

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

-Sala Cuarta de Revisión-

T-095 DE 2026

Referencia: expediente T-11.573.793

Asunto: acción de tutela presentada por *Octavio*, en representación de su hija *Victoria*, contra Colsanitas S.A. - Medicina Prepagada y la EPS Sanitas S.A.S.

Tema: negativa de afiliación de menor de edad a un plan de medicina prepagada

Magistrado sustanciador

Juan Carlos Cortés González

Bogotá D.C., veintiuno (21) de abril de dos mil veintiséis (2026)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Juan Carlos Cortés González, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales,

profiere la presente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos de tutela dictados, en primera instancia, por el Juzgado 014 Civil Municipal de Bogotá, el 24 de julio de 2025 y, en segunda instancia, por el Juzgado 040 Civil del Circuito de Bogotá, el 29 de agosto de 2025, con ocasión de la solicitud de amparo promovida por *Octavio* en representación de su hija *Victoria*, en contra de Colsanitas S.A. - Medicina Prepagada y la EPS Sanitas S.A.S.

Aclaración previa[1]

El 28 de noviembre de 2025, la Sala de Selección de Tutelas Número Once ordenó la anonimización de las partes y de cualquier otro dato que permita su identificación. En consecuencia, la presente providencia se registrará en dos versiones. La primera, con los nombres reales de la parte accionante, en especial de la menor de edad representada, y la segunda, con nombres ficticios en la que se hará referencia a la parte accionante en calidad de representante legal con el nombre de *Octavio* y a la niña con el nombre de *Victoria*.

SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

¿Qué estudió la Corte?

La Sala Cuarta de Revisión estudió una acción de tutela interpuesta por un padre actuando en representación de su hija menor de edad, diagnosticada con cáncer cerebral y otras patologías, en contra de Colsanitas por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad y a la salud, así como el principio del interés superior del niño, esto tras la cancelación unilateral del contrato de medicina prepagada de la menor de edad debido a una mora transitoria en los pagos y la posterior negativa de la empresa de suscribir el contrato de medicina prepagada, argumentando el ejercicio de la autonomía de su voluntad privada.

¿Qué consideró la Corte?

La Corte Constitucional constató que (i) la EPS Sanitas no vulneró los derechos fundamentales de la menor de edad porque garantizó de manera continua la atención médica requerida. Sin embargo, debido a que, en una primera oportunidad la entidad negó una autorización para la intervención quirúrgica, la Sala consideró que se generó una barrera administrativa que pudo afectar el ejercicio efectivo de los derechos de la menor de edad. Respecto al actuar de Colsanitas, la Sala determinó (ii) con la cancelación del contrato de medicina prepagada, no hubo una vulneración de los derechos a la salud, vida digna ni del principio de continuidad de la menor de edad, ya que la terminación del vínculo obedeció a las condiciones pactadas ante la mora comprobada. Además, la menor no recibía tratamientos a cargo de la entidad de medicina prepagada al momento de la cancelación del contrato y su atención en salud fue garantizada por la EPS Sanitas. Por otra parte, respecto a la negativa de Colsanitas de volver a afiliar la menor de edad al plan de medicina prepagada, la Sala consideró que, (iii) aunque la empresa cuenta con el ejercicio de la autonomía de la voluntad privada, este no es absoluto pues debe respetar los derechos y principios constitucionales. En concreto, la Sala concluyó que en este caso la negativa estuvo fundada en un acto discriminatorio sustentado en un criterio sospechoso de discriminación como el estado de salud de la menor de edad, lo que impuso una barrera al acceso al portafolio de servicios de salud derivados del contrato. En consecuencia, la Corte concluyó que Colsanitas vulneró los derechos a la salud, en su dimensión de accesibilidad, así como de los derechos a la igualdad y no discriminación de la niña.

¿Qué decidió la Corte?

En consecuencia, la Sala Cuarta de Revisión revocó la sentencia de segunda instancia proferida por el Juzgado 040 Civil del Circuito de Bogotá y en su lugar negó el amparo de los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad, a la salud -principio de continuidad- de la menor de edad. Por otro lado, amparó el derecho fundamental a la salud – en su dimensión de accesibilidad, así como los derechos a la igualdad y a la no discriminación de la menor de edad como sujeto de especial protección constitucional y, en consecuencia, ordenó a Colsanitas que revise nuevamente la solicitud de afiliación al plan de medicina prepagada y adopte una decisión motivada bajo criterios razonables y no discriminatorios, teniendo en cuenta que tal pedimento se realiza en favor de una menor de edad, sujeto de especial protección constitucional. Finalmente, la Sala conminó a la EPS Sanitas para que en el futuro no incurra en conductas que puedan afectar los derechos fundamentales de la niña.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

1. De acuerdo con la acción de tutela, *Octavio*[2] afilió a su hija, *Victoria*, a un plan de medicina prepagada con Colsanitas S.A. (en adelante Colsanitas) en agosto de 2015, sin que para dicha fecha existiera algún diagnóstico o antecedente clínico que impidiera la suscripción del contrato.
2. En septiembre de 2015, a *Victoria* se le diagnosticó cáncer cerebral (meduloblastoma) con metástasis en la columna vertebral, lo que dio lugar a la realización de intervenciones neuroquirúrgicas, quimioterapia y seguimiento médico especializado. Aunque el diagnóstico se realizó después de la afiliación, Colsanitas lo consideró como una preexistencia y restringió parte de la cobertura, limitando algunos servicios. Los servicios excluidos los asumió la EPS Sanitas.
3. Según el actor, durante más de 9 años Colsanitas prestó una atención médica integral y continua a su hija a través de su equipo médico pediátrico y neurológico. Afirmó que se “consolidó un vínculo terapéutico esencial para el bienestar físico, emocional y neurológico de la [niña]”[3]. Sin embargo, en febrero de 2025, Colsanitas canceló unilateralmente el contrato de medicina prepagada debido a la mora en el pago de dos mensualidades (enero y febrero). El representante alegó que no pudo cancelar las cuotas como consecuencia de dificultades económicas transitorias.
4. El 28 mayo de 2025[4], una vez superado el impase económico, el representante de la menor de edad solicitó la afiliación de la niña. No obstante, el 8 de junio de 2025[5], Colsanitas rechazó su solicitud con fundamento en la autonomía de su voluntad y su naturaleza privada. El 12 de junio de 2025[6], el representante de la menor presentó una solicitud de reconsideración ante Colsanitas y una petición ante la Superintendencia Nacional de Salud[7] y requirió la intervención de esta entidad frente a la negativa de

afiliación.

5. El 13 de junio de 2025[8], la Superintendencia Nacional de Salud requirió a Colsanitas y lo conminó a “garantizar el derecho dando cumplimiento a la orden médica y/o servicios requeridos por el usuario y/o relacionada con el RECLAMO número 0000 y expedida a favor del usuario *Victoria*”. En la misma fecha Colsanitas respondió de forma negativa a la solicitud de reconsideración, con fundamento en los mismos argumentos del rechazo (§4)[9].
6. De acuerdo con el representante de la niña, *Victoria* presenta otros diagnósticos médicos: “epilepsia secundaria, hemiparesia derecha, parálisis cerebral infantil, hidrocefalia, neumopatía crónica exacerbada y episodios recurrentes de falla respiratoria aguda”[10]. Además, explicó que los médicos implantaron en su cráneo una válvula de Hakim que se encuentra expuesta, lo que genera un riesgo de infección intracraneal y de complicaciones neurológicas.

2. Fundamentos de la acción de tutela

7. *Acción de tutela*. El 17 de julio de 2025[11], *Octavio*, como representante legal de su hija *Victoria* de 16 años[12], diagnosticada con cáncer cerebral y otras patologías, interpuso acción de tutela en contra de Colsanitas S.A. - Medicina Prepagada y la EPS Sanitas. Esto por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y el desarrollo integral e interés superior de su hija, como consecuencia de la cancelación y posterior negativa de afiliación a un plan de medicina prepagada.
8. *Pretensiones*. El actor solicitó: (i) la afiliación inmediata al plan de medicina prepagada sin exclusiones, restricciones, ni periodos de carencia por preexistencias. Asimismo, que se

decrete como medida provisional urgente: *(ii)* una valoración médica integral e interdisciplinaria a la niña en la Clínica Pediátrica de Colsanitas, con el fin de establecer la necesidad de una eventual intervención neuroquirúrgica, dada la exposición de la válvula de Hakim; *(iii)* si los especialistas de Colsanitas deciden no realizar la cirugía, se autorice una segunda opinión médica en la Fundación Santa Fe de Bogotá para determinar la procedencia de la intervención neuroquirúrgica; *(iv)* si la Fundación Santa Fe emite un concepto favorable sobre la cirugía, se ordene a la EPS Sanitas autorizar y asumir los costos de la intervención quirúrgica en dicha institución; y *(v)* que tanto la valoración como la intervención quirúrgica no generen ningún costo para los representantes legales de la niña.

9. Adicionalmente, el representante legal solicitó: *(vi)* garantizar la continuidad del vínculo terapéutico con el equipo médico de la Clínica Pediátrica de Colsanitas y, como pretensión subsidiaria, *(vii)* se continúe con el Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) asumido por la EPS Sanitas[13].

3. Trámite de la acción de tutela

10. *Admisión de la tutela.* El 18 de julio de 2025[14], el Juzgado 014 Civil Municipal de Bogotá *(i)* avocó conocimiento de la acción de tutela; *(ii)* vinculó al trámite a la Superintendencia Nacional de Salud; *(iii)* corrió traslado del auto y notificó a las partes inicialmente accionadas; y *(iv)* negó la medida provisional solicitada, al considerar que no se cumplió con el requisito de acreditación sumaria de la apariencia de buen derecho o "*fumus boni iuris*" porque la solicitud de la asignación de consulta para evaluar la necesidad de una eventual intervención quirúrgica de la menor de edad, partía de la simple afirmación del solicitante sin ningún soporte médico[15].

11. *Respuestas de las partes y entidades vinculadas.* A continuación, la Sala presenta una

síntesis de las respuestas emitidas por las partes y entidades vinculadas ante el juez de primera instancia:

Tabla 1 Respuestas obtenidas por el juez de primera instancia el trámite de la acción de tutela

Parte o entidad vinculada	Respuesta
<i>Accionante[16]</i>	El representante informó la ocurrencia de hechos clínicos relevantes. En particular señaló que: <i>(i)</i> el 21 de julio de 2025, previa autorización de la EPS Sanitas, la niña fue intervenida quirúrgicamente para el retiro de la válvula de Hakim debido a una infección activa[17]; <i>(ii)</i> al 22 de julio de 2025, la niña estuvo hospitalizada bajo vigilancia médica intensiva; <i>(iii)</i> por criterio médico no se implantó la válvula, dada la persistencia del riesgo infeccioso. Además, solicitó: <i>(i)</i> oficiar a la Clínica Pediátrica Colsanitas para que remita la historia clínica y los documentos de la hospitalización y cirugía de la niña; <i>(ii)</i> exhortar a EPS Sanitas y a Colsanitas a abstenerse de trasladar de clínica a la niña y a garantizar la continuidad del manejo posquirúrgico. Asimismo, reiteró que se debe ordenar la afiliación al plan de medicina prepagada de Colsanitas y, de forma subsidiaria, continuar con la prestación del PHD.
<i>Colsanitas - Medicina prepagada[18]</i>	La accionada solicitó declarar la improcedencia de la acción manifestando que: <i>(i)</i> el contrato de medicina prepagada fue cancelado por mora y la terminación fue notificada oportunamente; <i>(ii)</i> Colsanitas, como entidad privada, se rige por el principio de la autonomía de la voluntad privada, razón por la cual tiene la facultad de aceptar o rechazar nuevas solicitudes de afiliación; <i>(iii)</i> se configuró la carencia actual de objeto por hecho superado, en la medida en que la sociedad emitió respuestas claras, congruentes y de fondo los días 8[19], 13[20] y 25[21] de junio de 2025, atendiendo cada una de las peticiones del actor; <i>(iv)</i> la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para resolver controversias derivadas de contratos de medicina prepagada, pues tienen naturaleza civil y comercial y deben ser dirimidos por la jurisdicción ordinaria; <i>(v)</i> no se configura un perjuicio irremediable, toda vez que la niña se encuentra activa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el servicio de salud está garantizado por su EPS. Finalmente, la accionada solicitó que se negaran las pretensiones de la tutela, al considerar que no vulneró derechos fundamentales.
<i>EPS Sanitas</i>	Guardó silencio en el trámite.

4. Decisiones judiciales objeto de revisión

12. *Decisión de primera instancia*[22]. El 24 de julio de 2025, el Juzgado 014 Civil Municipal de Bogotá negó el amparo. Sostuvo que el conflicto respecto de la afiliación al plan de medicina prepagada es contractual y debe ventilarse ante la jurisdicción ordinaria porque no se acreditó un perjuicio irremediable, dado que la niña recibe atención en salud por parte de la EPS en la que se encuentra afiliada. Declaró la carencia actual de objeto por hecho superado toda vez que la niña fue intervenida quirúrgicamente el 21 de julio de 2025 para el retiro de la válvula.

13. *Impugnación*[23]. La parte accionante argumentó que: (i) el fallo desconoció el carácter prevalente de los derechos fundamentales de los niños; (ii) la negativa de afiliación al plan de medicina prepagada implica una ruptura injustificada del vínculo terapéutico que surgió desde 2018 con el equipo médico especializado en la Clínica Pediátrica de Colsanitas; y que (iii) el despacho desconoció la historia clínica de la niña, así como el principio de continuidad en la atención médica, debido a que la niña contaba con un equipo especializado que seguía su caso. Asimismo, el actor indicó que la válvula fue retirada por infección de “staphylococcus aureus multirresistente” y la niña se encuentra en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la Clínica Pediátrica de Colsanitas, por lo que requiere una tercera cirugía para reimplantar la válvula de derivación.

14. *Decisión de segunda instancia*[24]. El 29 de agosto de 2025, el Juzgado 040 Civil del Circuito de Bogotá confirmó el fallo de primera instancia. Ese despacho reiteró que la medicina prepagada es un servicio opcional y privado regido por la autonomía de la voluntad privada de los contratantes. Asimismo, determinó que no se probó una

vulneración actual de derechos, pues EPS Sanitas garantizó las intervenciones quirúrgicas y el PHD y no se demostró la interrupción o negativa de algún servicio de salud a la paciente, por lo que no existe un perjuicio irremediable.

5. Actuaciones en sede de revisión ante la Corte Constitucional

15. *Selección y reparto*[25]. El 28 de noviembre de 2025, la Sala de Selección de Tutelas Número Once de la Corte Constitucional seleccionó el expediente T-11.573.793 bajo el criterio *objetivo* de necesidad de pronunciarse sobre una determinada línea jurisprudencial y por el criterio *subjetivo* de urgencia de proteger un derecho fundamental[26]. Por sorteo, el expediente se asignó a la Sala Segunda[27] de Revisión[28]. El 15 de diciembre siguiente[29], la Secretaría General de esta corporación remitió el expediente al despacho del magistrado sustanciador para lo de su competencia.

16. *Autos de pruebas*[30]. El 16 de enero y el 5 de febrero de 2026, el magistrado sustanciador decretó la práctica de pruebas y ofició: (i) al accionante con el propósito de constatar el estado actual de salud y de afiliación de la niña; (ii) a las accionadas para que presentaran información y documentación sobre las acciones adelantadas para la protección de los derechos de la menor[31]; y (iii) ordenó consultar la información de la accionante en bases de datos públicas (SISBEN, ADRES, RUAF, entre otras).

17. *Respuestas al auto de pruebas*. A continuación, la Sala sintetiza las respuestas obtenidas de las partes, las entidades vinculadas o requeridas dentro del trámite de revisión:

Tabla 2 Respuestas recibidas el trámite de revisión de la acción de tutela

Parte o entidad vinculada

Accionante[32]

Respuesta

El accionante informó que (i) en julio de 2025, la niña fue sometida a neurocirugía de reimplantación de válvula de derivación en la Clínica Pediátrica Colsanitas. Posteriormente, permaneció con dependencia tecnológica por gastrostomía y oxígeno domiciliario, riesgo respiratorio infeccioso recurrente y requerimiento de manejo multidisciplinario; (ii) la niña cuenta con el PHD; (iii) entre el 19 y el 21 de enero de 2026, la niña presentó un episodio respiratorio agudo con taquicardia, dificultad respiratoria y desaturación, manejado en domicilio mediante oxígeno de alto flujo e inhaloterapia dentro del PHD; (iv) la mora en enero y febrero de 2025 fue consecuencia de un evento económico transitorio y que afectó gravemente la continuidad asistencial; (v) actualmente, la niña no se encuentra afiliada a un plan de medicina prepagada; (vi) no están programadas nuevas intervenciones quirúrgicas. Finalmente, el accionante solicitó a la Corte disponer una modalidad de afiliación condicionada al plan de medicina prepagada bajo un esquema de solvencia sanitaria y coordinación inter-aseguradores (EPS-prepagada).

Colsanitas - Medicina prepagada[33]

En respuesta al primer auto de pruebas, Colsanitas informó: (i) Victoria estuvo afiliada a Colsanitas entre el 1° de septiembre de 2015 al 31 de diciembre de 2024 (último día cubierto por el último pago realizado por la contratante) con varias preexistencias: “tumor maligno de cerebelo, epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales (...)[34]”; (ii) durante 2023 y 2024 se presentaron múltiples suspensiones del servicio por mora, las que fueron informadas; (iii) previo a la cancelación de la póliza durante enero y febrero de 2025 se realizaron múltiples intentos de contacto con el titular; (iv) en vigencia de la relación contractual Colsanitas autorizó y prestó múltiples servicios médicos; (v) Victoria no tiene relación contractual con la Compañía, por lo que no existe cobertura de servicios de salud; (vii) Colsanitas en virtud de su naturaleza privada y del principio de autonomía de la voluntad privada, puede aceptar o rechazar solicitudes de afiliación al servicio de medicina prepagada, facultad que se encuentra prevista en el documento “Solicitud De Contratación”, sin obligación de justificar las razones de su decisión. Por lo expuesto, la empresa solicitó se confirme el fallo de primera y segunda instancia y se declare improcedente la acción de tutela. Respecto al segundo auto de pruebas dijo que tras la búsqueda realizada no fue posible localizar el contrato original, pero procedió a su reconstrucción[35]. Además, precisó que no se solicitó reactivación de un contrato, sino que se presentó una nueva solicitud de afiliación, la cual fue rechazada en ejercicio de su autonomía de la voluntad privada. Señaló que, conforme a sus políticas internas, no realizó valoración médica directa a la niña, sino que realizó la codificación de preexistencias con base en su historia clínica.

**EPS
Sanitas[36]**

La EPS informó que (i) Victoria tiene afiliación vigente; (ii) según la última valoración médica realizada a la niña, esto es, el 23 de enero de 2026, el diagnóstico de la menor de edad es: Tumor Maligno de Cerebelo; (iii) la historia clínica evidencia un plan de manejo médico orientado al soporte de las actividades diarias, que incluye el suministro de insumos médicos y tratamiento farmacológico esencial; (iv) la última intervención quirúrgica fue la “Derivación Ventrículo Peritoneal Derecha, válvula de Hakim” con posterior mejoría en su estado neurológico; (v) la IPS Clínica Pediátrica de Colsanitas no hace parte de la red de prestadores de EPS Sanitas; (vi) se cuenta con autorizaciones vigentes para el servicio de PHD. Finalmente, indicó que (vii) no hay nuevas órdenes de procedimientos médicos o quirúrgicos para la niña.

18. *Consulta en bases de datos.* El 21 de enero de 2026[37] se realizaron las consultas en bases de datos de información utilizando el documento de identidad de la menor de edad representada. Los resultados de estas consultas fueron los siguientes:

Tabla 3 Resultados de consulta en bases de datos públicas

Sisbén	Estado de Afiliación en el SGSSS	Afiliaciones al Sistema de Protección Social y vinculación a programas de asistencia social
El número de identificación no se encuentra en la base de datos del Sisbén IV.	Activa en el régimen contributivo como beneficiaria en EPS Sanitas.	Sin reconocimiento de pensiones o vinculaciones a programas de asistencia social.

19. Una vez recibidas las pruebas, la Secretaría corrió traslado de aquellas a las partes y vinculados.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

20. La Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela seleccionados, con fundamento en los artículos 86 y 241 de la Constitución Política.

2. Primera cuestión previa: respuesta a la solicitud de medidas provisionales

21. *Solicitud de medidas provisionales.* El 24 de marzo de 2026, esto es, con posterioridad al registro de proyecto de fallo realizado el 13 de marzo de 2026, mediante correo electrónico, *Octavio*, como representante legal de su hija *Victoria*, presentó solicitud de medidas provisionales, en cuanto ordenar a la EPS Sanitas S.A.S y a la Clínica Pediátrica de Colsanitas garantizar la continuidad del tratamiento de la menor de edad en dicha institución, evitando su traslado, salvo que exista una justificación médica debidamente soportada. Además, de requerirse manejo de UCI, solicitó que se verifique la disponibilidad del servicio en la misma Clínica. Igualmente, pidió que se ordene a EPS Sanitas S.A.S y a la Clínica Pediátrica de Colsanitas que se abstengan de incurrir en prácticas que afecten la continuidad del servicio de salud.

22. Como fundamento de su solicitud, el accionante expuso un riesgo “*cierto, actual e inminente*”. Indicó que la menor de edad se encuentra hospitalizada en la Clínica Pediátrica de Colsanitas por un cuadro de neumonía bacteriana y que tiene una evolución clínica favorable, sin requerir manejo en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI). Sin embargo,

afirmó que la Clínica ha gestionado el traslado a la UCI de la Clínica Pediátrica Colsubsidio, lo cual fue rechazado por los padres de la menor, al considerar que no existía una justificación médica, hay indicios de la existencia de una cama UCI en la misma institución y que la negativa estaría asociada a un asunto administrativo derivado de la autorización de la EPS.

23. *Medidas provisionales en la acción de tutela.* El artículo 7° del Decreto 2591 de 1991 faculta a los jueces constitucionales para decretar medidas provisionales, a solicitud de parte o de oficio, con el fin de “proteger los derechos y no hacer ilusorio el efecto de un eventual fallo a favor del solicitante”[38]. Además, dichas medidas provisionales “(...) no sólo se orientan a proteger los derechos de los ciudadanos, sino que también propenden por asegurar el cumplimiento de la futura decisión que se profiera en el proceso. Luego, resulta improcedente toda medida provisional que exceda el objeto de la solicitud de tutela”[39].
24. Sobre este punto, es importante precisar que por regla general la facultad de adoptar medidas provisionales está habilitada hasta antes de dictar sentencia. Sin embargo, la Corte Constitucional ha considerado que la solicitud de medidas provisionales puede ser analizada dentro de la propia sentencia cuando se estima más adecuado emitir una decisión definitiva que resolver la solicitud de medida provisional de manera independiente[40], atendiendo a criterios como la celeridad, la economía procesal y el análisis integral del caso[41].
25. En el caso concreto, la Sala estima que la medida provisional solicitada no guarda relación con la protección reclamada en la acción de tutela y resulta improcedente. La Sala advierte que (i) la medida se solicitó luego del registro del proyecto de fallo y aunque la Corte puede pronunciarse sobre la medida provisional, como en este caso, la presente sentencia resuelve el asunto de manera definitiva; (ii) no se evidencia una relación directa entre la medida provisional solicitada por el accionante y las pretensiones principales de la solicitud de amparo orientadas a que Colsanitas S.A. afilie a la niña al plan de medicina

prepagada, sin exclusiones, restricciones, ni periodos de carencia por preexistencias y a que EPS Sanitas garantice la continuidad de la niña en el Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) (§9). Por lo tanto, la solicitud de medida provisional excede el objeto de la acción y como lo ha sostenido esta corporación, resulta improcedente (§23).

3. Segunda cuestión previa: verificación de la configuración de carencia actual de objeto

26. La Sala estudiará como segunda cuestión previa la configuración de carencia actual de objetivo debido a que el juez de primera instancia la declaró por hecho superado, al considerar que *Victoria* fue intervenida quirúrgicamente el 21 de julio de 2025 en la Clínica Reina Sofía para el retiro de la válvula (§12).

27. *Reiteración de la jurisprudencia sobre la carencia actual de objeto.* Esta Corte ha afirmado que el propósito de la acción de tutela es asegurar de manera efectiva y clara la protección del derecho que se considera vulnerado o amenazado, lo que justifica la necesidad de que el juez tome una decisión sobre el particular. No obstante, si en el trámite de la acción la situación es solucionada o satisfecha de alguna manera, no tendría sentido el pronunciamiento de la autoridad judicial, dado que cualquier orden que emitiera no tendría ningún efecto. Esta es la base del fenómeno de carencia actual de objeto[42].

28. La Sentencia SU- 522 de 2019 reiteró las modalidades en las que se puede presentar la carencia actual de objeto: *(i)* hecho superado, *(ii)* daño consumado y *(iii)* situación sobreviniente, precisando su contenido y efectos así:

Tabla 4 Categorías carencia actual de objeto

Categoría	Descripción y deber de pronunciamiento
Hecho superado	<p>Se configura como producto del obrar de la entidad accionada, es decir, lo que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo dicte una orden. En este caso, corresponde al juez verificar que lo pretendido efectivamente fue satisfecho por completo y que la accionada haya actuado (o cesado su actuar)[43] voluntariamente. La Corte puede a su discreción, decidir si emite un pronunciamiento e incluir en la sentencia llamados de atención o advertencias tendientes a que no se repitan situaciones como las que originaron la presentación de la acción de tutela, corregir decisiones judiciales, avanzar en la comprensión de derechos fundamentales o realizar un ejercicio de pedagogía constitucional[44].</p>
Daño consumado	<p>Cuando se ha perfeccionado la vulneración que se pretendía evitar con la acción de tutela, de modo que no es factible que el juez dé una orden para retrotraer la situación[45]. En esta figura, si al momento de interponer la acción es evidente que el daño se generó, el juez debe declarar la improcedencia del amparo. Sin embargo, si el daño se consume en el trámite judicial en cualquiera de las instancias o en sede de revisión, el juez debe emitir un pronunciamiento para evitar que el daño se proyecte hacia el futuro o implementar correctivos[46].</p>
Situación sobreviniente	<p>Comprende aquellos eventos que no se enmarcan en un hecho superado o un daño consumado. Es “otra circunstancia que determine que, igualmente, la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y por lo tanto caiga en el vacío”[47]. Sobre esta figura la Corte ha indicado que para que se configure debe analizarse: “(i) que exista una variación en los hechos que originaron la acción; (ii) que dicho cambio implique la pérdida de interés del accionante en que se acceda a sus pretensiones; o (iii) que las mismas no se puedan satisfacer”[48]. La Corte Constitucional ha identificado algunos escenarios en los que se puede configurar un hecho sobreviniente: (i) el actor es quien asume la carga que no le correspondía para superar la situación vulneradora; (ii) un tercero ha logrado que la pretensión de la tutela se satisfaga; (iii) es imposible proferir alguna orden por razones que no son atribuibles a la entidad demandada; (iv) el actor pierde interés en el objeto original de la acción.</p> <p>En los casos de situación sobreviniente no es obligatorio que el juez de tutela haga un pronunciamiento de fondo.</p>

29. De conformidad con lo anterior, la Sala analizará si en el caso concreto operó o no el fenómeno de carencia actual de objeto:

Tabla 5 Estudio de configuración de una carencia actual de objeto

Pretensión

Primera. El actor solicitó que se ordene a Colsanitas S.A que afilie a la niña al plan de medicina prepagada, sin exclusiones, restricciones, ni periodos de carencia por preexistencias.

Segunda. Se ordene a Colsanitas S.A. – Medicina Prepagada y a la EPS Sanitas realizar una valoración médica integral e interdisciplinaria a la niña en la Clínica Pediátrica de Colsanitas con el fin de establecer la necesidad de una eventual intervención neuroquirúrgica urgente, dada la exposición actual de la válvula de Hakim implantada.

Tercera. En caso de que los especialistas de Colsanitas determinen no realizar intervención quirúrgica, se autorice una segunda opinión médica en la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Cuarta. En el evento de que la Fundación Santa Fe emita un concepto favorable sobre la cirugía, se ordene a la EPS Sanitas autorizar y asumir los costos de la intervención quirúrgica en dicha institución.

Quinta. Que tanto la valoración médica como la eventual intervención quirúrgica se realicen sin que ello genere algún costo para los representantes legales de la niña y sea asumida transitoriamente por la EPS Sanitas

Hecho probado

De acuerdo con lo manifestado por las partes en el trámite de revisión (§17), la niña no se encuentra afiliada al plan de medicina prepagada de Colsanitas. Así, no opera la carencia actual de objeto respecto de esta pretensión.

Según el oficio allegado por el accionante durante el trámite de primera instancia (§11), el 17 de julio de 2025 a la niña se le practicó un examen de laboratorio microbiológico en la Clínica Colsanitas, cuyo resultado evidenció un crecimiento abundante de *Staphylococcus aureus* en la muestra de herida quirúrgica. Como consecuencia, *Victoria* fue intervenida quirúrgicamente el 21 de julio de 2025 en la Clínica Reina Sofía para el retiro de la válvula. Sobre esta pretensión opera la carencia actual de objeto.

El 21 de julio de 2025 a la niña se le practicó una intervención quirúrgica para el retiro de la válvula. Esta información fue confirmada por la EPS Sanitas (§17). Sobre esta pretensión opera la carencia actual de objeto.

El 18 de julio de 2025, la EPS Sanitas autorizó la “internación adultos complejidad mediana en habitación múltiple” en la Clínica Reina Sofía, lo que demuestra que la entidad asumió la atención hospitalaria de la niña y que, en consecuencia, no opera la carencia actual de objeto.

De la información que reposa en el expediente no se evidencia que los procedimientos médicos practicados a niña hayan generado costos a cargo de sus representantes legales, por lo cual, la pretensión carece de objeto.

Sexta. Se garantice la continuidad del vínculo terapéutico de la niña con el equipo médico de la Clínica Pediátrica de Colsanitas.

Séptima. Se garantice la continuidad de la niña en el Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) asumido por la EPS Sanitas.

Del material probatorio se desprende que la menor no ha sido atendida de manera continua por profesionales adscritos a la Clínica Pediátrica de Colsanitas. Asimismo, la EPS Sanitas informó que la Clínica Pediátrica de Colsanitas no hace parte de su red de prestadores (§17).

De acuerdo con lo manifestado por el accionante y por la EPS Sanitas en el trámite de revisión (§17), la niña actualmente se encuentra en el Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) y que es asumido por dicha EPS.

30. De acuerdo con lo anterior, la Sala concluye que se configuró una carencia actual de objeto por hecho superado respecto de las pretensiones *segunda, tercera, cuarta, y séptima*. Lo anterior, debido a que se realizó la intervención quirúrgica que el representante solicitó en la acción de tutela. Además, la EPS Sanitas autorizó la internación hospitalaria de la niña en la Clínica Reina Sofia y, según lo manifestado por el accionante y por la EPS Sanitas, la niña continúa en el PHD a cargo de la EPS Sanitas.
31. Por otro lado, en relación con la pretensión *quinta*, dado que de la información que reposa en el expediente no se evidencia que los procedimientos médicos practicados a la niña -en particular la valoración médica como la intervención quirúrgica- hayan generado costos a cargo de los representantes legales, no se advierte una vulneración actual que haga necesario un pronunciamiento de esta corporación. En consecuencia, se concluye que la pretensión también carece de objeto.
32. En este contexto, dado que existen pretensiones que requieren un pronunciamiento (*primera -afiliación de la menor al plan de medicina prepagada y sexta -continuidad de la vinculación terapéutica de la menor con el plan de medicina prepagada-*), la Sala continuará con el estudio del caso. Para el efecto analizará la procedencia de la acción y, de superarse dicho análisis, entrará a examinar el fondo del asunto.

4. Análisis de procedencia de la acción de tutela

33. La Sala Cuarta de Revisión considera que la acción de tutela cumple con los requisitos de procedencia conforme al artículo 86 de la Constitución Política y 10° del Decreto Ley 2591 de 1991, tal como se detalla a continuación.

Tabla 6 Cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción

Legitimación en la causa por activa[49]

La acción de tutela cumple con el requisito de legitimación en la causa por activa. En este caso, la Sala considera satisfecho este presupuesto. En efecto, la acción de tutela fue interpuesta por *Octavio*, padre de *Victoria*, quien actúa en calidad de representante legal de su hija menor de edad, con el propósito de solicitar la protección de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, el desarrollo integral y el interés superior del menor, derechos de los que es titular *Victoria*.

Legitimación en la causa por pasiva[50]

La acción de tutela satisface el requisito de legitimación en la causa por pasiva. La acción de tutela se dirigió contra Colsanitas- Medicina Prepagada y EPS Sanitas. Asimismo, el juez de primera instancia vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud. En consecuencia, se procederá con el estudio del requisito para las partes accionadas y la entidad vinculada

Colsanitas - Medicina prepagada

Está legitimada en la causa por pasiva porque: (i) las empresas de medicina prepagada actúan dentro de un sistema organizado para la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud, por lo que prestan un servicio público[51] y (ii) las acciones u omisiones alegadas por el representante se originan en dicha entidad, pues fue aquella la que retiró a *Victoria* del plan de medicina prepagada y, posteriormente, negó su afiliación, causa de la presunta violación de los derechos fundamentales.

EPS Sanitas

Está legitimada en la causa por pasiva por cuanto es la entidad a la cual se encuentra afiliada *Victoria* como beneficiaria en el régimen contributivo (§18). Además, la acción de tutela pretende la continuidad del programa de Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD). De igual forma, dicha entidad podría resultar afectada por la decisión que eventualmente se adopte en el marco de este trámite constitucional.

Superintendencia Nacional de Salud

El juez de instancia vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud (§10). Sobre esta entidad, la Sala encuentra configurado el requisito de legitimación en la causa por pasiva, debido a que la entidad tiene a su cargo vigilar los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia y control[52] . Asimismo, de acuerdo con el Decreto 780 de 2016, que se ocupa del sector salud y protección social, “[l]as entidades que pretendan prestar servicios de medicina prepagada, estarán sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud”[53]. En este mismo sentido, como lo ha sostenido esta corporación “debe hacer seguimiento al efectivo funcionamiento de las EPS, las compañías de medicina prepagada, hospitales y clínicas e identificar fallas y garantizar que sean corregidas” [54]. Por esas razones, y porque podría resultar afectada por las órdenes que se profieran en este asunto, la Superintendencia Nacional de Salud también está legitimada en la causa por pasiva.

Inmediatez [55]

La acción de tutela cumple con el requisito de inmediatez. Está acreditado que tras la cancelación del contrato de medicina prepagada el representante solicitó nuevamente la contratación del servicio con Colsanitas, solicitud que fue negada el 8 de junio de 2025 (§4). El 12 de junio siguiente el accionante presentó una petición de reconsideración ante dicha entidad y Colsanitas reiteró su negativa el 13 y el 25 de junio de 2025. Finalmente, el 17 de julio de 2025 el accionante interpuso la presente acción de tutela, es decir, dentro de un plazo razonable. Con todo, las presuntas barreras administrativas para la contratación del servicio de medicina prepagada para *Victoria* se mantienen, por lo que la vulneración alegada persiste.

Subsidiariedad

Los artículos 86 de la Constitución y 6° del Decreto 2591 de 1991 establecen que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, es decir, que sólo se puede utilizar cuando no exista otro medio de defensa judicial disponible en el ordenamiento jurídico. Ahora bien, si existiera otro mecanismo el juez constitucional deberá analizar si este medio es eficaz e idóneo, de conformidad con las especiales circunstancias del caso que se estudia. Igualmente, la tutela procederá como mecanismo transitorio cuando se presente la posible ocurrencia de un perjuicio irremediable que ponga en riesgo la afectación de los derechos fundamentales del peticionario. Ahora, esta corporación ha sostenido que en los casos que se plantean discusiones sobre planes adicionales de salud o de medicina prepagada, ni el mecanismo jurisdiccional o proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (artículo 41 de la Ley 1122 de 2007) ni la acción resolutoria o de cumplimiento (artículo 1546 del Código Civil), constituyen un mecanismo idóneo o eficaz para exigir la prestación de los servicios de salud[56]. Sobre el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia, la Corte ha considerado que existen condiciones estructurales y normativas que impiden atribuirle dichas características[57]. Por ello, para esta Corte “mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”[58].

Posición que, además, fue reiterada en Sentencia SU-508 de 2020, en la cual la Corte indicó que “el juez de tutela deberá verificar varios elementos: a) si la función jurisdiccional es idónea y eficaz; b) si el asunto versa sobre la negativa o la omisión en prestación de servicios y tecnologías en salud y; c) la posible afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, como los niños y los adultos mayores”[59].

La acción de tutela cumple con el requisito de subsidiariedad. En el caso concreto, se evidencia que *Victoria* es una menor de edad y, por tanto, un sujeto de especial protección constitucional. Además, padece de un delicado cuadro clínico -cáncer cerebral (meduloblastoma) con metástasis en la columna vertebral, entre otras patologías - que exige una atención continua. En este contexto, una eventual negativa o interrupción en la continuidad de la prestación de los servicios de salud podría comprometer sus derechos fundamentales. Por ello, esta circunstancia resulta relevante y justifica flexibilizar el requisito de subsidiariedad de la acción, incluso ante la existencia de otros medios ordinarios para controvertir asuntos relacionados con el contrato de medicina prepagada, como se pasa a explicar. Exigir que la menor acuda a un procedimiento ante la Superintendencia o a la acción civil resulta desproporcionado.

Con todo, y como se mencionó en los antecedentes, el accionante presentó una PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud solicitando su intervención para que Colsanitas reconsiderara la negativa de afiliación de la niña al plan de medicina prepagada[60]; sin embargo, dicha actuación no resultó eficaz.

En efecto, mediante comunicación del 13 de junio de 2025 (§5), la aludida Superintendencia ordenó a Colsanitas “garantizar el derecho dando cumplimiento a la orden médica y/o servicios requeridos por el usuario y/o relacionada con el [reclamo] número 0000 y expedida a favor del usuario [*Victoria*]”[61]. La Sala observa que dicha orden no guarda relación con la solicitud del accionante, consistente en la afiliación de *Victoria* al Plan de Medicina Prepagada de Colsanitas. Esta circunstancia pone de presente que no se efectuó un análisis del caso ni se valoró la condición de salud de la niña, sujeto de especial protección constitucional, lo que refuerza el hecho de que actualmente acudir a la Superintendencia no resulta un medio idóneo ni eficaz para la protección de sus derechos fundamentales. Esta circunstancia refuerza la conclusión de que acudir al medio judicial ante la Superintendencia carecía de eficacia, pues una simple petición no fue respondida de manera congruente.

Ahora, sobre la acción civil, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que, si bien los planes de medicina prepagada se enmarcan en una relación contractual entre particulares, no puede pasarse por alto que (i) involucran la prestación del servicio público de salud, (ii) los usuarios de las empresas que prestan los servicios adicionales de salud se encuentran en estado de indefensión frente a estas entidades, en la medida que dichas empresas tienen bajo su control los mecanismos que determinan el acceso a servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales, al punto de que “en la práctica, son ellas las que deciden de manera concreta si cubren o no el respectivo gasto en cada momento de la ejecución del contrato”[62], (iii) en el caso de planes de medicina prepagada e incluso de pólizas de salud, los contratos se consideran de adhesión, lo que implica que las cláusulas son redactadas por las empresas y rara vez son discutidas con el contratante, situación que ubica en una posición de desventaja y lo convierte en la parte débil de la relación contractual[63] y (iv) cuando se habla de sujetos en condición de vulnerabilidad, no puede considerarse el asunto como una simple controversia contractual[64]. Por el contrario, la discusión involucra la amenaza de derechos fundamentales como la vida, la salud y la dignidad de sujetos de especial protección constitucional, de tal manera que adjudicarle la carga de acudir a la jurisdicción civil a una persona en situación de vulnerabilidad sería desproporcionado, máxime cuando se trata de una niña con una grave condición de salud.

En consecuencia, la Sala encuentra que se satisface el requisito de subsidiariedad toda vez que los mecanismos ordinarios disponibles no son un medio idóneo ni eficaz para la protección de los derechos fundamentales de *Victoria*. Por lo anterior, verificada la procedencia de la acción, la Sala procederá a emitir un pronunciamiento de fondo sobre el asunto.

5. Planteamiento del problema jurídico y metodología de decisión

34. *Delimitación del caso.* Octavio, actuando en representación de su hija Victoria de 16 años y diagnosticada con cáncer cerebral y otras patologías, interpuso una acción de tutela en contra de Colsanitas - Medicina Prepagada por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad y a la salud, con fundamento en el principio del interés superior del niño. Lo anterior por cuenta de la cancelación unilateral del contrato de medicina prepagada de la menor de edad debido a una mora transitoria en los pagos y la posterior negativa de la empresa de suscribir el contrato con fundamento en su autonomía de la voluntad privada.
35. La Sala, en ejercicio de su facultad para interpretar la acción y precisar los hechos y los derechos fundamentales cuya afectación se alega, enfocará su estudio^[65] en la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad y a la salud, con fundamento en el interés superior de Victoria. Además, la Sala analizará si la EPS Sanitas vulneró el derecho a la salud de la menor de edad por la eventual falta de continuidad en el PHD, aun cuando el accionante no aludió expresamente a esta circunstancia.
36. Asimismo, teniendo en cuenta que el juez de tutela está habilitado para emitir fallos *extra y ultra petita***[66]**, la Sala estudiará si a partir de los hechos expuestos la negativa de celebrar un contrato con los representantes de la menor de edad, sin expresar razones para el efecto, configura una vulneración del derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, en sus facetas de continuidad y acceso a los servicios de salud, de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación.
37. *Planteamiento de los problemas jurídicos.* Una vez determinada la procedencia de la presente acción y delimitado el caso, le corresponde a la Sala Cuarta de Revisión de la

Corte Constitucional resolver los siguientes problemas jurídicos:

¿Vulneró la EPS Sanitas los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad, a la salud de *Victoria* por la eventual falta de continuidad en el Programa de Hospitalización Domiciliaria?

¿Vulneró Colsanitas- Medicina Prepagada los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad, el derecho a la salud -en sus facetas de continuidad y accesibilidad- así como los derechos a la igualdad y no discriminación de una menor de edad al cancelar unilateralmente el contrato que la cubría por mora y luego negarse a afiliarla a un plan de medicina prepagada en salud, alegando el principio de la autonomía de la voluntad privada?

38. *Metodología de decisión.* Para resolver los problemas jurídicos referidos esta Sala (i) reiterará la jurisprudencia sobre el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, en sus facetas de continuidad y acceso a los servicios de salud, en especial respecto de quienes padecen de cáncer, así como el derecho a la igualdad y la prohibición de discriminación. Seguidamente, se pronunciará sobre: (ii) la naturaleza jurídica de los planes adicionales de salud, el contrato de medicina prepagada y los límites del principio de autonomía de la voluntad privada. Y con base en el análisis anterior, procederá a (iii) resolver el caso concreto.

6. Derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, en sus facetas de continuidad y acceso a los servicios de salud, en especial respecto de quienes padecen de cáncer, así como el derecho a la igualdad y la prohibición de discriminación.

39. La Carta Política en su artículo 49 dispone que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. Por su parte, el artículo 44 establece que “son derechos

fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social (...)” y consagra la prevalencia de estos frente a los derechos de los demás.

40. Al respecto, esta Corte, en la Sentencia C-313 de 2014, señaló que “[e]ste predominio se justifica, entre otras razones, por la imposibilidad para estos sujetos de participar en el debate democrático, dado que sus derechos políticos requieren para su habilitación de la mayoría de edad. Esta consideración de los derechos del niño, igualmente encuentra asidero en el principio rector del interés superior del niño, el cual, ha sido reconocido en la Convención de los derechos del niño, cuyo artículo 3, en su párrafo 1, preceptúa que en todas las medidas concernientes a los niños, se debe atender el interés superior de estos (...)”.
41. Como se indicó, la Corte Constitucional ha reconocido a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de especial protección constitucional[67], lo cual implica que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de “asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos”[68]. En este sentido, se ha considerado que si los prestadores de servicios de salud no orientan su actuación a la protección prioritaria de salud de un niño y con ello ponen en riesgo o vulneran sus derechos, no solo van en contra de la Constitución, sino también de las normas de derecho internacional aplicables a la materia[69].
42. En concordancia con la anterior, la garantía del derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes se ve reforzada por el marco previsto en el ordenamiento jurídico. La Ley Estatutaria de Salud - Ley 1751 de 2015 reconoce que la atención de esta población gozará de especial protección por parte del Estado y prevé la obligación para este último de implementar medidas concretas y específicas en aras de garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes[70].

43. De manera más específica, el legislador también ha previsto medidas de protección para determinadas condiciones de salud, como el cáncer. Así, la Ley 2360 de 2024[71], que modificó y adicionó la Ley 1384 de 2010[72], también reconoce como sujetos de especial protección constitucional a quienes tengan sospecha o sean son diagnosticados con cáncer. Asimismo, la Ley 2026 de 2020[73] establece que la atención a niños con cáncer deberá prestarse de manera integral, preferente y continua. De igual forma, esta corporación ha reiterado la protección especial constitucional para las personas con cáncer [74], dado que su tratamiento “no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta”[75].

44. En este contexto, son relevantes los principios de continuidad del servicio de salud y de accesibilidad. Sobre la continuidad, el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 establece que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Así, una vez inicia la prestación del servicio, este no puede interrumpirse por razones de índole administrativo o económico, máxime cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional como los son las niñas, los niños y los adolescentes.

45. Sobre este principio, la Corte Constitucional ha reiterado que las razones de carácter económico o administrativo no constituyen una justificación válida para negar, suspender o interrumpir la prestación del servicio de salud, incluso cuando la suspensión del servicio no resulte arbitraria o intempestiva[76]. Asimismo, dado que las empresas de medicina prepagada participan en la prestación del servicio público de salud, se encuentran sujetas al principio de continuidad, por lo que los servicios adicionales de salud que ofrecen también deben garantizarse de manera ininterrumpida y oportuna[77].

46. Bajo esta línea, la Corte ha precisado que no solo en los eventos en que la suspensión del servicio ocasione la muerte, el deterioro de la salud o la afectación de la integridad física permite calificar que la prestación del servicio es necesaria. Este tribunal también ha reconocido que existen situaciones “que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna” [78], lo que da lugar a ordenar la continuidad del servicio.

47. Ahora, en relación con el principio de accesibilidad, la Ley Estatutaria de Salud prevé que “los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural”[79].
48. Conforme a lo reconocido por esta corporación, la accesibilidad comprende cuatro dimensiones: (i) la no discriminación, (ii) la accesibilidad física, (iii) la accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) el acceso a la información[80]. Para los efectos de la presente providencia, adquiere especial relevancia el análisis de la dimensión de no discriminación, la cual será analizada a propósito del análisis de los principios de igualdad y no discriminación.
49. De acuerdo con la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas, la dimensión de no discriminación supone que “los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos”[81].
50. En este mismo sentido, es importante resaltar que en materia de salud esta corporación ha reconocido que el derecho a la igualdad desde su triple rol de valor, principio y derecho puede ser alegado en cualquier trato diferenciado y aplicado en distintos ámbitos o quehaceres del ser humano. Asimismo, en lo que corresponde a la igualdad de trato, comporta dos supuestos de hecho: “(i) el de dar un mismo trato a supuestos de hecho equivalentes, siempre que no haya razones suficientes para darles un trato diferente; y (ii) el de dar un trato desigual a supuestos de hecho diferentes”[82].
51. Bajo dicho marco, esta Corte también ha reconocido que del artículo 13 de la Constitución

Política se derivan una serie de mandatos entre ellos, la prohibición de discriminación, “previsión que dispone que las actuaciones del Estado y los particulares no deban, *prima facie*, prodigar tratos desiguales a partir de criterios definidos como “sospechosos” [83], referidos -entre otros- a motivos de género, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición”[84].

52. En desarrollo de lo anterior, esta corporación ha precisado que los actos discriminatorios son aquellas conductas o actitudes que pretenden “consciente o inconscientemente, anular, dominar o ignorar a una persona o grupo de personas, con frecuencia apelando a preconcepciones o prejuicios sociales o personales, y que traen como resultado la violación de sus derechos fundamentales”[85]. Los actos discriminatorios requieren además del trato desigual, que dicha actitud sea injustificada[86].

53. Asimismo, ha señalado la jurisprudencia que el uso de criterios sospechosos para establecer diferencias de trato genera la presunción de discriminación y vulneración del derecho a la igualdad. Sin embargo, también ha precisado que no toda distinción en estos criterios constituye automáticamente un trato discriminatorio. En este sentido, la Constitución “no prohíbe el trato desigual sino el trato discriminatorio porque de hecho el trato distinto puede ser obligatorio para ciertos supuestos, siendo el trato discriminatorio aquel que establece diferencias sin justificación constitucionalmente válida”[87].

54. En este orden de ideas, para esta Sala utilizar criterios sospechosos frente al acceso a un derecho fundamental como la salud y respecto a grupos que tiene una especial protección constitucional, como lo son los niños, niñas y adolescentes, genera en principio un acto discriminatorio de carácter institucional, lo cual está prohibido.

55. Así las cosas, de conformidad con el marco constitucional, legal y jurisprudencial se puede

concluir que: *(i)* la protección del derecho fundamental a la salud de niños, niñas y adolescentes tiene un carácter prevalente, pues ellos son sujetos de especial protección constitucional. Así, *(ii)* el Estado, la familia y la sociedad deben garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos; *(iii)* el principio de continuidad es una garantía del derecho a la salud, que impone a todas las entidades, incluidas las empresas de medicina prepagada, el deber de asegurar la prestación ininterrumpida de los servicios de salud; *(iv)* el principio de accesibilidad en salud exige que los servicios y tecnologías estén disponibles para todas las personas en condiciones de igualdad, con especial consideración respecto de los sujetos de especial protección constitucional; *(v)* las entidades prestadoras de servicios de salud deben orientar sus actuaciones para brindar una atención integral, oportuna, continua y sin dilaciones ni barreras administrativas; *(vi)* esta obligación se intensifica cuando se trata de niños con un diagnóstico oncológico, dada la gravedad de la enfermedad que padecen, aun cuando los vínculos con estos sean regidos por el derecho privado; y *(vii)* utilizar criterios sospechosos frente al acceso al derecho fundamental a la salud y respecto de niños, niñas y adolescentes genera un acto discriminatorio, lo cual está prohibido.

7. La naturaleza jurídica de los planes adicionales de salud, el contrato de medicina prepagada y los límites del principio de autonomía de la voluntad

56. La Ley 100 de 1993 en su artículo 169 habilitó la posibilidad a las Empresas Promotoras de Salud -EPS- de ofrecer planes voluntarios, también conocidos como complementarios de salud, los cuales deben ser financiados en su totalidad por el afiliado. De acuerdo con el Decreto 780 de 2016[88], los Planes Adicionales de Salud son un conjunto de beneficios y servicios de carácter voluntario y opcional, que constituyen un servicio privado de interés público, cuya prestación no es obligación del Estado y que puede ser contratado de manera libre y espontánea por el usuario. Estos planes tienen tres modalidades: *(i)* planes de atención complementaria; *(ii)* planes de medicina prepagada; y *(iii)* pólizas de salud[89].

57. Como lo ha reconocido esta corporación, los Planes Adicionales de Salud, en general, se estructuran como relaciones contractuales que se sujetan al derecho civil y comercial regidos por un contrato que “es ley para las partes” [90] y que las obliga[91]. Sin embargo, la naturaleza privada de la relación no implica que los derechos y principios constitucionales no deban ser aplicados en la suscripción o ejecución de los mismos[92], pues este tipo de relaciones también tienen una dimensión constitucional, dada la naturaleza del servicio público de la salud y la consideración de esta como derecho fundamental. En consecuencia, la Corte Constitucional ha definido una serie de criterios para orientar la celebración de dichos contratos:

Tabla 7. Criterios aplicables a los Planes Adicionales de Salud

Criterios aplicables a los Planes Adicionales de Salud[93]

1	<i>Afiliación</i>	Los contratos para la prestación de servicios adicionales de salud sólo se pueden celebrar o renovar por quienes se encuentren afiliados al plan obligatorio de beneficios.
2	<i>Exámenes médicos previos</i>	Previo a la suscripción de un contrato de medicina prepagada, las empresas deben realizar exámenes médicos para detectar preexistencias[94], definir exclusiones y garantizar que el usuario decida con conocimiento la continuación del negocio jurídico.
3	<i>Buena fe y confianza</i>	El acuerdo de voluntades debe basarse en la buena fe y la confianza mutua entre contratantes.
4	<i>Cumplimiento y diligencia</i>	Las empresas prestadoras de planes adicionales de salud deben: i) Cumplir de manera estricta con todas las cláusulas del contrato suscrito con el usuario. ii) Prestar la atención médica con la debida diligencia, asegurando la atención médica que el afiliado requiera, a fin de que recupere o mejore su estado de salud o prevenga la aparición de nuevos padecimientos. iii) Actuar conforme al marco normativo que regula la materia.
5	<i>Prohibición de modificaciones unilaterales</i>	Durante la ejecución del contrato, la empresa no puede modificar las condiciones del contrato de manera unilateral.
6	<i>Responsabilidad compartida con la EPS</i>	Las empresas prestadoras de planes adicionales de salud no pueden desplazar a la EPS en su obligación de atender enfermedades cubiertas por el contrato.

7	<i>Exclusión de preexistencias</i>	Solo se excluyen del contrato aquellos padecimientos preexistentes del usuario, siempre que estén específica y expresamente consignados en el clausulado del contrato o sus anexos, de manera individualizada para el afiliado y con justificación constitucional.
8	<i>Nulidad de exclusiones generales</i>	Los contratos de prestación de servicios de salud que contengan exclusiones generales, imprecisas o ambiguas no son oponibles o válidas frente al usuario. Asimismo, esta corporación ha señalado que esta prohibición también aplica para las cláusulas que excluyan todas las enfermedades congénitas, genéticas, hereditarias o los estudios para su diagnóstico[95].
9	<i>Prohibición de abusos de posición dominante</i>	Al ser contratos de adhesión, las empresas prestadoras de planes adicionales de salud deben evitar abusos de posición dominante durante la celebración o ejecución del contrato, en especial, cuando las imposiciones u omisiones carezcan de respaldo en el contrato y vulneren derechos fundamentales.
10	<i>Resolución de dudas a favor del usuario</i>	En caso de duda, esta debe resolverse en favor de la parte débil de la relación contractual, sin perjuicio de que, en situaciones concretas, pueda demostrarse su mala fe, lo cual modifica los criterios jurídicos aplicables.

58. Bajo esta misma línea, la Corte Constitucional ha señalado que, aunque la naturaleza jurídica de los contratos de empresas de medicina prepagada determina que su suscripción y ejecución se rige por los principios de derecho privado y, en particular, con base en el principio de autonomía de la voluntad privada, que faculta a estas entidades para decidir libremente con quién contratan y si continúan con un vínculo comercial existente[96], ello no se concibe como un poder ilimitado de autorregulación[97]. Esto en la medida en que los efectos de los negocios jurídicos correspondientes deben ser compatibles con la protección del contenido esencial del derecho fundamental a la salud y con los demás derechos y principios constitucionales que le están vinculados[98].

59. Asimismo, es importante indicar que la naturaleza privada de la referida relación no implica que los principios y derechos constitucionales no operen en la suscripción y ejecución de estos contratos. En la Sentencia T-274 de 2020, la Corte Constitucional señaló que “no es constitucionalmente válido sostener que el contenido del derecho de la salud sólo es predicable para el caso del sistema general de seguridad social y ajeno a los

planes adicionales, con fundamento en la aplicación exclusiva de la legislación civil y comercial”[99]. En este contexto, el efecto de irradiación de los derechos fundamentales[100] -que además implica la eficacia directa en relaciones entre particulares- junto con la naturaleza de servicio público que corresponde a la actividad de medicina prepagada, principalmente genera tres consecuencias[101].

Tabla 8. Reglas y consecuencias constitucionales aplicables a Planes Adicionales de Salud – PAS

Consecuencia	Descripción
Aplicación de los principios de la salud	La Corte Constitucional ha reconocido que los Planes Adicionales de Salud se rigen por los principios del derecho fundamental a la salud. En particular, ha señalado que “previsiones tales como la continuidad del servicio, el consentimiento informado de los pacientes y los principios de disponibilidad, no discriminación, asequibilidad económica, acceso a la información, aceptabilidad y calidad, entre otros, son exigibles en el marco de los planes obligatorios, al igual que los ofrecidos por la medicina prepagada”[102].
Control estatal	Los servicios de medicina prepagada están sometidos a un control estatal “intenso” al estar vinculados a la salud bajo la modalidad de aseguramiento. Debido a lo anterior, la Corte Constitucional en Sentencia T-507 de 2017 afirmó que “por ende maneja recursos captados del público, por lo cual, conforme al artículo 335 de la Constitución, se trata de una actividad de interés público en el cual el control estatal es más intenso”.
Vigilancia y regulación de la Superintendencia Nacional de Salud	Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud[103] aprobar los PAS y sus tarifas. Asimismo, aquella entidad debe verificar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios en la materia.

60. De lo expuesto se puede concluir que los PAS: (i) hacen parte del servicio público de salud; (ii) se desarrollan mediante una relación contractual entre particulares; (iii) dan origen a un haz de relaciones jurídicas que deben ser comprendidas a partir de la buena fe contractual y la naturaleza de servicio público; y (iv) están sujetos a tres consecuencias que se vinculan con el contenido de los derechos fundamentales, esto es, se rigen por los principios de la salud, su actividad está sometida a control estatal y a vigilancia y

regulación de la Superintendencia Nacional de Salud[104].

61. Es así como, aunque los contratos de medicina prepagada se estructuran como relaciones de naturaleza privada y, por ende, se rigen por los principios del derecho civil y comercial, su ejecución no puede desligarse del marco constitucional que reconoce a la salud como un derecho fundamental y un servicio público esencial. En consecuencia, el principio de autonomía de la voluntad de las empresas prestadoras de planes adicionales de salud no constituye un “poder ilimitado”, ya que encuentra límites en la garantía de los derechos y principios constitucionales de los usuarios.

62. En este punto, es importante traer a colación la Sentencia T- 963 de 2014, en la que esta Corte analizó un caso similar al que ahora se estudia. En dicha oportunidad, se examinó la solicitud de amparo de dos menores de edad, quienes se encontraban afiliadas al plan de medicina prepagada con Colmédica desde 2007. Tras una suspensión por mora, la entidad se negó a reactivar el contrato alegando preexistencia y su facultad de aceptar o rechazar el contrato. Los jueces de instancia declararon la improcedencia de la acción al considerar que se trataba de un asunto contractual y que no existía un servicio urgente que justificara la intervención del juez de tutela.

63. Sin embargo, la Corte Constitucional concluyó que existió una vulneración del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud dado que las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud no pueden suspender los servicios en aquel cuando la decisión tiene como fundamento consideraciones ajenas a la salud del usuario. Además, resaltó que en el caso de niñas y niños tal suspensión “puede tener consecuencias irremediables para el desarrollo armónico de la salud física y mental de menores en crecimiento”. Asimismo, consideró que la empresa de medicina prepagada no podía suspender el contrato de las niñas alegando una preexistencia, cuando estaban siendo atendidas desde la suscripción de aquel. Adicionalmente, la entidad omitió el deber de efectuar un examen médico antes de aceptar a las menores al plan y aceptó el pago de forma extemporánea, lo que la vinculó con el deber de continuar con la prestación del

servicio.

64. En consecuencia, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional revocó los fallos de instancia, amparó el derecho a la salud de las niñas y, en consecuencia, ordenó a Colmédica la reactivación del contrato. Adicionalmente, advirtió a Colmédica que debía abstenerse de ejercer acciones que obstaculizaran el goce efectivo de los derechos fundamentales de sus usuarios, en especial cuando se trate de niños.

8. Análisis del caso concreto

65. El accionante, actuando en representación de su hija *Victoria*, diagnosticada con cáncer cerebral y otras patologías, interpuso una acción de tutela en contra de Colsanitas por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad y a la salud, así como el principio del interés superior del niño, esto tras la cancelación unilateral del contrato de medicina prepagada de la menor de edad debido a una mora transitoria en los pagos y la posterior negativa de la empresa de suscribir el contrato de medicina prepagada, argumentando el ejercicio de la autonomía de su voluntad privada.

66. Colsanitas solicitó la improcedencia de la acción y argumentó lo siguiente: *(i)* por su naturaleza privada se rige por el principio de autonomía de la voluntad y de libertad contractual, lo que le permite aceptar o rechazar solicitudes de afiliación sin necesidad de justificar su decisión; *(ii)* el contrato terminó por mora en el pago, situación que fue notificada oportunamente a *Octavio*, quien conocía las políticas de cancelación por incumplimiento contractual; *(iii)* el conflicto es de naturaleza civil y comercial, por lo que debe ser discutido ante la jurisdicción ordinaria y no a través de la acción de tutela; *(iv)* no existe voluntad por parte de la empresa de suscribir un nuevo contrato; y *(v)* no existe un perjuicio irremediable porque la niña recibe la prestación de servicios de salud a través de la EPS Sanitas.

67. Por su parte, la EPS Sanitas informó que la niña tiene afiliación vigente con la entidad y que se han garantizado servicios como el Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) y las cirugías necesarias para su salud, siendo la última la “Derivación Ventrículo Peritoneal Derecha, válvula de Hakim”. Asimismo, informó que no hay nuevas órdenes de procedimientos médicos o quirúrgicos para la niña.
68. Así las cosas, en relación con el primer problema jurídico, la Sala Cuarta de Revisión encuentra que la EPS Sanitas no ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad y a la salud de la niña, pues como se probó dentro del trámite de la acción y de acuerdo con lo manifestado por las partes, dicha entidad garantizó la prestación de los servicios de salud de la niña y mantiene vigente la orden de PHD. Además, fue la entidad la que dispuso y realizó la cirugía de “Derivación Ventrículo Peritoneal Derecha, válvula de Hakim” el 21 de julio 2025, lo que en principio demuestra que aquella ha prestado los servicios de salud de la menor de edad. Por lo anterior, la Sala concluye que no hubo vulneración de los derechos de *Victoria* por parte de EPS Sanitas.
69. Ahora bien, aunque en principio no se observa una vulneración de los derechos por parte de la EPS, la Sala encuentra que podría haberse presentado una barrera administrativa con la actuación de aquella. Según lo manifestó el padre de la menor de edad (p.p.15), el día 18 de julio de 2025 “funcionarios médicos de la Clínica Pediátrica de COLSANITAS informaron al suscrito que la EPS SANITAS negó la autorización para la intervención quirúrgica que debe ser practicada urgentemente a la menor *Victoria*, consistente en el retiro de la válvula de Hakim actualmente expuesta e infectada, ubicada en su cráneo”. Para la Sala, dicha situación pudo retrasar la práctica de un procedimiento quirúrgico urgente del cual dependía la salud de una niña. Por lo anterior, la Sala conminará a la EPS Sanitas para que en el futuro no incurra en conductas que puedan afectar los derechos fundamentales de *Victoria*.

70. Ahora, en relación con la empresa de medicina prepagada Colsanitas, la Sala precisa que de acuerdo con lo probado dentro del trámite de revisión, el contrato de Medicina Prepagada de Colsanitas n.º 0000 inicialmente fue suscrito por *Juliana*, quien afilió a su hija *Victoria*. Tal contrato fue el cancelado por Colsanitas. Tras la referida cancelación, *Octavio*, padre de *Victoria*, solicitó una nueva afiliación bajo el radicado n.º 0000; esta solicitud fue negada el 8 de junio de 2025, aduciendo la naturaleza privada del contrato y la facultad de Colsanitas para aceptar o rechazar la inclusión de un usuario sin “necesidad de argumentar las razones por las cuales adoptó la [decisión]”.
71. Bajo esta premisa, la Sala entra a analizar el segundo problema jurídico. Frente a aquel advierte que no hubo vulneración de los derechos de *Victoria*, en particular, los relativos a la vida, a la dignidad y a la salud, en su faceta de continuidad, al cancelar unilateralmente el contrato de medicina prepagada por mora. Sobre este punto es importante resaltar que los contratos de medicina prepagada son acuerdos de voluntades de naturaleza privada, que se rigen por el derecho civil y comercial y que es el contrato el que fija las reglas vinculantes para las partes.
72. De acuerdo con lo manifestado por aquellas, se encuentra probado que existió mora en el pago de las mensualidades correspondientes a enero y febrero de 2025. El último pago de medicina prepagada efectuado por los representantes de *Victoria* cubría hasta el 31 de diciembre de 2024. Asimismo, mediante comunicación del 5 de febrero de 2025, la Dirección de Cartera y Recaudo de Medicina Prepagada de Colsanitas informó a *Juliana*, como contratante titular del plan de medicina prepagada por el que se afilió a *Victoria*, que a la fecha registraba una mora por valor de \$1.520.400 por concepto de cuotas, invitándola a ponerse al día antes del 19 de febrero de 2025, para evitar la cancelación del contrato[105].
73. Ahora, se entiende que el incumplimiento de los plazos pactados daría lugar a la activación de la condición resolutoria, con lo cual se generaría la cancelación del contrato y la terminación de la relación entre las partes. No obstante, es importante considerar cuál

era la situación de la menor de edad al momento de la terminación del contrato de medicina prepagada, en particular si se encontraba en algún tratamiento médico que, más allá de la voluntad de la empresa prestadora de planes adicionales de salud, exigiera que no se interrumpiera el servicio por razones de índole administrativo o económico y, por ende, que se continuara con la prestación de los servicios de salud, en consonancia con el principio del interés superior de la niña y la garantía de sus derechos fundamentales.

74. Sobre este asunto, la Sala encuentra que, para la fecha de terminación del contrato, *Victoria* no se encontraba en ningún tratamiento médico que fuera asumido o que estuviera siendo prestado por la empresa de medicina prepagada. En concreto, su diagnóstico de cáncer cerebral (meduloblastoma) con metástasis en la columna vertebral, era una de las preexistencias codificadas en el contrato de medicina prepagada[106] y dicha patología estaba siendo tratada por la EPS Sanitas. Según la respuesta de EPS Sanitas, *Victoria* cuenta con un plan de manejo médico de mantenimiento enfocado en el soporte de las actividades básicas cotidianas. Este esquema incluye el suministro de insumos médicos y tratamiento farmacológico esencial, entre ellos, “bolsa de nutrición enteral 1500 ml, gasa adhesiva stretch y fólico- acido+ hierro polimeltosado”[107].

75. Asimismo, la EPS Sanitas fue la responsable de realizar, en el marco de la cobertura de los servicios de salud de su afiliada, la “Derivación Ventrículo Peritoneal Derecha, válvula de Hakim”. Por el contrario, según los reportes de Colsanitas, el último servicio o atención prestada a *Victoria* data del 15 de julio de 2024, lo que corresponde a una autorización de estancia hospitalaria en UCI en la Clínica Pediátrica del 04 al 15 de julio de 2024 bajo el diagnóstico de “insuficiencia respiratoria, no especificada + J44.0 enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías + falla ventilatoria en curso intervenida con mascara de no reinhalación secundaria a: Infección por adenovirus - enfermedad pulmonar crónica multifactorial con exacerbación actual”. Posterior a ello, no hay registro de servicios o autorizaciones por parte de Colsanitas.

76. En lo que concierne a la continuidad del vínculo terapéutico de la niña con el equipo

médico de la Clínica Pediátrica de Colsanitas (§ 32), la Sala observa que el contrato de medicina prepagada estuvo vigente desde el 1° de septiembre de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2024. En efecto, Colsanitas autorizó y brindó diferentes servicios médicos, entre ellos, terapias físicas y respiratorias, hospitalizaciones en piso y unidades de cuidado intensivo para el manejo de patologías asociadas a meduloblastoma, hidrocefalia y episodios reiterados de insuficiencia y fallas respiratorias, lo que en principio indica que pudo crearse un “vínculo” de la menor de edad con la Clínica Pediátrica de Colsanitas. No obstante, la terminación de dicho vínculo no implicó una afectación al derecho a la salud de la menor de edad, pues no se interrumpió la continuidad del servicio, dado que los mismos fueron prestados por la EPS a través de otras instituciones.

77. En este orden de ideas, la Sala concluye que con la cancelación del contrato de medicina prepagada no se vulneró el derecho a la salud ni se afectó el principio de continuidad en la atención de la niña, toda vez que, en el caso concreto, la menor de edad no se encontraba recibiendo algún tratamiento por parte de Colsanitas ni tenía órdenes pendientes de ejecutar por aquella entidad. Además, los servicios de salud necesarios fueron garantizados por la EPS Sanitas.

78. En lo relativo a la presunta vulneración del derecho a la salud en su faceta de accesibilidad, específicamente en la dimensión de no discriminación, así como de los derechos a la igualdad y no discriminación, la Sala procede a analizar la negativa de Colsanitas a afiliarse nuevamente a la menor de edad al plan de medicina prepagada.

79. Si bien Colsanitas cuenta con la facultad de contratar bajo el principio de la autonomía de la voluntad privada—para aceptar o rechazar nuevas solicitudes de afiliación— y no se encuentra obligada a motivar toda negativa de nueva afiliación, dicha potestad no es absoluta, pues debe ejercerse con respeto de los principios y derechos fundamentales, en este caso, de *Victoria*. Su aplicación no puede traducirse en una afectación concreta y material de estas prerrogativas, ni configurar un abuso de posición dominante, especialmente cuando la decisión impacta a una niña titular de especial protección

constitucional, pues como se señaló, las empresas de medicina prepagada no tienen un poder “ilimitado”.

80. En este orden de ideas, la Sala advierte que, en este asunto, la negativa de afiliación por parte de Colsanitas se dio a partir de un criterio sospechoso en relación con el acceso al derecho fundamental a la salud, en particular al portafolio de servicios que ofrece dicha entidad, configurándose un acto discriminatorio, lo cual está prohibido (§55). Esto porque, aunque en general la entidad no está obligada a exponer las razones en las que se funda la decisión negativa, en el caso particular y ante la concurrencia de circunstancias excepcionales, era necesario que se brindara una justificación sobre el por qué no se aceptaba la afiliación, a pesar de que el afiliado y la menor tuvieron un vínculo amplio con la entidad.

81. Ahora, los argumentos expuestos por la empresa accionada carecen de una justificación concreta, pues se limitaron a invocar la autonomía de la voluntad privada. A partir de esta ausencia de justificación, la Sala presume que en este caso la negativa estuvo fundada en un acto discriminatorio sustentado en un criterio sospechoso de discriminación a partir del estado de salud de la menor. En consecuencia, el hecho de que la empresa de medicina prepagada no ofreciera razones sobre la negativa, constituye una barrera para que la menor de edad acceda a los servicios o beneficios que podría tener con la continuidad de su afiliación al plan de medicina prepagada en salud.

82. Particularmente, respecto al caso *sub examine* para esta Sala no es de recibo que la entidad manifieste que no tiene la obligación legal de justificar las razones de su decisión (§17), sobre todo porque la negativa a la afiliación incide en el ejercicio de los derechos respecto de un sujeto de especial protección constitucional, como lo es *Victoria*, una menor de edad con diagnóstico oncológico con metástasis, el cual era conocido por la entidad aseguradora. En el caso que acá se estudia, la entidad de medicina prepagada no podía simplemente ampararse en el principio de voluntad contractual para negar una afiliación; por el contrario, y como se indicó, su decisión debía estar motivada en razones

objetivas, de manera que se verificara que no estaba incurriendo en una actuación discriminatoria.

83. En esta misma línea, para la Sala resulta cuestionable que la entidad se niegue a afiliarse nuevamente a la menor de edad luego de haberle prestado diversos servicios de salud en el marco del contrato de medicina prepagada, el cual estuvo vigente por más de nueve años. Esta situación permite inferir, como se dijo, que la entidad conocía de manera previa el diagnóstico y la condición de salud de la menor de edad, lo que da sustento a la presunción de la configuración de un acto discriminatorio.

84. Por lo anterior, y en lo que concierne a este caso, para la Sala Cuarta de Revisión el hecho de que Colsanitas negara la afiliación de la menor de edad sin presentar siquiera un argumento objetivo, más allá de ampararse en el principio de voluntad contractual, se traduce en un acto de discriminación fundado en un criterio sospechoso (§51-53) y, en consecuencia, concreta la vulneración del derecho a la salud en su dimensión de accesibilidad y también de los derechos a la igualdad y no discriminación. En este sentido, bajo el principio probatorio de inversión de la carga de la prueba, correspondía a Colsanitas demostrar que su decisión no constituyó un acto de discriminación[108]. Por ello, la Sala ordenará a Colsanitas que en este caso particular estudie nuevamente la solicitud de afiliación presentada por *Octavio* a fin de que, en el marco de la autonomía de la voluntad privada y bajo criterios objetivos razonables y transparentes, conforme los mandatos constitucionales, revise la afiliación de *Victoria*, teniendo en cuenta la condición de sujeto de especial protección constitucional que ostenta la menor de edad.

85. La decisión que se adopte deberá estar debidamente motivada, con una exposición clara y suficiente de las razones que la sustentan y los criterios que fueron considerados. En particular, la entidad deberá demostrar que su decisión no obedece a un acto discriminatorio respecto de *Victoria*. En este sentido, no será válido ampararse simplemente en el principio de autonomía de la voluntad privada, en la facultad discrecional de la empresa o en sostener que no existe una norma que obligue a la

entidad a señalar las razones de su decisión.

8.1. Conclusiones y remedios

86. *Conclusiones.* La Corte Constitucional concluyó que EPS Sanitas no vulneró los derechos fundamentales de la niña porque garantizó de manera continua la atención médica requerida. Sin embargo, debido a que el 18 de julio de 2025, esa entidad negó una primera autorización para la intervención quirúrgica, la Sala consideró que se generó una barrera administrativa que pudo afectar el ejercicio efectivo de los derechos de la menor de edad (§69). Frente a Colsanitas, la Sala determinó que no hubo una vulneración de los derechos a la salud, vida digna ni del principio de continuidad de *Victoria* con la cancelación del contrato de medicina prepagada, ya que su actuar se ajustó a las condiciones pactadas ante la mora comprobada. Además, la menor no recibía tratamientos a cargo de la entidad de medicina prepagada al momento de la cancelación del contrato y su atención fue garantizada por la EPS Sanitas (§77).
87. Ahora, respecto a la negativa de Colsanitas de volver a afiliar a *Victoria* de acuerdo con la solicitud presentada por su representante legal, la Sala consideró que aunque la empresa de medicina prepagada cuenta con el ejercicio de la autonomía de la voluntad privada, este no es absoluto pues debe respetar los derechos y principios constitucionales. En concreto, la Sala presumió que en este caso la negativa estuvo fundada en un acto discriminatorio sustentado en un criterio sospechoso de discriminación por el estado de salud de la menor, lo que impuso una barrera de acceso al portafolio de servicios de salud derivados del contrato. En consecuencia, la Sala de Revisión concluyó que Colsanitas vulneró los derechos a la salud, en su dimensión de accesibilidad, así como de los derechos a la igualdad y no discriminación de *Victoria*.
88. *Remedios constitucionales.* Conforme a lo estudiado en la primera cuestión previa, la Sala

Cuarta de Revisión declarará la improcedencia de la solicitud de medida provisional presentada por el accionante. Por otra parte, revocará la sentencia de segunda instancia proferida por el Juzgado 040 Civil del Circuito de Bogotá y en su lugar negará el amparo de los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad, a la salud -principio de continuidad- de *Victoria*. Por otro lado, amparará el derecho fundamental a la salud - en su dimensión de accesibilidad, así como los derechos a la igualdad y a la no discriminación de la menor de edad como sujeto de especial protección constitucional y, en consecuencia, ordenará a Colsanitas que en el término de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, revise nuevamente la solicitud de afiliación al plan de medicina prepagada y adopte una decisión motivada bajo criterios razonables y no discriminatorios, teniendo en cuenta que tal pedimento se realiza en favor de una menor de edad, sujeto de especial protección constitucional.

89. Finalmente, la Sala conminará a EPS Sanitas para que en el futuro no incurra en conductas que puedan afectar los derechos fundamentales de *Victoria*.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero. DECLARAR IMPROCEDENTE la solicitud de medida provisional presentada por *Octavio*, en representación de su hija *Victoria*.

Segundo. REVOCAR la sentencia de segunda instancia proferida por el Juzgado 040 Civil del Circuito de Bogotá, el 29 de agosto de 2025, que confirmó el fallo proferido por el Juzgado 014 Civil Municipal de Bogotá, el 24 de julio de 2025, mediante la cual se negó el amparo de la acción de tutela presentada por *Octavio*, en representación de su hija *Victoria*, en contra del Colsanitas S.A. - Medicina Prepagada y la EPS Sanitas S.A.S. En su lugar, **NEGAR** el amparo de los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad, a la salud- en su dimensión de continuidad- de *Victoria*.

Tercero. AMPARAR el derecho fundamental a la salud en su faceta de accesibilidad, así como los derechos a la igualdad y a la no discriminación de *Victoria*, como sujeto de especial protección constitucional. En consecuencia, **ORDENAR** a Colsanitas S.A. - Medicina Prepagada que, en el término de cinco (5) días hábiles contados a partir de la notificación de esta providencia, en el marco del ejercicio de la autonomía de su voluntad privada y bajo criterios objetivos y transparentes, conforme con los mandatos constitucionales, evalúe la solicitud de afiliación al plan de medicina prepagada presentada por *Octavio* en favor de su hija menor de edad *Victoria*, según los criterios de representación jurídica aplicables y adopte una decisión motivada bajo criterios razonables y no discriminatorios, teniendo en cuenta la condición de sujeto de especial protección constitucional que ostenta.

Cuarto. CONMINAR a la EPS Sanitas para que en el futuro no incurra en conductas que puedan afectar los derechos fundamentales de *Victoria*.

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

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ

Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] El artículo 1.º de la Circular Interna n.º10 del 10 de agosto de 2022 de la Corte Constitucional dispone que se deberán omitir de las providencias que se publican en la página web de la Corporación los nombres de las personas cuando “se trate de niñas, niños o adolescentes, salvo aquellos datos de naturaleza pública”. Igualmente, el artículo 61 del Acuerdo 01 de 2025 permite a las Salas de la Corte omitir nombres o circunstancias que identifiquen a las partes en la publicación de sus providencias.

[2] Aunque el accionante afirmó haber afiliado a su hija al plan de medicina prepagada, en el trámite de revisión la Sala Cuarta constató que el contrato de medicina prepagada fue suscrito por *Juliana* madre de la menor de edad.

[3] Expediente digital T-11.573.793, archivo "001ExpedienteTutela.pdf", p. 9.

[4] Solicitud de contratación al servicio de medicina prepagada No. 0000. Expediente digital T-11.573.793, archivo "001ExpedienteTutela.pdf", p. 12.

[5] Ib, p. 16.

[6] Ib, p. 17-21.

[7] Registrada con el radicado No.0000. Ib, p. 22.

[8] El actor no aportó copia de la respuesta del 13 de junio de 2025.

[9] La negativa también fue reiterada mediante oficio del 25 de junio de 2025. Expediente digital T-11.573.793, archivo "001ExpedienteTutela.pdf", p. 25.

[10] Expediente digital T-11.573.793, archivo "001ExpedienteTutela.pdf", p. 5.

[11] Acta individual de reparto. Expediente digital T-11.573.793, archivo "001ExpedienteTutela.pdf", p. 42.

[12] De acuerdo con los datos que registran en la tarjeta de identidad de la niña. Expediente digital T-11.573.793, archivo "001ExpedienteTutela.pdf", p. 39.

[13] El cual incluye: servicio de enfermería 24 horas, visitas médicas, terapias respiratorias, suministro de bomba de alimentación asistida, medicamentos y seguimiento clínico continuo, entre otros soportes vitales para su estabilidad clínica. Expediente digital T-11.573.793, archivo "001ExpedienteTutela.pdf", p. 6.

[14] Expediente digital T-11.573.793, archivo "002AutoAdmiteTutela-NiegaMedidaProvisional.pdf".

[15] Frente a la negativa, el señor *Octavio* presentó recurso de reposición contra el auto de

fecha 18 de julio de 2025, alegando la existencia de un hecho sobreviniente. El actor manifestó que desde el 17 de julio de 2025 su hija estaba hospitalizada en la Clínica Pediátrica de Colsanitas por una posible infección intracraneal asociada a la exposición de una válvula de Hakim, implantada previamente debido a una hidrocefalia y el día 18 de julio siguiente, “funcionarios médicos de la Clínica Pediátrica de COLSANITAS informaron al suscrito que la EPS SANITAS negó la autorización para la intervención quirúrgica que debe ser practicada urgentemente a la menor *Victoria*, consistente en el retiro de la válvula de Hakim actualmente expuesta e infectada, ubicada en su cráneo”. Expediente digital T-11.573.793, archivo “006Recurso.pdf”.

[16] Expediente digital T-11.573.793, archivo “010NuevosHechos.pdf”.

[17] Infección que fue confirmada mediante un examen de laboratorio microbiológico practicado el 17 de julio de 2025 en la Clínica Colsanitas, el cual arrojó crecimiento abundante de “*Staphylococcus aureus*”. Expediente digital T-11.573.793, archivo “010NuevosHechos.pdf”.

[18] Expediente digital T-11.573.793, archivo “009RespuestaSanitas.pdf”.

[19] Expediente digital T-11.573.793, archivo “009RespuestaSanitas.pdf”, p. 6.

[20] Expediente digital T-11.573.793, archivo “009RespuestaSanitas.pdf”, p. 5.

[21] Expediente digital T-11.573.793, archivo “009RespuestaSanitas.pdf”, p. 4.

[22] Expediente digital T-11.573.793, archivo “011FalloTutela.pdf”.

[23] Expediente digital T-11.573.793, archivo “013Impugnacion.pdf”.

[24] Expediente digital T-11.573.793, archivo “007FalloTutelaSegundaInstanciaConfirma 20250829.pdf”.

[25] El artículo 1° dispone que, a partir del 11 de enero de 2026, las Salas de Revisión de Tutela de la Corte Constitucional, estarán conformadas de la siguiente manera: (...) Sala Cuarta de Revisión: Magistrado Juan Carlos Cortés González, Magistrada Lina Marcela Escobar Martínez y Magistrado Vladimir Fernández Andrade.

[26] Corte Constitucional, Acuerdo 1 de 2025.

[27] La cual corresponde en la actualidad a la Sala Cuarta de Revisión, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo n.º 4 de 2025.

[28] Expediente digital T-11.573.793, archivos “001 SALA A – AUTO SALA SELECCION 28-NOV-2025 NOTIFICADO 15-DIC-2025.pdf” y “002 Constancia Estado 036-2025 – Auto 28-noviembre-2025.pdf”.

[29] Expediente digital T-11.573.793, archivo “002 Constancia Estado 036-2025 – Auto 28-noviembre-2025.pdf”.

[30] Expediente digital T-11.573.793, archivo “004 T-11573793 Auto de Pruebas 16-Ene-2026 Nombres Reales.pdf”.

[31] En particular, se solicitó a Colsanitas, copia del contrato de medicina prepagada, copia de exámenes médicos, aclaraciones sobre la terminación del contrato e información sobre valoraciones medicas previas a la negativa de solicitud de afiliación, así como de servicios y tratamientos médicos que recibía la niña antes y al momento de la terminación del contrato.

[32] Expediente digital T-11.573.793, archivo “010 Rta. Octavio.pdf”.

[33] Expediente digital T-11.573.793, archivo “008 Rta. Colsanitas.pdf”.

[34] Además, de ataques parciales complejos, gastrostomía vía abierta, resección tumor intracerebeloso, por craneotomía suboccipital, asma, drenaje de espacio subdural, por derivación subduro peritoneal, estrabismo paralítico, no especificado, retardo en el desarrollo, traqueostomía sod.

[35] De manera extemporánea, esto es el 3 de marzo de 2026, Colsanitas remitió el contrato de medicina prepagada.

[36] Expediente digital T-11.573.793, archivo “009 Rta. EPS Sanitas.pdf”.

[37] Expediente digital T-11.573.793, archivo “012 T-11573793 Consulta_Bases_de_Datos.pdf”.

[38] Ver Corte Constitucional, Auto 259 de 2021 y Auto 312 de 2018, entre otros.

[39] Corte Constitucional, Auto A-438 de 2024.

[40] Corte Constitucional, Sentencias T-103 de 2018, T-116 de 2023 y T- 302 de 2025.

[41] Corte Constitucional, Sentencia T-008 de 2026.

[42] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019.

[43] Ib.

[44] Corte Constitucional, Sentencia T- 494 de 2024.

[45] Ib.

[46] Corte Constitucional, Sentencia T-200 de 2022.

[47] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019.

[48] Corte Constitucional, Sentencia T- 418 de 2023.

[49] Con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política y 10° del Decreto Ley 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, la acción de tutela puede ser ejercida: (i) de manera directa, es decir, que el tutelante sea la persona a la cual se le están vulnerando sus derechos fundamentales; (ii) por medio de representantes legales, caso en el cual la acción de tutela se promueve a nombre de los menores de edad, de las personas en situación de discapacidad o de las personas jurídicas; (iii) mediante apoderado judicial, caso en el cual el apoderado debe ostentar la calidad de abogado titulado y la solicitud debe anexar el poder especial para el caso; y (iv) mediante agencia oficiosa.

[50] El artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela podrá promoverse en defensa de los derechos fundamentales, cuando estos estén amenazados o vulnerados por la acción u omisión de las autoridades o de los particulares en los casos previstos en la Constitución y en la ley. Asimismo, el artículo 42.2 del Decreto 2591 de 1991, establece que la acción de tutela procede cuando “aquel contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud”. Ver Sentencias T-461 de 2024,

T-178 de 2024. Sobre este requisito, la Corte Constitucional ha sostenido que es necesario acreditar dos condiciones: (i) que la acción se dirige contra autoridades o particulares que presten un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o respecto de los cuales el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión, y (ii) que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión. Corte Constitucional, sentencias T-1001 de 2006, T-263 de 2020, T-323 de 2024.

[51] De acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016.

[52] Presidente de la República de Colombia. Decreto 1765 de 2019. Artículo 1, que modifica el artículo 6.9 del Decreto 2462 de 2013.

[53] Artículo 2.2.4.1.5.

[54] Corte Constitucional, Sentencia T-178 de 2024.

[55] La inmediatez como requisito de procedibilidad implica que la acción de tutela debe ser presentada dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en que se generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental, de forma que el amparo responda a la exigencia constitucional de ser un instrumento de aplicación inmediata y urgente.

[56] Corte Constitucional, Sentencias T-453 de 2025, T-178 de 2024, T-560 de 2023, T-274 de 2020 y T-263 de 2020.

[57] Los problemas estructurales son: (i) la ausencia de un plazo para definir la apelación; (ii) la inexistencia de mecanismos que aseguren el cumplimiento efectivo de las decisiones adoptadas; y (iii) las limitaciones institucionales para tramitar oportunamente las solicitudes. Corte Constitucional, Sentencia T-178 de 2024.

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

[59] Ib.

[60] Ver copia de PQRD con radicado Radicado N°. 20252100013265952. Expediente digital

T-11.573.793, archivo "001ExpedienteTutela.pdf", p. 22.

[61] Expediente digital T-11.573.793, archivo "001ExpedienteTutela.pdf", p. 24.

[62] Corte Constitucional, Sentencias T-178 de 2024, T-274 de 2020 y T-507 de 2017.

[63] Ib.

[64] Corte Constitucional, Sentencia T-178 de 2024.

[65] Corte Constitucional, Sentencia SU-245 de 2021.

[66] Esto significa que, "a diferencia del juez ordinario, su competencia no está limitada a (i) las situaciones de hecho relatadas en la demanda; (ii) las pretensiones del actor, ni (iii) los derechos invocados por este. Según la jurisprudencia constitucional, el juez de tutela debe ejercer sus facultades oficiosas con el objeto de establecer los hechos relevantes y, en caso de no tenerlos claros, indagar por ellos, adoptar las medidas que estime convenientes y efectivas para el restablecimiento del ejercicio de las garantías ius fundamentales y "resguardar todos los derechos que advierta comprometidos en determinada situación". Adicionalmente, estas facultades se activan "cuando de la situación fáctica de la demanda puede evidenciar la vulneración de un derecho fundamental, aun cuando su protección no haya sido solicitada por el peticionario". Por esta razón, puede conceder el amparo a partir de situaciones o derechos no alegados y "más allá de las pretensiones de las partes". Corte Constitucional, Sentencia T-195 de 2022.

[67] Corte Constitucional, Sentencias C-028 de 2024, T-513 de 2020, T-081 de 2019, T-731 de 2017, C-239 de 2014, entre muchas otras.

[68] Constitución Política de Colombia, artículo 44.

[69] Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014.

[70] Artículo 6, literal f). Igualmente, en su artículo 11 establece que la atención en salud no estará limitada a ninguna restricción de tipo administrativo o económico.

[71] "Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con

sospecha o que padecen cáncer”.

[72] “Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”.

[73] “Por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de servicios de salud oncopediátrica y se declara la atención integral como prioritaria a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones”.

[74] Corte Constitucional, Sentencia T-081 de 2019.

[75] Corte Constitucional, Sentencia T-377 de 2024 reiterando la sentencia T-387 de 2018.

[76] Corte Constitucional, Sentencias T-560 de 2023, T-413-2020, T-092 de 2018, T-507 de 2017, C-313 de 2014, entre otras.

[77] Corte Constitucional, Sentencias T-560 de 2023, T-274 de 2020, C-313 de 2014, T-697 de 2014.

[78] Corte Constitucional, Sentencias T-507 de 2017, T-610 de 2014, T-194 de 2010, T-170 de 2002.

[79] Ver artículo 6 literal c).

[80] Corte Constitucional, Sentencias T-377 de 2024, T-226 de 2023 y T- 122 de 2021.

[81] Ver numeral 12 literal b (i). Disponible en: <https://www.refworld.org/es/leg/general/cescr/2000/es/36991>

[82] Corte Constitucional, Sentencia T-237 de 2023.

[83] Esta Corporación ha reconocido que los criterios sospechosos son categorías que: “(i) se fundamentan en rasgos permanentes, de los cuales no pueden prescindir por voluntad propia a riesgo de perder su identidad o libre desarrollo; (ii) históricamente han sido sometidas a patrones de valoración cultural que tienden a menospreciarlos y/o segregarlos; (iii) no constituyen, *per se*, razonamientos con base en los cuales sea posible efectuar una distribución o reparto racional y equitativo de bienes, derechos o cargas sociales; y (iv) se

acude a ellas para establecer diferencias en el trato, salvo la existencia de una justificación objetiva y razonable presume que se ha incurrido en una conducta injusta y arbitraria que viola el derecho a la igualdad”. Corte Constitucional Sentencias T- 237 de 2023, C-372 de 2019 y T- 314 de 2011.

[84] Corte Constitucional, Sentencia T-237 de 2023.

[85] Corte Constitucional, Sentencias T-033 de 2024.

[86] Ib.

[87] Ib.

[88] Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

[89] Ver artículo 2.2.4.3. Decreto 780 de 2016.

[90] Ver, Sentencias T-560 de 2023, T-274 de 2020 y T-507 de 2017.

[91] Corte Constitucional, Sentencia T-507 de 2017.

[92] Corte Constitucional, Sentencia T-560 de 2023.

[93] Corte Constitucional, sentencias T-453 de 2025, T-178 de 2024, T-560 de 2023, T-274 de 2020, T-507 de 2017 y T-346 de 2014.

[94] De acuerdo con la Sentencia T-140 de 2009. Se conoce, como “preexistencia” la enfermedad o afección que ya venía aquejando al paciente en el momento de suscribir el contrato, y que por ese hecho, no se incluye como objeto de los servicios, es decir, no se encuentra amparada por el contrato suscritos por las partes.

[95] Corte Constitucional, Sentencias T-453 de 2025, T-560 de 2023, T-140 de 2009.

[96] Corte Constitucional, Sentencia T- 507 de 2017.

[97] Corte Constitucional, Sentencia C-029 de 2022.

[98] Corte Constitucional, Sentencia T- 507 de 2017.

[99] Corte Constitucional, Sentencia T-274 de 2020 citando la Sentencia T-591 de 2009.

[100] Corte Constitucional, Sentencia T-560 de 2023 citando la Sentencia T-357 de 2022.

[101] Ib.

[102] Corte Constitucional, Sentencia T-560 de 2023 y T- 325 de 2014.

[103] En cumplimiento de este deber legal la entidad ha emitido dos documentos esenciales: (i) la Circular Externa 47 de 2007 y (ii) la Circular Externa 202215100000051-5 de 2022. Esta última disposición regula en el apartado 2.1.3 lo relativo a la aprobación de los PAS, y en el apartado 2.1.3.6. lo relativo a las características de forma y contenido del contrato de los planes voluntarios de salud -como lo son los de medicina prepagada-.

[104] Corte Constitucional, Sentencia T-560 de 2023.

[105] Ver, respuesta Colsanitas, anexo 1 Carta de aviso.

[106] Ver, respuesta Colsanitas, anexo 2 certificación de preexistencias.

[107] Ver, respuesta Sanitas, página 4.

[108] Principio según el cual se traslada la obligación de probar la ausencia de discriminación a la parte accionada, quien, al encontrarse en una situación de superioridad, tiene una mayor capacidad para aportar los medios probatorios que demuestren que su proceder no constituyó un acto discriminatorio, por lo que resulta insuficiente para el juez la simple negación de los hechos por parte de quien se presume que los ejecuta. Corte Constitucional, Sentencia T-335 de 2019, reiterada en Sentencia T-202 de 2024.