarse el servicio. Ambos grupos de garantías son interdependientes y deben cumplirse de manera simultánea para asegurar una atención en salud que respete, proteja y garantice la dignidad humana.

54. La prestación del derecho a la salud debe fundamentarse en el respeto de los principios indicados en la Ley 1751 de 2015, entre los que se encuentran la oportunidad, la continuidad, la universalidad, la eficiencia y la integralidad. Atendiendo a los hechos que motivaron la presentación de la acción de tutela objeto de estudio, la Sala se referirá en concreto a los principios de oportunidad, continuidad e integralidad.

55. La jurisprudencia ha señalado que la *oportunidad* consiste en garantizar que toda persona pueda acceder a la prestación de servicios sin dilaciones ni demoras, en el momento oportuno para recuperar su salud y bajo las condiciones definidas por el médico tratante. Solo razones estrictamente médicas pueden justificar un retraso en la prestación del servicio[83]. Este

---

[79] Este apartado se construyó parcialmente a partir de las consideraciones de las sentencias T-122 de 2026, T-453 de 2025 y T-238 de 2025.
[80] "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
[81] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, Observación general núm. 14 (2000). Se destaca que la Corte ha usado la definición del Comité en varias sentencias que resultan esenciales para la comprensión del derecho a la salud, como la SU-508 de 2020, la C-313 de 2014 y la T-760 de 2008.
[82] Corte Constitucional, sentencias T-407 de 2024 y T-459 de 2022.
[83] Corte Constitucional, sentencias T-230 de 2023 y T-092 de 2018.

principio comprende dos garantías: (i) que el paciente reciba un diagnóstico de sus enfermedades y patologías para iniciar el tratamiento adecuado; y (ii) que reciba los medicamentos y el suministro de servicios requeridos a tiempo[84].

56. A su vez, la *continuidad* implica que los servicios de salud no pueden interrumpirse por motivos administrativos o financieros, pues la suspensión arbitraria del servicio puede ser contraria a varios derechos fundamentales[85]. Así, las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos[86], especialmente cuando estos se prescribieron sujetos de especial protección constitucional, como los niños, niñas y adolescentes[87].

57. Por su parte, la *integralidad* supone que los servicios y tecnologías de salud deben proporcionarse "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"[88]. Esto implica que no se debe fragmentar la responsabilidad en la prestación de servicios y tecnologías de salud y que se debe garantizar una atención eficiente, de calidad y oportuna en todas las etapas de la atención médica, desde la prevención hasta la recuperación del estado de salud de la persona[89].

58. *El carácter prevalente del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes*. Tanto la legislación interna como instrumentos internacionales ratificados por Colombia han reconocido el trato preferente que tiene la población menor de edad y la obligación que tiene el Estado de proteger su salud, con miras a garantizar su desarrollo integral. En ese sentido, los niños, niñas y adolescentes han sido catalogados como sujetos de especial protección.

59. El artículo 44 de la Constitución Política otorga una connotación especial a los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, lo que implica que sus derechos, incluida la salud, prevalecen sobre los derechos de los demás. La norma también establece la obligación que tienen la familia, la sociedad y el Estado de asistir y proteger a esta población para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

60. En el mismo sentido, el literal f) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 reconoce la prevalencia de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y prevé que el Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar su atención integral. Asimismo, el artículo 11 de dicha Ley establece que la atención en salud de los niños, niñas y adolescentes goza de especial protección por parte del Estado y "no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica"[90].

---

[84] Corte Constitucional, sentencias T-558 de 2023 y T-253 de 2022.
[85] Corte Constitucional, sentencias T-453 de 2025, T-234 de 2025, T-178 de 2024, T-560 de 2023 y T-274 de 2020, entre otras.
[86] Corte Constitucional, sentencias T-453 de 2025 y T-178 de 2024.
[87] Corte Constitucional, sentencias T-453 de 2025, T-178 de 2024 y T-560 de 2023.
[88] Ley 1751 de 2015, artículo 8.
[89] Corte Constitucional, sentencias T-453 de 2025, T-586 de 2023, T-266 de 2023 y T-459 de 2022, entre otras.
[90] Ley 1751 de 2015, artículo 11.

61. A su vez, el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006[91] dispone que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una salud integral y que ninguna entidad dedicada a la prestación del servicio de salud, sea privada o pública, podrá abstenerse de atender a un miembro de esta población.

62. A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño[92], mediante su artículo 3º, consagra que los Estados deben asegurar la protección y el cuidado que sean necesarios para el bienestar de los menores de edad. De igual forma, expone que las medidas concernientes a esta población que adopten, entre otras, las instituciones públicas o privadas de bienestar social y los tribunales, deben atender como consideración primordial el interés superior del niño. Por su parte, el artículo 27 reconoce el derecho de todo niño, niña y adolescente a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

63. Por su lado, el principio 2º de la Declaración Universal de los Derechos del Niño[93] indica que los niños, niñas y adolescentes gozarán de una protección especial y contarán con oportunidades y servicios para que puedan desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad.

64. Finalmente, en la jurisprudencia de esta Corporación no son pocas las providencias que han destacado el carácter prevalente de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, como el de la salud, debido a su estado de vulnerabilidad y sus necesidades especiales para lograr su correcto desarrollo, crecimiento y formación[94].

65. *La relación entre el derecho a la salud con los derechos a la seguridad social y la dignidad humana*. La Corte[95] ha reconocido que el derecho a la salud está estrechamente relacionado con los derechos a la seguridad social y a la dignidad humana. De un lado, la Ley 100 de 1993[96], en desarrollo del artículo 48 de la Constitución, creó el Sistema de Seguridad Social Integral y explicó que su finalidad es "proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad"[97]. Además, dicha Ley define la seguridad social como un derecho irrenunciable y un servicio público "esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud"[98]. De ahí que la adecuada garantía del derecho a la salud supone también el amparo del derecho a la seguridad social.

66. De otro lado, la jurisprudencia de la Corte[99] ha explicado que la dignidad humana es, a la vez, un valor fundante y constitutivo de nuestro ordenamiento jurídico, un principio constitucional y un derecho fundamental autónomo. Las

---

[91] "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia".
[92] Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y aprobada en Colombia a través de la Ley 12 de 1991.
[93] Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959.
[94] Corte Constitucional, sentencias T-122 de 2026, T-516 de 2025, T-351 de 2024, T-583 de 2023, T-253 de 2022, T-010 de 2019, T-731 de 2017 y T-395 de 2015, entre otras.
[95] Corte Constitucional, Sentencia T-017 de 2021.
[96] "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
[97] Ley 100 de 1993, preámbulo.
[98] *Ibid*., artículo 4.
[99] Corte Constitucional, sentencias T-017 de 2021, T-041 de 2019, C-077 de 2017 y T-881 del 2002.

prestaciones propias del derecho a la salud no solo permiten que la persona alcance "el estado de completo bienestar –nivel adecuado de vida– físico, mental y social"[100], sino que también le permite desarrollarse plenamente para llevar a cabo el estilo de vida que haya elegido[101].

67. En suma, "la debida protección y garantía del derecho fundamental a la salud redunda en la protección de la dignidad de la persona y la vida en condiciones dignas, así como el recto funcionamiento y aplicación del servicio de seguridad social en salud"[102]. La relación entre los derechos mencionados cobra especial relevancia cuando sus titulares son niños, niñas y adolescentes, debido a la protección reforzada que les concede el artículo 44 de la Constitución Política.

68. A continuación, la Sala se pronunciará sobre el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los deberes que le asisten a las EPS, entre otros, en relación con el suministro de dispositivos médicos y material de osteosíntesis.

6. Los deberes de las EPS en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud

69. *Funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Como ya se mencionó, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social Integral, conformado por el Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Desde la Sentencia T-706 de 2008, la Corte advirtió que el modelo de salud fijado en la Ley 100 de 1993, que se regía por un sistema de inclusiones y exclusiones expresas de los servicios y tecnologías en salud a través del Plan Obligatorio de Salud (POS)[103], "hacía engorroso o muy difícil el acceso a los servicios y tecnologías en salud"[104]. Por tanto, la Corporación dictó una serie de órdenes de carácter estructural para avanzar en la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.

70. Con el objetivo de superar progresivamente la problemática identificada por la Corte, el legislador promulgó la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud. Allí consignó que el derecho a la salud tiene naturaleza fundamental, autónoma e irrenunciable y comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"[105]. Además, con la entrada en vigor de dicha Ley, el Plan Obligatorio en Salud (POS) fue sustituido por el Plan de Beneficios en Salud (PBS), que solo contempla exclusiones explícitas. En otras palabras, bajo el régimen de la Ley 1751 de 2015, todo servicio o tecnología en salud que no esté expresamente excluido del PBS, se encuentra incluido[106].

---

[100] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.
[101] Corte Constitucional, sentencias T-017 de 2021, T-033 de 2013 y T-499 de 1992
[102] Corte Constitucional, Sentencia T-017 de 2021.
[103] Para conocer cómo operaba la prestación de servicios y tecnologías en salud bajo el modelo de la Ley 100 de 1993 pueden consultarse los fundamentos jurídicos 127 a 134 de la Sentencia SU-508 de 2020.
[104] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.
[105] Ley 1751 de 2015, artículo 2.
[106] Corte Constitucional, sentencias T-348 de 2025, T-343 de 2025, T-319 de 2025, T-010 de 2025, T-047 de 2023, T-160 de 2022, T-156 de 2021, SU-508 de 2020 y C-313 de 2014, entre otras.

71. Según la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 120 de 2026, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir los servicios y tecnologías en salud que forman parte del PBS, conforme a los criterios fijados en el artículo 15 de aquella Ley. El Ministerio también tiene la función de actualizar el PBS atendiendo al principio de integralidad y a criterios técnicos y financieros. Así, por ejemplo, para la fecha de promulgación de esta sentencia el listado de los servicios y tecnologías incluidos y expresamente excluidos del PBS está consignado en la Resolución 2765 de 2025[107] y sus cuatro anexos.

72. El modelo previsto en la Ley 1751 de 2015 se acompañó de dos mecanismos de protección: (i) la protección colectiva; y (ii) la protección individual. Cada uno de ellos cuenta con diferentes fuentes de financiación[108].

73. El *mecanismo de protección colectiva*, que abarca las fuentes de financiación con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y a los presupuestos máximos, "está centrado en las necesidades de la población en general [y] para determinarlas, se hace un examen a priori de las mismas, teniendo en cuenta los datos epidemiológicos, la carga de la enfermedad y las características de la población"[109].

74. Los servicios y tecnologías amparados por este mecanismo se financian con cargo a la UPC[110], que corresponde a un monto en dinero fijo y anual que reconoce el SGSSS a las EPS por cada afiliado, con el fin de garantizar las prestaciones del PBS. Este mecanismo se encuentra regulado, a la fecha, a través de la Resolución 2765 de 2025.

75. Los presupuestos máximos son el "mecanismo de financiación de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC, ni excluidos de la financiación con recursos públicos de la salud, ni servicios por concepto de salud pública, compra centralizada o financiados con otras fuentes, el cual corresponde al reconocimiento de un valor anual calculado, en aplicación de la metodología adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social"[111]. Este mecanismo comprende el conjunto de medicamentos, tecnologías en salud y algunos servicios sociales complementarios. La metodología para su cálculo y asignación está prevista en la Resolución 067 de 2025[112].

76. Por su parte, el *mecanismo de protección individual* "se refiere a aquellos servicios y tecnologías excluidos de financiación con recursos públicos de la salud. Estos se determinan mediante un procedimiento técnico-científico y participativo adelantado por el Ministerio de salud y Protección Social y cumplen con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de

---

[107] "Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".
[108] Aunque existen diversas maneras de categorizar estos mecanismos, la Sala tomará como referente el esquema empleado en la Sentencia SU-466 de 2025, que, a su vez, se fundamenta en la Sentencia C-162 de 2022 y en el Auto 094A de 2020. Otra manera de explicar los mecanismos de protección y sus fuentes de financiación se puede encontrar en las sentencias T-349 de 2024, T-010 de 2025 y T-348 de 2025.
[109] Corte Constitucional de Colombia, Auto 094A de 2020.
[110] Ley 100 de 1993, artículo 182.
[111] Resolución 067 de 2025, artículo 3.
[112] "Por la cual se establecen las disposiciones unificadas y el contenido metodológico marco que rige el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)".

2015"[113]. Para la fecha de esta providencia, el listado de exclusiones se encuentra consignado en la Resolución 695 de 2026[114]. El mecanismo de protección individual se financia a través de recursos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)[115], ante la cual las EPS pueden presentar el respectivo recobro.

77. En suma, el SGSSS en Colombia se financia a través de tres fuentes, a saber: UPC, presupuestos máximos y recursos de la ADRES. La fuente de financiación a la que se acuda dependerá del tipo de servicio o tecnología que se solicite: (i) procedimientos y medicamentos garantizados con cargo a la UPC; (ii) medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales, procedimientos y servicios complementarios, siempre que estén asociados a una condición de salud, se prescriban por un profesional de la salud o se ordenen mediante un fallo de tutela, se encuentren autorizados por la autoridad competente del país, no se encuentren financiados con recursos de la UPC ni por otra fuente de financiación, no se encuentren excluidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones establecidas en el acto administrativo que regula los presupuestos máximos[116]; y (iii) servicios y tecnologías excluidos de financiación con recursos públicos de la salud.

78. *Deberes de las EPS.* La Ley 100 de 1993 creó las EPS como "las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones"[117]. Luego, la Ley 1122 de 2007 precisó que son las principales responsables del aseguramiento en salud de sus afiliados, lo que implica "la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario"[118].

79. Por su parte, el Decreto 780 de 2016[119] establece que las EPS tienen, entre otras, la función de "[o]rganizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud [hoy PBS], con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes"[120]. Para el cumplimiento de sus obligaciones, las EPS contratan los servicios de prestadores de servicios de salud[121] y proveedores de tecnologías en salud[122].

---

[113] Corte Constitucional, Sentencia SU-466 de 2025.
[114] "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, en desarrollo del procedimiento técnico-científico y participativo, de carácter público, colectivo y transparente, previamente adoptado".
[115] Ley 1753 de 2015, artículos 66 y 67.
[116] Resolución 067 de 2025, artículo 17.
[117] Ley 100 de 1993, artículo 177.
[118] Ley 1122 de 2007, artículo 14.
[119] "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".
[120] Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.2.1.1.2, literal d).
[121] Los prestadores de servicios de salud son "las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes, que estén inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS y cuenten con servicios habilitados" (Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.3.4.1.3, numeral 7).
[122] Por proveedores de tecnologías en salud se entiende "toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades" (Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.3.4.1.3, numeral 8).

80. La jurisprudencia constitucional se ha referido al deber de las EPS de garantizar la efectiva materialización del derecho a la salud de sus afiliados. En concreto, la Corte[123] ha explicado que dichas entidades no pueden omitir o suspender de la prestación de servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con otras instituciones. Ello implica, a su vez, que las EPS tienen el deber de remover todos los obstáculos administrativos que impidan el acceso a los servicios y tecnologías de salud, de manera que los provean oportunamente a sus afiliados[124]. Estos deberes cobran mayor relevancia respecto de los sujetos de especial protección constitucional, como los niños, niñas y adolescentes[125].

81. En ese sentido, la jurisprudencia constitucional ha indicado que cuando una orden médica pierde vigencia exclusivamente por la demora y negligencia de la EPS, dicho vencimiento no le puede ser oponible al afiliado, en especial si este es un niño, niña o adolescente. En otras palabras, las EPS no pueden negar la prestación de un servicio o tecnología en salud bajo el argumento de que la orden médica está vencida, si esa pérdida de vigencia acaeció como consecuencia de una acción u omisión de la propia EPS[126].

82. Es importante destacar que el deber de garantizar el acceso a los servicios y tecnologías de salud se relaciona directamente con el principio de *continuidad* del derecho a la salud, al que se hizo referencia previamente. Ese principio "reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, 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"[127]. De hecho, la Corte ha explicado que la interrupción arbitraria del tratamiento o la imposición de barreras para el acceso a los servicios médicos no solo vulnera el derecho a la salud, sino también los derechos a la dignidad humana y la seguridad social[128].

83. *El deber de las EPS de suministrar a sus afiliados el material de osteosíntesis*. Debido a su relación con el caso concreto, la Sala estima necesario estudiar si el material de osteosíntesis hace parte de los servicios y tecnologías en salud cuyo suministro es deber de las EPS. Según el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), por material de osteosíntesis se entienden todos los "dispositivos médicos de tipo implantable"[129] que se usa en procedimientos de "[u]nión quirúrgica de los fragmentos de un hueso mediante elementos (en general metálicos) diversos: alambres, cintas, pernos, placas, tornillos y clavos intramedulares, a lo que se le denomina también fijación interna"[130].

---

[123] Corte Constitucional, sentencias T-343 de 2025, T-510 de 2024, T-017 de 2021, SU-124 de 2018, T-124 de 2016, entre otras.
[124] Corte Constitucional, sentencias T-343 de 2025, T-510 de 2024 y SU-124 de 2018, entre otras.
[125] Corte Constitucional, Sentencia T-343 de 2025.
[126] Corte Constitucional, sentencias T-558 de 2023 y T-673 de 2017.
[127] Corte Constitucional, Sentencia T-017 de 2021.
[128] *Ibid.*
[129] INVIMA. *Recomendaciones para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS para la adquisición de dispositivos médicos para osteosíntesis*, pág. 2. https://www.invima.gov.co/invima_website/static/attachments/dispositivos_programa_nacional_de_tecnovigilancia/document_20_3_.pdf
[130] *Ibid.*

84. A través de la Resolución 2765 de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó la lista de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC que deben ser garantizados por las EPS a sus afiliados en el año 2026. El Anexo No. 2 de dicho acto administrativo contiene el listado de los procedimientos médicos financiados con recursos de la UPC e incluye la "osteotomía en húmero"[131]. Además, el artículo 53 de la Resolución 2765 de 2025 dispone que:

> "En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3 del presente acto administrativo, las EPS y entidades adaptadas deben garantizar todos los dispositivos médicos, esto es, insumos, suministros y materiales, **incluyendo el material de** sutura, **osteosíntesis** y de curación, **sin excepción, necesarios e insustituibles para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC**, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en este acto administrativo" (énfasis propio).

85. La Sala destaca que la Resolución 2718 de 2024[132], mediante la cual el Ministerio actualizó la lista de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC para la vigencia 2025, también incluía en dicho listado la "osteotomía en húmero". Además, su artículo 53 era idéntico al transcrito en el párrafo anterior. Esta precisión es importante porque, si bien dicho acto administrativo se derogó a través del artículo 113 de la Resolución 2765 de 2025, era la normativa vigente para la fecha en que se presentó la acción de tutela objeto de estudio.

86. En este punto es esencial hacer referencia a la respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social al auto de pruebas dictado por la magistrada ponente en el marco del presente proceso. Dicha entidad confirmó que "los dispositivos que considere el profesional tratante necesarios para la realización del procedimiento con código CUPS 772203 OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA, se encuentran incluidos dentro de los beneficios a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con cargo a los recursos de la Unidad de pago por Capitación – UPC"[133].

87. Así pues, la Sala concluye que (i) la ADRES transfiere anualmente a las EPS el valor de la UPC por cada afiliado; (ii) el Ministerio de Salud y Protección Social define el listado de los servicios y tecnologías en salud financiados con la UPC; (iii) para los años 2025 y 2026, el Ministerio determinó que el procedimiento quirúrgico denominado "osteotomía en húmero" se financiaba con cargo a la UPC; (iv) dicha cirugía requiere del suministro de material de osteosíntesis; y, (v) en virtud del principio de integralidad, las EPS deben garantizar todos los dispositivos médicos necesarios e insustituibles para la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC. En consecuencia, (vi) es deber de

---

[131] Identificada con el código CUPS 77.2.2.
[132] "Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".
[133] Respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social al auto de pruebas del 18 de junio de 2026, p. 8.

las EPS garantizar el suministro del material de osteosíntesis necesario para la realización del procedimiento de osteotomía de húmero.

88. Con base en las consideraciones anteriores, la Sala procederá a resolver el caso concreto.

7. Caso concreto: la EPS Famisanar vulneró los derechos a la salud, dignidad humana y seguridad social de *Santiago*

89. *Breve presentación del caso*. *Santiago* tiene 7 años, está afiliado a la EPS Famisanar y fue diagnosticado con deformidad en cúbito varo, por lo que su médico tratante ordenó la realización de una osteotomía de húmero con fijación interna y el suministro de material de osteosíntesis[134]. Ante el incumplimiento de dichas órdenes médicas, la señora *Olivia*, en representación de su hijo *Santiago*, presentó la acción de tutela objeto de estudio.

90. *La EPS Famisanar vulneró los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana y seguridad social de* Santiago. Como ya se explicó, las EPS son las entidades encargadas del aseguramiento en salud de sus afiliados, por lo que tienen el deber garantizar la prestación oportuna, completa y de calidad de los servicios y tecnologías en salud que prescriban los médicos tratantes adscritos a su red. En virtud de los principios de continuidad e integralidad, las EPS no pueden suspender injustificadamente un tratamiento ni alegar conflictos contractuales o administrativos internos o con otras instituciones para omitir la prestación de un servicio o tecnología de salud. Esos deberes son especialmente relevantes cuando el afiliado es un niño, niña o adolescente.

91. En este caso concreto, el 11 de febrero de 2025 el médico tratante de *Santiago* ordenó la realización de una osteotomía de húmero y el suministro del material de osteosíntesis[135]. Para los años 2025 y 2026, aquella cirugía estaba incluida en el listado de los procedimientos médicos financiados con cargo a la UPC y elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Es decir, las EPS tienen los deberes de garantizar de manera oportuna su realización y suministrar todos los dispositivos médicos, incluido el material de osteosíntesis, necesarios para ello.

92. Con base en las pruebas obrantes en el expediente, la Sala advierte, en primer lugar, que el 8 de septiembre de 2025[136] la EPS Famisanar autorizó las órdenes médicas prescritas en favor de *Santiago*; es decir, la accionada tardó alrededor de 7 meses en materializar las autorizaciones, pese la importancia del procedimiento para el desarrollo del niño. La accionada no explicó los motivos de dicha demora al juez de instancia ni a la Corte Constitucional. No obstante, incluso de haber brindado dicha explicación, el retraso en la autorización desconoce el principio de *oportunidad* contemplado en el literal e) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, según el cual "[l]a prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones". De esa manera, la Corte concluye que la demora injustificada en el trámite de autorización de las órdenes médicas constituye una primera vulneración de los

[134] Acción de tutela y anexos, pp. 7 y 9.
[135] Acción de tutela y anexos, pp. 7 y 9.
[136] *Ibid*., pp. 14 y 15.

derechos fundamentales del accionante a la salud, dignidad humana y seguridad social. Ello es especialmente grave si se considera que el paciente es un niño de 7 años que está en crecimiento y a quien la falta de realización del procedimiento médico le genera "dolores y molestias, además de cansancio constante cuando realiza tareas físicas"[137].

93. En segundo lugar, la Sala destaca que la EPS Famisanar incumplió su deber de garantizar la entrega del material de osteosíntesis ordenado por el médico tratante. Las pruebas recaudadas en sede de revisión sugieren que la casa comercial L.H. S.A.S. sí suministró dicho material, pero que la IPS Fundación Hospital Infantil Universitario de San José –donde estaba prevista inicialmente la realización de la cirugía– le informó que aquel "no resultaba pertinente para la técnica quirúrgica requerida para el procedimiento programado"[138]. La Corte desconoce los motivos por los cuales el material de osteosíntesis presuntamente entregado por L.H. S.A.S. resultaba inadecuado. Sin embargo, en el caso concreto ello carece de relevancia en tanto que no exime a la EPS de la responsabilidad central en la atención de sus afiliados, lo que incluye garantizar el suministro del material médico requerido para los procedimientos.

94. Se recuerda que las EPS contratan los servicios de diversos prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud con el objetivo de cumplir con sus obligaciones. Por tanto, en caso de uno de ellos no esté en la capacidad de suministrar el servicio o tecnología en salud requerido, la EPS tiene el deber de direccionar al usuario o adquirir el dispositivo médico necesario a través de otra de las instituciones que integran su red. Al respecto, la Sala estima adecuado hacer referencia a la respuesta del Ministerio de Salud y Protección Salud al auto de pruebas dictado en sede de revisión. La entidad explicó que:

> "El artículo 53 de la Resolución 2718 de 2024 establece la obligación de garantizar el suministro de [dispositivos médicos] 'sin excepción, necesarios e insustituibles' para la prestación de los servicios financiados con recursos de la UPC. En consecuencia, las dificultades de desabastecimiento atribuibles a un proveedor específico no constituyen, por sí solas, una circunstancia que exonere a [las EPS] del cumplimiento de esta obligación ni una justificación para trasladar al usuario las consecuencias derivadas de la indisponibilidad de una tecnología en salud"[139].

95. Así pues, en caso de que L.H. S.A.S. hubiera suministrado el material de osteosíntesis y, por algún motivo, este hubiera sido inadecuado para la realización de la osteotomía de húmero ordenada al paciente, la EPS estaba en la obligación de garantizar su entrega a través de otro proveedor de tecnologías en salud que hiciera parte de su red. Ello no ocurrió en el caso concreto, lo que supuso una interrupción en el tratamiento para el diagnóstico de "deformidad en cúbito varo" de *Santiago*. Con mayor razón, si no existe siquiera un escenario de desabastecimiento frente a este insumo que pudiera justificar la tardanza en los trámites administrativos. Esa interrupción, a su vez,

---

[137] *Ibid*., p. 4.
[138] Respuesta de L.H. S.A.S. al auto de pruebas del 18 de junio de 2026, p. 21.
[139] Respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social al auto de pruebas del 18 de junio de 2026, p. 8.

desconoce los principios de *continuidad* e *integralidad*, según los cuales la atención en salud debe ser ininterrumpida, completa, oportuna y de calidad, en relación con todo aquello que el médico tratante considere necesario para conjurar la enfermedad de una persona o mantener su calidad de vida.

96. En ese sentido, la ausencia de suministro del material de osteosíntesis ordenado por el médico tratante del actor vulneró su derecho fundamental a la salud. Sin embargo, dicha vulneración también se predica de los derechos a la dignidad humana y seguridad social de *Santiago*, pues la demora injustificada en que incurrió la accionada le impidió al niño gozar de un nivel completo de bienestar físico, mental y social[140] y frustró la garantía de aseguramiento que corresponde a las EPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

97. *Remedios judiciales para superar la vulneración*. La jurisprudencia constitucional[141] ha explicado que corresponde a los profesionales de la salud, y no a los jueces de tutela, definir el tratamiento más adecuado para un paciente y ordenar los servicios y tecnologías en salud que este requiera. El médico tratante "(i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio. En consecuencia, el médico tratante es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar, y es quien se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado, de acuerdo con la evolución en la salud del paciente"[142].

98. En este punto, la Sala reitera que las órdenes médicas relativas a la osteotomía de húmero y el suministro de material de osteosíntesis fueron prescritas el 11 de febrero de 2025; es decir, hace más de un año y medio desde la fecha de esta providencia. También destaca que actualmente *Santiago* está recibiendo atención médica en la IPS Instituto Roosevelt y que en julio de 2026 su médica tratante le ordenó nuevos exámenes diagnósticos para definir el tratamiento más adecuado para el diagnóstico de deformidad en cúbito varo[143].

99. La Corte estima que no es adecuado acceder a las pretensiones de la acción de tutela, dirigidas a ordenar a la EPS Famisanar que garantice el suministro del material de osteosíntesis y programe y lleve a cabo la cirugía de osteotomía de húmero. De un lado, es posible que por el paso del tiempo las condiciones del paciente –un niño en proceso de crecimiento– hayan cambiado y que sea necesario optar por un tratamiento distinto. De otro lado, como ha explicado esta Corporación, los médicos tratantes son los profesionales capacitados para definir los servicios y tecnologías en salud que requieren sus pacientes. Así, de ordenar que se siga el tratamiento definido en febrero de 2025, la Corte se arriesgaría a poner en marcha un procedimiento inocuo o, peor aún, provocar una afectación en la salud del accionante.

---

[140] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.
[141] Corte Constitucional, sentencias T-238 de 2025, T-017 de 2021, SU-508 de 2020 y T-345 de 2013.
[142] Corte Constitucional, Sentencia T-017 de 2021.
[143] Constancia de la llamada telefónica realizada el 16 de julio de 2026 a la madre del accionante.

100. Las anteriores consideraciones no implican que la Sala deba abstenerse de adoptar medidas para garantizar los derechos fundamentales de *Santiago*, pues tampoco puede premiarse la inacción de Famisanar EPS en este asunto. Por el contrario, al tratarse de un sujeto de especial protección constitucional, el juez de tutela debe ser riguroso al definir los mecanismos que mejor protegen esos derechos.

101. Así las cosas, la Sala Quinta de Revisión revocará la sentencia proferida el 19 de diciembre de 2025 por el Juzgado 002 Penal Municipal con Funciones Mixtas de *La Ciudad* y, en su lugar, amparará los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana y seguridad social de *Santiago*. En consecuencia, ordenará a la EPS Famisanar que garantice, sin incurrir en dilaciones injustificadas, la autorización y prestación de todos los servicios y tecnologías en salud que le sean prescritos al niño por los médicos tratantes adscritos a la IPS Instituto Roosevelt.

102. Para ello, la EPS Famisanar deberá garantizar que, en los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, los médicos tratantes de la IPS Instituto Roosevelt realicen la valoración médica integral de *Santiago*, practiquen los exámenes diagnósticos ya ordenados que se encuentren pendientes y determinen la necesidad de la osteotomía de húmero, el suministro del material de osteosíntesis o el tratamiento que resulte pertinente según la evolución de su diagnóstico.

103. En caso de que los médicos tratantes ordenen la realización de una osteotomía de húmero y el suministro de material de osteosíntesis en favor de *Santiago*, o un tratamiento equivalente según la evolución del diagnóstico, la EPS Famisanar deberá (i) autorizar las órdenes médicas y radicar ante los proveedores de tecnologías de salud con los que tiene convenio la solicitud de suministro del material que se requiera (v.gr. osteosíntesis), en el término máximo de 48 horas; (ii) garantizar la entrega completa del material de osteosíntesis y demás insumos que se requieran en el término máximo de 15 días hábiles desde la radicación de la solicitud; (iii) programar la cirugía de osteotomía de húmero, o aquella que resulte pertinente, en el término máximo de 48 horas contadas desde la entrega efectiva y completa del material de osteosíntesis.

104. Si los proveedores con los que la EPS Famisanar tiene convenio informan que no disponen de las tecnologías de salud ordenados por los médicos tratantes de *Santiago*, la EPS deberá acudir a otros proveedores o suministrar insumos técnicamente equivalentes avalados por los médicos tratantes, sin que la indisponibilidad de la red contractual de la accionada le sea oponible al paciente.

105. *El reconocimiento del tratamiento integral.* En relación con los remedios judiciales para superar la vulneración, la Sala advierte que en el escrito de tutela no se solicitó de manera expresa la concesión del tratamiento integral al accionante. Sin embargo, en ejercicio de las amplias facultades del juez de tutela y de su competencia para decidir *ultra* y *extra petita*[144], se estima

[144] Al respecto, en la Sentencia SU-195 de 2012 la Sala Plena explicó: "[e]n cuanto a la posibilidad de que los fallos puedan ser *extra* y *ultra petita* en materia de tutela, esta Corte de manera pacífica ha señalado que el

necesario evaluar la procedencia de una orden en ese sentido.

106. La jurisprudencia constitucional ha explicado que el tratamiento integral encuentra fundamento en el artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y en los principios de integralidad y continuidad del derecho a la salud. Para que el juez de tutela reconozca el tratamiento integral deben acreditarse "(i) la negligencia de la EPS en el cumplimiento de sus deberes, por ejemplo, al programar tratamientos fuera de un término razonable o al imponer trabas administrativas; (ii) la existencia de prescripciones del médico tratante que determinen específicamente el diagnóstico del paciente y los servicios y/o insumos que requiere; (iii) la condición del demandante como sujeto de especial protección constitucional, y (iv) que el actuar de la EPS haya puesto en riesgo al paciente y prolongado sus padecimientos"[145].

107. En todo caso, la Corte ha indicado que, "con el objetivo de hacer determinable la orden y no desconocer la buena fe que debe presumirse de las actuaciones futuras de las [EPS] accionadas"[146], el tratamiento integral debe estar limitado a los diagnósticos relacionados con la acción de tutela y condicionado a las órdenes expedidas por los médicos tratantes adscritos a la red del prestador.

108. En el caso concreto se cumplen los requisitos referidos previamente: (i) ya se explicó que la EPS Famisanar incurrió en dilaciones injustificadas durante el trámite de autorización de las órdenes médicas prescritas a *Santiago* e incumplió su deber de garantizar la prestación oportuna y completa de los servicios y tecnologías en salud que aquel necesitaba; (ii) la historia clínica del accionante da cuenta de su diagnóstico de deformidad en cúbito varo y de que su médico tratante ordenó en febrero de 2025 la realización de una osteotomía de húmero y el suministro de material de osteosíntesis[147]; (iii) debido a su edad, *Santiago* es sujeto de especial protección constitucional. Además, según se desprende las comunicaciones surtidas con su progenitora, se trata de una familia con condiciones materiales modestas y dificultades para adelantar trámites administrativos ante la EPS, por el contexto rural en el que habitan; y (iv) según informó la madre del accionante, la situación ampliamente descrita en esta sentencia generó al paciente "dolores y molestias, además de cansancio constante cuando realiza tareas físicas"[148].

109. Por tanto, la Corte ordenará a la EPS Famisanar que, en lo sucesivo, suministre el tratamiento integral a *Santiago* en relación con su diagnóstico de deformidad en cúbito varo y siempre y cuando exista una orden médica expedida por los médicos tratantes adscritos a la red del prestador. Por consiguiente, deberá tomar las medidas necesarias y conducentes para garantizar el cumplimiento de los principios de accesibilidad, oportunidad,

---

juez de tutela puede al momento de resolver el caso concreto conceder el amparo incluso a partir de situaciones o derechos no alegados, atendiendo la informalidad que reviste el amparo y además quien determina los derechos fundamentales violados. Así, desde los primeros pronunciamientos se ha sentado esta posición, toda vez que conforme a la condición *sui generis* de esta acción, la labor de la autoridad judicial no puede limitarse exclusivamente a las pretensiones invocadas por la parte actora, sino que debe estar encaminada a garantizar el amparo efectivo de los derechos fundamentales".

[145] Corte Constitucional, Sentencia T-377 de 2024, reiterada en la Sentencia SU-466 de 2025.

[146] Corte Constitucional, Sentencia T-644 de 2015.

[147] En relación con las órdenes médicas, la Sala reitera que cuando estas pierden vigencia exclusivamente por la demora y negligencia de la EPS, dicho vencimiento no le puede ser oponible al afiliado, en especial si este es un niño, niña o adolescente.

[148] Acción de tutela y anexos, p. 4.

continuidad e integralidad en el tratamiento y la atención del paciente. Un incumplimiento de tal obligación puede acarrear sanciones a la luz de la regulación vigente[149].

110. Asimismo, en aras de facilitaría la labor de verificación del cumplimiento del fallo que corresponde al juez de primera instancia en los términos de los artículos 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991, la Sala ordenará a la EPS Famisanar que presente informes periódicos al Juzgado 002 Penal Municipal con Funciones Mixtas de *La Ciudad* en los que indique, de forma detallada y específica, las acciones adelantadas para cumplir con las órdenes de los numerales segundo y tercero de esta providencia.

111. *Cuestión final: compulsa de copias a la Superintendencia Nacional de Salud*. Como se explicó previamente, la EPS Famisanar incurrió en demoras injustificadas en el trámite de autorización de las órdenes médicas prescritas al accionante e incumplió su deber de garantizarle un servicio de salud continuo, oportuno y completo.

112. Además, la Corte advierte que la accionada actuó de manera negligente en el proceso de tutela, pues no respondió ninguno de los interrogantes planteados por la magistrada ponente en el auto de pruebas del 18 de junio de 2026, sino que se limitó a enviar copia de un correo electrónico en que solicitaba a la IPS Instituto Roosevelt la asignación de una cita médica en favor del accionante. Esa conducta obstaculizó la labor de la administración de justicia porque impidió a esta Corporación acceder a información relevante para la solución del caso[150].

113. Por tanto, considerando que actualmente la EPS Famisanar se encuentra bajo una medida de intervención forzosa administrativa, la Sala compulsará copias del expediente de tutela y de la presente providencia a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en el proceso de seguimiento a la medida de intervención forzosa administrativa de la EPS Famisanar, valore (i) el incumplimiento de sus deberes frente a la prestación del servicio de salud a *Santiago*; y (ii) la falta de respuesta al decreto probatorio efectuado por la Corte Constitucional.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la sentencia proferida el 19 de diciembre de 2025 por el Juzgado 002 Penal Municipal con Funciones Mixtas de *La Ciudad* y, en su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana y seguridad social de *Santiago*.

[149] En la Sentencia T-377 de 2024 la Corte dictó una orden en igual sentido.
[150] En similar sentido, consultar la Sentencia T-573 de 2016.

SEGUNDO. ORDENAR a la EPS Famisanar que garantice, sin incurrir en dilaciones injustificadas, la autorización y prestación de todos los servicios y tecnologías en salud que le sean prescritos a *Santiago* por los médicos tratantes adscritos a la IPS Instituto Roosevelt.

Para ello, la EPS Famisanar deberá garantizar que, en los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, los médicos tratantes de la IPS Instituto Roosevelt realicen la valoración médica integral de *Santiago*, practiquen los exámenes diagnósticos ya ordenados que se encuentren pendientes y determinen la necesidad de la osteotomía de húmero, el suministro del material de osteosíntesis o el tratamiento que resulte pertinente según la evolución de su diagnóstico.

En caso de que los médicos tratantes ordenen la realización de una osteotomía de húmero y el suministro de material de osteosíntesis en favor de *Santiago*, o un tratamiento equivalente según la evolución del diagnóstico, la EPS Famisanar deberá (i) autorizar las órdenes médicas y radicar ante los proveedores de tecnologías de salud con los que tiene convenio la solicitud de suministro del material que se requiera (v.gr. osteosíntesis), en el término máximo de 48 horas; (ii) garantizar la entrega completa del material de osteosíntesis y demás insumos que se requieran en el término máximo de 15 días hábiles desde la radicación de la solicitud; (iii) programar la cirugía de osteotomía de húmero, o aquella que resulte pertinente, en el término máximo de 48 horas contadas desde la entrega efectiva y completa del material de osteosíntesis.

Si los proveedores con los que la EPS Famisanar tiene convenio informan que no disponen de las tecnologías de salud ordenados por los médicos tratantes de *Santiago*, la EPS deberá acudir a otros proveedores o suministrar insumos técnicamente equivalentes avalados por los médicos tratantes, sin que la indisponibilidad de la red contractual de la accionada le sea oponible al paciente.

TERCERO. ORDENAR a la EPS Famisanar que, en lo sucesivo, suministre el tratamiento integral a *Santiago* en relación con su diagnóstico de deformidad en cúbito varo y siempre y cuando exista una orden médica expedida por los médicos tratantes adscritos a la red del prestador. Por consiguiente, deberá tomar las medidas necesarias y conducentes para garantizar el cumplimiento de los principios de accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en el tratamiento y la atención del paciente. Un incumplimiento de tal obligación puede acarrear sanciones a la luz de la regulación vigente.

CUARTO. ORDENAR a la EPS Famisanar que presente informes periódicos al Juzgado 002 Penal Municipal con Funciones Mixtas de *La Ciudad* en los que indique, de forma detallada y específica, las acciones adelantadas para cumplir con las órdenes de los numerales segundo y tercero de esta providencia.

QUINTO. COMPULSAR COPIAS del expediente de tutela y de la presente providencia a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en el proceso de seguimiento a la medida de intervención forzosa administrativa de la EPS

Famisanar, valore (i) el incumplimiento de sus deberes frente a la prestación del servicio de salud a *Santiago*; y (ii) la falta de respuesta al decreto probatorio efectuado por la Corte Constitucional.

SEXTO. DESVINCULAR del proceso de tutela, por carecer de legitimación en la causa por pasiva, a Multisalud S.A.S., la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José y el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ
Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE
Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR
Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General